

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ
ВАЗИРЛИГИ, СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ № 1**

Davolash va Tibbiy pedagogika fakulteti

4-kurs talabalari uchun

Akusherlik fani

O'QUV-USLUBIY MAJMUASI

Bilim sohasi: 700000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot.

Ta'lim sohasi: 720000 – Sog'liqni saqlash.

Ta'lim yo'nalishi: 5510100 –Davolash

Fan nomi: Akusherlik

Tuzuvchi : **Sarkisova. L.V-** - t.f.n Akusherlik va ginekologiya kafedراسi dozenti.

Taqrizchilar: **Uroqov Sh.T** Xirurgik kassaliklar, anestizologiya va renimatalogiya kafedراسi mudiri

Taqrizchilar: - **Negmatullaeva.M.N** Akusherlik va ginikologiya kafedراسi professori

Buxoro –2019 yil

Annotatsiya

Akusherlik fani majmuasida tibbiyot institute 4 kurs davolash va tibbiy pedagogika fakulteti talabalari uchun asosiy tushunchalar keltirib o'tilgan. Jumladan, akusherlik fani, akusherlik kasalliklar, ambulator davolash prinsiplari, homiladorlikni tashxislash va profilaktikasi, gosptilizasiyagacha bo'lgan etapda shoshilinch yordam berish, gosptilizasiyagacha bo'lgan etapda shoshilinch yordam berish, mutaxassisga qo'llanma berish prinsplari, somatik kasalliklari bor ayollarni shifokor bilan birgalikda parvarishlash, Homiladorlik davrida uchraydigan kasalliklar jumladan preeklampsiya, anemiya, homiladorlik toksikozlari kasalliklarining etiologiyasi, davolash prinsplari, profilaktikasi haqida ma'lumotlar keltirilgan. Har bir mavzuga doir testlar, vaziyatli masalalar va savollar keltirilgan.

Akusherlik kursida quyidagilarni mustaqil bajarishni urgatishdan iborat: asosiy akusherlik kasalliklarni tashxislash va profilaktikasi; Gosptilgacha bulgan etapda shoshilinch yordam berish, ambulator davolash prinstiplari; Gosptilizastiyaga kursatma, mutaxassisga yullanma berish prinstiplari; Vrachgacha bulgan jabxada xomilador va chillili ayol xolati ogirligini uz vaktida baxolash, ekstragenital patologiyali xomiladorlikni gestastion davrda shifokor bilan birgalikda parvarishlash. Dispanser xisobiga olish; Akusherlik fanining maksadi talabalarning pastki kurslarda urganilgan bilimlarini oshirish, kengaytirishdir. Talaba akusherlik kursida xomiladorlik bilan boglik bulgan asoratlarni diagnostika kilish, ularni oldini olish zarur. Buning uchun talaba anamnezini tugri yiga olishi, umumiy va maxsus akusherlik tekshirish usullarini utkaza olishi, laborator – bioximik tekshirishlar natijasida taxlil kilishni bilishi kerak. Talabalar tugri tashxis kuyish, ekstremal xolatlarida birlamchi erdamni kursata olishi kerak, kasallar tarkibini aniklash, kerakli bulimlarga etkazishni bilishi lozim.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI BUXORO DAVLAT TIBBIUOT INSTITUTI

Akusherlik va ginekologiya kafedrası

«TASDIQLAYMAN»

O'quv va tarbiyaviy ishlar bo'yicha

*prorektori. t.f.n. _____ Jarilkasinova
G.J.*

« _____ » _____ 2019 y.

« Davolash » 4- kurs talabalari uchun

**AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYA REPRODUKTIV TIBBIYOTI fani
bo'yicha Ishchi dastur va kalendar tematik rejasi**

2019-2020 o'quv yili

Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot

Ta'lim sohasi: 510000 – Sog'liqni saqlash

Ta'lim yo'nalishi: 5510100 – Davolash ishi

Umumiy soat - 170

Jami soat - 180

Ma'ruza - 26

Amaliy - 28

mashg'ulot

Klinik - 54

mashg'ulot

Mustaqil ish - 62

Buxoro– 2019

Fanning o'quv dasturi Oliy va o'rta maxsus, kasb-xunar ta'limi o'quv-uslubiy birlashmalari faoliyatini Muvofiqlashtiruvchi Kengashning 201_ yil «___» _____dagi «___» - son majlis bayoni bilan ma'qullangan.

Fanning o'quv dasturi Toshkent tibbiyot akademiyasida ishlab chiqildi.

Tuzuvchi : **Sarkisova. L.V-** - t.f.n Akusherlik va ginekologiya kafedrası dozenti.

Taqrizchilar: **Uroqov Sh.T** Xirurgik kassaliklar, anestizologiya va renimatalogiya kafedrası mudiri

Taqrizchilar: - **Negmatullaeva.M.N** Akusherlik va ginikologiya kafedrası professori

Taqrizchilar:

Fanning o'quv dasturi Toshkent tibbiyot akademiyasi Ilmiy kengashida tavsiya qilingan (201_ yil «___» _____dagi «___» – sonli bayonnoma).

KIRISH

Davolash ishi va kasbiy ta'lim yo'nalishining 4 kurs talabalari uchun "Akusherlik" fanining ishchi dasturi Davlat standartlari va bakalavr - oliy hamshiralik ishi talimi yunalishining kvalifikatsion xarakteristikasi hamda O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2013 yil "13" 03 dagi "82"-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan fan dasturi asosida ishlab chiqilgan.

"Akusherlik" fani qo'yidagilarni o'rgatadi: homiladorlik va tugruk jarayoni ratsional amalga oshirish, tashxis qo'yish, xomiladorlarni parvarishini ilmiy asoslangan holda bajarish, jamoa tarzini shakllantirish, bemorlardagi mavjud muammolarini xal qilishni tibbiy yo'l bilan yoritish maqsadida ilmiy va nazariy bilimlarni o'rganish uchun mo'ljallangan. Fanning bakalavr tayerlashda o'rni va ahamiyati. **Akusherlik** fanidan amaliy ko'nikmalarni talabalarga o'rgatish, ko'p tarqalgan xomiladorlikda uchraydigan kasalliklarni tashxislash, davolash, reabilitatsiya va dispanserizatsiyasi va gospitalgacha bosqichda shoshilinch tez yordamni ko'rsatish belgilangan.

Fanning maqsad va vazifalari

Fanni o'rgatishdan maqsad - fiziologik va asoratlangan homiladorlarni mustaqil olib borishga tayyorlash, tug'ruqdan keyingi asoratlarni davolash, tashxislash, profilaktikasi; muhim xomiladorlik kasalliklar, gospitalgacha bosqichda shoshilinch yordamni ko'rsatish, patologik tug'ruq va xomiladorlik kasalliklardan keyin reabilitatsiya va oilani rejalashtirish va reproduktiv salomatlikni himoyalash choralari o'tkazish.

Fanning vazifalari:

- fiziologik, asoratlangan va ekstragenital kasalligi bilan homiladorlarni va fiziologik tug'ruqdan keyingi davrni olib borish;
- akusherlik va perinatal patologiyali havf omillarini aniqlash;
- asoratli kechayotgan va ekstragenital patologiyali xomiladorlarni muddatlarini va gospitalizatsiya kriteriyalarini o'rgatish;
- tashxislashni, shoshilinch yordam ko'rsatishni, bemorlarni boshqa muassasalarga havfsiz va o'z vaqtida yuborishni o'rgatish;
- asoratlanmagan, asosiy xomiladorlik kasalliklarni davolash, tashxislash va dispanserizatsiyalash ko'nikmalarini ishlab chiqarish;

Fan bo'yicha talabalarning tasavvur, bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

«Akusherlik» o'quv fanini o'zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida bakalavr:

- xomiladorlar va bemorlar statsionar va ambulator davolash kriteriyalari, reproduktiv salomatlik asoslari va oilani rejalashtirish prinsiplari, xomiladorlar kasallarni laborator va instrumental usullardan foydalangan holda klinik ko'rik o'tkazish, ona va bola uchun havf omilini aniqlash va profilaktik choralarni qo'llash,

asosiy ginekologik kasalliklarni davolash, fiziologik va asoratlanmagan ekstragenital kasalligi bilan homiladorlarni va fiziologik tugʻruqdan keyingi davr olib borish, xomila holatini baholash, ambulator davolash effektivligini baholash va reabilitatsion choralarni oʻtkazish, kontratseptivlarni individual tanlashda maslahatlashni oʻtkazish, gospitalgacha bosqichda shoshilinch tez yordamni koʻrsatishni ***bilishi kerak***;

- xomiladorlik va tugʻruq muddatlarini aniklash, xomila vaznini aniqlash, koʻzgularda koʻrish, bachadon va ortiqlarini bimanual koʻrigi, tashqi akusherlik koʻrigi, homila yurak urishini eshitish, sitologiyaga surtma olish, ogʻir preeklampsiya, eklampsiya va bachadondan qon ketganda shoshilinch chora tadbirlari ***koʻnikmalariga ega boʻlishi kerak***.

Fiziologik xomiladorlikni olib borish, asoratlanmagan ekstragenital kasalliklarda xomiladorlik, ***xomiladorlar erta toksikozlari***, xomiladorlikdagi gipertenziv oʻzgarishlar, laktostaz, gipogalaktiya, asoratlanmagan mastit, xomiladorlar kamqonligi ***malakalariga ega boʻlishi kerak***.

Fanning oʻquv rejadagi boshqa fanlar bilan oʻzaro bogʻliqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

Akusherlik klinik fan xisoblanib, 11, 12, 13 va 14 -semestrlarda oʻqitiladi. Dasturni amalga oshirish oʻquv rejasida rejalashtirilgan klinik va tabiiy-ilmiy (normal va patologik anatomiya, fiziologiya va patofiziologiya, terpiya, xirurgiya, anesteziologiya va reanimatologiya, dermatoveneralogiya, klinik farmakologiya, onkologiya, endokrinologiya, urologiya) fanlardan etarli bilim va koʻnikmalarga ega boʻlishlik talab etiladi.

Fanning ilm-fan va ishlab chiqarishdagi oʻrni

Akusherlik fani umumiy amaliyot shifokorida tibbiy bilimlar asosini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. U boshqa zaminiy fanlar bilan birgalikda organizm toʻgʻrisida yaxlit maʼlumot berish, shu bilan birga talabada klinik fikr yuritishni rivojlanishini taʼminlaydi.

Fanni oʻqitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarning akusherlik fanini oʻzlashtirishlari uchun oʻqitishning ilgʻor va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni oʻzlashtirishda darslik, oʻquv va uslubiy qoʻllanmalar, maʼruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallar hamda kupfunktional fantom va mulyajlardan foydalaniladi. Maʼruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilgʻor pedagogik texnologiyalar qoʻllaniladi.

SHaxsga yoʻnaltirilgan taʼlim. Bu taʼlim oʻz mohiyatiga koʻra taʼlim jarayonining barcha ishtirokchilarini toʻlaqonli rivojlanishlarini koʻzda tutadi. Bu esa taʼlimni loyihalashtirilayotganda, albatta, maʼlum bir taʼlim oluvchining shaxsini emas,

avvalo, kelgusidagi mutaxassislik faoliyati bilan boliq o'qish maqsadlaridan kelib chiqqan holda yondshilishni nazarda tutadi.

Tizimli yondoshuv. Ta'lim texnologiyasi tizimning barcha belgilarini o'zida mujassam etmog'i lozim: jarayonning mantiqiyli, uning barcha bo'g'inlarini o'zaro bolanganligi, yaxlitligi.

Faoliyatga yo'naltirilgan yondoshuv. SHaxsning jarayonli sifatlarini shakllantirishga, ta'lim oluvchining faoliyatni aktivlashtirish va intensivlashtirish, o'quv jarayonida uning barcha qobiliyati va imkoniyatlari, tashabbuskorligini ochishga yo'naltirilgan ta'limni ifodalaydi.

Dialogik yondoshuv. Bu yondoshuv o'quv munosabatlarini yaratish zaruriyatini bildiradi. Uning natijasida shaxsning o'z-o'zini faollashtirishi va o'z-o'zini ko'rsata olishi kabi ijodiy faoliyati kuchayadi.

Hamkorlikdagi ta'limni tashkil etish. Demokratik, tenglik, ta'lim beruvchi va ta'lim oluvchi faoliyat mazmunini shakllantirishda va erishilgan natijalarni baholashda birgalikda ishlashni joriy etishga e'tiborni qaratish zarurligini bildiradi.

Muammoli ta'lim. Ta'lim mazmunini muammoli tarzda taqdim qilish usuli ta'lim oluvchi faoliyatini aktivlashtiradi. Bunda ilmiy bilimni ob'ektiv qarama-qarshiligi va uni hal etish usullarini ijodiy tarzda qo'llanilishi dialektik mushohadani shakllantiradi va rivojlantiradi natijada talabani mustaqil ijodiy faoliyati ta'minlanadi.

Axborotni taqdim qilishning zamonaviy vosita va usullarini qo'llash – yangi kompyuter va axborot texnologiyalarini o'quv jarayoniga tatbiq etish.

O'qitishning usullari va texnikasi. Ma'ruza (kirish, mavzuga oid, vizuallash), muammoli ta'lim, keys-stadi va loyihalash usullari, amaliy ishlar.

O'qitishni tashkil etish shakllari: dialog, polilog, muloqot hamkorlik va o'zaro o'rganishga asoslangan frontal, kollektiv va guruh.

O'qitish vositalari o'qitishning an'anaviy shakllari (darslik, ma'ruza matni) bilan bir qatorda – kompyuter va axborot texnologiyalari.

Kommunikatsiya usullari: tinglovchilar bilan operativ teskari aloqaga asoslangan bevosita o'zaro munosabatlar.

Teskari aloqa usullari va vositalari: kuzatish, blits-so'rov, oraliq, joriy va yakuniy nazorat natijalarini tahlili asosida o'qitish diagnostikasi.

Boshqarish usullari va vositalari: o'quv mashg'uloti bosqichlarini belgilab beruvchi texnologik xarita ko'rinishidagi o'quv mashg'ulotlarini rejalashtirish, qo'yilgan maqsadga erishishda o'qituvchi va talabaning birgalikdagi harakati, nafaqat auditoriya mashg'ulotlari, balki auditoriyadan tashqari mustaqil ishlarning nazorati.

Monitoring va baholash: o'quv mashg'ulotida ham butun dars davomida ham o'qitishning natijalarini rejali tarzda kuzatib borish. Sikl oxirida OSKI yordamida tinglovchilarning bilimlarini baholash.

“Akusherlik” fanini o'qitish jarayonida kompyuter texnologiyasidan, o'rgatuvchi kompyuter dasturlaridan foydalaniladi, mavzular bo'yicha tarqatma materiallar tayyorlanadi. Talabalar bilimni baholash ozaki, kompyuterli test shakllarida amalga oshiriladi.

Talabalarning Akusherlik fanining o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni

tatbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o‘zlashtirishda darslik, o‘quv va uslubiy qo‘llanmalar, ma’ruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallardan foydalaniladi. Ma’ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg‘or pedagogik texnologiyalar qo‘llaniladi.

Men shunga loyiqman

Ma’ruza mashg‘ulotida talabalarda darsdan tashqari paytda egallagan amaliy bilimlarini bevosita sinab ko‘rish imkoniyatlari paydo bo‘ladi. Ular berilgan vazifani bajarish davomida ortirgan bilimlarini tezkor baholash maqsadida baholashning amalda sinab ko‘rilgan quyidagi uslubini, “Men shunga loyiqman.” texnologiyasini taklif etamiz.

Bunda:

- talabalar oldindan tayyorlanib, tarqatilgan savollarga tayyorligi asosida guruhlarga ajraladilar. Kim o‘zini qaysi bahoga loyiq deb topsa, shu guruhga qo‘shiladi. “A’lo”, “Yaxshi”, “Qoniqarli”. Agar talaba bugungi darsda baholash mezoniga ko‘ra 3 ballik joriy bahoga ega bo‘lishi kerak bo‘lsa, a’lo-2.6-3 ball, yaxshi-2.2-2.5 ball, qoniqarli-1.7-2.1 ball sifatida baholanadi;
- har bir guruh uchun avvaldan tayyorlangan savollar tizimi mavjud bo‘lib, dastlab “A’lo” baholar guruhi bilan shug‘ullaniladi;
- shu guruhga mos savolga javob topgan talaba o‘yindan, albatta, “a’lo” bahosi bilan chiqadi;
- guruhdagi barcha savollar berib bo‘lingach, bironta ham savolga javob berolmagan, lekin a’lo bahoga da’vogar talaba quyiroq guruhga qo‘shilishga majbur bo‘ladi;
- jarayon shu tahlit davom etib, barcha guruhlarning savollariga javob topolmagan talaba vazifani topshirolmagan hisoblanadi.

Usulni qo‘llashdan kutiladigan samaralar:

- talabada o‘zining imkoniyatlarini “chamalash”, ya’ni o‘z-o‘zini baholash imkoniyati paydo bo‘ladi;
- “shu bahoga” loyiq bo‘lish uchun talaba astoydil harakat qiladi, birmuncha qiyinroq savollarga ham javob berishi kerak bo‘ladi, bu uni ko‘proq malumot yig‘ishga va fikrlarini asoslashga majbur qiladi;
- talaba iloji boricha “yuqoriroq” guruh tarkibiga kirishga intiladi, bu uni muttasil o‘z ustida ishlashga olib keladi;
- har bir talaba “o‘zi” uchun harakat qilishi lozim, bu unda mas’uliyati hissini paydo qiladi;
- baholash uchun unchalik ko‘p vaqt sarflanmaydi.

Umuman olganda, usulni qo‘llash natijasida har bir talabada “o‘shish” imkoniyati mavjud bo‘lib, bu baholashning ob’ektiv amalga oshishini ta’minlaydi, ya’ni o‘qituvchida “bu 3 baho oluvchi talaba” degan fikrni almashishiga olib keladi.

“Ijodiy fikr va klinik mushohada”

Maqsad: Talabalarni vaziyatli masala mazmuniga ko‘ra ijodiy fikrlashi va klinik mushohadasini o‘rganish va baholash.

Bunda talabalarga mazkur mavzuga tegishli vaziyatli masalalar va harorat egri chizig‘i varaqalari tarqatiladi. Talaba masala mazmunini chuqur o‘rganib, klinik belgilar va laboratoriyaviy ma’lumotlarni kuniga mos holda varaqada aks ettiradi, tashxis qo‘yadi va davolash tadbirlarini belgilaydi.

Mushohadali fikr

Mavzu mazmunini mustahkamlash maqsadida tinglovchilar o'zlashtirish darjasini bilish uchun ushbu pedagogik texnologiya qo'llaniladi. Tinglovchilar fikrlari tahlil qiliniladi. Mushohadali fikr bildirgan tinglovchi rag'batlantiriladi.

“Uch bosqichli intervyu” uslubi

Maqsad: Bemorning muammolarini aniqlash va hal qilishda unga to'g'ri psixologik yondashishni o'rgatish.

Asosiy tamoyillari: Guruh 2-3 ta kichik guruhchalarga bo'linadi va talabalarga rol bo'lib beriladi: shifokor, bemor, ekspert. Bemor rolini ijro etayotgan talabaga tashxis yashirin etkaziladi. Bemor kasallik shikoyatlari, kasallikning rivojlanishi, epidemiologik anamnezni, vrach esa bemor bilganlar va unda kasallik tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarni mukammal bilishi shart. Har bir vrach bemor bilan maslahatni 10-15 daqiqa mobaynida olib boradi. Ekspert ishtirokchilar (bemor va vrach) faoliyatini quyidagi 3 bo'lim bo'yicha baholaydi:

- 1.Nima to'g'ri qilindi?
- 2.Nima noto'g'ri qilindi?
- 3.Qanday bajarilishi kerak edi?

“Stol o'rtasidagi ruchka” usulini o'tkazish ssenariysi

Talabalar uchun bitta topshiriq beriladi. SHu topshiriq asosida talaba 1 ta javob namunasini yozib, o'zini ruchkasini stol atrofida aylantirgan holda keyingi talabaga uzatadi.

“Qopdagi mushuk” uslubi

Maqsad: Talabalar ushbu mavzu yuzasidan chuqur bilimga ega bo'lishni ta'minlash.

Tamoyillari: O'qituvchi talabalar uchun mavzu bo'yicha savollar tayyorlaydi. Dars vaqtida talaba ro'yxat bo'yicha qopdan savollarning birini oladi. Bu maxsus kartochka qilib tayyorlangan bo'ladi.

Talabalar kartochkalarni tortib oladi. Savollarga javobni yozma bajaradi. Vazifani tekshirgach konsul'tantlar ballar miqdorini e'lon qiladi va zo'rlarining ballarini aytadi.

3. O'quv soatlari miqdori

Soat hajmi	O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashg'ulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat)				Mustaqil ish
	Jami	Ma'ruza	Amaliy mashg'ulot	Klinik mashg'ulot	
170soat	108 soat	26soat	28soat	54soat	62soat

4. Ma'ruzalar

4.1. Ma'ruza mashg'ulotlarining tematik rejasi

Ma'ruza mashg'ulotlar mavzusi

№	Nomi	soat
1	Akusherlik fani. Akusherlik va perinatalogiya rivojlanishining asosiy tarixiy bosqichlari. Antenatal parvarish. Urug'lanish. Homila rivojlanishi bosqichlari. Qaltis davrlari. Yo'ldosh tuzilishi va faoliyati. Zararli odatlar va dori moddalarining homilaga ta'siri.. Homiladorlar organizmidagi fiziologik o'zgarishlar.	2
2	Fiziologik tug'ruq. Tug'ruqni boshlanishi sabablari va uni boshqarilishi. Tug'ruq davrlari klinikasi va biomexanizmi. Normal tug'ruqni olib borish va tug'dirish. Homila chanog'i bilan kelganida tug'ruq.	2
3	Homiladorlik ilk toksikozlari.Homiladorlikda gipertenziv sindrom.	2
4	Homiladorlik muddatiga etmasligi. Homiladorlik muddatidan o'tib ketishi	2
5	Akusherlikda rezus-omil. Immunmojaroli homiladorlik: ona va bola qonini rezus antigen va AVO tizimi bo'yicha mos kelmasligi. Homila gemolitik kasalligi	2
6	Siydik yo'li infektsiyalarida homiladorlik va tug'ruq. Kamqonlikda homiladorlik va tug'ruq	2
7	Qoniqarsiz tug'ruq faoliyati.Elkalar distostiyasi .	2
8	Homiladorlik kechki muddatlarida vaginal qon ketishlar.	2
9	Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar (yo'ldosh birikishi anomaliyalari, bachadon gipo va atoniyasi, yuldosh qismlarini bachadon bo'shlig'ida qolib ketishibachadon bo'yni va oraliq yirtilishlari) sabablari, diagnostikasi, shifokor taktikasi va profilaktika choralari. Tug'ruqda vaginal qon ketishlar: bachadon yorilishi. Gemorragik shok:ДBC	2
10	Zamonaviy akusherlikda tor chanoq. Homila boshi va ona chanog'i	2

	disproporstiyasi.	
11	Homilani noto'g'ri holati. Tug'ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar: kesar kesish, akusherlik qisqichlari, vakuum ekstrakstiya.	2
12	Chilla davri infekstiyalari.	2
13	Akusherlik peritoniti.	2
	Jami:	26

Mavzu 1.

Akusherlik fani. Akusherlik va perinatalogiya rivojlanishining asosiy tarixiy boskichlari. Antenatal parvarish. Urug'lanish. Homila rivojlanishi bosqichlari. Qaltis davrlari. Yo'ldosh tuzilishi va faoliyati. Zararli odatlar va dori moddalarining homilaga ta'siri.. Homiladorlar organizmidagi fiziologik o'zgarishlar.

Akusherlik fanining boshqa fanlar bilan bog'liqligi. Akusherlik fanining o'ziga xos xususiyatlari. O'zbekistonda akusherlikning rivojlanishi. Abu Ali Ibn Sinoning akusherlik va ginekologiya rivojlanishida qo'shgan xissasi. Homiladorlik erta va kechki muddatlari diagnostikasi. Tug'ruqqacha parvarishning JSST tomonidan ishlab chiqilgan yangi modeli. Rejali tug'ruqqacha monitoring. Oilaviy poliklinika ishlash prinsiplari, qishloq va shaharda homiladorlarga tibbiy yordamni tashkil etish. Homila ahvolini baholash. Gravidogrammani qo'llash. Homila rivojlanishida nuqsonlarni aniqlash skriningsi. Akusherlik asoratlarini oldini olishda oilaviy poliklinikaning o'rni. Homiladorlarni tug'ruqqa fiziopsixoprofilaktik tayyorlash. Homiladorlar kartasi. Tug'ruq rejasini tuzish. Urug'lanish, tuxum xujayra va spermatozoidning tuzilishi. Embrion va homila rivojlanishi bosqichlari.. Adabiyotlar: A-1,2,3,6,7,8. Q -1,2,4,7,10.

Mavzu 2

Fiziologik tug'ruq. Tug'ruqni boshlanishi sabablari va uni boshqarilishi. Tug'ruq davrlari klinikasi va biomexanizmi. Normal tug'ruqni olib borish va tug'dirish. Homila chanog'i bilan kelganida tug'ruq.

Fiziologik tug'ruq. Tug'ruqni boshlanishi sabablari. «Tug'ruq akti» to'g'risida tushuncha uning asosiy komponentlari. Tug'ruq faoliyati xarakteristikasi, bachadon qisqarishini boshqaruvchi mexanizmlar. Bachadon qisqarishining ba'zi bir ko'rsatkichlari. Tug'ruq davrlari va fazalari diagnostikasi. Adabiyotlar: A-1,3,6,7,8. Q - 1,2,4,7,10.

Mavzu 3.

Homiladorlik ilk toksikozlari. Homiladorlikda gipertenziv sindrom.

Homiladorlar ko'ngil aynishi va qusishi. Diagnostikasi. Etiologiyasi, tasnifi, klinikasi, davolash. Homiladorlikda xavfli simptomlar. Homiladorlikda gipertenziv sindrom, preeklampsiya engil va og'ir darajalari, eklampsiya. Turli formalari diagnostikasi. Gipertenziv sindromda akusherlik taktikasi. Asoratlar: normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi, homila o'sishdan orqada qolish sindromi HO'OQS, o'tkir buyrak etishmovchiligi O'BE, ko'z to'rpardasi ko'chishi, miya shishi, o'pka shishi, miyaga qon quyilishi, koma, ELLP-sindrom, tug'ruqda qon ketishlar, dissimienirlashgan tomir ichida qon ivish sindromi (DTQIS) va boshqalar. Gipertenziv sindromida UASh taktikasi. Asoratlar profilaktikasi. Preeklampsiya va eklampsiya og'ir formalarida shoshilinch yordam ko'rsatish. Profilaktika va reabilitasiya choralari. Adabiyotlar: A-1,2,3,6,7,8. Q-1,24,6,9,10.

Mavzu 4

Homiladorlik muddatiga etmasligi. Homiladorlik muddatidan o'tib ketishi.

Etiologiyasi, patogenezini, tasnifi. Yuqori xavf guruxiga kiruvchilar. Simptomatika va diagnostikasi. Muddatidan oldingi tug'ruq xavfini davolash va profilaktikasida zamonaviy yondashuvlar. Adabiyotlar: A-1,2,3,6,7,8. Q-1,2,4,6,9,10.

Mavzu 5

Akusherlikda rezus-omil. Immunmojaroli homiladorlik: ona va bola qonini rezus antigen va AVO tizimi bo'yicha mos kelmasligi. Homila gemolitik kasalligi.

Rezus antigen va AVO tizimi bo'yich immunmojaroli homiladorlik. Etiologiyasi, patogenezini, asoratlar, diagnostikasi. Homila gemolitik kasalligi, davolash prinsiplari. Profilaktikasi. Chaqaloqlar sariqligi. a kesishdan keyingi peritonit. havf omillari va profilaktika choralari. Tashxislash. Adabiyotlar: A-1,2,3,6,7,8. Q-1,2,4,6,7,8, 12.

Mavzu 6.

Siydik yo'li infekstiyalarida homiladorlik va tug'ruq. Kamqonlikda homiladorlik va tug'ruq.

Pielonefrit. Glomerulonefrit. Homiladorlikda kasallik rivojlanishiga turtki omillari. Simptomsiz bakteriuriya. Gipertenziv buzilishlarida buyrak kasalliklarining ahamiyati. Ona va homila uchun homiladorlik va tug'ruqda asoratlar. Homiladorlikga qarshi ko'rsatmalar. Antenatal parvarish, tug'ruqqa tayyorlash, tug'dirishda va chilla davrida reabilitasiya xususiyatlari. Kamqonlikni homilaga, homiladorlik tug'ruq va chilla davrini kechishiga ta'siri. Homiladorlarda kamqonlikni davolash prinsiplari. Kamqonlik kasalligi mavjud ayollarda homiladorlik va tug'ruqni olib borish. Fertil yoshdagi ayollarda kamqonlik profilaktikasi prinsiplari. Adabiyotlar: A-1,2,3,6,7,8. Q-1,2,4,6,8,9,10.

Mavzu 7.

Qoniqarsiz tug'ruq faoliyati.Elkalar distostiyasi . Tug'ruqni aktiv va passiv fazalari. Tasnifi. Turli tug'ruq faoliyati anomaliyalari etiologiyasi, klinikasi va diagnostikasi va akusherlik taktikasi va profilaktikasi.JSST tavsiyasiga ko'ra oksitostinda tug'ruq indukstiyasi. Chanoq suyagi anomaliyalarida tug'ruqni asoratlanishi. Tor chanoqlarda tug'ruqni olib borish prinstiplari. Funkstional tor chanoqni kelib chiqish sabablari va klinik simptomlari. Ona va bola uchun asoratlar. Zamonaviy akusherlikda kesar kesish. Jarroxlik modifikastiyalari, mutlaq va nisbiy ko'rsatmalar. Asoratlar va reabilitasiya. Akusherlik qisqichlarini qo'yishga ko'rsatmalar, sharoitlar va qisqichlarni qo'yish texnikasi. Vakuum ekstraktorni qo'yishga ko'rsatmalar, sharoitlar va qo'llash texnikasi. Sepsis: tasnifi, sabablari, diagnostikasi. Tug'ruqxonalarda infekstion nazorat, shifoxona ichi infekstiyasi profilaktikasi.Adabiyotlar: A-1,2,3,6,7,8. Q-1,2,4,6,10.

Mavzu 8.

Homiladorlik kechki muddatlarida vaginal qon ketishlar.

Normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi. Yo'ldoshni oldinda yotishi. Normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi: tasnifi, etiologiyasi, patogenezi, klinik alomatlar, diagnostika usullari, asoratlar. Homiladorlik va tug'ruqda davolash va olib borish prinstiplari. Yo'ldoshni oldinda yotishi: etiologiyasi, patogenezi, tasnifi, homiladorlikni kechishi, diagnostik usullari, akusherlik taktika, asoratlar, profilaktikasi. Oksitostin va/yoki prostaglandinlarni takror yuborganda dozasi.

Mavzu 9.

Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar (yo'ldosh birikishi anomaliyalari, bachadon gipo va atoniyasi, yuldosh qismlarini bachadon bo'shlig'ida qolib ketishi, bachadon bo'yni va oraliq yirtilishlari) sabablari, diagnostikasi, shifokor taktikasi va profilaktika choralari. Tug'ruqda vaginal qon ketishlar: bachadon yorilishi. Gemorragik shok:

Vaqtinchalik qon ketishini to'xtatish usullari: bachadonni tashqi uqalash, bachadon bimanual kompressiyasi, qorin aortasini bosish. Qon ketishini to'xtatishning jarroxlik usullari: bachadonga B-Linch bo'yicha kompression choklar qo'yish, bachadon arteriyalarini bilateral bog'lash, ichki yonbosh arteriyalarni bilateral bog'lash, gisterektomiya.bachadon yorilishi. Tasnifi, etiologiyasi va patogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash prinstiplari, profilaktikasi. Gemorragik shok.Tasnifi, etiologiyasi va patogenezi, klinikasi, diagnostikasi, davolash prinstiplari, profilaktikasi.Adabiyotlar: A-1,2,3,6,7,8. Q-1,2,4,6,10.

Mavzu 10

Zamonaviy akusherlikda tor chanoq.

Ma'ruzada tor chanoq anatomiyasi, uni tarqalishi etiologiyasi torayish darajasiga ko'ra tasnifi berilgan patologiyasi ko'rishga bog'lik holda ona bola salomatligiga ta'siri ham ko'rib chiqiladi. Ikkinchi qismida klinik tor chanoq aniqlanishini uning tarqalish hamda ATCH bilan KTCH ayollar tug'ruq jarayoni namoyish etilgan. Ma'ruzani oxirida talabalarni bilim va ko'nikmalarni yaxshilash uchun vaziyatli masalalar berilgan. Adabiyotlar: A-1,3,5. Q-1,2,7.

Mavzu 11

Homila boshi va ona chanog'i disproporstiyasi. Homilani noto'g'ri holati. Tug'ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar: kesar kesish, akusherlik qisqichlari, vakuum ekstrakstiya.

Homilani noto'g'ri joylashish- bunda homila bachadon o'qiga nisbatan noto'g'ri joylashadi. Amalyotda homilani yonbosh joylashishida homilani bosh qismi yonbosh suvadigan yuqorida, qiyshiq joylashaganda-pastroqda joylashdi. Tug'ruq- bu tabiiy jarayon bo'lib, ayol organizmi har tomonlama bu holatga moslashgandir. Ammo, ayrim holatlarda tug'ruq jarayoni ayol yoki homila hayotiga xavf tug'dirishi mumkin. Bunday vaziyatlarda tug'ruq operativ yo'l bilan amalga oshiradi ya'ni- kesarcha kesish amaliyoti o'tkaziladi. Adabiyotlar:A-1,4,6. Q-1,3,5

Mavzu 12

Chilla davri infekstiyalari.

Chilla davri- tug'ruqtan keying 6-8 haftagacha bo'lgan davr. Tug'ruqdan keying birinchi soatlar esa ilk chilla davri hisoblanadi. Bu muddatda ko'p qon ketish holatlari kuzatiladi, shu sababli alohida e'tibor va kuzatuv talab etiladi. Chilladagi septik kasalliklar- chilla davrida uchradigan infersion kasalliklar. Bularni xilmaxil mikroorganizmlar- stafilokokk, streptokokk, ichak tayoqchasi, pnevmokokk, anaerob qo'zg'atuvchilar va h.k. qo'zg'atadi. Qo'zg'atuvchilar jinsiy yo'llarga aksariyat og'ir kechgan tug'rukda vujudga kelgan jarohatlar orqali, shuningdek, normal tug'ruq vaqtida yuzagakelgan shikatlardan kiradi. Mikroblar jarohat yuzasiga tashqi va ichki yo'llar bilan o'tadi.

Mavzu 13

Akusherlik peritoniti.

Sabablar, tasnifi,diagnostikasi, klinikasi, davolash.

5. Amaliy va klinik mashg'ulotlarning tematik rejalari

Fiziologik akusherlikdan amaliy mashg'ulot

№	Amaliy mashg'ulotning mavzu nomlari	Amaliy	Klinik	hammasi
1	Akusherlik va ginekologik stasionarini tuzilishi va ishini tashkil etish. Perinatal yordam asoslari. Homiladorlarni tekshirish usullari.	2	3	5
2	Tug'ruq. Tug'ruq davrlari.	1	2	3
3	Fiziologik chilla davri. Chaqaloqlar fizilogik davri.	1	2	3
4	Homilani chanog'i bilan kelishi.	2	2	4
5	Homiladorlar ko'ngil aynishi va qusishi . Homiladorlik paytidagi gipertenziya holatlari.	2	3	5
6	Buyrak kasalliklari va kamqonlikda homiladorlik, tug'ruq va chilla davrini kechishi. Simptomsiz bakteriuriya.	2	3	5
7	Akusherlikda rezus omilni o'rni.	2	3	5
8.	Homiladorlik muddatiga etmasligi va muddatidan o'tib ketishi.	2	3	5
9.	Fetoplastentar etishmovchilik.	2	3	5
	Jami :	16	24	40

Patologik akusherlikdan amaliy mashg'ulot

№	Mavzu	Amaliy mashg'ul	Klinik mashg'ul	Hammasi
1	Homiladorlik kechki muddatlarida vaginal qon ketishlar.	2	3	5
2	Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar/ Tug'ruqda vaginal qon ketishlar.	2	3	5
3	Qoniqarsiz tug'ruq faoliyati..	2	3	5

4	Tor chanoq, etiologiyasi, turlari, tasnifi, diagnostikasi.	1	3	4
5	Homilani noto'g'ri holati	1	3	4
6	Tug'ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar.	1	3	4
7	Homilada shoshilinch holatalar va chaqaloqlarda muammolar.	1	4	5
8	Onadan bolaga OIV-infektsiya transmissiyasi. Onadan bolaga OIV yuqishi profilaktikasi integrastiyasi va samarali perinatal parvarish.	1	4	5
9	Chilla davri infektsiyalari. Tug'ruqdan keyingi yuqori harorat. Akusherlik peritoniti	1	4	5
	Jami :	12	30	42

5.1. Amaliy mashg'ulotlar mavzulari mazmuni

Fiziologik akusherlikdan amaliy mashg'ulot

№	Amaliy mashg'ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo'llagan holda qisqacha mazmuni	Adabi yotlar
1	Akusherlik va ginekologik stasionarini tuzilishi va ishini tashkil etish. Perinatal yordam asoslari. Homiladorlarni tekshirish usullari. Akusherlik va ginekologik stasionarini tuzilishi va ishini tashkil etish. Bexatar onalik prinstiplari. Homilani tug'ruq ob'ekti sifatida o'rganish. Perinatal yordam asoslari. Homiladorlarni tekshirish usullari. <i>“Stol o'rtasida ruchka”</i> .	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
2	Tug'ruq. Tug'ruq davrlari. Tugruq. Tug'ruq davrlari. Sheriklik tug'ruq. Partogrammani olib borish. Tug'ruqni III davrini faol olib borish. <i>“Ijodiy fikr va klinik mushohada”</i> .	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
3	Fiziologik chilla davri. Chaqaloqlar fizilogik davri. Chaqaloqlar fizilogik davri. <i>“Miya shturmi”</i> .	
4	Homilani chanog'i bilan kelishi. Homilani chanog'i bilan kelishi. Tug'ruq biomexanizmi. Lovset va Moris-Smeyli-Veyta usullari. <i>“Uch bosqichli intervyu (bemor, shifokor, ekspert)”</i> .	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
5	Homiladorlar ko'ngil aynishi va qusishi. Homiladorlar ko'ngil aynishi va qusishi. <i>“Miya shturmi”</i> . Homiladorlik paytidagi gipertenziya holatlari. Etiologiyasi, tasnifi, klinikasi, davolash.	A-1, 3,4,5,7,8. Q-

	<i>“Dumaloq stol”.</i>	1,3,5,6 ,9
6	Buyrak kasalliklari va kamqonlikda homiladorlik, tugʻruq va chilla davrini kechishi. Simptomsiz bakteriuriya. Buyrak kasalliklari va kamqonlikda homiladorlik, tugʻruq va chilla davrini kechishi.. <i>“Qopdagi mushuk oʻyini”</i>	A-1, 3,4,5,7 ,8. Q- 1,3,5,6 ,9
7	Akusherlikda rezus omilni oʻrni. Akusherlikda rezus omilni oʻrni. Homila va chaqaloqlar gemolitik kasalligi. <i>“Uch bosqichli intervyu (bemor, shifokor, ekspert)”</i> .	A-1, 3,4,5,7 ,8. Q- 1,3,5,6 ,9
8	Homiladorlik muddatiga etmasligi va muddatidan oʻtib ketishi. Homiladorlik muddatiga etmasligi va muddatidan oʻtib ketishi, tugʻruq indukstiyasi. <i>“Dumaloq stol”.</i>	A-1, 3,4,5,7 ,8. Q- 1,3,5,6 ,9
9	Fetoplastentar etishmovchilik. Fetoplastentar etishmovchilik, homila oʻsishdan ortda qolishi sindromi, homilada shoshilinch holatlar va muammolar. <i>“Dumaloq stol”.</i>	A-1, 3,4,5,7 ,8. Q- 1,3,5,6 ,9

Patologik akusherlikdan amaliy mashgulot

№	Amaliy mashgʻulotlar yangi pedagogik texnologiyalarni qoʻllagan holda qisqacha mazmuni	Foydalana digan adabiyotlar
1	Homiladorlik kechki muddatlarida vaginal qon ketishlar. Normal joylashgan yuldoshning barvaqt koʻchishi. Yuldoshni oldinda yotishi. <i>“Moychechak”</i>	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
2	Tugʻruqdan keyingi vaginal qon ketishlar. Tugʻruqdan keyingi vaginal qon ketishlar (yoʻldosh birikishi anomaliyalari, bachadon gipo va atoniyasi, yuldosh qismlarini qolib ketishi, bachadon boʻyni va oraliq yirtilishlari) sabablari, diagnostikasi, shifokor taktikasi va profilaktika choralari. <i>“Uch bosqichli intervyu (bemor, shifokor, ekspert)”</i> .	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
3	Qoniqarsiz tugʻruq faoliyati. Qoniqarsiz tugʻruq faoliyati. Tugʻruqni aktiv va passiv fazalari. Tasnifi. Turli tugʻruq faoliyati	A-1, 3,4,5,7,8.

	anomaliyalari etiologiyasi, klinikasi va diagnostikasi. “Insident”	Q-1,3,5,6,9
4	Tor chanoq, etiologiyasi, turlari, tasnifi, diagnostikasi. Tor chanoq, etiologiyasi, turlari, tasnifi, diagnostikasi. “Guruxli diskussiya”	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
5	Homilani noto’g’ri holati . Homila boshi va ona chanog’i disproporstiyasi. Elkalar distostiyasi. Funkstional tor chanoqni kelib chiqish sabablari va klinik simptomlari. ”Moychechak”	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
6	Tug’ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar: kesar kesish. Tug’ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar: kesar kesish, akusherlik qisqichlari, vakuum ekstrakstiya va homilani dumbasidan tortib olish. “Kichik guruxlarda ishlash”	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
7	Homilada shoshilinch holatalar va chaqaloqlarda muammolar. Homilada shoshilinch holatalar va chaqaloqlarda muammolar. Chaqaloqlar reanimastiyasi. Homilani ona qornida infistirlanishi. “Testlar bilan ishlash”	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
8	Onadan bolaga OIV-infekstiya transmissiyasi. Onadan bolaga OIV yuqishi profilaktikasi integrastiyasi va samarali perinatal parvarish.. Onadan bolaga OIV-infekstiya transmissiyasi. Onadan bolaga OIV yuqishi profilaktikasi integrastiyasi va samarali perinatal parvarish. OIV bo’yicha testdan oldin va keyingi maslaxat. ”Stol urtasidagi ruchka”	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9
9	Chilla davri infekstiyalari. Tug’ruqdan keyingi yuqori harorat. diagnostikasi. Davolash prinstiplari. Profilaktikasi. Yuqori xavf guruxlari, ambulator sharoitda profilaktika. Tug’ruqdan keyingi yuqori harorat. “Insident”Akusherlik peritoniti. Akusherlik peritoniti, sabablari, diagnostikasi, davolash. “Guruxli diskussiya”	A-1, 3,4,5,7,8. Q-1,3,5,6,9

5.2. O‘quv klinik amaliyoti

Mavzuviy reja bo‘yicha Buxoro shaxar tugruk kompleksi bo‘limlarida amaliy ko‘nikmalarni egallash laboratoriyasida o‘tkaziladi.

Klinik mashg‘ulotlar mavzulari mazmuni

Fiziologik akusherlikdan amaliy mashg‘ulot

№	Amaliy mashg‘ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo‘llagan holda qisqacha mazmuni	Adabiyotlar
1	Akusherlik va ginekologik stasionarini tuzilishi va ishini tashkil etish. Perinatal yordam asoslari. Homiladorlarni tekshirish usullari. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig‘ish. Kasallik tarixini mukammal yig‘ish. Tashki akusherlik	A-1, 3,4,5,7,8. Q-

	<p>kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Akusherlik va ginekologik stasionarini tuzilishi va ishini tashkil etish. Bexatar onalik prinstiplari. Shifoxona ichi infektsiyasi to'g'risida zamonaviy tushunchalar. Ayollar jinsiy a'zolari klinik anatomiyasi. Tug'ruq yo'llari. Homilani tug'ruq ob'ekti sifatida o'rganish. Perinatal yordam asoslari. Homiladorlarni tekshirish usullari. Homiladorlik erta va kechki muddatlari diagnostikasi. Oilaviy poliklinika ishlash prinstiplari, qishloq va shaharda homiladorlarga tibbiy yordamni tashkil etish. “Stol o'rtasida ruchka”.</p>	1,3,5,6,9
2	<p>Tug'ruq. Tug'ruq davrlari. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Tugruq. Tug'ruq davrlari. Sheriklik tug'ruq. Partogrammani olib borish. Tug'ruqni III davrini faol olib borish. Chaqaloqlar ahvolini Apgar shkalasida baholash. Ensa oldingi turida tug'ruq biomexanizmi. Chaqaloqlarni birlamchi artib tozalash.</p>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
3	<p>Fiziologik chilla davri. Chaqaloqlar fizilogik davri. Fiziologik chilla davri. Chaqaloqlar fizilogik davri. Ko'krak bilan boqishning 10ta prinstiplari. “Ijodiy fikr va klinik mushohada”. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish.. Chaqaloqlar ahvolini Apgar shkalasida baholash. Ensa oldingi turida tug'ruq biomexanizmi. Chaqaloqlarni birlamchi artib tozalash. Fiziologik chilla davri. Chaqaloqlar fizilogik davri. Ko'krak bilan boqishning 10ta prinstiplari. “Ijodiy fikr va klinik mushohada”.</p>	
4	<p>Homilani chanog'i bilan kelishi. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Homilani chanog'i bilan kelishi. Tug'ruq biomexanizmi. Lovset va Moris-Smeyli-Veyta usullari. “Uch bosqichli intervyu (bemor, shifokor, ekspert)”.</p>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
5	<p>Homiladorlar ko'ngil aynishi va qusishi. Homiladorlik paytidagi gipertenziya holatlari. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Homiladorlar ko'ngil aynishi va qusishi. Etiologiyasi, tasnifi, klinikasi, davolash.</p>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9

	Homiladorlik paytidagi gipertenziya holatlari. Preeklampsiya, diagnostika, davolash va taktika. “Miya shturmi” . Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig‘ish. Kasallik tarixini mukammal yig‘ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Etiologiyasi, tasnifi, klinikasi, davolash. Homiladorlik paytidagi gipertenziya holatlari. Preeklampsiya, diagnostika, davolash va taktika. “Miya shturmi” .	
6	Buyrak kasalliklari va kamqonlikda homiladorlik, tug‘ruq va chilla davrini kechishi. Simptomsiz bakteriuriya. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig‘ish. Kasallik tarixini mukammal yig‘ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Buyrak kasalliklari va kamqonlikda homiladorlik, tug‘ruq va chilla davrini kechishi. <i>Simptomsiz bakteriuriya. “Qopdagi mushuk o‘yini”</i>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
7	Akusherlikda rezus omilni o‘rni. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig‘ish. Kasallik tarixini mukammal yig‘ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Akusherlikda rezus omilni o‘rni. Homila va chaqaloqlar gemolitik kasalligi. Chaqaloqlar sariqligi, diagnostikasi va davolash. “Uch bosqichli intervyu (bemor, shifokor, ekspert)” .	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
8	Homiladorlik muddatiga etmasligi va muddatidan o‘tib ketishi. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig‘ish. Kasallik tarixini mukammal yig‘ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Homiladorlik muddatiga etmasligi va muddatidan o‘tib ketishi, tug‘ruq induktsiyasi. Homila pufaginging muddatidan oldin yorilishi. “Dumaloq stol” .	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
9	Fetoplastentar etishmovchilik. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig‘ish. Kasallik tarixini mukammal yig‘ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Fetoplastentar etishmovchilik, homila o‘shishdan ortda qolishi sindromi, homilada shoshilinch holatlar va muammolar. “Dumaloq stol” .	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9

Patologik akusherlikdan amaliy mashg‘ulot

№	Amaliy mashg‘ulotlar yangi pedagogik texnologiyalarni qo‘llagan holda qisqacha mazmuni	Foydalanadigan adabiyotl
----------	---	---------------------------------

		ar
1	Homiladorlik kechki muddatlarida vaginal qon ketishlar. Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Normal joylashgan yuldoshning barvaqt ko'chishi. Yuldoshni oldinda yotishi. Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar (yo'ldosh birikishi anomaliyalari, bachadon gipo va atoniyasi, yuldosh qismlarini qolib ketishi, bachadon bo'yni va oraliq yirtilishlari) sabablari, diagnostikasi, shifokor taktikasi va profilaktika choralari. <i>"Moychechak"</i>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
2	Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar (yo'ldosh birikishi anomaliyalari, bachadon gipo va atoniyasi, yuldosh qismlarini qolib ketishi, bachadon bo'yni va oraliq yirtilishlari) sabablari, diagnostikasi, shifokor taktikasi va profilaktika choralari. <i>"Moychechak"</i>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
3	Qoniqarsiz tug'ruq faoliyati. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Qoniqarsiz tug'ruq faoliyati. Tug'ruqni aktiv va passiv fazalari. Tasnifi. Turli tug'ruq faoliyati anomaliyalari etiologiyasi, klinikasi va diagnostikasi. Akusherlik taktikasi va profilaktika. JSST tavsiyasiga ko'ra oksitostinda tug'ruq indukstiyasi. <i>"Insident"</i>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
4	Tor chanoq, etiologiyasi, turlari, tasnifi, diagnostikasi. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Tor chanoq, etiologiyasi, turlari, tasnifi, diagnostikasi. Homila boshi va ona chanog'i disproporstiyasi. Elkalar distostiyasi. Funkstional tor chanoqni kelib chiqish sabablari va klinik simptomlari. Ona va bola uchun asoratlari va ularni profilaktikasi. Homilani noto'g'ri holati, sabablari, diagnostikasi, shifokor taktikasi. <i>"Guruxli diskussiya"</i>	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
5	Homilani noto'g'ri holati . Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Homila boshi va ona chanog'i disproporstiyasi. Elkalar distostiyasi. Funkstional tor chanoqni kelib	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9

	chiqish sabablari va klinik simptomlari. Ona va bola uchun asoratlar va ularni profilaktikasi. Homilani noto'g'ri holati, sabablari, diagnostikasi, shifokor taktikasi. “Guruxli diskussiya”	
6	Tug'ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar: kesar kesish. Tug'ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar: kesar kesish, akusherlik qisqichlari, vakuum ekstrakstiya va homilani dumbasidan tortib olish. “Kichik guruxlarda ishlash”	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
7	Homilada shoshilinch holatalar va chaqaloqlarda muammolar. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Homilada shoshilinch holatalar va chaqaloqlarda muammolar. Chaqaloqlar reanimastiyasi. Homilani ona qornida infistirlanishi. TORC– infekstiyalar to'g'risida tushunchalar. Ona qornida yuqish yo'llari. Diagnostikasi, davolash va akusherlik taktikasi. “Testlar bilan ishlash”	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
8	Onadan bolaga OIV-infekstiya transmissiyasi. Onadan bolaga OIV yuqishi profilaktikasi integrastiyasi va samarali perinatal parvarish. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Onadan bolaga OIV-infekstiya transmissiyasi. Onadan bolaga OIV yuqishi profilaktikasi integrastiyasi va samarali perinatal parvarish. OIV bo'yicha testdan oldin va keyingi maslaxat. OIV-pozitiv homiladorlarda antenatal, antiretrovirus preparatlarini buyurish. Tug'dirish usullari (elektiv kesar kesish), tug'ruqni bexatar olib borish. “Stol urtasidagi ruchka”	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9
9	Chilla davri infekstiyalari. Tug'ruqdan keyingi yuqori harorat.Akusherlik peritoniti. Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Tasnifi, infekstiya tarqalish yo'llari. Infekstiya qo'zg'otuvchilari to'g'risida zamonaviy tushunchalar. Diagnostikasi. Davolash prinstiplari. Profilaktikasi. Yuqori xavf guruxlari, ambulator sharoitda profilaktika. Tug'ruqdan keyingi yuqori harorat. “Stol urtasidagi ruchka” Bemorlar kuratsiyasi. Akusherlik anamnezni yig'ish. Kasallik tarixini mukammal yig'ish. Tashki akusherlik kuruvi. Instrumental tekshiruvlar va biokimyoviy tekshiruvlarda ishtirok etish. Akusherlik peritoniti, sabablari, diagnostikasi, davolash.	A-1, 3,4,5,7,8. Q- 1,3,5,6,9

7.Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Laboratoriya ishlari yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklar fanidan tayyorlangan dasturi bo'yicha rejalashtirilmagan.

8. Mustaqil ini tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- berilgan mavzular bo'yicha yozma hisobot (konspekt) tayyorlash;
- berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- ilmiy maqola va anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

8.1. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№	TMI mavzusi	Soat
1	Ayollar jinsiy a'zolari klinik anatomiyasi. Tuzilishi, faoliyati, bachadonni qon bilan ta'minlanishi va innervastiyasi. Chanoq tubi mushaklari.	5
2	Yo'ldosh tuzilishi va faoliyati. Amniotik suyuqlik bioximiyasi. Yo'ldosh gormonlari biosintezi.	5
3	Homiladorlik va tug'ruq muddatlarini, homila joylashuvini, ahvolini va vaznini aniqlash. Homila biofizik mezonlari. Homiladorlar va emizuvchi ayollar parxezi. Gigienasi. Kun tartibi. Oilada ro'xiy iqlim.	4
4	Tashqi akusherlik tekshiruvlari (Leopold-Levistskiy bo'yicha tashqi akusherlik tekshiruv usullari, homila auskultastiyasi).	4
5	Normal chanoq o'lchamlari. Homila normal o'lchamlari.	4
6	Ko'ngil aynash va qusish sindromi. Og'ir kechishida akusherlik taktikasi.	4
7	Homiladorlarda urogenital infekstiyalar, diagnostika, davolash.	4
8	Fiziologik kechayotgan homiladorlikda qon bioximik ko'rsatkichlari. Gipotenziv dorilar.	4
9	Qon guruxi va rezusfaktorini aniqlash. Norma va gemolitik kasalligida qon bioximik ko'rsatkichlari.	4

10	Mushaklar qisqarishi patofiziologiyasi. Tug'ruq boshlanishi sabablari. Organizmning tug'ruqqa tayyorgarligi. Normal preliminar davr. Normal tug'ruq biomexanizmi. Tug'ruqda og'riqsizlantirish. Uterotonik dorilar.	4
11	Fiziologik qon yo'qotish. Qon ketishini klinik alomatlarini. Qon bosimi (QB) va pulsni o'lchash. Qon ivishi fiziologiyasi. Qon ivish tizimi. Qon ivish omillari normada.	4
12	Homila chanog'i bilan kelishida qo'llaniladigan usullar.	4
13.	Raxit, uning chanoq tuzilishiga ta'siri.	4
14.	OIV va homiladorlik. Onadan homilaga infektsiyani vertikal transmissiyasi. Davolash va profilaktikasi.	4
15.	Kesar kesish operatsiyasi usullari. Yallig'lanish jarayoni patofiziologiyasi. Chilla davri yallig'lanish kasalliklari qo'zg'otuvchilari.	4
	Jami:	62soat

9. Amaliy ko'nikmalar ro'yxati

Chanokning tashqi ulchamlarini ulchash.

Chanok tekisliklarini aytib, kursatib bering.

Bachadon buyini etilish darajasini baxolash mezonlari va texnikasi.

Yuldoshning ajralish belgilarini ayting..

Xomilaning etilganlik belgilarini aytib bering.

Xomiladorlik taxminiy belgilarini aytib bering.

Xomiladorlikning kandy extimoliy belgilarini bilasiz.

Tugruk darakchilarining belgilarini izoxlang.

Xomila chanogi bilan oldinga kelganda aniklash metodlari.

Xomila chanogi bilan oldinga kelganda tugruk biomexanizmi kandy kechadi.

Chakalokni Apgar shkalasi buyicha baxolash mezonlari.

Amaliy mashg'ulot №1

Akusherlik va ginekologik stasionarini tuzilishi va ishini tashkil etish. Perinatal yordam asoslari. Homiladorlarni tekshirish usullari.

1-mavzu:

1.1. Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

Vaqt: 160 daqiqa	Talabalar soni: 12- 15
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy va Klinik mashg'ulot
Reja	Akusherlik-medisinaning maxsus qismi bulib homiladorlik xususiyatlarini barcha davrlarda urgatadi
Mavzuning maqsadi: <ul style="list-style-type: none">- Bemor bilan mulokot kilishning professional kunikmalarni bilish;- Homilador ayollarni laborator va asbobiy tekshirish usullarini kullab, klinik kurikdan utkazish;- Asosiy akusherliktekshirish usullarini kullash; Akusherlik kasallikdan keyin ambulator poliklinik va uy sharoitida ayolni kuzatish va reabilitastiyani tashkillashtirish; <ul style="list-style-type: none">- Zamonaviy a usullarini kullashda maslaxatlar berish; <ol style="list-style-type: none">1. Bemor shikoyatlariga e`tibor berish.2. Kasallik tarixini yig`ganda olingan ma`lumotlar.3. Epidemiologik anamnez ma`lumotlarini aniqlash. II bosqich. Maqsad:	
Mavzuning vazifasi- - Asosiy akusherlik tekshirish usullarini kullash; Homiladorlir va undan keyin kasallikdan keyin ambulator poliklinik va uy sharoitida ayolni kuzatish va reabilitastiyani tashkillashtirish;	

Ta`lim berish usullari	Ko`rgazmali, ma`ruza, suhbat
Ta`lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	kompyuter, multimedia, slaydlar, mavzuga oid bemorlar va boshqalar
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash.	Og`zaki nazorat:savol-javob.

O`quvmashg`ulotining texnologik xaritasi

Ishbosqic hlarivava qti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta`limberuvchi	Ta`limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa 10 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg`ulot rejasi bilantanishtiradi. 1.2. Mavzu bo`yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro`yxatini aytadi; 1.3. O`quv mashg`ulotida o`quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
2-bosqich. 40 daqiqa 5 daqiqa 15 daqiqa 35 daqiqa	2.1. Tezkor-so`rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg`ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta`lim jarayonini tashkil etish bo`yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o`zlashtirish uchun belgilangan ko`rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko`rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javobberadilar YOzadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.

5 daqiqa		
----------	--	--

M a v z u b u y i c h a savollar

1. Ayol umri bosqichlari nimalardan iborat?
 2. Ayollar tashqi jinsiy a'zolari anatomiyasi xakida tushuncha bering?
 3. Ichki jinsiy a'zolar anatomiyasi xakida suzlang?
 4. Ayollar jinsiy a'zolarini qon bilan ta'minlanishi aytib bering?
 5. Bachadon boylamlari xakida tushuncha bering?
 6. Bachadon devori qismlari nimalardan iborat?
 7. Jinsiy a'zolar boylam apparati xakida gapiring?
 8. Kichik chanoqkletchatkasi xakida suzlang ?
 9. Sut bezi va uning funkstiyasi nimalardan iborat?
 10. Chanoqsuyagi qismlarini ayting?
 11. Kanday chanoqo'lchamlarini bilasiz?
 12. Chin kanyugacha nima?
 13. Kichik chanoqkirish va chiqish qismini chegaralarini ayting?
 14. Kichik chanoqkirish va chiqish qismi o'lchamlarini ayting?
 15. Chanoqsuyagi o'tkazuvchi qismi qanday ataladi?
 16. Chanoqtubi mushaklarini ayting?
 17. Homila bosh suyagi qaysi qismlaridan iborat?
 18. Homila bosh qismida qanday choklar farqlanadi?
 19. Homila boshida qanaqa liqidoqlar farqlanadi?
- Xomila boshi konfigurastiyasi mohiyati xakida tushuntiring

Foydalanadigan interaktiv usullar

«O'rgimchak to'ri» o'yini.

1. Talabalar darsga tayyorlanishlari uchun bir oz vaqt beriladi.
2. Talabalar stol atrofida yig'iladilar.
3. Qatnashchilardan biri kalavani oladi va uchini ochib boshka bir qatnashchiga beradi. Ipni ushlagan qatnashchiga savol beriladi.
4. Savolga to'liqva to'g'ri javob berayotganligi tekshirib turiladi. Keyin kalavani uchi yana boshqa qatnashchilarga uzatilaverilib, o'rgimchak uyasi hosil bo'ladi.
5. Barcha qatnashchilar savollarga javob berib bo'lgach, kalavani uchi yana savol bergan talabaga qaytarib beriladi. Shunday tarzda o'yin yana qaytadan boshlanishi mumkin.

Ogohlantirish: Har bir talaba berayotgan savollarga to'liqva to'g'ri javob olishlari shart.

«Stol ustida ruchka» o'yini.

1. Assistent o'tilgan mavzu yuzasidan savol tuzadi (o'rtacha har bir talabaga 2-3 tadan).
2. Talabalar stol atrofida yig'iladi.
3. Stol o'rtasida ruchka qo'yiladi va soat strelkasi bo'yicha aylantiriladi.
4. Ruchka qaysi talabaga kelib to'xtasa, assistent o'sha talabaga savol beradi.
5. Savolga javob bergan talaba yana ruchkani aylantiradi va savollar tugagunicha o'yin davom ettiriladi.

Vaziyatli masalalar:

1. Vrach qabuliga homilador ayol keladi. Tekshirilganda BTB 37 sm, qorin aylanmasi 98 sm. Chanoqo'lchamlari: 25-28-31-21 sm. Homila bo'ylama joylashgan, ikkinchi pozistiyada, kichik chanoqkirish tekisligi sohasida. Homila yurak urishi aniq, ritmik 144 marotaba 1 minutda, kindikdan pastda, chap tomonda eshitiladi.

Savol: Homilaning taxminiy muddatini va vaznini ayting.

2. TTB bulimida 25 yoshli xomilador ayol murojaat kildi. Ayol tashki va ichki akusher usullari orkali tekshirib kurildi. Katta chanok ulchamlari: distantiospinarum-25 sm, distantio sristarum-28 sm, distantiottrochanterica- 31 sm, conjugataexterna-20 sm. ga teng. Ichki tekshirishda conjugata diogonalis- 13 sm ga teng ekanligi aniklandi.

Savol: 1. Katta chanok ulchamlariga baxo bering.

2. Chin kon'yugatini aniklang?

Test

1. Ichki jinsiy organlarga kaysi organlar kiradi

*tuxumdon

kov

siydik utkazish kanali

anus

2. Uyda tukan ayol tugruksxonaning kaysi bulimiga kabul kilinadi

*tugruksxonaning uziga

ginekologiya bulimiga

xomiladorlar patologiyasi bulimi

reanimastiya bulimiga

3. Kichik chanokning tor tekisligi ulchamini kursating

*10,5-11 sm

12,5-13 sm

9,5-10 sm

15-13 sm

4. Ichki jinsiy organlarda kaysi organlar kiradi

*tuxumdon

kov

siydik utkazish kanali
anus

5. Tuguvchi ayolni kin orkali kurishga kursatma

*buyrak kasalliklari

tugrukning 3- davri oxirida

kogonok suvining ketishida va dardlar bulganda

normal tugrukdan sunggi davrda

6. Tashki jinsiy organlarga nimalar kiradi

*kov

siydik chikarish kanali

tuxumdon

tugri ichak

7. Uyida tukkanayol kaysi bulimga kabul kilinadi

*tugrukxona

xomiladorlar patologiyasi bulimi

II- akusherlik bulimiga

ginekologiya bulimiga

8. Uruglangan tuxum xujayra kaysi rivojlanish stadiyasiga bachadon bush ligiga tushadi

*morula

blastula

blastostist

trofoblast

9. Trofoblastning tashki kavati kaysi fermentni ishlab chikaradi

*mustin

proteolitik

pankreatin

ribonukleaza

10. Kichik chanokning tor tekisligi ulchamini kursating

*9,5-10 sm

10,5-11 sm

12,5-13 sm

15-13 sm

11. Axoliga tibbiy xizmati kursatish etaplarini kursating

*FAP SVA StRB kafedra akusherlik ginekologiya NII

SVA obl markaz StRB NII kafedra akusherlik va ginekologiya

obl markaz SVA StRB kafedra akusherlik ginekologiya NII

FAP obl markaz SVA StRB kafedra akusherlik ginekologiya

12. Kaysi yoshda xomilador bulish maksadga muvofik emas

*18 eshgacha va 35 eshdan katta

18 eshgacha va 40 eshdan katta

19 eshgacha va 35 eshdan katta

20 eshgacha va 30 eshdan katta

13. Chanok tubi muskullari necha kavatdan iborat

*3

1

2

4

14. Siydik-tanosil diafragmasi nechanchi kavatni tashkil kiladi

*2

1

3

4

15. En kon'yugata nechaga teng

*14-15sm

11sm

16sm

20sm

16. Yon kon'yugata nechaga teng

*14-15 sm

11sm

16sm

20sm

17. Kiyshik kon'yugata nechaga teng

*17-18 sm

14sm

21sm

25sm

18. Kiyshik kon'yugata nechaga teng

*17-18 sm

14sm

21sm

25sm

19. Chanok diafragrafmasi kaysi kavatni tashkil kiladi

*2

1

3

4

20. Ichki jinsiy organlarga kiradi

*Bachadon

Klitor

Kin

Kov

21. Kesar kesish operastiyasining erta asoratini kursating

*Gipotonik kon ketish

Xayz stiklining buzilishi

Choklarning tutmasligi

Akusherlik peritonitlari

22. Chanok tubi muskullari necha kavatdan iborat

*3

1

2

4

23. Siydik-tanosil diafragmasi nechanchi kavatni tashkil kiladi

*2

1

3

4

24. Chanok diafragragmasi kaysi kavatnitashkil kiladi

*2

1

3

4

25. Chin kon'yugata kandy xisoblanadi

*Tashki kon'yugatani xisoblash bilan

Rentgen usuli bilan

Mixaelis rombiga karab

Solovev indeksiga karab

26. Gaaz formulasi nima maksadda ishlatiladi

*Xomila uzunligini xisoblash uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Tugruk kunini topish uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

27. Skulskiy formulasi nima maksadda ishlatiladi

*Xomila ogirligini aniklash uchun

Xomila uzunligini aniklash uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Tugruk kunini aniklash uchun

28. Chanokning devor oldi (pristenochnye) mushaklarini kursating

*Ichki enbosh mushak, katta bel mushagi, noksimon va ichki yopuvchi mushak

Ichki enbosh mushak, noksimon mushak, bel mushagi

Tanki enbosh mushak, kichik bel mushagi

Yukoridagilarning xammasi

29. Dictansia spinarum nechaga teng

*25-26

28-29

30 -31

22-25

30. Distanstiya kristarum nechaga teng

*28-29smsm

25-26sm

30-31sm

20-21sm

31. Distanstiya troxanterika nechaga teng

*30-31sm

25-26sm

28-29sm

20sm

32. Bachadonning destidual kavati necha kismga bulinadi

*2

4

3

4

33. Xorion vorsinli kobigi nimadan rivojlanadi

*Trofoblastdan

Mezoblastdan

Trofoblast va mezoblastdan

ektoblastdan

34. Xomilador bulmagan bachadon ogirligi kancha

*50-100gr

20-30gr

30-50gr

100-150gr

35. Xomilador bulmagan bachadon uzunligi kancha

*5-6sm

Mavzu bayoni

Kirish. Akusherlik asosiy va kundalik vazifalaridan biri diagnostikaga alokador bir kancha masalalarni aniklab olish maksadida xomilador ayollarni tekshirishdir. Ayollardagi uzgarishlar baxolanib, xomila davri, dekret otpusk berishga kursatmalar va tugrukning taxminiy sanasi aniklanadi.

Xomiladorlikni aniklashda, ayoldan surab olingan ma'lumotlar (anamnez) va ob'ektiv tekshirish ma'lumotlaridan foydalaniladi.

Akusherlik praktikasida ob'ektiv tekshirishning quyidagi metodlari kullaniladi.

1. Medistinada umuman kabul kilingan klinik tekshirish metodlari (ayolni kuzdan kechirish ichki organlarini perkussiya, auskultastiya, palpastiya kilish va boshka metodlar).

2.Maxsus tekshirish metodlari. Akusherlikda kullanadigan maxsus tekshirish metodlari:

a) ichki (kin organlari) va tashki-ichki tekshirish,

b) kuzgular yordamida tekshirish,

v) xomilani paypaslab kurish (palpastiya),

g)chanok razmerlari va shaklini aniklash,

d)kornidagi xomilani taxminiy ogirligi aniklash va xokazo.

3.Xomiladorlikda uchrashi mumkin bulgan asoratlarni uz vaktida aniklamok uchun laboratoriyada tekshirish metodlari (siydik, kon umumiy analizi, serologik reakstiyalar – Spid, Rw, kon guruxi va xokazo) kullaniladi.

Xomilador ayoldan surab bilishda muayyan planga amal kilinadi. Surab bilingan ma'lumotlarining xammasi xomilador ayol kartasiga yoki tugruk tarixiga yozib kuyiladi.

1.Pasport ma'lumotlari: familiyasi, ismi, otasining ismi, yoshi ishlaydigan joyi, kasbi, yashaydigan joyi aniklanadi.

Yosh tugrisidagi savolning katta axamiyati bor, chunki katta yoshli ayol bula turib birinchi marta buyida bulgan ayollarda xomiladorlik va tugruk kupincha ogirlashadi.

2. Ayolni medistina yordami surab kelishiga majbur etgan sabablar.

Xomilador ayol xayz kurmay kuygani va xomiladorlikka gumoni borligi uchun kupincha birinchi marta vrachga murojaat kiladi. Aksari boshi korongi bulganini (tam bilish sezgisi uzgarganligini, kungli aynib, kusayotganligini) va xomiladorligining dastlabki oylarida uchraydigan boshka shikoyarlarni aytishadi. Jinsiy yullardan ajralma xarakteri xakida shikoyat kilishadi. Bu chikindi konli bulsa, abort, bachadondan tashkari xomiladorlik, elbugoz, plastentaning oldinda yotishi va boshka ogirlashuvlar simptomi bulishi mumkin.

3. Irsiyat va boshdan kechirilgan kasalliklar.

Irsiy (oilaviy) kasalliklar xomilaning rivojlanishiga yomon ta'sir kila olgani uchun diqqatga sazovordir. Xomilador ayol va erining oilasida psixik (ruxiy) kasalliklar, alkogolizm, tarakkiyot nuksonlari va boshka illatlar bor-yukligini surishtirish zarur.

4.Xayz kurish funkstiyasi.

Ayoldan surab bilganda: a). kaysi yoshida birinchi marta xayz kurganligi va kancha vaktidan keyin normal stikl karor topganligi, b) xayz kurish tipi (3 yoki 4 xaftalik stikl kancha davom etishi, kancha kon yukotishi, okchil kelishi va xokazo), v). Jinsiy xayot boshlanish davri, avvalgi tugruk, yoki abortdan keyin xayz kurish funkstiyasi, uzgargan-uzgarmaganligi xakida, g) sunggi marta kachon xayz kurganligi aniklanadi. Xayz kurish funkstiyasi ayol jinsiy apparatning va butun organizmning kanday axvolda ekanini kursatib boradi. Ayolning birinchi marta 16-17 yoshda va bundan kura kechrok xayz kurganligi, birinchi xayz kurishdan to normal stikl karor topguncha uzok (5 oydan kuprok)

5.Sekretor va jinsiy funkstiya.

Jinsiy yullardan chikindi kelish-kelmasligi aniklanadi. Patologik chikindi (chikindining kup kelishi yiringli, shilimshik, yoki suvli ekanligi, yiring aralashganligi va xokazo) odatda yalliglanish kasalliklaridan darak beradi; patalogik chikindi kelishiga bachadon buynining raki,ziyasi, polip va boshkalar sabab bulla oladi.

6).Bola tugish funkstiyasi yoki akusherlik anamnezi.

Anamnezning bu muxim kismida kuyidagi ma'lumotlar aniklanadi.

a) Ushbu xomiladorlik nechanchi ekanligi.

b) Avvalgi xomiladorliklarning kandy utganligi: toksikozlar, yurak-tomir sistemasi, buyraklar, jigar va boshka organlarining kasalliklari ruy bergan-bermaganligi aniklanadi. Ilgari shu kasalliklar ruy bergan bulsa, ushbu xomiladorlikda ayolni ayniksa sinchiklab kuzatish shart.

v) Avvalgi tuguruklarning xarakteri: ayolning oy-kuni tib yoki barvakt tukkanligi, tugurukning kandy utganligi aniklanadi. Avvalgi tuguruklarning tugri utganligi xomilador ayolning sogligi yaxshi ekanligini va tugruk yullarida uzgarish yukligini kursatadi.

g) Ilgarigi tugrukdan keyin (chillada) kaslliklar ruy bergan-bermaganligi aniklanadi.

7.Jinsiy xayot boshlangich birinchi xomiladorlikkacha kancha vakt utganligi aniklanadi.

8.Mexnat va turmush sharoiti xomilador ayolning sogligi va kornidagi bolasining rivojlanishi uchun katta axamiyatga ega. Madomiki shunday ekan, ana shu savollarga mukammal javob olish va xomilador ayolga eng kulay xayot sharoitini tugdirish choralarini kurish zarur.

XOMILADORLIKNI DASTLABKI OYLARIDA ANIKLASH

Tekshirishda xomilaning bulaklari, yurak urishi va kimirlashi aniklansa, rengenogrammada xomila skleti kurinsa, xomiladorlik diagnozi shak-shubxasiz xisoblanadi.

Xomiladorlikning gumonli belgilari. Xomiladorlik munosabati bilan ruy bergan umumiy uzgarishlarinng belgilari gumonli belgilarga kiradi.

1.Bosh korongolik (utkirdorivorli ovkatlarni yaxshi kurish, eb bulmaydigan (favkulodda) moddalar-bur, gilvata, kesak va shunga uxshashlarni kungil tusashi, kungil aynishi, ayniksa ertalab kusish.).

2.Xid bilish sezganlarining uzgarishi (atir xidi, tamaki tuxumi vash u kabi xidlarni kutara olmaslik).

3.Nerv sistemasidagi uzgarishlar; ayollning jirtakilligi, xadeb murok, bosishi, gox noxush bulishi va xokazo.

4.Yuz terisi, kornining ok chizigi, emchak uchi va uning shu atrofidagi tugarakning korayishi (pigmentastiya).

Xomiladorlikning etimolga yaqin belgilari. Jinsiy organlar va xayz kurish funkstiyasidagi uzgarishlar etimolga yaqin belgilarga kiradi.

1. Xayz kurishining tuxtashi. Ogir kasaliklar va ruxiy kechikmalar (kurkish, gam gussa va xokazo) da xayz kurish tuxtab kolishi mumkin. Soglom juvon odatda buyida bulsa xayz kurmay kuyadi.

Xomiladorlikning extimolga yaqin belgilarini aniklamok uchun;

- a) tashki jinsiy organlar va kin ogzining shillik pardasi kuzdan kechiriladi.
- b) kuzgular yordamida tekshiriladi,
- v) ayol kin orkali va ikki kullab tekshiriladi,
- g) sut bezlari paypaslanadi va ularni sikib, ogiz suti tomchilari chikariladi.

Kuzgular yordamida tekshirish. Tashki jinsiy organlar va kin ogzining shillik pardasi kuzdan kechirilgach, kin kuzgulari yordamida tekshirishga kirishiladi. Bu tekshirish metodi bachadon buynining va kin shillik pardasining kukarganligini (xomiladorlikning extimolga yaqin belgisi) shuningdek bachadon buyini va kin ksalliklarini (yalliglanish, eroziya, polip, rak)ni aniklashga imkon beradi.

Xomilador ayolni kin orkali tekshirish. Katta va kichik jinsiy lablar chap kolning ishora barmogi va bosh barmogi bilan keriladi; ung kulining ishlora barmogi bilan urta barmogi kinga avaylab sukildai, bosh barmok yukorida kutariladi, urta barmok bilan jimjilok, kaftga takalib turadi, shu barmoklarning orka tomoni esa oralikka tayanadi.

Xomilador ayolni ikki kullab tekshirish. Bachadon buyanini paypaslab tekshirgandan keyin ikki kullab tekshirishga kirishiladi.

Kinga sukilgan barmoklar kinning oldingi gumbaziga kuyiladi, bachadon buyini picha orkaga suriladi. Chap kul barmoklari bilan gumbazda turgan ung kul barmoklariga peshvoz baradi. Tekshirayotgan ikki kulning barmoklari bir-biriga yaqinlashtirib, bachadon tanasi topiladi, uning vaziyati, shakli, kattaligi, konstintenstiyasi aniklanadi. Bachadon palpastiya kilib bulgach bachadon naylari va tuxumdonlarni tekshirishga utiladi.

Kuyidagi belgilar xomiladorlikdan darak beradi.

1. B a c h a d o n i n n g k a t t a l a s h u v i. Xomiladorlikning 5-6 xaftasida bachadon ancha kattalashadi; dastlabki oldindan orkaga karab kattalashadi (shar shakliga kiradi), keyinchalik kundalangiga xam kattalashadi. Xomiladorlik oylari oshgan sayin bachadonning kattalashgani yakkolrok kurinaveradi. II - oy oxiriga yaqin bachadon goz tuximiday kattalashadi. III oy oxirida bachadon tubi simfiz ruparasida yoki undan yukorida turadi.

2. G o r v i s t – G e g a r b e l g i s i. Xomilali bachadon konsistenstiyasi yumshok, ayniksa bachadon bugzi kurok kompagan buladi. Ikki kullab tekshirishja ikki kul

barmoklarining uchi bachadon buganda deyarli karshilikka duch kelmay bir-biriga yakinlashadi. Bu belgi xomiladorlikning dastlabki oylariga juda xarakteri.

3. **S n e g i r y o v b e l g i s i.** Bachadon konsistenstiyasining engil uzgaruchanligi xomiladorlikka xarakterli. Xomilali kompagan bachadon ikki kullab tekshirishda mexanik ta'sirot bilan zichlashadi va kichrayadi. Ta'sirot tuxtatilgach, yana yumshok bulib koladi.

4. **P i s k a c h e k b e l g i s i.** Xomiladorlikning dastlabki oylarida kupincha bachadon assimetriyasi aniklanadi. Assimetriya bachadonning ung yoki chap burchagi gumbaz shakklida burtib chikkaniga boglik.

5. Xomiladorlikning datlabki oylarida bachadon buyinining engil xarakatchan bulishiga **G u b a r e v** va **G a u s e'**tibor berishgan. Bachadon buyinining oson surila olishligi bachadon bugzining ancha kompaganligiga alokador. **G e n t e r n i n g** kuzatishlariga karaganda, bachadon bugzining juda xam yumshashi natijasida bachadonning zur berib oldinga egilishi ilk xomiladorlik belgisi xisoblanadi.

XOMILADORLIKNING IKKINCHI YARMIDA VA TUG'URUKDA AKUSHERLIK TEKSHIRISH METODLARI

Xomiladorlikning ikkinchi yarmida va tugurukda akusherlar tekshirishining asosiy metodlari: **p a l p a s t i y a** va **a u s k u l t a s t i y a** (xomilador ayol korinini va bachadondagi xomilasini paypaslab kurish unga kulok solish) **ch a n o k n i u l c h a s h d a n i b o r a t.** **K i n o r k a l i t e k s h i r i s h** tugurkda doimo kulanilsa, xomiladorlikning ikkinchi yarmida kursatmalarga karab utkaziladi.

Qorinni paypaslab **kurish(palpastiya)** Xomilador ayol korinni paypaslab kurishda muayyan planga amal kilinadi. Leopoldning turta amali ketma-ket kulaniladi.

B i r i n c h i suvining mikdori va bachadon vaziyati xakida tasavvur olinadi.

a m a l. Ikala kul kaftlari bachadon tubiga kuyilib, barmoklari yakinlashtiriladi. Pastga tomon avaylab bosib, bachadon tubining kay balandikda turganligi aniklanadi, shunga karab xomiladorlik muddati xakida fikr yuritiladi. Xomilaning bachadon tubida yotgan kismi (kupincha chanok tomoni) birinchi amalda aniklanadi.

I k k i n c h i a m a l. Xomilaning orkasi va maydarok kislari ikkinchi amalda aniklanadi; xomila orkasining vaziyatiga karab pozistiya va tur xakida fikr yuritiladi. Ikala kul bachadon tubidan pastga tomon surilib, kindan tugrisigacha olib boriladi va bachadonning yosh yuzalariga joylashtiriladi. Xomila kislari sekin-asta ung va chap kul bilan paypaslab kuruladi. Chap kul bir joyda tinch turadi, ikkinchi kul barmoklari esa bachadonning chap yoki yuzasidan sirgantirib boriladi-da, xomilaning shu tomonga karagan kismi paypaslanadi. Sungra ung kul bachadon devorida tinch turadi, chap kul bilan esa xomilaning xomilaning bachadon ung devoriga karagan kislari paypaslab

topiladi. Xomilaning buylanma vaziyatida bir tomondan orkasi, karama-karshi tomondan kul-oyoklar, mayda kislmlari paypaslab kuriladi.

Uchinchiamal. Xomilaning oldinda yotgan kislmini aniklamok uchun uchinchii usul kuyllanadi. Akusherka xomilador ayolning ung tomonida unga yuzmayuz turadi. Bir kul (odatda ung kul) simfizning picha yukorisidan shunday kuyiladiki, bosh barmok bachadon pastki segmentining bir tomonida, kolgan turt barmok shu segmentining karama-karshi tomonida tursin. Barmoklar sekin-asta va avaylab xarakatlantirilib chukur botiriladi va xomilaning oldinda yotgan kislmi ushlanadi. Xomila boshi ruyi-rost yumalok shakldagi zich bulakka uxshab kulga unnaydi.

Xomilaning chanok tomoni oldinda yotgan bulsa, yumalok shaklsiz, katta xajmli yumshokrok kisl paypaslab topiladi. Kundalang va kiyshik vaziyatlarda xomilaning oldinda yotgan kislmi kulga unnamaydi.

Turtinchiamal - uchinchii amalning davomi va kushimchasi bulib xomilaning oldinda yotgan kislmi nima ekanligi, shuningdek kay balandlikda turganini aniklashga yordam beradi. Akusherka xomilador ayolning ung tomonida, uning oyoklariga yuz ugirib turadi. Ikala kul kaftlari bachadonning pastki segmentiga ung va chap tomondan kuyilib, barmok uchlari simfizgacha etkiziladi. Barmoklari yozib, chanok bushligiga tomon sekin-asta avaylab botiriladi va xomilaning oldinda yotgan kislmi (boshi, chanok tomoni) va uning kay balandlikda ekanligi aniklanadi.

Maxsus metodlar.Aminoskopiya-xomila pardalari va shakstlanmagan pardalar orkali kurinib turadigan kogonok suvlarini kuzdan kechirish metodidir. Kogonok suvlari rangi va tinikligini uzgarishiga karab (yashilrok, sarik, loyka bulib kolganiga karab) xomilada asfiksiya gemolitik kasallik va boshka asoratlar boshlanayapti.

Aminostentez-kogonok suvlaridan olib, tekshirib kurish uchun kogonok pardasini teshidir (gomolitik kasallikning ogir formasi va boshka asoratlarga gumon tugilganda)

Ultrotovushni tadbik etish. Ultrotovush apparatlari yordamida xomillaning na fakat yurak tonlarini balki boshi va ona chanorgining razmerlari, plastentaning yopishib turgan urni, kogonok suvining kupligi, xomillaning egizakligi va boshka ma'lumotlarni aniklash mumkin.

Tozalikning birinchi darajasi. Kin sekretida fakat kin bastillalari va epiteliy xujayralari bor. Reakstiyasi kislotali.

Tozalikning ikkinchi darajasi. Kin bastillalari kamrok yakkam – dukkam leykostitlar va somma variable tipidagi bakteriyalar (bukilgan anaerob tayokchalar), kupgina epiteliy xujayralari topiladi. Reakstiyasi kislotali. Tozalikning birinchi va ikkinchi darajalari normal xisoblanadi.

Tozalikning uchinchi darajasi. Kin bastillalari kam, bakteriyalarninig boshka turlari (ayniqsa kokklar) kuprok, bir talay leykostitlar topiladi. Reakstiyasi sal-pal ishkoriy.

Tozalikning turtinchi darajasi. Kin bastillalari yuk, patogen mikroblar (kokklar, comma variable, tirixomonadalar va xokazo) bilan leykostitlar juda kup. Reakstiyasi ishkoriy.

Tozalikning uchinchi va turtinchi darajalari odatda patologik prostessslarga yuldosh buladi.

Bachadon (uterus)-sillik muskulli kovak organ bulib, shaklan oldindan orkaga karab sal-pal yassilangan nokka uxmaydi.

Bachadonning kuyidagi bulimlari bor: 1) tanasi (corpus), 2) bugzi (isthmus) va 3) buyni (cervix sollum).

Bachadonning zalvarlirok yukori kismini tanasi deb atashadi.

Bachadon bugzi tanasi bilan buynini orasidagi kariyib 1sm uzunlikdagi kismidir. Bugiz ichi kanal bulib, yukorida bachadon bushligiga, pastda bachadon buynining kanaliga utadi.

Bachadon buyni bachadonning kinga sukilgan kamar pastki uchidir. Bachadon buynining kuyidagi kismlari bor: a) kindagi kismi (portio vaginalis) kin bushligiga turtib chikib turadi va b.) kin ustidagi kismi (portiosupravaginalis), kin devorlarining bachadon buyniga yopishadigan joyidan yukorirokda buladi a) Bachadon buyni stilindrik shaklda yoki tashki teshikka tomon sal pal torayib boradi (stilindrik – konussimon forma).

Butun bachadoning buyi 8 sm, uzuniliging $\frac{2}{3}$ kismi tanasiga va $\frac{1}{3}$ kismi buyniga tugri kiladi. Bachadonning tubi soxasidagi eni 4-5,5 sm, devorlarining kalinligi 1-2 sm. Buyida bulmagan soglom ayol bachadoning vazni 50 g dan 100 g gacha boradi.

Bachadon devorlari uch kavat a) sillik parda, b) muskul kavati, v) seroz kavati (korin pardasi).

Bachadoning shillik pardasi (endometrim) bir kavatli stilindrik tukli epiteliy bilan koplangan.

Muskul kavati (myometrim)-bachadonning eng kalin kavatidir. U sillik muskul tolalarining kalin tutamlar chigalidan iborat bulib tolalar orasida kushuvchi tukima katlamlari bor.

Bachadonning seroz (korin parda) kavati (perimetrim) – bachadonning tashki kavatidir. Korin pardasi korin oldingi devorining ichki yuzasidan kovukka, sungra bachadon va naylarining oldingi yusaziga utadi.

Bachadon bola tugish funkstiyasini utaydi. Etuklik davrining boshidan oxirigacha katta yoshli ayol bachadonning shillik pardasida tugri tartib bilan takrorlanuvchi murakkab uzgarishlar ruy berib, xomiladorlik uchun kulay sharoit tugdiradi.

Bachadon naylari (tubaeuterinaesaipnges) ni tuxum yullari deb xam atashadi.

Bachadon naylari bachadonning yukoridagi burchaklaridan (tubidan) boshlanib, serbar boylamaning yukori chekkasi buylab chanokning yon devorlariga boradi—da (amprullatubae) voronka bilan tugaydi.

Bachadon naylarini buyi 10-12 sm, eni xar xil-bachadon burchagi yakinida torrok, erkin uchiga tomon kengrok.

Bachadon nayi kuyidagi bulinmalariga ajratiladi: 1) interstitial kismi (parsintersitialis) –bachadon devorining bachadon utadigan kismi; 2) bugiz yoki istmus kismi (parsistlmica)

- bachadon nayining urtadagi bulimi; 3) ampulyar kismi (parsampullaris) bachadon nayining kengaygan va voronka shaklida tugaydigan kismi.

Bachadon naylarining devorlari uch kavat: shillik parda, muskul kavati, va seroz kavat (korin pardasi).

Tuxumdonlar (ovafria)- ayolning bir juft jinsiy bezidir. Tuxumdon bodom shaklida bulib, buyi 3,5-4 sm, eni 2-2,5 sm kalinligi 1-1,5 sm, vazni 6-8 g. Karilik davrida tuxumdonlar zichlashadi, kichrayadi, ularda yamok tukimasi tarakkiy etadi.

Tuxumdonning bir chekasi serbar boylamning orkadagi varagiga sukilgan; kolgan xamma yuzasi korin pardasi bilan koplanmagan bulib, kichik chanokining korin bushligiga bemalol chikib turadi. Tuxumdoni; 1) bachadoning serbar boylami, 2) tuxumdoning uz boylami, 3) voronka-chanok boylami bazur osilgan xolatda ushlab turadi.

Tuxumdonlar eng muxim funkstiyalarini utaydi. Etuklik davrining boshidan oxirigacha tuxumdonlarda tuxum xujayra etiladi, bu- ritm bilan takrorlanadigan prostessdir. Tuxumdonidan ishlanib chikadigan gormonlar (jinsiy gormonlar) ayolning butun organizmiga va jinsiy organlariga ta'sir etadi. Tuxumdon gormonlari ayol organizmiga xos belgilarining tarakkiy topishiga imkon beradi.

Balogatga etish davrida jinsiy va organlar (bachadon naylari, bachadon, kin, tashki jinsiy organlar) tuxumdon gormonlarining ta'sirida rivvojanadi. Kiz bologatga etgach bu gormonlar organizmni xomiladorlikka tayyorlaydigan stiklik prostesslarda katnashadi.

YETILGAN XOMILANING BOSHI

Akusherlikda xomila boshining shaklini va kattaligini urganish ayniksa muxim axamiyatga egadir. Aksari tugrukda xomila boshi ketma-ket kancha xarakatlar kilib (burilib) tugruk kanalidan birinchi bulib utadi.

Etilgan xomila boshining bir kancha xususiyatlari bor. Xomilaning yuz suyaklari mustaxkam birlashgan, ammo kalla suyaklari orasida yorixsimon choklar va likildoklar bor.

Xomila kallasi ikkita peshana suyagi, ikkita tepa suyak, ikkita chakka suyagi va bittadan ensa suyagi, asosiy suyak va galvirsimon suyakdan iborat. Akusherlikda kuyidagi choklarning aloxida axamiyati bor.

Uk yoysimon chok (suturasagitalis) tepa suyaklar orasidan utadi; bu chok oldingi tomonda katta likildokka, orka tomonda kichik likildokka utadi.

Peshana choki (suturafrontalis) peshana suyaklarining orasida buladi; uk yoysimon chok nay yunalishida utsa peshana choki xam usha yunalishida utadi.

Toj chok (sutura coronaria) peshana suyaklarini tepa suyaklariga birlashtiradi uk yoysimon chok bilan peshana chokiga tikka tushadi.

Lambdasimon chok soxada suyak tukimasidan xalos bulgan kamgaklarlikildoklar (tepa toshlar) kurinadi. Bulardan katta likildok bilan kichik likildokning amaliy axamiyati bor.

1. Katta likildok (fonticulusmagnus) uk yoysimon chok, peshana choki va toj chokining birlashgan joyida bulib, romb shaklida. Katta likildokdan turtta chok; oldingi tomonga-peshana choki, orka tomonga - uk yoysimon chok, ung va chap tomonga toj chokning tegishli bulimlari ketadi.

2. Kichik likildok (fonticulusparvus) uk yoysimon chok bilan lambdasimon chok uchrashadigan kichkina chukurchadir. Kichik likildok uchburchak shaklida bulib, undan uchta chok: oldingi tomonga- uk yoysimon chok, ung va chap tomonlarga- lambdasimon chokining tegishli bulimlari ketadi.

ETILGAN XOMILA BOSHI VA TANASINING RAZMERLARI.

Etilgan xomila boshining kuyidagi urtacha razmerlari bor.

1. Tugri razmer (diametrfronto-occipitalis) burun kanshari (glabella) dan ensa dumbogigacha- 12 sm ga teng. Boshning shu razmerga mos keluvchi aylanasi- 34 sm.

2. Katta kiyshik razmer (diametrmento-occipitalis) ensa dumbogidan ensagacha – 13 sm ga teng. Boshning shu razmerga mos keluvchi aylanasi -35-36 sm.

3. Kichik kiyshik razmer (diametrsuboccipito-bregmatica) ensa ostidagi chukurchadan katta likildokning oldingi burchagigacha – 9,5 sm ga teng. Boshning shu razmerga mos keluvchi aylanasi -32 sm.

4. Urtadagi kiyshik razmer (diametrsuboccipitofrontalis) ensa chukurchadan peshananing sochli kismi chegarasigacha - 10 sm ga teng. Boshning shu razmerga mos keluvchi aylanasi -33 sm.

5. T i k y o k i v e r t i k a l k i y s h i k r a z m e r (diametrverticalis, s. Trachelo-bregmatica) –tepa suyak uchidan til osti soxasigacha- 9,5-10 sm ga teng. Boshning shu razmerga mos keluvchi aylanasi -33 sm.

6. K a t t a k u n d a l a n g r a z m e r (diametrbiparietalis) tepa dumboklar urtasidagi eng katta masofa- 9,5 sm ga teng.

7. K i c h i k k u n d a l a n g r a z m e r (diametrbitemporalis) toj chokining eng olis nuktalari urtasidagi masofa- 8 sm ga teng.

ChANOK ULChAMLARI.

Chanok maxsus asbob tazomer bilan ulchanadi. Odatda chanokni 4 ta ulchami: 3 ta kundalang 1 ta tugri razmeri ulchanadi.

Kundalang razmeriga kuyidagilar kiradi.

1. Distantia spinarum

- yonbosh suyaklarning oldingi yukori usiklari urtasidagi masofa. Tazomer tugmachalari oldingi yukori usiklarni tashki chekkalariga kadaladi. Bu razmer 25-26 sm.

2.Distantia cristarum

Yonbosh suyaklari kirralarining eng olis nuktalari urtasidagi masofa 28-29 smga teng.

3. Distantiatrochonterica

Son suyaklarining kustlari urtasidagi masofa. Ayol chalkancha yotganida oyoklarini uzatadi, bir – biriga yakinlashtiradi. Kata kustlari kuprok turtib chikkan nuktalari kidirib topiladi, ularga tazomer kadaladi. Bu ulcham 30-31 sm teng.

Ayol chalkancha yotganda oyoklarini uzatib bir-biriga yopishtiradi.

4.Conjugata externa.

Tashki kon'yugata chanokning tugri ulchami 20 sm. Mixaelis rombining yukori burchagiga mos keladi.

Mixaelis rombi – yukori burchak V – bel umurtkasining utkir kirrali usigi bilan dumgaza urta kirrasining bosh kismi urtasidagi chukurchadan iborat. Tashki kon'yugata muxim axamiyatga ega. Uning uzunligiga karab, chin kon'yugata uzunligi aniklanadi. Tashki kon'yugata uzunligidan 9sm chegirilsa, chin kon'yugata ulchami kelib chikadi. $20-9=11$. chin kon'yugata diagonal kon'yugataga karab bilish mumkin. Simfizning pastki chekkasidan dumgaza burnini kuprok turtib chikkan nuktasigacha bulgan masofa diagonal kon'yugata

Conjugata diagonalis deyiladi. Normada diagonal kon'yugata 12,5-13 sm. Chin kon'yugata aniklash uchun diagonal kon'yugata uzunligidan 1,5-2 sm chegiraladi. Chanokdan chikish teshigi tugri ulchami simfiz pastki chekkasidan dum suyagi uchiga tazomer tugmachalari kadaladi. Chanokdan chikish teshigi kundalang ulchami: - tazomer tugmachalari kuymich dumbokchalari ichki yuzalari paypaslab topiladi, shu dumbokchalar urtasidagi masofa. Tazomer tugmachalari bilan kuymich dumboklari urtasidagi yumshok tukimalarning kalinligi xisobga olinib 1-1,5 sm kushiladi.

Amaliy mashg'ulot № 2

Tug'ruq. Tug'ruq davrlari.

1.1. Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy va klinik mashg'ulot)

Vaqt: 240 daqiqa	Talabalar soni: 12- 15
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy va Klinik mashg'ulot
<p>Mavzuning maqsadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tug'ruq jarayoni 2. Ayol organizmning tug'uruqqa tayyorganligini bilish 3. Bachadon bo'ynining etilgan darajasini Xechinashvili va Bishop bo'yicha baholash. 4. Tug'ruqnecha davrlari 5. Kontrakstion xalqa tushuncha 6. Tug'ruqmexanizmi bilish <p style="text-align: center;">.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor shikoyatlariga e'tibor berish. 2. Kasallik tarixini yig`ganda olingan ma`lumotlar. 3. Epidemiologik anamnez ma`lumotlarini aniqlash. <p>II bosqich. Maqsad:</p>	
<p>Mavzuning vazifasi- -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tug'ruq jarayoni 2. Ayol organizmning tug'uruqqa tayyorganligini bilish 3. Bachadon bo'ynining etilgan darajasini Xechinashvili va Bishop bo'yicha baholash. 4. Tug'ruqnecha davrlari 5. Kontrakstion xalqa tushuncha 6. Tug'ruqmexanizmi bilish 	
Ta'lim berish usullari	Ko`rgazmali, ma`ruza, suhbat
Ta'lim berish shakllari	Ommaviy, jamoaviy

Ta`lim berish vositalari	kompyuter, multimedia, slaydlar, mavzuga oid bemorlar va boshqalar
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash.	Og`zaki nazorat:savol-javob.

O`quvmashg`ulotining texnologik xaritasi

Ishbosqichlarivavaqti (240 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta`limberuvchi	Ta`limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg`ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo`yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro`yxatini aytadi; 1.3. O`quvmashg`ulotidao`quvishlarini baholashmezonlaribilantanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 35 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so`rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg`ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta`lim jarayonini tashkil etish bo`yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o`zlashtirish uchun belgilangan ko`rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko`rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.

Mashg`ulot o`tkazish joyi, jixozlanishi ginekologiya bo`limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

1. Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. ; Tug'ruqjarayoni
2. Ayol organizmning tug'uruqqa tayyorganligini bilish
3. Bachadon bo'ynining etilgan darajasini Xechinashvili va Bishop bo'yicha baholash.
4. Tug'ruqnecha davrlari
5. Kontrakstion xalqa tushuncha
6. Tug'ruqmexanizmi bilish

talaba bajara olishi lozim:

1. Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
2. UTT o'tkazish.
3. To'g'ri ichak orqali tekshirish.
4. Umumiy qon va trombositlar sonini tekshirish.
5. Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
6. Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstantriyasini aniqlash.

2. Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashgulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Savollar:

7. Tug'ruqjarayoni nima?
8. Ayol organizmning tug'uruqqa tayyorganligini qanday tushunasiz?
9. Bachadon bo'ynining etilgan darajasini Xechinashvili va Bishop bo'yicha baholash.
10. Tug'ruqnecha davrdan iborat?
11. Kontrakstion xalqa nima?
12. Tug'ruqmexanizmi nima?

Foydalanadigan interaktiv usullar

«Stol ustida ruchka» o'yini.

6. Assistent o'tilgan mavzu yuzasidan savol tuzadi (o'rtacha har bir talabaga 2-3 tadan).

7. Talabalar stol atrofida yig'iladi.

8. Stol o'rtasida ruchka qo'yiladi va soat strelkasi bo'yicha aylantiriladi.

9. Ruchka qaysi talabaga kelib to'xtasa, assistent o'sha talabaga savol beradi.

10. Savolga javob bergan talaba yana ruchkani aylantiradi va savollar tugagunicha o'yin davom ettiriladi.

«O'rgimchak to'ri» o'yini.

6. Talabalar darsga tayyorlanishlari uchun bir oz vaqt beriladi.

7. Talabalar stol atrofida yig'iladilar.

8. Qatnashchilardan biri kalavani oladi va uchini ochib boshqa bir qatnashchiga beradi. Ipni ushlagan qatnashchiga savol beriladi.

9. Savolga to'liqva to'g'ri javob berayotganligi tekshirib turiladi. Keyin kalavani uchi yana boshqa qatnashchilarga uzatilaverilib, o'rgimchak uyasi hosil bo'ladi.

10. Barcha qatnashchilar savollarga javob berib bo'lgach, kalavani uchi yana savol bergan talabaga qaytarib beriladi. Shunday tarzda o'yin yana qaytadan boshlanishi mumkin.

Ogohlantirish: Har bir talaba berayotgan savollarga to'liqva to'g'ri javob olishlari shart

Vaziyatli masalalar

1.24 yoshli birinchi marta tug'uvchi ayol muntazam dard tutish shikoyati bilan klinikaga qabul qilinadi.

Homila bo'ylanma vaziyatda, boshi chanoqog'ziga kichik segmenti bilan suqilib kirgan.

Qin orqali tekshirilganda: bachadon bo'yni 5 sm ochilgan, homila pufagi butun, homila boshi o'q-yoysimon choki bilan chanoqining kirish tekisligida ko'ndalang o'lchamida, kichik liqildoqchap va old tomonda paypaslanadi.

Savollar :

- Tashxisqo'ying?
- Tug'uruqbiomexanizmini aniqlab tushuntiring?

2. 30 yoshli takror tug'uvchi ayol klinikaga tug'uruqning ikkinchi davrida qabul qilinadi. Qin orqali tekshirilganda : bachadon bo'yni to'la ochilgan, homila pufagi yo'q. Homila boshi chanoqning chiqish tekisligida –o'q-yoysimon chok bilan to'g'ri o'lchamda, kichik liqildoqdum'aza tomonida paypaslanadi.

Savollar :

- Tashxisqo'ying?
- Tug'ruk biomexanizmini aniqlang?

3. Tug'ruqxona qabul bo'limiga 23 yoshli ilk tug'uvchi ayol tug'ruqdardi borligi va dardi har 5-6 daqiqada 30soniya davom etishidan shikoyat qilib keldi. Umumiy ahvoli qoniqarli, puls - 82 ritmik A/D 120/80mm. sim. u teng. Chanoqo'lchamlari 25-28-30-20, qorin aylanasi-98sm. BTB-35sm. Homila yurak urishi aniq 136 marotaba ritmik.

Savol.

1. Sizning tashxisingiz

2. Tug'ruqni olib borish usuli

3. Tug'ruqbo'limiga soat 11:00 ga 29 yoshli ilk tug'uvchi ayol bel dumg'aza va qorin osti sohasidagi og'riqlarning borligi, og'riqlar regulyar, har 4-5 minutda 25-30 soniya davom etishi, 10:00 da suvi ketganligi shikoyati bilan keldi.

R.V.ko'ruvda bachadon bo'yni ochilishi 5sm

1. Sizning tashxisingiz

2. Tug'ruqning qaysi davri

Testlar

1. Bachadon pastki segmenti kachon paydo bula boshlaydi

*tugruk boshlanishi bilan

xomiladorlikning 2- davrida

xomilaning 12 xaftataligidan boshlab

xomila paydo buguandan sung

2. Tugrukning 1- davrini kaysi simptomlar belgilaydi

*regulyar dardlarning paydo bulishi

kogonok suvning ketishida

bachadon ogzini tulik ochilishi

tez-tez siyish

3. Tugrukda spazmolitiklar kachon ishlatiladi

*ishlatilmaydi

Tugrukning 2 davrida

Bachadon buyni 4sm ochilganda va muntazam tugruk faoliyati davrida

Tugrukning 1davri latent fazada

4. Tugruk xaydovchi kuchlarga nimalar kiradi

*Dardlar va tulgoklar

Bachadon buyni

Xomila boshi

Dardlar

5. Tugruk davrlari birin ketin kelishini (posledovatelnost) kursating

*Bachadon buyni ochilish, xaydalish va yuldosh davri

Yuldosh, bachadon buyni ochilish va xaydalish davri

Xaydalish, bachadon buyni ochilish va yuldosh davri

Chilla davri, ochilish, xaydalish va yuldosh davri

6. Organizmning tugrukka tayyorligini kaysi test belgilaydi

*Oksitastin testi

Sitoximik test

Progesteron testi

Sovuklik bilan utkaziladigan test

7. Endogen prostaglandinlar sintezini nima stimullaydi

*Kalstiy xlor

Geparin

Vit V12

Linetol

8. Bachadonni tugrukka tayyorlashda kandy fizioterapevtik usul kullani ladi

*Xech narsa kullanilmaydi

Bel soxasini UFO kilish

Korin pastiga ultra tovush kilish

Rux bilan korin pastiga ionoforez kilish

9. Kandy belgiga karab tugruk vaktini aniklash mumkin

*bachadon tubining balandligiga karab

xomila yurak urishiga karab

xomila joylashishiga karab

oxirgi xayzning 1- kuni bilan

10. Kichik chanokning tor tekisligi ulchamini kursating

*9,5-10 sm

10,5-11 sm

12,5-13 sm

15-13 sm

11. Tugruksxona kaysi buyruk asosida ishlaydi

*N600

N54

N123

N34

12. Kaysi xomiladorlik patologiyasini ayollar maslaxatgoxida davolash mumkin

*anemiya engil darajasi

boshlangan xomila tashlash

utkir pielonefrit

normal joylashgan yuldoshning vaktidan oldin kuchishi engil darajasi

13. Kandy belgiga karab tugruk vaktini aniklash mumkin

*oxirgi xayzning 1- kuniga karab

xomila yurak urishiga karab

xomila joylashishiga karab

bachadon tubining balandligiga karab

14. Kaysi belgilar tugrukning 1- davridan darak beradi

*muntazam dardlarning bulishi

kogonok suvlarning ketishi

tulgoklar

bachadon buynining tulik ochilishi

15. Kontraktion xalka kachon xosil buladi

*tugrukning 1- davrida

xomiladorlik paytida

xomiladorlikdan oldin

tugrukning 3- davrida

16. Tugrukka kelgan ayolni vaginal kurishga kursatma

*kogonok suvi ketganda, dardlar bulganda

kup kon kelganda kabulxonada kurish

3- davrning oxirida

chilla davrining boshlanishida

17. Agar xomila boshi chap yon tomonda bulsa bu kanday pozistiya va kanday xomilaning joylashishi buladi

*buylama yotish 1- pozistiya

kiyshik xolat 1- pozistiya

kundlang yotishi 2- pozistiya

kundalang yotishi 1- pozistiya

18. Agar tashki konyugata 20 sm bulsa chin konyugata necha buladi

*11 sm

18 sm

12 sm

15 sm

19. Agar vaginal kurikda tugri yoysimon chok chap kiyshik ulchamda bulsa kichik likildok undan oldinda bulsa bu kanday xolat kanday kurinish va pozistiya buladi

*buylama xolat,ensaning old kurinishi, 1- pozistiya

buylama xolat ensaning old kurinishi 2- pozistiya

buylama xolat ensaning orka kurinishi 1- pozistiya

buylama xolat xomila boshining yukori tugri kurinishi 2- pozistiya

20. Bachadon tubining balandligi 30 sm korin aylanasi 90 sm xomila uzunligi 22 sm peshona ensa ulchami 10 sm bulgandagi xomiladorlik vaktini aniklang

*30 xaftata

32xaftata

35xaftata

38xaftata

21. Agar oxirgi xayz 5- yanvar 2009 yil bulsa tugruk vakti kachon buladi

*12 oktyabr

10 noyabr

15 noyabr

20 sentyabr

22. Xomilaning ona kornidagi axvolini diagnostika kiluvchi kanday usulni bilasiz

*yurak urishini eshitish

Leopold-Levistkiy usuli

gisterografiya

gisteroskopiya

23. Kontraktion xalka kachon paydo buladi

*tugrukning 1- davrida
xomiladorlikda
tugrukning 3- davrida
tugrukdan sung

24. Tugurukning 1- davrini kaysi simptomlar belgilaydi

*regulyar dardlarning paydo bulishi
kogonok suvining ketishi
bachadon ogzining tulik ochilishi
tez-tez siyish

25. Kuyidagi kaysi belgilar yuldosh ajralganligini bildiradi

*kov soxasini kul bilan bosganda kindik tortilmaydi
bachadon tubi kindik urtasida
chukur nafas olganda kindik tortiladi
bachadon tubiga urib kurganda kindik kon tomiriga pulsastiya beradi

26. Tugrukdan sung nechanchi kungacha loxiya konli buladi

*1-4kun
6-10kun
10-13kun
16-20kun

27. Ensa oldinda kelishining orka turida kadalish nuktasi nima

*peshonaning sochli kismi
yukorigi jag
burun kanshari
pastki jag

28. Tuguvchi ayolni kin orkali kurishga kursatma

*kogonok suvining ketishi
buyrak kasalliklari
tugrukning 3- davri oxirida
normal tugrukdan sung

29. Chanokning tor kismi ulchamlarini belgilang

*10,5-11 sm
13-12sm
12,5-13sm
9,5-10 sm

30. Bachadonning kiskaruvchanlik faoliyati nimaga bevosita boglik buladi

*bachadon kuzgaluvchanligiga va tonusiga
pastki segmentning chuziluvchanligiga
pastki segmentning gipertonusiga
bachadon tubining uta aktivligiga

31. Maxsus akusherlik tekshiruviga nimalar kiradi

*chanok ulchamlarini ulchash
A/B ulchash
yurak auskultastiyasi
tana xaroratini ulchash

32. Tugrukning tabiiy kechishi nima bilan boglik

*tugruk dominantasining xosil bulishi
xomiladorlik dominantasining xosil bulishi
bachadonda pastki segmentning xosil bulishi
plastentaning xosil bulishi

33. Tugruk faoliyatining asosini nima tashkil kiladi

*markaziy nerv sistemasi va bajaruvchi organlar
bachadon va bachadon ortiklari
orka miya va kichik chanok organlari
yuldosh va xomila

34. Xomila boshi ensasining old kurinishda utkazuvchi nukta nima

*kichik likildok
peshona
katta likildok
ensa

35. Normada kontrakstion xalka kaerda joylashshadi

*kov soxasida

Mavzu bayoni

Homilador ayolning tug'ruqmuddatini aniqlash uchun oxirgi va xays muddatining birinchi kuniga 280 kunni yoki 10 akusherlik oyi yoki bo'lmasa, 9 kalendar oyini qo'shish orqali aniqlash mumkin. Tug'ruqvaqtini hisoblab chiqmoq uchun so'nggi xays ko'rishning birinchi kuniga 280 kun qo'shib, 7 kun ayiriladi. Tug'ruqmuddatini ovulyastiya muddatiga qarab ham aniqlash mumkin. Buning uchun kutilgan xays muddatidan 14-16 kunni ayirish va 273-274 kunni qo'shib aniqlanadi. So'nggi tug'ruqmuddati faqatgina ona-yo'ldosh-homila sistemasining adekvat reakstiyasi natijasidan etuk homila rivojlanishi va tug'ruqning boshlanishidir. Shunday ekan homiladorlik vaqtida barcha organ va to'qimalarda o'zgarishlar kuzatiladi. Shu o'zgarishlar asnosida organizmda etuk tuxum hujayra etilishi va homiladorlikning ijobiy o'tishi uchun choralar ko'riladi. Shu asnoda homiladorlikning so'nggi kunlarida ona va bola organizmida asosiy dinamik jarayonlarning jadallashuvi bachadonning tug'ruqqa tayyorlanishi, bachadon bo'yni ochilishi va tug'ruqboshlanishi kuzatiladi. Homiladorlikning 280 kuni yoki 40-xaftasiga kelib etuk homila etilishi ona organizmi tug'ruqqa tayyorgarligi va miometriyning o'z-o'zidan tabiiy qisqarishi sababli tug'ruqboshlanadi.

Tug'ruqni boshlanish sabablarini echishda bir qancha teoriylar bo'lib, bu teoriyalarga asoslangan holda kelib chiqishi va unga yo'naltiruvchi holatlarni tahlil qilishda akusherlik ishi muhim ahamiyat kasb etadi. Gippokrat fikricha, etilgan etuk homilada ochlik hissi uyg'onib, homila bachadon chiqishga (boshi bilan kelganda) oyoqlari bilan bachadon tubiga itarib tashqariga chiqadi degan.

Bunday fikrlarga asoslanib tug'ruqkelib chiqishini to'g'ri deb bo'lmaydi, hozirga qadar tug'ruqkelib chiqish mexanizmini, sabablari haligacha to'liq o'z echimini topgani yo'q.

Homiladorlikning so'ngida va tug'ruqqa tayyorlanish davrida tug'ruqboshlanishi homila epifizar-gipotalamo-gipofizar sistemasi ta'sirlanishi sababli kuzatiladi. Shular

natijasida kortikotropin sintezlanadi va bu yo'ldoshda dezoksikortizol II ni kortizolga o'tishini organizmning tug'ruqqa tayyorlanishini I chi bosqichi hisoblanadi. Ona organizmda steroid garmonlar balansi o'zgarib xoriomotropin (yo'ldosh laktogeni), xoriogonodotropin (qonda esterogenlar asosan esteradiol miqdori oshishi va progesteron, xoriogonodotropin, xoriomotropin) - bu esa ona-homila-yo'ldosh sistemasidagi o'zgarishlar bo'lishi va tug'ruqni boshlanishini boshqaradi. Bu davrda ona qonida serotonin va 17β chiqarishi bilan xarakterlanadi. Shuning oqibatida endogen prostoglandin sintezi oshadi $G2\alpha$ va tug'ruqkelib chiqishini asosiy omili hisoblanadi. $PGG2\alpha$ ni ko'pgina mualliflar miometriyning asosiy stimulyatori bo'lib, bachadon mushaklari qisqarib tug'ruqni keltirib chiqaradi deydi.

Homiladorlik so'ngida ona qonida katexolaminlar oshishi homiladorlik muddatini korelyastiyasi va adrenalin, noradrenalin va dofaminning miqdori konstantriyasiga qarab homila adrenergik sistemasi rivojlanishini tugashiga sabab bo'ladi.

Homilador bachadonda endogen PG ni sintezi tug'ruqboshlanishini va kelishini stimullaydi.

Normal tug'ruqboshlanishida homilaning somatik holati, homila ichi rivojlanishining yakunlanishi muhim ahamiyat kasb etadi.

Yuqoridagi ma'lumotlarni hammasini o'rganib, tug'ruqboshlanishida nerv sistemasi, garmonlar va mediator muhim rol o'ynaydi.

Bachadon normal qisqarishi kaliy, kalstiy, magniy, natriy va boshqa ionlar tarkibiga bog'liq, Tug'ruqvaqtida bachadon motor funkstiyasining oshishida kobalt mikdori sababdir. Magniy miqdori tug'ruqdan oldin kamayadi. chunki ular bachadon qisqarishini tormozlaydi.

Bachadon qisqarishlarini keltirib chiqaruvchi asosiy modda oksitastindir. Shuning oqibatida bachadon pastki segmentida joylashgan homila qismlari harakatining rivojlanishi kuzatiladi. Bachadon ta'sirlanishi va harakat kuchining me'yoriy holatida tug'ruqdardlari boshlanadi. Bu bosqichlar va tug'ruqni kelib chiqaruvchi sabablar asosan nerv sistemasi tomonidan boshqariladi. Organizmning tug'ruqqa tayyorlanishi homiladorlikni so'nggi kunlarida kuzatiladi.

Tug'ruqboshlanishida neyroqumoral faktorlar ham to'g'ri kechishini ta'minlaydi. Bachadonning har bir qisqarishi nerv tolalari va ular oxirining ta'sirlanishi oqibatida astetilxolin, simpatik ajraladi va yana bachadon qisqarishini keltirib chiqaradi.

Tug'ruqkelib chiqaruvchi asosiy omillarning salbiy o'zgarishlar tomonga siljishi natijasida kuchli buzilishlar va tug'ruqning asoratlanishi cho'zilishi yomon oqibatlar bilan tugashi kuzatiladi.

Onalar jismoniy va ruhiy holati sharoiti va qulayligini ta'minlash ham dardlar progressini yo bo'lmasam bachadon bo'yni ochilishining asosiy omili hisoblanadi.

Tugʻruqlar boshlanishi va kechishi bachadon qisqarishlari natijasida kechadi. Bachadon har gal qisqarganda nerv elementlari taʼsirlanadi va bu tugʻruqoxirigacha kechadi. Bachadon qisqarishlarini koʻpgina ayollar seza boshlaydi. Ayol qornini ushlab koʻrib ham ogʻriqlar borligini aniqlasa boʻladi.

Bachadon boʻyninig ochilish darajasi tugʻruqrivojlanganligini asosiy omili hisoblanadi.

Amaliy mashgʻulot № 3

Fiziologik chilla davri. Chaqaloqlar fizilogik davri.

Amaliy mashgʻulot xronokartasi

3. Mashgʻulot oʻtkazish joyi, jixozlanishi ginekologiya boʻlimi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

4. Mashgʻulot davomiyligi 6 soat. **Vazifalar.**

talaba bilishi lozim:

1. Hayz sikli buzilishini sabablarini
2. Hayz sikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz sikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz sikli buzilishini funkstional diagnostika testlarini
5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

7. Bazal (toʻgʻri ichak) haroratni oʻlchash.
8. UTT oʻtkazish.
9. Toʻgʻri ichak orqali tekshirish.
- 10.Umumiy qon va trombositlar sonini tekshirish.
- 11.Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
- 12.Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstentrastiyasini aniqlash.

5. Mavzuni asoslash

Talabalarni Hxayz stikli buzilishini ning etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, uning asoratlari va ularning oldini olishda vrach taktikasi bilan tanishtirish. BDQK turli

yoshdagi ayollarda turlicha bo'lishi va ularni zamonaviy davolash choralari, boshqa kasalliklar bilan taqqoslovchi tashxisni o'rgatish mavzuning asosiy maqsadidir.

6. Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashgulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

• O'quv mashg'ulotining texnologik xaritasi

Ishbosqich larivavaqti (160daqiq)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi Bilan tanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 20 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.	Javobberadilar YOzadilar.
5 daqiqa	2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkilotish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi	Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.
30 daqiqa	2.3. Klaster va konseptual jadvalarga organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarg aajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan	

35 daqiqa	ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish	
5 daqiqa	2.5. Tanaffus	

Mavzu buyicha savollar

1. Tugruk jarayoni nima?
2. Ayol organizmning tugurukka tayyorganligini kanday tushunasiz?
3. Tugruk necha davrdan iborat?
4. 1- tugruk davrning kechishi va davomiyligi.
5. 2- tugruk davrning kechishi va davomiyligi.
6. 3- tugruk davrning kechishi va davomiyligi.
7. Kontrakstion xalka nima?
8. Yuldoshning ajralish va tugilish belgilarini suzlang.
9. Tugruk mexanizmi nima?
10. Ensa oldinda etishining oldingi turida tugruk mexanizmi necha laxzadan iborat?
11. Ensa oldinda etishining orka turida mexanizmi necha laxzadan iborat?
12. Normal tugruk biomexanizmi laxzalari?
13. Chakaloklarning Apgar shkala buyicha baxolab bering.
14. Ona suti moxiyati.
15. Partogramma bu nima?

Foydalanadigan interaktiv usullar

«Stol ustida ruchka» o'yini.

1. Assistent o'tilgan mavzu yuzasidan savol tuzadi (o'rtacha har bir talabaga 2-3 tadan).
1. Talabalar stol atrofida yig'iladi.
2. Stol o'rtasida ruchka qo'yiladi va soat strelkasi bo'yicha aylantiriladi.
3. Ruchka qaysi talabaga kelib to'xtasa, assistent o'sha talabaga savol beradi.
4. Savolga javob bergan talaba yana ruchkani aylantiradi va savollar tugaganicha o'yin davom ettiriladi

«O'rgimchak to'ri» o'yini.

11. Talabalar darsga tayyorlanishlari uchun bir oz vaqt beriladi.
12. Talabalar stol atrofida yig'iladilar.
13. Qatnashchilardan biri kalavani oladi va uchini ochib boshka bir qatnashchiga beradi. Ipni ushlagan qatnashchiga savol beriladi.

14.Savolga to'liqva to'g'ri javob berayotganligi tekshirib turiladi. Keyin kalavani uchi yana boshqa qatnashchilarga uzatilaverilib, o'rgimchak uyasi hosil bo'ladi.

15.Barcha qatnashchilar savollarga javob berib bo'lgach, kalavani uchi yana savol bergan talabaga qaytarib beriladi. Shunday tarzda o'yin yana qaytadan boshlanishi mumkin.

Ogohlantirish: Har bir talaba berayotgan savollarga to'liqva to'g'ri javob olishlari shart

Test

1. Bachadon pastki segmenti kachon paydo bula boshlaydi

*tugruk boshlanishi bilan xomiladorlikning 2- davrida xomilaning 12 xaftataligidan boshlab xomila paydo buguandan sung

2. Tugrukning 1- davrini kaysi simptomlar belgilaydi

*regulyar dardlarning paydo bulishi kogonok suvning ketishida bachadon ogzini tulik ochilishi tez-tez siyish

3. Xomila yuzi bilan kelganda orka turida tugruk mumkinmi

*tabiiy tugruk yullari orkali tugilmaydi Rodostimulyastiya Kutish taktikasi Verbov bintini ishlatish

4. Tugrukda spazmolitiklar kachon ishlatiladi

*ishlatilmaydi Tugrukning 2 davrida Bachadon buyni 4sm ochilganda va muntazam tugruk faoliyati davrida Tugrukning 1davri latent fazada

5. Xomila yuzi bilan kelganda orka turida tugruk mumkinmi

*tabiiy tugruk yullari orkali tugilmaydi Rodostimulyastiya Kutish taktikasi Verbov bintini ishlatish

6. Xomila yuzi bilan kelganda yunaltiruvchi nukta nima

*Yuz Katta likildok Peshana

Iyak

7. Chakalok etilganlik belgilarini kursating

*Teri pushti rang tekis,orkasida ozgina tuklar bor

Teri osti kletchatkasi kam, mushaklar tonusi sust

En likildoklar ochik

Bosh suyaklari juda yumshok

8. Normal tugruk biomexanizmining 3 momentini kursating

*Xomila boshining yozilishi

Xomila boshining bukilishi

Xomila boshinig ichki burilishi

Elkachalarning ichki burilishi

9. Xomila ensa bilan orkada kelganda kadalish nuktasi nechta

*2

3

4

5

10. Xomila ensa bilan oldinda kelganda kadalish nuktasi nechta

*1

2

3

4

11. Ensa oldinda kelishining orka turida 3 momentni kursating

*Xomila boshining kushimcha bukilishi

Xomila boshining bukilishi

Xomila boshining ichki burilishi

Xomila boshining ezilishi

12. Tugruk xaydovchi kuchlarga nimalar kiradi

*Dardlar va tulgoklar

Bachadon buyni

Xomila boshi

Dardlar

13. Tugruk davrlari birin ketin

kelishini (posledovatelnost) kursating

*Bachadon buyni ochilish, xaydalish va yuldosh davri

Yuldosh, bachadon buyni ochilish va xaydalish davri

Xaydalish , bachadon buyni ochilish va yuldosh davri

Chilla davri, ochilish, xaydalish va yuldosh davri

14. Birinchi tuguvchilarda tugrukning davomiyligi

*8-10-11soat

12-14soat

24soat va ortik

16-20soat

15. Kayta tuguvchi ayollarda tugruk davomiyligi kancha

*6-8soat

5-6soat

12-20soat

12-14soat

16. Kuyidagi kaysi belgilar yuldosh ajralganligini bildiradi

*chukur nafas olganda kindik tizimchasi tortiladi

bachadon tubi kindik urtasida

kov soxasini kul btlan bosganda kindik tizimchasi tortilmaydi

bachadon tubiga urib kurganda kindik kon tomiriga pulsastiya beradi

17. Uyida tukkanayol kaysi bulimga kabul kilinadi

*tugruksxona

xomiladorlar patologiyasi bulimi

II- akusherlik bulimiga

ginekologiya bulimiga

18. Alfeld belgisi ,bu

*Kindik tizimchasining uzayishi

Bachadonni korinda duppayib, bir tomonga ogishi

Ayolda kuchanish xissietining paydo bulishi

Kovdan bosganda kindik tizimchasining tortilmasligi

19. Mikulich belgisi ,bu

*Ayolda kuchanish xissietining paydo bulishi

Bachadon taranglashib bir tomonga ogishi

Kindik tizimchasining uzunlashishi

Kindikdan kon kelishining tuxtashi

20. Kyustner -Chukalov belgisi, bu

*Kovdan bosganda kindikning tortilmasligi

Kindikning uzayishi

Ayolda kuchanish xissietining paydo bulishi

Bachadon shaklining uzgarib bir tomonga ogishi

21. Shreder belgisini kursating

*Bachadon shaklining uzgarib bir tomonga ogishi

Ayolda kuchanish xissietining paydo bulishi

Kovdan bosganda kindikning tortilishi

Kovdan bosganda kindikning tortilmasligi

22. Yuldosh ajralganlik belgilari

paydo bulmasdan kon ketganda uni chikarib olish u

sullarini kursating

*bachadonga kul bilan kirib yuldoshni ajratish

Bachadon ichini kirish

Uterotoniklar ishlatish

Genter usulini kullash

23. Organizmning tugrukka

tayyorligini kaysi test belgilaydi

*Oksitastin testi

Sitoximik test

Progesteron testi

Sovuklik bilan utkaziladigan test

24. Endogen prostaglandinlar

sintezini nima stimullaydi

*Kalstiy xlor

Geparin

Vit V12

Linetol

25. Bachadonni tugrukka

tayyorlashda kandy fizioterapevtik usul kullani

ladi

*Xech narsa kullanilmaydi

Bel soxasini UFO kilish

Korin pastiga ultra tovush kilish

Rux bilan korin pastiga ionoforez kilish

26. Yuldosh davri davomiyligi 30 min,

kon ketish yuk, sizning taktikangiz

*Yuldoshni bachadondan kul bilan

ajratish

Bachadon ichini kirish

Uterotoniklarni ishlatish

Genter usulini kullash

27. Tugrukning 3- davrining

maksimal davomiyligi kancha

*30 min

1 soat

2soat

3soat

28. Ensa oldinda kelishida utkazuvchi nukta nima

*kichik likildok

peshona

katta likildok

ensa

29. Birinchi tuguvchi ayollarda

tugurukning 2- davri maksimal necha soat davom etadi

*2soat

30min

4soat

1 soat

30. Ensa oldinda kelishi oldingi turida xomila boshi kaysi ulchamda tugiladi

*kichik kiyshik ulchamda

Mavzu bayoni

Tugruk – bu kup zvenoli, dinamik, biologik prostess bulib, fetoplastentar kompleks tuguvchi xotinning xamma organ va sistemalar ishtirokida kechadi, eng birinchi nerv va endokrin sistemasi. Nerv va endokrin omillarini ishlab chikaradigan asab va ichki bezlar ishtirok etadi.

Fiziologik tugruk jarayoni shundan iboratki, bunda xomila va uning elementlari bachadondan xaydaladi.

Tugrukning boshlanishidagi klinik belgi, bu regulyar dard bulib, u vakt utgan sari tez – tez boshlanib, davom etishi kuchayadi, shu bilan birga bachadon buynining struktur uzgarishi, kaltalashib, tekislashib, ochilib borishi kuzatiladi.

TUGRUKNING BIRINCHI DAVRI – bachadon buynining ochilishi davri, regulyar dard bilan boshlanib, bachadon buynining tula ochilishi bilan tugaydi. Urtacha davom etishi – birinchi tuguvchilar uchun 12 – 18 soat, takror tuguvchilar uchun 6 – 9 soat. Bachadonning kiskarish kobiliyati tugruk davrining kelib chikishi va tarkalishi bilan xarakterlanadi, u esa fiziologik konunga asosan murakkab sistema neyroendokrin va gumoral faktor bilan boshkariladi. Oxirgi zveno kiskartiruvchi oksil sintezi bulib xisoblanadi (oksitolizin miometriyaning xujayralarida).

Tugrukning birinchi davri kuchlariga yorilmagan xomila pufagi, gidravlik bosim kiradi va bular bachadon buynining struktur uzgarishiga olib keladi. Bachadon buyni teshigining shakllanishi (akusherlik teshigi) birinchi va takror tuguvchilarda 3 – 6 soat davomida turlicha buladi. Akusherlik teshigining ochilishi birinchi tuguvchilarda – I sm/soat, takror tuguvchilarda – 2 sm/soat. Birinchi davr tula ochilish bilan, tugruk

biomexanizmining birinchi momentiga (xomila boshining tugri kelishi va bukilishi) tugri keladi, shu bilan xomila pufagi yorilib suv ketadi. Uz vaktidan suv ketishdan tashkari, tugrukdan oldin (tugruk boshlanmasdan yoki tugruk bilan bir vaktida) suv ketishi buladi. Barvakt suv ketish (tula ochilishdan oldin) va kechki (ikkinchi davr boshlanganda) suv ketish kuzatiladi. Xomila pufagining yukoridan teshilishi, tugruk boshlanishidan oldin suv ketish xisoblanadi, chunki bunda infekstiya xavfi bor va butun xomila pufagi ishlamaydi.

Tugrukning birinchi davrini olib borish ona va bola uchun tugrukni kay tarzda tugashini belgilaydi. Uni tugri olib borish ikkinchi, uchinchi va ilk chilla davrlarining normal kechishiga boglik.

Tugrukning birinchi davrida kuyidagilarga e'tibor berish kerak:

1. somatik va akusherlik anamnezni tugri baxolash;
2. tuguvchi xotin axvolini klinik va instrumental tekshirish;
3. bachadon kiskarishini va xomila axvolini kuzatish, kelib chikadigan asoratlarni uz vaktida oldini olish;
4. tugish mexanizmining tugriligini dinamik baxolash;
5. kelib chikishi mumkin bulgan asoratlarni uz vaktida aniklash;
6. tugrukni olib borish rejasini tuzish.

Kin orkali tekshirish tugruk jarayonini tugri borayotganligini baxolovchi asosiy metod bulib xisoblanadi, bu metod xomilador kabul kilinganda, xomila pufagi yorilganda va ikkinchi davr boshlanganda kullaniladi. Boshka xollarda bu metodni kullanish sababi kursatilishi shart:

1. tugruk kuchlarini baxolash uchun xomila pufagini instrumental yorish uchun;
2. xomila gipoksiyasi sababini aniklash uchun;
3. kon ketish sababini aniklash uchun kin orkali tekshirishda xamma vakt tekshirishning ketma – ketligiga e'tibor berish kerak;
4. tashki jinsiy organlar tuzilishi;
5. jun bilan koplanganligi;
6. gipoplaziya belgilari;
7. oralikning xolati;
8. kinning xolati, chuziluvchanligi, struktur uzgarishlar borligi, shamollash belgilari, bachadon buynining xolati, uzunligi, kalinligi, turish xolati, kanalining utkazuvchanligi, ochilish darajasi, chekkasining kalin, muloyim, kattik, chuziluvchanligi, chetlashganligi;
9. xomila pufagining xolati (bormi, yukmi, yaxshi tulayaptimi, taranglashganmi, yassiligi);
10. oldinga yotgan kismining joylashish xolati, chanokning kaysi tekisligida (kirish tekisligidan yukorida, kirish tekisligiga tiralgan, keng, tor chikish tekisligida);
11. chok va likildoklarning turish xolati;
12. tugruk shishining borligi;
13. chanok suyaklarining xar kism, ulchamlari diagonal va chin kon'yugata ulchamlari, dumgaza suyagining chukurchasi.

Kin orkali tekshirish klinik diagnoz chikarish bilan tugallanadi, uni tuzish kuyidagi tartibda boradi:

1. tugruk davri, xomiladorlik muddatiga karab;
2. xomila a'zolarining joylashuvi;
3. xomiladorlikdagi akusherlik asoratlar;
4. tugruk jarayonidagi akusherlik asoratlar;
5. ekstragenital patologiya;
6. xomila axvoli.

Klinik diagnozdan keyin xulosa tuziladi, unda tugruk jarayonini kay rejada olib borish, kelib chikadigan akusherlik asoratlarni oldini olish uchun profilaktik va davolash tartiblari kursatilishi kerak. Tugruk jarayonining birinchi davrini olib borishdagi ishlar tartibi tugruk travmalarini (shikastlarini) oldini olishdadir, bu asosan tugruk kuchlarini regulyar bulishini ta'minlash kerak, buning uchun ogriksizlantirish va spazmolitik dori – darmonlarni uz vaktida kilish kerak. Uz vaktida dam berish, xomila pufagini yorish (yassi bulganda) va xomila gipoksiyasi profilaktikasini utkazish kerak.

Bachadon kiskarishi funkstiyasini spazmolitik dori – darmonlar normallashtiradi, resteptorlarning utkazuvchanligini bachadon tubi va bachadon buyinchasi orasida yaxshilaydi, bu bachadon buynining tez ochilishiga olib keladi. Shuning uchun spazmolitiklar regulyar dard boshlanib, bachadon buynida uzgarish boshlanganda (ya'ni, 1 – 3 sm ochilganda) kullaniladi va xar 3 – 4 soatda takrorlanadi. Bachadon buyni tekislashib 3 – 5 sm ochilganda ogrik kuchaygan paytda tugrukni ogriksizlantirishda autoanalgeziya zaks: O2 aralashmasi (4:1) va venadan promedol 1,0 + dimedrol 2,0 + droperidol 0,25% - 2,0 yoki GOMK 20% - 20,0 kilinganda yaxshi natija beradi. Natijali ogriksizlantirishga elektroanalgeziya metodini kullash bilan xam erishish mumkin.

Uz vaktida tuguvchi ayolga dam berishning uzi xam tugrukni normal kechishiga va tugruk anomaliyalarini profilaktik oldini olishga sabab buladi. Bachadon miometriyasining energetik tuplami 12 – 16 soatda, normal tugruk davomida tugmaydigan bulsa, ayolga dori – darmonli uyku yoki boshka metodlar bilan dam berish kerak. Normal tugrukda xomila pufagi uz vaktida, bachadon buyni tula yoki kariyb tula ochilganda yorilib suv ketadi. Ayrim xollarda tugruk jarayonini normal kechishi uchun xomila pufagini yorish kerak buladi:

- suv kup bulganda;
- yassi xomila pufagi;
- yukoridan xomila pufagi teshilganda va boshkalar.

Xomila pufagini yorish ayrim xollarda davolovchi natijaga ega: kechki toksikozlarda kon bosimini tushiruvchi, xamroxni oldinda yotishida – konni tuxtatuvchi, xamma xollarda xam u yoki bu sabablarga kura tugrukni tezlashtirish, vaktidan oldin xomila pufagini yorish kerak. Xomila kundalang bulsa, chanogi bilan oldinda yotganda va tor chanoklarda xomila pufagini yorish maksadga muvofik emas.

TUGRUKNING IKKINChI DAVRI– xomilaning xaydalish davri. Bachadon buyni tula ochilishi bilan boshlanib, (10 – 12 sm) xomila pufagining yorilishi bilan davom etadi.

Chanok tekisliklari buyicha xomilaning oldinda yotgan kismi xarakat kila boshlaydi va chakalokning tugilishi bilan tugaydi. Ikkinchi davrda tugruk jarayonining asosiy biomexanizmlari bilan utadi:

- ichki burilish;
- boshning yozilishi;
- boshning tashki va tananing ichki burilishi.

Kiskarish kuchlari regulyar dardga, tulgokning kushilishi bilan xarakterlanadi, u reflektorlidir, (oldinda yotgan kismi tugruk kanalining pastki kismidagi resteptorlari kuzgalishi sababli).

Xaydalish davri 30 minutdan 1 soatgacha.

Ikkinchi davrni boshkarishdan maksad:

- xomila axvolini kuzatish, gipoksiyaning oldini olish;
- tuguvchi ayol axvolini kuzatish;
- tulgokning kuchini va takrorlanishini boshkarish;
- xomilaning kay tarzda yotganiga karab akusherlik yordamini kursatish, akusherka yoki vrach tomonidan;
- chanok bilan oldinda yotishda kul bilan yordamni vrach kursatishi kerak;
- oralik yirtilishini oldini olish uchun epiziotomiya kilinadi.

TUGRUKNING UChINChI DAVRI– yuldosh davri. Eng katta va javobgarligi katta bulgan davrdir, kon ketish xavfi uchun. Bu davr chakalokning tugilishi bilan boshlanib, yuldoshning ajralib chikishi bilan tugallanadi. Uning kechishi uch fazaga bulinadi.

1. chakalokning tugilishi bilan boshlanib, yuldoshning ajralishigacha;
2. yuldoshning ajralishi;
3. yuldoshning ajralganini xaydash.

Urtachadavometishi 5 – 10 dakika.

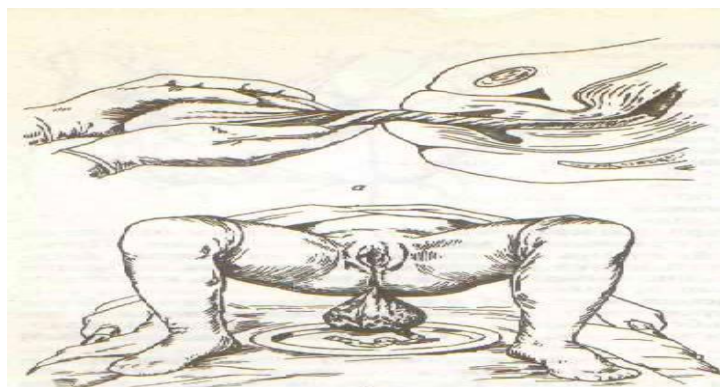
Bachadonningkiskarishidardvakuchanishningkelishibilanxarakterlanadi, buesayuldoshningajralibchikishigasababbuladi.

Yuldoshdavrifiziologikkonyukotoshbilandavometadi, vorsinlararobulgankonbulib, 250 mlyoki 0,5% ayologirliginitashkiletishikerak. Fiziologikkonyukotish, bachadonkiskarishi, spiralsimonkontomirchalarningburilishivatrombxosilbulishibilan (yuldoshmaydonchasida) tugallanadi.

Uchinchidavrningkechishiyuldoshningjoylashganjoyigaboglik.

Engma'kuljoybachadonorkadevoriningyukorikismi, undankeyinoldingidevorningyukorikismi. Noma'kuljoylashishiesa – bachadontubi, burchaklarvayondevorlaridir.

Yana uchinchi davrning kechishi xorionvorsinkalaribachadondestidualkavatiningspongioz kis-
mida.



Uchinchi davrning kechishi birinchi va ikkinchi davrning kanday kechganiga bogliq.
Uchinchi davrni olib borishning vazifasi kon ketishni oldini olishdir.

Fiziologik kon ketish bu 250 ml gacha buladi, uning chegarasi 250 – 400 ml buladi,
ayolning ogirligiga bogliq. Uchinchi davrni olib borish taktikasi kon ketish bulib,
konyukotishiga qarab xarakatlanish kerak, kachon kim 250 ml gacha bulsa.

Kon tuxtatish prinsipi siydik pufagini bushatishdan iborat.

Yuldosh ajralish belgilari paydo bulavermasa, avval tashkaridan ajratish metodlarini
kullaymiz (Ambuladze, Genter, Krede - Lazarevich). Agar yuldosh ajralishi belgilari
bulmasa, bu metodlarni kullash maksadga muvofik emas.

Bunday xollarda yuldoshni kul bilan ajratib chikarish kullaniladi. Yuldosh ajralishini
2 soat kutish kerak deyiladi, lekin, bu taktika uzini oklamaydi. 40 dakikadan keyin kul
bilan ajratib chikish operastiyasini kullash kerak.

Bachadon bushligini kul bilan tekshirishga kursatmalar:

- plastentar tukimaning nuksoni (defekt);
- yuldoshda kushimcha bulaklarning bulishi, bachadon bushligida kolsa (kuz
bilan karasa uzilgan joyi kurinadi);
- xorion pardasining tula yoki kisman tula bachadon bushligida kolishi;
- kon ketish 250 ml dan keyin xam davom etsa.

PARTOGRAMMA.

Partogramma – hozirgi kunda tugruklarni olib borishda eng oddiy va samarali
vosita bulib xisoblanadi.

Partogrammaning asosiy tamoyillari kuyidagilardan iborat:

- ✓ bu – bachadon buyni ochilishini uzluksiz grafik xolda aks ettirish usulidir,
shu bilan bir vaktning uzida;

- ✓ bu – ona, bola axvolining, tugruk kechishining boshka kup xususiyatlarini grafik xolda aks ettirish usulidir;

Partogramma – tibbiy yordam kursatishning barcha sharoitlarida samarali: oddiy va eng murakkab jizozlarga ega bulganda xam, tibbiy muassasalarning xamma darajalarida, barcha tugruklarda kullanilishi lozim.

Partogrammadagi yozuvlar – yukori kismida kuyidagi ma'lumotlar yoziladi:

Ayol:

- ✓ ismi;
- ✓ akusherlik ma'lumotlari (anamnezidagi tugruklar, xomiladorlik soni);
- ✓ ruyxat rakami;
- ✓ kabul kilingan sana;
- ✓ kabul kilingan vakt nolga xisoblanadi. Kunning xakikiy vakti vakt chizigi ostida kursatiladi;
- ✓ kogonok pardasining yirtilish vakti.

Xomila:

- ✓ yurak kiskarishi tezligi;
- ✓ xomila suvi: tinik (S), kon bilan buyalgan (V) yoki mekoniy bilan buyalgan (M) yoki kogonok pardasi butun (I);
- ✓ bachadon buyni: ochilishi sm. larda, diagrammada «X» belgisi bilan belgilanadi;
- ✓ xomila boshi xarakati: (xomila boshining keluvchi satxi), besh barmok bilan korin kismida paypaslash bilan aniklanadi, diagrammada 0 belgisi bilan belgilanadi, korinni paypaslash xar bir kin kuruvidan oldin bajariladi;
- ✓ xomila boshining shakllanishi: bu jarayon kuyidagicha yoziladi: bosh suyaklar biriktiruvchi tukimalar bilan ajratib turibdi, buni engil paypaslash mumkin (0), suyaklar bir – biriga biroz tegib turibdi (+); suyaklar bir – birining ustida joylashgan (++); suyaklar bir – birining ustida anchagina joylashgan (+++).

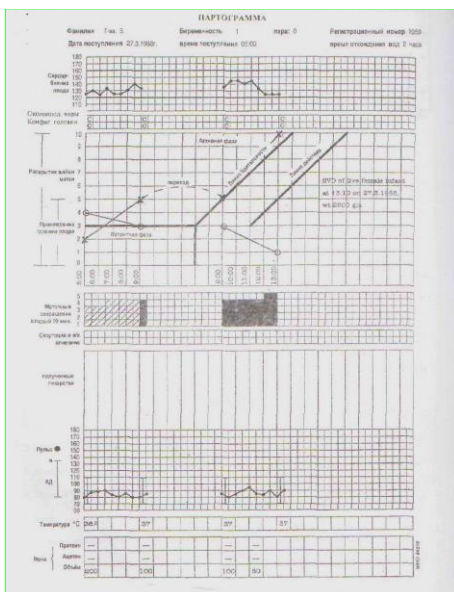
Bachadon buyni ochilishi:

- ✓ bu tugruk kechishining eng muxim kursatkichi. Bachadon buynini ochilishi jadvalda «X» belgisi bilan belgilanadi;
- ✓ kiskarishlar (tulgoklar): tezligi (10 dakika davomida kiskarishlar soni). Davomiyligi soniyalarda;

Oksitostin:

- ✓ Dozasi tugrukning xar davriga 1 soatga muljallanib yoziladi;
- ✓ Dori – darmonlar va vena tomiri ichiga yuboriladigan suyukliklar;

- ✓ Ma'lumotlar uchun joy;
- ✓ Kon bosimi, xarorat va puls, kon bosimi va puls xar soatda yoki tezrok yozib borish tavsiya etiladi;



- ✓ Tana xarorati xar 3 – 4 soatda yozib borishi tavsiya etiladi.

Siydik:

- ✓ Mikdori;
- ✓ Taxlili (kon, oksil va asteton);
- ✓ Xar bir peshobdan sung yozib boriladi.

Bachadon buyni ochilishi tugrisidagi 1 – belgilar tugrukning faol davrida ogoxlik chizigining tegishli (.) larida kuyiladi. Namunaviy xolatlarda tugruk ogoxlik chizigi buylab kechadi. Agar tugruk sust kechsa, ochilish vaktiga karab, chizigimiz xarakat chizigi tomonga kuchadi.

Xarakat chizigi partogrammada ogoxlik chizigidan ungga 4 soatga surilgan buladi. Agar belgalanayotgan chizik, xarakat chizigini kesib utsa, tegishli aralashuvlar tugrisida uylash lozim.

Partogrammadan maksad – ona va bola xolatini umumlashtirilgan xolatda aks ettirishdir va shuning uchun xar tomonlama nazorat zarur. Partogrammaning yana bir axamiyatli kismi bachadon buynini vakt davomida ochilishini xamda xomilaning oldinda joylashgan kismning (odatda boshi) siljishini kuzatishdir. Ta’kidlab utish zarurki, tugruk vaktidagi kin orkali tekshiruvlar xomila joylashgan kismning xolatini kuzatish bilan barobar olib borilishi kerak, yana shuni aytib utish kerakki, tugruk olib borishdagi kuppina xatoliklar aynan shunday kuzatuv bulmagani uchun ruy beradi.

ONA SUTI MOXIYATI

- ❖ Ona suti – Soglom xayot manbai.
- ❖ Ona suti – Bebaxo ozuka.
- ❖ Ona suti – Ximoya vositasi
- ❖ Ona suti – Jismonan barkamol, ruxan tetiklik omili
- ❖ Ona suti – Mexr muxabbat bulogi
- ❖ Ona suti – Onani kasallikdan saklaydi.
- ❖ Ona suti – Onani barvakt xomiladan saklaydi.
- ❖ Ona suti – Oila baxti va kelajak ravnaki.
- ❖ Ona suti – Ekologik toza ozuka.

TAVSIYA

1. 1 chi 30 dakikada tugrukdan sung bola kukrakka tutilishi shart.
2. Bola talabiga binoan kukrakka tutilishi kerak (sutkada 8-12 marta)
3. Surish vakti cheklanmasligi shart.
4. 6 oygacha fakat kukrak suti bilan emirish lozim.
5. Kushimcha ovkatlantirish 6 oydan sung kiritiladi.
6. Kukrak suti bilan emirish davomiyligi 2 yil va undan ortik bulishi

Amaliy mashg'ulot № 4

Homilani chanog'i bilan kelishi.

1 Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

2. Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. Hayz stikli buzilishini sabablarini
2. Hayz stikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz stikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz stikli buzilishini funkstional diagnostika testlarini

5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

13. Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
14. UTT o'tkazish.
15. To'g'ri ichak orqali tekshirish.
16. Umumiy qon va trombositlar sonini tekshirish.
17. Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
18. Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstantriyasini aniqlash.

3. Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashg'ulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Ish bosqichlari vavaqti (240 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi Bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quvmashg'ulotidao'quvishlarini baholashmezonlaribilantanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga	Javob beradilar yozadilar.

<p>5 daqiqa 30 daqiqa</p> <p>35 daqiqa 5 daqiqa</p>	<p>Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi</p> <p>2.3. Tanaffus</p> <p>2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi</p> <p>2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish</p> <p>2.5. Tanaffus</p>	<p>Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.</p>
---	---	--

Mavzu buyicha savollar

1. Xomila chanogining oldinda etishini tashki va ichki akusherlik usullari orkali kandy aniklash mumkin?
2. Xomilaning chanogi bilan kelganda Moriso-Levre-Lashapel va Smele usullarini suzlang.
3. Stovyanov amalining klassik amaldan farki nimada va uning tugruk biomexanizmning tushuntirib bering?
4. Chanok oldinda etishida tugurukni boshkarishining kandy xususiyatlari bor?
5. Yuldoshning ajralish va tugilish belgilarini suzlang.
6. Chanok oldinda etganda ona va bola tomonidan kandy asoratlari bulishi mumkin?
7. Chanok bilan oldinda kelganda kesar kesish operastiyasiga kursatmalarni ayting.
8. Xomilaning chanok bilan kelishiga nima sabab buladi?

Foydalanadigan interaktiv usullar

«Stol ustida ruchka» o'yini.

5. Assistent o'tilgan mavzu yuzasidan savol tuzadi (o'rtacha har bir talabaga 2-3 tadan).
6. Talabalar stol atrofida yig'iladi.
7. Stol o'rtasida ruchka qo'yiladi va soat strelkasi bo'yicha aylantiriladi.
8. Ruchka qaysi talabaga kelib to'xtasa, assistent o'sha talabaga savol beradi.
9. Savolga javob bergan talaba yana ruchkani aylantiradi va savollar tugagunicha o'yin davom ettiriladi.

«O'rgimchak to'ri» o'yini.

16. Talabalar darsga tayyorlanishlari uchun bir oz vaqt beriladi.

17. Talabalar stol atrofida yig'iladilar.

18. Qatnashchilardan biri kalavani oladi va uchini ochib boshka bir qatnashchiga beradi. Ipni ushlagan qatnashchiga savol beriladi.

19. Savolga to'liqva to'g'ri javob berayotganligi tekshirib turiladi. Keyin kalavani uchi yana boshqa qatnashchilarga uzatilaverilib, o'rgimchak uyasi hosil bo'ladi.

20. Barcha qatnashchilar savollarga javob berib bo'lgach, kalavani uchi yana savol bergan talabaga qaytarib beriladi. Shunday tarzda o'yin yana qaytadan boshlanishi mumkin.

Ogohlantirish: Har bir talaba berayotgan savollarga to'liqva to'g'ri javob olishlari shart

Vaziyatli masalalar:

1. ChAKALOK XOMILADORLIKNING 38-XAFTASIDA TUGILDI, OGIRLIGI 2300 GRAMM UZUNLIGI 48 SM TENG ChAKALOK ETILGANMI, ChAKALOK TUGILGANIDA KATTIK KICHKIRDI. TERISINING RANGI KIZIL, YuRAGI BIR DAKIKAGA 120 MARTA URADI. REFLEKSLARI YaXShI ANIKLANADI. MUSHAKLAR TONUSI YaXShI SEZILADI.

Savol:

- APGAR JADVALI BUYICHA ChAKALOKKA BAXO BERING?

2. S. ISMLI ayol TUGURXONA BULIMIGA KORIN PASTIDAGI OGRIK VA SUV ketishiga shikoyat KILIB KELDI. SURAB-surishtirilganda DAR 2 SOAT OLDIN boshlagan ayol KAYTA tuguvchi, 1 chi BOLASINI NORMAL TUKKAN. Ushbu XOMILADORLIK 38-39 XAFTALIK LEOPOLD LEVISKIY USULI BILAN tekshirilganda PASTIDA XOMILANING chanogi joylashgan. Yurak urishi NORMADA, KIN ORKALI tekshirganda bachadon BUYNI markazlashgan, 2 KUNDALANG BARMOKKA ochilgan KOGONOK PARDAST YUK, SUVI YUK, OLDINGA KELGAN KISM chanok VA oyokning TIZZA KISMI. Ayollning DARDI XAR 7-8 MINUTDA 20-25 SEKUNDDA TUTADI. XOMILANING TAXMINIY OGIRLIGI 3200,0.

Savol:

- SIZNING TASHXISINGIZ.
- TUGRUKNI OLIB BORISH REJANGIZ.
- ONA VA BOLA TOMONIDAN KUZATILADIGAN ERTA VA KEChKI ASORATLAR

Test

1. Chanok oldindan kelishida tugrukda nechta tayanch nuktasi buladi

*2ta

6ta

3ta

4ta

2. Chanokning oldinda kelishida tugrukning nechta dakikasi bor

*4 ta

7 ta

6ta

10ta

3.Xomila dumbasi chanogining chap kiyshik ulchamiga utgan bulsa xomila boshchasikaysi ulchamda utadi

*ung kiyshik ulchamga

chap kiyshik ulchamga

kundalang ulchamga

xomila boshchasining xarakati bulmaydi

4.Chanokning oldindan kelishida xomiladorlik paytidla kanday asoratl lar kuzatiladi

*kogonok suvlarining barvakt kelishi

gipotonik kon ketish

xomila kulchasining oshirilib kolishi

mayda tukimalarning yorilishi

5. Xomila chanogi bilan tugilganda xomila kaysi kismi

konfigurastiyaga uchraydi

mi

*dumbasi

Oyogi

Tanasi

Boshi

6. Stovyanov usuli kachon kulaniladi

*Tula dumbalar bilan oldinda kelish

oyoklar bilan oldinda kelish

Kundalang kelganda

Xomila boshi kayrilib kolganda

7. Oyokchalar bilan oldinda kelganda kanday asoratlar uchraydi

*Xomila boshining yoilishi, kullarning oshirilishi

Xomilaning ona kornidagi gipotrofiyasi

Kullarning tushib kolishi

Xomila nuksonlari

8. Xomila dumbasi bilan tugilganda bosh kaysi ulchamda tugiladi

*Kichik kiyshik

Urta kiyshik

Katta kiyshik

Tugri ulcham

9. Xomila dumbasi bilan tugilganda necha kadalish nuktasi mavjud

*2

3

4

5

10. Xomila tulik dumba bilan keganda utkazuvchi nukta nima

*orka dumba

xomilaning dumgaza suyagi

oldingi dumba

intertronxanterika ulchamining urtasi

11. Xomila dumbasi chanokdan chap kiyshik ulchamdan utgan bulsa xomila

boshchasi kaysi ulchamga utadi

*chap kiyshik ulchamga

ung kiyshik ulchamga

kundalang ulchamga

xomila boshchasining xarakati bulmaydi

12. Agar tuguruk paytida

intertroxanterika ulchami chap

kiyshik ulchamda bulsa bu kanday

kurinish va pozistiya buladi

*dumba bilan kelishning old kurinishi 2-pozistiya

ensa bilan kelishning old kurinishi 1-pozistiya

ensa bilan kelishi orka kurinish 1-

pozistiya

dumba bilan kelishning orka kurinishi 1-pozistiya

13. Tugruk paytida intertroxanterika ulchami chap kiyshik ulchamiga utsa xomila elkasi kaysi ulchamga utadi

*ung kiyshik ulchamga kundlang ulchamga tugri ulchamga chap kiyshik ulchamga

14. Chanok oldinda kelganda tugrukning 2- davrida kanday asoratlar kuzatiladi

*kulning oshirilib kolishi tugruk kuchlarining 1- sustligi atonik kon ketish uta kundalang turib kolishish

15. Klinik tor chanok tashxisi kachon kuyiladi

*tugruk paytida xomiladorlik paytida xomiladorlikkacha tugrukning 2- davrida

16. Klinik tor chanokning asosiy sababi nima

*xomila boshchasining asinklitik kelishi kup xomiladorlik jinsiy organlar anomaliyasi xomilaning kundalang turib kolishi

17. Klinik tor chanokning 3- darajasida tugrukni olib borish

*kesar kesish Sovyanov buyicha kullanma tugruk stimulyastiyasi vakuum- ekstrakstiya

18. Chanokning oldinda kelishida tugrukning nechta laxzasi bor

*6ta
4 ta
7 ta
10ta

19. Klinik tor chanokda xomila tomonidan asoratlar

*xomila boshning tugruk travmasi tugma kasalliklar xomila gipotrofiyasi gemolitik xastaligi

20. Kaysi xollarda Moriso-Levre-Lashapel usuli ishlatiladi

*boshchaning yozilishida kulchanning oshirilib kolishida xomila kulchasining tushib kolishida gipotonik kon ketishida

21. Chanokning oldindan kelishida tugrukning 1- davrida kanday asoratlar kuzatiladi

*kogonok suvlarining ketib kolishi xomila boshchasi chikarishda kiyinchilik plastentani oldinda kelishi gipotonik kon ketish

22. Necha foizda klinik tor chanok kuzatiladi

*3-5
10%
15
25%

23. Chanok oldinda kelganda tugrukda nechta tayanch nuktasi oldinda buladi

ladi
*2ta
3ta
6ta
4ta

24. Tugrukning 2- davrida kanday asoratlar kuzatiladi (chanok oldinda kelganda)

*kulning oshirilib kolishi tugruk kuchlarining 1- sustligi atonik kon ketish uta kundalang turib kolish

25. Bachadon yorilishi xavfida kullaniladigan taktika

*tugrukni tuxtatib, kesar kesish amaliyotini bajarish tugrukni tezlashtirish xomilani chanok tomondan chikarish Sovyanov kullanmasi

26. Chanok oldinda kelishining asosiy sabablarini kursating

*anemiya tugruk jaraenining sustligi

bachadon atoniyasi
girostefaliya

27. Xomila tula chanogi bilan oldinda kelganda nimadan tortib chikariladi

*Dumbalaridan

Oyokchasidan

Oyokchalaridan

Kullaridan

28. Kaysi xollarda Moriso-Levre-Lashapel kullaridan ishlatiladi

*boshchaning yozilishida

kulchaning oshirilib kolishida

xomila kulchasining tushib kolishida

gipotonik kon ketishida

29. Xomila dumbasi bilan tugilganda bosh kaysi ulchamda tugiladi

*Kichik kiyshik

Urta kiyshik

Katta kiyshik

Tugri ulcham

30. Xomila dumbasi bilan tugilganda necha kadalish nuktasi mavjud

*2

3

4

5

31. Xomila chanogi bilan tugilganda xomila kaysi kismi konfigurastiyaga uchraydimi

*dumbasi

Oyogi

Tanasi

Boshi

32. Xomila tula chanogi bilan oldinda kelganda nimadan tortib chikariladi

*Dumbalaridan

Oyokchasidan

Oyokchalaridan

Kullaridan

33. Stovyanov usuli kachon kullaridan ishlatiladi

*Tula dumbalar bilan oldinda kelish

oyoklar bilan oldinda kelish

Kundalang kelganda

Xomila boshi kayrilib kolganda

34. Oyokchalar bilan oldinda kelganda kaysi asoratlar uchraydi

*Xomila boshining yoilishi, kullarning oshirilishi

Xomilaning ona kornidagi gipotrofiyasi

Kullarning tushib kolishi

Xomila nuksonlari

35. Chanokning oldindan kelishida tugrukning 1- davrida kaysi asoratlar kuzatiladi

*kogonok suvlarining barvakt ketib kolishi

xomila boshchasi chikarishda kiyinchilik

plastentani oldinda kelishi

gipotonik kon ketish

36. Xomila dumbasi chap kiyshik ulchamda bulsa xomila boshchasi kaysi ulchamda utadi

*chap kiyshik ulchamda

ung kiyshik ulchamda

kundalang ulchamda

xomila boshchasining xarakati bulmaydi

37. Chanok oldindan kelishida tugrukda necha tayanch nuktasi buladi

*2ta

6ta

3ta

4ta

38. Chanokning oldinda kelishida tugrukning necha dakikasi bor

*4 ta

7 ta

6ta

10ta

39. Xomila dumbasi chanogining chap kiyshik ulchamiga utgan bulsa xomila boshchasikaysi ulchamda utadi

*ung kiyshik ulchamga

chap kiyshik ulchamga

kundalang ulchamga

xomila boshchasining xarakati bulmaydi

40. Chanokning oldindan kelishida xomiladorlik paytidla kanda y asoratl ar kuzatiladi

*kogonok suvlarining barvakt kelishi gipotonik kon ketish

xomila kulchasining oshirilib kolishi mayda tukimalarning yorilishi

41. Xomila chanogi bilan tugilganda xomila kaysi kismi konfigurastiyaga uchraydi

mi

*dumbasi

Oyogi

Tanasi

Boshi

42. Stovyanov usuli kachon

kullaniladi

*Tula dumbalar bilan oldinda kelish oyoklar bilan oldinda kelish

Kundalang kelganda

Xomila boshi kayrilib kolganda

43. Oyokchalar bilan oldinda kelganda kanda y asoratl ar uchraydi

*Xomila boshining yoilishi, kullarning oshirilishi

Xomilaning ona kornidagi gipotrofiyasi

Kullarning tushib kolishi

Xomila nuksonlari

44. Xomila dumbasi bilan tugilganda bosh kaysi ulchamda tugiladi

*Kichik kiyshik

Urta kiyshik

Katta kiyshik

Tugri ulcham

45. Xomila dumbasi bilan tugilganda necha kadalish nuktasi mavjud

*2

3

4

5

46. Xomila tulik dumba bilan keganda utkazuvchi nukta nima

*orka dumba

xomilaning dumgaza suyagi

oldingi dumba

intertronxanterika ulchamining urtasi

47. Xomila dumbasi chanokdan chap kiyshik ulchamdan utgan bulsa xomila

boshchasi kaysi ulchamga utadi

*chap kiyshik ulchamga

ung kiyshik ulchamga

kundalang ulchamga

xomila boshchasining xarakati bulmaydi

48. Agar tuguruk paytida intertroxanterika ulchami chap kiyshik ulchamda bulsa bu kanda y

kurinish va pozistiya buladi

*dumba bilan kelishning old kurinishi 2-pozistiya

ensa bilan kelishning old kurinishi 1-pozistiya

ensa bilan kelishi orka kurinish 1-pozistiya

dumba bilan kelishning orka kurinishi 1-pozistiya

49. Tugruk paytida intertroxanterika ulchami chap kiyshik ulchamiga utsa

xomila elkasi kaysi ulchamga utadi

*ung kiyshik ulchamga

kundlang ulchamga

tugri ulchamga

chap kiyshik ulchamga

50. Chanok oldinda kelganda tugrukning 2- davrida kanda y asoratl ar kuzatiladi

*kulning oshirilib kolishi

tugruk kuchlarining 1- sustligi

atonik kon ketish

uta kundalang turib kolishish

51. Klinik tor chanok tashxisi kachon kuyiladi

*tugruk paytida

xomiladorlik paytida

xomiladorlikkacha

tugrukning 2- davrida

52. Klinik tor chanokning asosiy sababi nima

*xomila boshchasining asinklitik kelishi kup xomiladorlik

jinsiy organlar anomaliyasi
xomilaning kundalang turib kolishi

**53. Klinik tor chanokning 3-
darajasida tugrukni olib borish**

*kesar kesish

Sovyanov buyicha kulanma

tugruk stimulyastiyasi

vakuum- ekstrakstiya

**54. Chanokning oldinda kelishida
tugrukning nechta laxzasi bor**

*6ta

4 ta

7 ta

10ta

**55. Klinik tor chanokda xomila
tomonidan asoratlar**

*xomila boshning tugruk travmasi

tugma kasalliklar

xomila gipotrofiyasi

gemolitik xastaligi

**56. Kaysi xollarda Moriso-Levre-
Lashapel usuli ishlatiladi**

*boshchaning yozilishida

kulchaning oshirilib kolishida

xomila kulchasining tushib kolishida

gipotonik kon ketishida

**57. Chanokning oldindan kelishida
tugrukning 1- davrida kandy
asoratlar kuzatiladi**

*kogonok suvlarining ketib kolishi

xomila boshchasi chikarishda kiyinchilik

plastentani oldinda kelishi

gipotonik kon ketish

**58. Necha foyizda klinik tor chanok
kuzatiladi**

*3-5

10%

15

25%

**59. Chanok oldinda kelganda
tugrukda nechta tayanch nuktasi
oldinda buladi**

ladi

*2ta

3ta

6ta

4ta

**60. Tugrukning 2- davrida kandy
asoratlar kuzatiladi (chanok oldin
da kelganda)**

*kulning oshirilib kolishi

tugruk kuchlarining 1- sustligi

atonik kon ketish

uta kundalang turib kolish

**61. Bachadon yorilishi xavfida
kullaniladigan taktika**

*tugrukni tuxtatib, kesar kesish

amaliyotini bajarish

tugrukni tezashtirish

xomilani chanok tomondan chikarish

Sovyanov kulanmasi

**62. Chanok oldinda kelishining asosiy
sabablarini kursating**

*anemiya

tugruk jaraenining sustligi

bachadon atoniyasi

girostefaliya

**63. Xomila tula chanogi bilan oldinda
kelganda nimadan tortib chikaril
adi**

*Dumbalaridan

Oyokchasidan

Oyokchalaridan

Kullaridan

**64. Kaysi xollarda Moriso-Levre-
Lashapel kulanmasi ishlatiladi**

*boshchaning yozilishida

kulchaning oshirilib kolishida

xomila kulchasining tushib kolishida

gipotonik kon ketishida

**65. Xomila dumbasi bilan tugilganda
bosh kaysi ulchamda tugiladi**

*Kichik kiyshik

Urta kiyshik

Katta kiyshik

Tugri ulcham

Mavzu bayoni

Xomila chanogining oldinda kelishi akusherlik ishining potologik xolati xisoblanadi. Xomila chanogining oldinda kelishi boshi bilan kelishiga nisbatan travmatik jaroxatlar va onalar kasallanishi(oralik yirtilishi, kon ketishi, tugrukdan keyingi infekstion kasallanish) kuzatilishi mumkin. Perinatal kasalanish va ulim darajasi xam bu xolatda kup kuzatiladi(mudatidan oldin tugruk, gipoksiya, tugruk travmalari, korin pastki kismi organlari va orka miya jaroxatlari).

Chanok oldinda etishi bilan kechuvchi tugrukda 0.5%dan 14.3%gacha perinatal ulim kuzatiladi buesa boshibilan kelgan tugrukdan 3-5 marta kup.

Perinatal ulimning asosiy sababi muddatidan oldin tugruk, tugma anomaliyalar, tugruk travmalari xisoblanadi. Autopsiya malumotlariga kura bosh va orka miya, jigar, talok, buyrak usti bezidagi buzlishlar sabab buladi.Bazan kinda bajariladigan operastiyalar natijasida elka soxsi, mushaklar jaroxatlanishi mumkin.

Kuzatuvlar natijasida chanogi bilan tugilgan bolalarda displaziya yoki son-chanok soxasi shikastlanishi,psixik rivojlanishdan orkada kolish, enstefalopatik, gidrostefalik asoratlar kup uchraydi.

KLASSIFIKASIYA

1Dumbaning oldinda etishi(bukilgan xolda)

2Oekning oldinda etishi(yozilgan xolda)

Баъзи mutaxassislar dumbaning oldinda etishini kisman, oekning oldinda etishini tulik chanok bilan kelishi deb yuritadilar.

Dumbaning chala oldinda etishida kichik chanok chikish tekisligida dumbalar joylashadi, oeklar tana buylab ezilgan buladi.

Dumbaning tulik oldinda etishida dumbalar chanok –son va tizza bugimlaridan bukilgan oeklar bilan birga joylashadi.

Oekning oldinda etishi.

1Tulik-ikkala oekning oldinda etishi.

2Chala-bitta oekning oldinda etishi.

Oekning oldinda etishi tugruk vaktida yuzaga keladi.

Xomila oegi bilan kelishining 30%ni dumba soxasi bilan kelishi va bu xolat ilk tuguvchilarda kuzatiladi.

Xomiladorlikning kechishi va tug'ruqni olib borish.

Chaqaloqoldinda kelishi orqali kuzatiladigan xomiladorlik xomiladorlikning 28 xaftasigagacha aniqlansa, unday holda faqat kuzatish olib boriladi. 29-30 hatagi vaqtida tekshiruvda xomila chanog'i holatida ekanligi aniqlansa, xomila holatini o'zgarishiga yordamlashadigan jismoniy mashqlar buyuriladi. Statistik ma'lumotlarga qaraganda jismoniy mashqlar bilan olib borilgan xomiladorliklardan 76.3% ida xomila holatini bosh qismi bilan joylashishi aniqlangan.

Xomiladorlikning 1 yarmida xavf soluvchi abort, erta taksikoz belgilari bilan kechadi.

Xomiladorlikning 2 yarmiga kelib xomiladorlik gineftenziyasi (35.6%), muddatdan oldin tug'ish xavfi (39.3%) xomila gipotrofiyasi (4,9) kindikning chiqib qolishi (40,8%), kamsuvlilik (25,3%) va boshqa asoratlar kuzatilishi mumkin.

Chanoqoldindan birinchi davrida qog'anoqsuvining ilk yoki barvaqt ketishi tug'ruqning eng ko'p uchraydigan yomon asoratidir va bu asosan oyoqoldindan yotgan holatda ko'proqkuzatiladi. Suv ketgan pytda xomila kindigi chiqib qolishi mumkin, chanoqoldinda yotganda kindikning chiqib qolishi xomilaga boshning oldinda yotganiga nisbatan kamroqxavfli.

Chanoqldinda yotganda ko'pincha tug'ruqkuchlari bo'shashadi, ayniqsa qog'onoqsuvlari ilk va barvaqt ketganda shunday bo'ladi: ayni vaqtda bachadon teshigi sekin ochiladi, xomila dumbalari chanoqog'zining ustida anchagina uzoqturadi.

Xomilaning birinchi bo'lib keladigan chanoqkichik hajmli bo'lgani uchun tug'ruqyo'llarini elka komori va bosh bemalol o'tadigan darajada kengaytira olmaydi. Shu sababli elka komori chanoqqa kirganda qo'llar qayrilib, keyinda kelayotgan bosh ushlanib qolishi mumkin. Oyoqlar oldinda yotganda tug'ruqyo'llarini yaxshi kengaytira olmagan uchun elka komori va boshning qisilishi ko'proqkuzatiladi.

Tug'ruqmexanizmi.

Chanoqoldinda kelgan xomiladorlik tug'ruqjarayonida xomilaning tug'ruqyo'liga o'tishi bachadon bo'yni to'liqochilganidan keyin kuzatiladi. Chanoqoldin kelgan xomila ketma-ket bir qancha harakatlar qilishi va bu harakatlar tug'ruqmexanizmining 6 holatini ifodalaydi.

1 holat – dumbalarning ichki buralishi.

Dumbalar chanoqqa shunday kiradiki, dumbalarning ko'ndalang razmeri chanoqqiyshiqrazmerlaridan biriga to'g'ri keladi. Dumbalar qiyshiqrazmerda chanoqqa tushadi, shu bilan birga oldindagi dumba orqadagi dumbaga nisbatdan pastroqda turadi.

2 holat – Kichik chanoqbo'shlig'iga tushgan xomila chanog'ining yonlama harakati. Chanoqchiqish tekisligida dumbalar to'g'ri razmerda turadi. Oldindagi dumba qovg'a, orqadagi dumba dug'ozaga yaqinlashadi.

3 holat – elkalarining ichki va dumbalarning tashqi buralishi kuzatiladi. Bunda dumbalar yorib chiqadi va elkalar chiqish teshigiga to'g'ri razmerda joylashadi.

4 holat – elka, ko'krak qismining bukilish va elka komari va qo'llarning tashqariga chiqishi kuzatiladi.

5 – boshning ichki holda chanoqning qiyshiqrazmeriga kiradi.

6 – boshning yorib chiqishi, engak, yuz, peshana, bosh tepasi, ensa oraliqstida ketma-ket ko'rinadi. Shunday qilib chanoqoldinda yotganda bosh kichik qiyshiqrazmerga mos keladigan aylanasi bilan yorib chiqadi.

Ayrim hollarda tug'ruqvaqtida va ona va xomilada kuzatilishi mumkin bo'lgan holatlarni inobatga olib, tug'ruqtravmalarini oldini olish maqsadida tug'ruqni keservo-secheni operastiyasi bilan o'tkazish mumkin (80-90% xollarda).

Operastiyaga ko'rsatma – rejali keserevo-secheniya operastiyasini bajarish uchun – muddatidan o'tgan xomiladorlik va shu holatda tug'ruqyo'llari tayyor bo'lmaganligi, jinsiy a'zolar anomamiyalari, anatomik tor, chanoqxomila surunkali gipoksiyasini kechishi, xomila vazning 3600 gramdan ortiqva 2000 gramdan kam bo'lishi. Aytib o'tilgan ko'rsatmalardan tashqari, hayotiy ko'rsatmalar ham bo'ladi.

Xayotiy kursatma:

- chanoqoldinda yotgan xomiladorlik 30 yoshdagi ilk tug'uvchi ayollarda kuzatilsa;
- anamnezida bepushtlik yoki odingi tug'ruqlarni salbiy o'tkazganligi;
- oldingi operastiyalardan qolgan bachadon chandiqlari bo'lgan hollarda.

Xomila chanog'i oldinda kelganda tug'ruqjarayoni normal va samarali o'tishi uchun Stovyanov (1929) va Marisa – Levre – Lashapel metodlari yordamida tug'ruqqa ko'maklashiladi.

Xomila faqat dumba oldinda yotganda tug'ruqni boshqarish uchun N.A.Savyanov taklif etgan metod keng qo'llaniladi. Bu metodning amaliyotda joriy qilinishi tug'ruqasoratlarini oldini olishga yordam beradi.

Savyanov metodiga muvofiqqo'l bilan ko'maklashish dumbalar yorib chiqgach, ular qo'l bosh barmoqlari qoringa taqalgan oyoqlar ustiga qo'yiladi, ikkala qo'lning qolgan barmoqlari dumg'oz ustida joylashadi. Akusherka qo'llari shunday joylashgan:

A) xomila oyoqlari barvaqt chiqib qolmaydi;

B) xomila tanasi osilib tushmaydi.

Xomilaning chiqayotgan tanasi yuqoriga tomon, tug'ruqkanali o'zining davomi bo'yicha yo'naltiriladi. Xomila tanasi chiqqan sayin akusherka qo'llarini sekin asta tug'uvchi ayolning jinsiy yorig'iga tomon suradi, xomilaning uzatilgan oyoqlarini qorniga bosh barmoqlar bilan avaylab bosishni davom etiradi. Ikkala qo'lini boshqa barmoqlari xomilaning orqasi bo'ylab yuqoriga tomon ko'chiriladi. Xomila elka kamari chiqmasdan turib oyoqlari chiqib kelmasligiga harakat qilinadi. Elka kamari yorib chiqayotganda qo'llar odatda o'ziga chiqadi. Shundan keyin jinsiy yoriqichkarisida xomilaning engagi va og'zi ko'rinadi. Kuchangan vaqtda xomila boshi o'zicha chiqadi; ayni vaqtda xomila tanasi yuqoriga yo'naltirilishi kerak. Xomila boshining chiqishi to'xtalib qolsa, Mariso-Levre amali bilan chiqariladi.

Xomila oyoqlari oldinda yotganda tug'ruqni Stovyanov 2 metodi bo'yicha boshqariladi.

Oyoqlar oldinda yotganda tug'ruqning og'irlashuvi va o'lik tug'ish dumbaning oldinda yotishidagiga qaraganda ko'proqkuzatiladi.

Xomila oyoqlari oldinda yotganda tug'ruqning og'irlashuviga sabab chiqayotgan oyoqlar tug'ruqyo'llarini keng hajimi elka kamari va boshning chiqishi uchun etarli darajada kengaytira olmaydi. Shu sababli oyoqlar oldinda yotganda ko'pincha qo'llar qayrilib qoladi: xomila boshi yozilib va bachadonning tortishib qisqargan bo'yniga qisilib qoladi.

Elka kamari tug'iladigan paytgacha bachadonda bo'yniningteshigi to'la ochilsa, tug'ruqning bunday og'irlashuviga yo'l qo'ymaslik mumkin.

Shu maqsadda N.A.Savyanov bachadon bo'yning teshigi to'la ochilmaguncha xomila oyoqlarini qinda ushlab turish amali bajariladi.

Oyoqlarning oldinda yotgani qin orqali tekshirilganda aniqlangach, tug'uvchi ayolning tashqi jinsiy organlariga steril yo'rgak yopiladi va vulvaga qo'yib, xomila oyoqlarining qindan barvaqtchiqib qolishga yo'lga qo'yilmayda.

Xomila oyoqlarini ushlab turish bachadon teshigining to'la ochilishiga yordam beradi, chunki bunda xomila go'yo to'mpayib, dumbasi aralash oldinda yotadi.

Xomila tug'ruqkanalida harakatlana borib, dumg'ozaning nerv chigaliga qattiqtazyiqko'rsatadi va shu tariqa dard, to'lg'oqtutishini kuchaytiradi.

Xomila dumbalarning tiralishi munosabati bilan oraliqning juda ham do'ppayishi, orqa chiqaruv teshigining ochilishi, tez-tez to'lg'oqtutishi va kontrakstion halqaning simfizdan 4-5 barmoqenicha yuqorida turishi bachadon bo'yni teshigining to'la ochilganligini ko'rsatadi. Pastga tushayotgan dumbalarning tazyiqi ostida jinsiy yoriqochiladi va xomila oyoqlari, qarshi ta'sirga qaramay akusherka kaftining chetlari ostidan ko'rinib qoladi.

Bachadon bo'yninning teshigi to'la ochilganini ko'rsatuvchi belgilar paydo bo'lganda xomila oyoqlarini harakatiga qarshi ta'sir to'xtatiladi, shundan keyin

tug'ruqchanoqning oldinda yotishi uchun ko'rsatilgan umumiy qoidalar asosida boshqariladi.

Moris – Smelli – Veyt metodikasi xomila qo'llari va boshini chiqarish maqsadida ko'maklashish hisoblanadi.

Xomila dumbalari siqilib kirayotgan va yorib chiqayotgan paytda akusherka tug'uvchi ayol yonida shaylanib kutib turadi. Xomilani oyog'idan yoki chov bo'kilmasidan tortish yaramaydi. Barvaqt tortish natijasida a'zolarining o'zaro joylashuvi buziladi: qo'llari qayrilib va boshi yozilib qoladi. Xomila kindigigacha chiqgach kindikning taranglashgan – tarangmashmanini tekshirildi. Kindikning avaylab tortish yo'li bilantarangligini kamaytirish zarur. Taranglik kamaygan bo'lsa kindik kesilib tug'ruqtezlashtiriladi.

Kindik xomila oyoqlari orasidan o'tgan bo'lsauni orqadagidumba orqaliavaylab bo'shatish kerak.

Xomila dumbalari yorib chiqqach tanasi osilib qomasligi uchun avaylab ushlaturiladi. Xomila tanasi chiqib bo'lguncha oyoqlaridan shu tariqa ushlab turiladi. Xomila tug'ilishi to'xtab qolsa qo'l bilan ko'maklashish mumkin. Bunda xomila qo'llarini bo'shatishdan boshlanadi. Xomila orqadagi qo'li bo'shatilgach, ikkinchi qo'lini ham oraliqtomondan bo'shatishi uchun tanasi 180^0 S ga buriladi. Xomila qo'llari chiqarilgach boshini bo'shatishga kirishiladi. Xomila boshini bo'shatishdan keyin kelayotgan boshning normal tug'ish mexanizmiga tahlid qilinadi.

Xomila ikkinchi qo'li qaysi qo'l bilan bo'shatilgan bo'lsa, o'sha qo'l qinga suqiladi. Xomila ona shu qo'lning bilagiga mingan oyoqlari ikki yoqdan osilib tushgan bo'ladi. Ichkaridagi qo'l ishora barmog'ining uchi xomilaning og'ziga suqiladi: shu shu barmoqxomila boshining buxilishiga va ichki burilishiga yordam beradi. Xomila boshi tashqaridagi qo'l bilan tortib olinadi. Tashqaridagi qo'lning ishora va o'rta barmoqlari bukilib, xomila bo'ynining ikki yoniga ayri qilib qo'yiladi. Barmoqlarning uchlari umrovsuyaklarini va umrov usti chuqurchalarini bosmaslik kerak. Yordam beradigan xodim xomila boshini yuqoridan, qorin devori tomonidan bosib tursa, bosh osonroqchiqadi.

Chanoqoldinda yotishining orqa turida ko'maklashish.

Chanoqoldinda yotganda orqa tur ayniqsa xomila qo'llari va boshini bo'shatishda tug'ruqni jiddiy ravishda og'irlashtiradi. Xomila tug'ruqvaqtida orqa turdan oldinga aylanadi, agar bu hol kuzatilmasa orqa turni oldingi turga sun'iy yo'l bilan aylantirish chorasi ko'riladi va xomilaning chiqib qolgan orqa oyog'i qo'l bilan ushlanib pastga tortiladi, orqadagi oyoqoldinga o'tib qoladigan simfizga tomon aylantiriladi.

Tug'ruqdan keyin xomilani kuzatish va tekshirish neotolog bilan hamkorlikda olib boriladi. Bunda tug'ruqdan keyin 1-5 daqiqalar ichidagi chaqaloqholati, Apgar shkalasida aniqlanadi, kindikdan olingan qon tahlil qilinadi, sanchanoqsahasida potologik chiqishlar bor yo'qligi tekshiriladi.

Tug'ruqdan keyingi chilla davri aksari normal holda o'tadi. Ammo chanoqoldinda yotganda chilladagi kasaliklar boshning oldinda yotishiga nisbat ko'proqchraydi. Bunda chanoqoldinda yotganda tug'ruqyo'llarining yumshoqto'qimalari ko'proqshikastlanadi, qog'onoqsuvlari barvaqt ketadi va tug'ruqning boqa og'irlashuvlari ko'proqkuzatiladi. Chaqaloqlar Asfiksiya bilan tug'lsa va tug'ruqvaqtida shikastlangan chaqaloqlar yuqumli va boshqa kasalliklarga moyil bo'ladi.

Shunday xolatlarni oldini olish maqsadida gigienik, aseptika-antiseptika qoidalariga rioya qilingan holda parvarish olib boriladi.

Amaliy mashg'ulot № 5

Homiladorlar ko'ngil aynishi va qusishi.

7. Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

8. Mashg'ulot davomiyligi 6 soat. **Vazifalar.**

talaba bilishi lozim:

1. Hayz stikli buzilishini sabablarini
2. Hayz stikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz stikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz stikli buzilishini funkstional diagnostika testlarini
5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

19. Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
20. UTT o'tkazish.
21. To'g'ri ichak orqali tekshirish.
22. Umumiy qon va trombostitlar sonini tekshirish.
23. Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
24. Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstentrastiyasini aniqlash.

9. Mavzuni asoslash

Talabalarni Hxayz stikli buzilishini ning etiologiyasi, patogenezini, klinikasi, uning asoratlari va ularning oldini olishda vrach taktikasi bilan tanishtirish. BDQK turli yoshdagi ayollarda turlicha bo'lishi va ularni zamonaviy davolash choralari, boshqa kasalliklar bilan taqqoslovchi tashxisni o'rgatish mavzuning asosiy maqsadidir.

10. Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmakologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashg'ulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 40 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi	Javobberadilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar,

5 daqiqa 15 daqiqa 35 daqiqa 5 daqiqa	2.3. Tanaffus 2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	taqdimot qiladilar vabosh.
--	--	----------------------------

Mavzu buyicha savollar

1. Engil preeklampsiyaning kandy belgilarini bilasiz
2. Preeklampsiyaning engil darajasida xomiladorni kachon javob berish mumkin
3. Preeklampsiyaning engil darajasida siydikdagi oksil mikdori kancha
4. Preeklampsiyani davolashda kandy fizioterapevtik muolajani kullash mumkin
5. Preeklampsiya engil darajasida kaysi dori-darmonlar bilan shifobaxsh avaylash rejimi urnatiladi

Test

1. Preeklampsiyaning engil darajasida xomiladorni kachon javob berish mumkin

*K/B, siydik taxlili normalashganda, oksil moddasi yukolganda

1 kurs davolangandan sung

K/B normallashgandan keyin

tugurukka kadar javob berilmaydi

2. Davolash-tinchlantirish davo chorasiga nimalar kiradi

*tinchlantiruvchi dorilar

Kusishga karshi preparat

splenin

geparinoterapiya

3. Preeklampsiya necha % uchraydi

*8 - 12%

5 - 6%

18 - 20%

25 - 28%

4.Preeklampsiyada eng kup kuzatiladigan simptomlarini kursating

*Proteinuriya

Sulak okishi

Poliuriya

Sariklik

5. Preeklampsiyaning kelib chikishidagi yukori xavfli guruxni kursating

*semizlik

kamkonlik

pielonefrit

gepatit

6. Preeklampsiyada eng kup uchraydigan tugruk davridagi asoratiga kiradi

*NJYVOK

utib ketgan kundalang yotib kolish

tugruk kuchlari nosozligi

kata xomila

7. Davolash-tinchlantirish davo chorasiga nimalar kiradi

*tinchlantiruvchi dorilar

Kusishga karshi preparat

splenin

geparinoterapiya

9. Engil preeklampsiyaning kanday belgilarini bilasiz

*shishlar

siydikdagi oksil 1g/l dan yukori

UKB = 115mm sim ust

bosh ogrigi

10. Preeklampsiyani davolashda kanday fizioterapevtik muolajani

kullash mumkin

*vitamin V1 bilan endonazal galvanizastiya

Sherbak buyoicha yoka

Ultrazvuk korin pastiga

Darsonvalizastiya boshga

11. Engil preeklampsiyaning kanday belgilarini bilasiz

*shishlar

siydikdagi oksil 1g/l dan yukori

UKB = 115mm sim ust

bosh ogrigi

13. Preeklampsiyaning etiopatogenezdagi asosiy sabab nima

*kon tomirlarining umumiy kiskarishi

K/B kutarilishi

bosh ogrishi

tutkanok tutish sindromi

14. Engil preeklampsiya bilan xomilador ayollarga kachon javob berishadi

*K/B, siydik taxlillari normallashtirishdan sung

Bir kurs davolashdan keyin

Siydigi normal kelgandan keyin

Siydikda oksil moddasi bulmaganida

15. Preeklampsiyaning engil darajasida siydikdagi oksil mikdori kancha

*0,33-1,0 g/l

1,0-3,0 g/l

3,0 va undan ortik

oksil izlari

16. Preeklampsiyaning parametrlarini kursating

*kon bosimi oshgan, shishlar, protenuriya, xomila gipotrofiyasi

kon bosimi oshgan, shishilar paydo bulgan

protenuriya, shishlarning bulishi

protenuriya, shishlar

17. Preeklampsiyaning asosiy davo preparati

*magnezial terapiya

no-shpa, dibazol, galaskorbin, nikotin kislotasi

gangloblokatorlar

klofelin, korinfar

18. Preeklampsiyaning engil darajasida xomiladorni kachon javob berish mumkin

*K/B, siydik taxlili normalashganda, oksil moddasi yukolganda

1 kurs davolangandan sung

K/B normallashgandan keyin

tugurukka kadar javob berilmaydi

19. Preeklampsiyaning etiopatogenezdagi asosiy sabab nima

*kon tomirlarining umumiy kiskarishi

K/B kutarilishi

bosh ogrishi

tutkanok tutish sindromi

20. Preeklampsiyaning engil darajasida siydikdagi oksil mikdori kancha

*0,33-1,0 g/l

1,0-3,0 g/l

3,0 va undan ortik

oksil izlari

21. Preeklampsiyaning parametrlarini kursating

*kon bosimi oshgan, shishlar, protenuriya, xomila gipotrofiyasi

kon bosimi oshgan, shishilar paydo bulgan

protenuriya, shishlarning bulishi

protenuriya, shishlar

22. Preeklampsiyaning asosiy davo preparati

*magnezial terapiya

no-shpa, dibazol, galaskorbin, nikotin kislotasi

gangloblokatorlar

klofelin, korinfar

23. Kanday xollarda magnezil terapiyani tuxtatish mumkin

*nafas olish soni 14 dan kam

kon bosimining 130/90 ga tushishi

tizza reflekslarining saklanganligi

nafas olish soni 30 dan oshishi

24. Preeklampsiya engil turida siydikdagi oksilning kaysi mikdori xarakterli

*0,33-1 g/l

1-3 g/l

3 va undan yukori g/l

siydikda oksil bulmaydi

25. Engil preeklampsiya belgisiga kiradi

*shishning oyoklarda paydo bulishi

DD > 110

xomila gipotrofiyasining 1-darajasi

proteinuriyaning 3<dan yukori bulishi

26. Preeklampsiyaning engil darajasida xomiladorni kachon javob berish mumkin

*K/B, siydik taxlili normalashganda, oksil moddasi yukolganda

1 kurs davolangandan sung

K/B normallashgandan keyin

tugurukka kadar javob berilmaydi

27. Davolash-tinchlantirish davo chorasiga nimalar kiradi

*tinchlantiruvchi dorilar

Kusishga karshi preparat

splenin

geparinoterapiya

28. Preeklampsiya necha % uchraydi

*8 - 12%

5 - 6%

18 - 20%

25 - 28%

29. Preeklampsiyada eng kup kuzatiladigan simptomlarini kursating

*Proteinuriya

Sulak okishi

Poliuriya

Sariklik

30. Preeklampsiyaning kelib chikishidagi yukori xavfli guruxni kursating

*semizlik

kamkonlik

pielonefrit

gepatit

31. Preeklampsiyada eng kup uchraydigan tugruk davridagi asoratiga kiradi

*NJYVOK

utib ketgan kundalang yotib kolish

tugruk kuchlari nosozligi

kata xomila

32. Davolash-tinchlantirish davo chorasiga nimalar kiradi

*tinchlantiruvchi dorilar

Kusishga karshi preparat

splenin

geparinoterapiya

33. Engil preeklampsiyaning kandy belgilarini bilasiz

*shishlar

siydikdagi oksil 1g/l dan yukori

UKB = 115mm sim ust

bosh ogrigi

34. Preeklampsiyani davolashda kandy fizioterapevtik muolajani kullash mumkin

*vitamin V1 bilan endonazal galvanizastiya

Sherbak buyoicha yoka

Ultrazvuk korin pastiga

Darsonvalizastiya boshga

35. Engil preeklampsiyaning kandy belgilarini bilasiz

*shishlar

siydikdagi oksil 1g/l dan yukori

UKB = 115mm sim ust

bosh ogrigi

36. Preeklampsiyani davolashda kandy fizioterapevtik muolajani kullash mumkin

*vitamin V1 bilan endonazal galvanizastiya

Sherbak buyoicha yoka

Ultrazvuk korin pastiga

Darsonvalizastiya boshga

37. Preeklampsiyaning etiopatogenezdagi asosiy sabab nima

*kon tomirlarining umumiy kiskarishi

K/B kutarilishi

bosh ogrishi

tutkanok tutish sindromi

38. Engil preeklampsiya bilan xomilador ayollarga kachon javob berishadi

*K/B, siydik taxlillari normallashtandan sung

Bir kurs davolashdan keyin

Siydigi normal kelgandan keyin

Siydikda oksil moddasi bulmaganida

39. Preeklampsiyada infuzion transfuzion terapiyasinin boshlashga kursatmalar

*preeklampsiya ogir darajasi

xomilador shishishi

xomilador kusishi engil darajasi

xomilador dermatoz

40. Preeklampsiya engil darajasida kaysi dori-darmonlar bilan shifobaxsh avaylash rejimi urnatiladi

*urnatilmaydi

GOMK 20%-10,0 T/O

dropredol 2,0+ seduksen 2,0 T/O

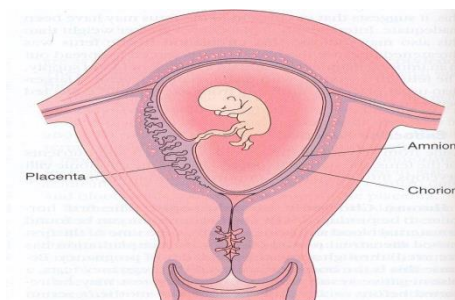
promedol 2,0+ dimedrol 2,0 T/O

41. Preeklampsiyani davolashda magniy sulfatning sutkasiga urtacha mikdori kancha

*24gr
5gr
10 gr
0,2 gr

Mavzu bayoni

Xomila tuxumining rivojlanishi jarayonida ruy berib, xomiladorlik tamom bulishi bilan utib ketadigan patologik xolatlar xomiladorlik toksikozlarideyiladi.



Xomiladorlar toksikozlari kuyidagi guruxlarga bulinadi:

Ilk toksikozlar:

- a) *kuprok uchrab turadigan:* xomiladorlarning kusishi, sulak okishi, dermatozlar;
- b) *kam uchraydigan:* simfiziopatiya va sakroileopatiya, xomiladorning bronxial astmasi, xomiladorlar tetaniyasi, xomiladorlar sargaymasi, jigarning utkir sarik distrofiyasi.

Toksikozlarning kelib chikishini izoxlaydigan bir kancha nazariyalar mavjud. Bular plastentar, zaxarlanish, allergik, immunologii va boshkalar bulib, kortikovissteral nazariya kuprok axamiyatga egadir. Toksikozlar asosan adaptastiya mexanizmlari buzilishi natijasida rivojlanadi. Xomiladorlik ayol organizmiga yangi, kattarok talablar kuyadi, natijada barcha organ va sistemalarda moslanish tarikasidagi katta uzgarishlar ruy beradi. Bu uzgarishlarning xammasi nerv sistemasining nazorati ostida kelib chikadi va avj oladi. Ayolning nerv sistemasida salbiy uzgarishlar mavjud bulsa moslanish tarzidagi fiziologik reakstiyalar tugri rivojlanmaydi, natijada organ va sistemalar faoliyatidagi uzgarishlar patologik tus oladi: modda almashinuvi buziladi, organizmning ta'surotlarga javob reakstiyasi uzgaradi va toksikoz paydo bulishiga zamin yaratiladi. Xar xil kasalliklar va uta charchash kabi organizmning chidamini kamaytiradigan omillar nerv

sistemasining faoliyatini pasaytirib, toksikozlarning kelib chikishiga va ularning ogir formada utishiga sabab buladi.

Ilk toksikozlar, preeklampsiyadan farkli ulapok, asosan xomiladorlikning birinchi uch oyida, ya'ni plastentastiya davrida uchraydi. Bunday bemorlarda ruy beradigan patologik xolat markaziy nerv sistemasi, endokrin sistema, oshkozon-ichak, yurak-tomir sistemasi, jigar, buyrak faoliyatining buzilishi bilan xarakterlanadi. Preeklampsiyada tomirlar tonusi oshib, badanda shish paydo bulsa, ilk toksikozlarda, aksincha, tomirlar tonusi susayib, organizmning suv yukotishi kuchayadi.

Xomiladorlarning kusishi (Emeslsgravidarum).

Ili toksikozlar orasida x,omiladorlarning kusishi tez-tez uchrab 15% ayollarda urtacha va engil formadagi toksikoz xolatida, 0,5% ayollarda esa ogir toksikoz xolatida utadi.

Kupincha buyida bulgan ayollar xomiladorlikning dastlabki xafta va oylarida ertalab kungli aynib, kusadilar. Bu xomiladorlikning shubxali belgilaridan biri bulib, ayol sogligiga zarar etkazmaydi. Toksikozda esa xomilador fakat ertalab emas, balki kun buyi xam kusishi mumkin, uning ishtaxasi bugilib, kungli ayniydi, tana vazni kamayadi, boshi aylanadi, darmoni kuriydi. Toksikozning kritik davrlarda, ya'ni organogenez (3—8 xafta) va plastentastiya (9—14 xafta) davrida paydo bulishi xomilaning nuksonli bulib rivojlanishi va gipotrofiyaga uchrashi xavfinitugdiradi.



Klinikasi.

Xomiladorlar kusishi kupincha yosh, birinchi marta xomilador bulgan ayollarda uchraydi va ularda kasallik ayniksa ogir formada kechadi. Toksikozning kelib chikishida premorbid fonning axamiyati juda katta (bolalikdagi infekstion kasalliklar, lor kasalliklari, oshkozon-ichak, jigar kasalliklari oshkozon-ichak, jigar kasalliklari va boshkalar).

Kasallik **3 darajadagi** ogirlikda kechishi mumkin.

1.Engil shakldagi kusishda bemorning axvoli konikarli bulib, ayol kuniga 3—5 marta kusadi, kungli ayniydi, ishtaxasi pasayib, darmonsiz buladi, tana vazni biroz kamayadi, teri va shillik kavatlar rangi uzgarmaydi, teri turgori saklanadi, puls va

arterial bosimi uzgarilmaydi, diurez sal (800 ml. gacha) kamayadi, periferik kon va siydikda patologik uzgarishlar bulmaydi.

2.Urtacha klinik ogirlikdagi kusishda bemor kungli aynib, kuniga 6—10 martagacha kusadi, kup sulak ajraladi, korinning epigastral bulimida ogrik paydo bulishimumkin. Ishtaxasi pasayib, doim suv ichgisi keladi, boshi aylanadi va darmonsiz bulib koladi. Teriningturgori pasayib, oppok va kuruk bulib koladi, bemor bezovta yoki uykuhan bulib koladi. Puls minutiga 100 martagacha tezlashib, arterial bosimi biroz pasayadi. Tili kurib, ok karash boylaydi, korinni paypaslaganda sal ogrik sezadi, diurez sutkasiga 700—600 ml.gacha kamayadi. 10—15% bemorlarda bola tushish xavfi paydo buladi. Kon tarkibi normada bulib, gematokrit 40—45%gacha kutariladi, siydikda asteton, albumin paydo buladi, elektrolit almashinishining uzgarishi natijasida eritrostit va plazmada gipokaliemiya va gipernatriemiya aniklanadi, kondagi bilirubin mikdori sal kupayadi, konning ivishi tezlashadi, fibrinogen va eritrostitlarning agregastiyasi oshadi, konda serotonin, gistamin kupayadi, estrogen frakstiyalarining ekskrestiyasi kamayadi.

3. Ogir shakldagi kusish (Hvperemesis) atalib, bemor juda kup (15—20 marta va undan xam ortik), xatto yarim kechada xam kusishi mumkin, kusish ovkatlanishga boglik bulmaydi. Bemor xar doim suv ichgisi keladi, ovkatdan kungli kolib, xatto ovkat xidiga xam chiday olmaydi, sulagi okib, kungli ayniydi, ishtaxasi butunlay yukoladi. Bemor ma'yus va beparvo bulib koladi. Nafakat ovkat, xatto ichgan suvkini xam kusib tashlaydi, natijada tana vazni kundan-kun kamaya boradi. Teri kuruk, turgor va mushak tonusi pasaygan, skleralari sargayib, rangi uchadi, juda ozib ketadi. Puls yumshok bulib, tez-tez uradi, arterial bosimi past, badan xarorati subfebril, til kuruk, lablar yorilib, ogiz atrofidagi terisi shilinib, masterastiya paydo buladi, ichi kotadi, siydik kamayib, diurez sutkasiga 500 ml.dan oshmaydi. Kon kuyuk bulishi okibatida kon tarkibida gemoglobin kupayadi, gematokrit 3% gacha kutariladi, konda bilirubin mikdori oshadi, oksillar-globulin mikdori kupayib, albumin kamayadi, azot koldigikupayadi, eritrostit va kon zardobida kaliy mikdori pasayadi. Siydik tarkibida urobilin, asteton, zarda pigmentlari, albumin, kon tanachalari paydo buladi.

Kam uchraydigan toksikozlar

Simfiziopatiya va sakroileopatiya- buginlarning xaddan tashkari xarakatchanligi, oyok va chanok, suyaklarida ogrik paydo bulib «urdak yurish» bilan xarakterlanadi. Bugimlar paypaslanganda ogrik sezilib, kov suyaklarining bir-biridan yiroklashganligi aniklanadi.

Davosi. Kuniga uch maxal 10—15 tomchidan vitamin D beriladi, 5—10 mg.dan progesteron tern ostiga yuboriladi, rtut-kvarst lampasi bilan nurlantiriladi.

Xomiladorlarning bronxial astmasi— Asthmabronchiale gravidarum — juda kam vchraydigan toksikoz bulib, kalstiy preparatlari. V, D vitaminlari, brom-kofein, ultrabinafsha nurlari ishlatish yaxshi natija beradi.

Xomiladorlar tetaniyasi asosida kalkonsimon bez oldidagi bez faoliyatining buzilishi va natijada kalstiy almashinuvining buzilishi yotadi. Bemorning kullari (akusher kuli) va oyoklari (balerina oyogi) uvishadi, ogir xollarda butun tana mushaklari tortishadi.

Davosi. Paratireoidin, D vitamini, kalstiy preparatlari — agar foyda kilmasa, xomila olib tashlanadi.

Xomiladorlar sargaymasi — jigar faoliyatining buzilishi natijasida, ayniksa ogir formadagi kusish yoki ogir preeklampsiya asorati sifatida, virusli gepatit, ut xaltaning tosh kasalligi va boshka kasalliklarda uchraydi.

Davosi. Xomilani olib tashlash shart, aks xolda bemor ulishi mukarrar.

Jigarning utkir sarik distrofiyasi -(Atrophiohepatisilavaacuta) — toksikozlarning asorati bulib, bemornng ulimi bilan tugaydi. Jigar x,ujayralari oksil va egli distrofiyasiga uchrab, jigar uta kichrayadi, sargayma va koma natijasida bemor uladi.

Davosi. Xomilani olib tashlash shart.

Oldini olish. Toksikoz vaktida yoki anamnezida jigar kasalligi bulgan xomiladorlarning jigar funkstiyasini muntazam tekshirish, toksikoz orir formada utsa, xomilani sun'iy abort yuli bilan olib tashlash.

Xomiladorlikni tuxtatishga kursatmalar:

- uzok subfebril xarorat
- Gepasplenomegaliya
- tana vazxnining tushishi
- olib borilgan davo muolajalarning effektsizligi

Ilk toksikozlar profilaktikasi.

Xomiladorlikdan oldin yoki xomiladorlikning dastlabki xaftalarida ayollar konsultastiyasida toksikozga xavfli rypyxga kiruvchi ayollarni aniklash zarur. Bular — anamnezida infekstion kasalliklar, nerv sistemasi kasalliklari — endokrinopatiyalar, jigar va oshkozon — ichak kasalliklari bilan ogrigan ayollar, infantilizm, xayz kurish faoliyatining buzilishi, 18 yoshgacha yoki 30 yoshdan keyin buyida birinchi marta bulgan xomiladorlar, astenik yoki juda semiz, anamnezida toksikoz bulgan, abort kilgan yoki ginekologik kasali bulgan xomiladorlardir.

Bu gurux ayollarga psixioterapevtik ta'sir utkazib, ovkatlanish rejimiga oid maslaxatlar berish, lozim bulsa, fizioterapiya, elektroanalgeziya yoki gipnoz utkazish kerak.

Amaliy mashg'ulot № 6

Homiladorlik paytidagi gipertenziya holatlari.

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. Hayz stikli buzilishini sabablarini
2. Hayz stikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz stikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz stikli buzilishini funkstional diagnostika testlarini
5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

25. Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
26. UTT o'tkazish.
27. To'g'ri ichak orqali tekshirish.
28. Umumiy qon va trombositlar sonini tekshirish.
29. Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
30. Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstentrastiyasini aniqlash.

Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashg'ulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

rajalari, klinikasi va uni davolash.

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 40 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.	Javobberadilar yozadilar.
5 daqiqa	2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi	Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.
15 daqiqa	2.3. Tanaffus	
35 daqiqa	2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi	
	2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish	
5 daqiqa	2.5. Tanaffus	

Mavzu buyicha savollar

1. Xomiladorlik gipertenziv xolatlari kaysi muddatlarda kuzatiladi?
2. Preeklampsiyaning kelib chikish teoriyalarini sanab bering?
3. Preeklampsiyaning engil darajasi kanday diagnostika kilinadi?
4. Preeklampsiyaning engil darajasining davolash prinstiplarining sanab bering?
5. Xomiladorlik gipertenziv xolatlarida kanday asorotlar kutilishi mumkin?
6. Preeklampsiyaning engil darajasida xomiladorlikni tuxtatishga kursatmalar sanab uting.

Test

1. Preeklampsiyaning engil darajasida xomiladorni kachon javob berish mumkin

*K/B, siydik taxlili normalashganda, oksil moddasi yukolganda

1 kurs davolangandan sung

K/B normallashgandan keyin

tugurukka kadar javob berilmaydi

2. Eklamsiyada kesar kesish operastiyasiga kursatma nima

*amovroz

bosh ogrigi

yirik xomila

siydikning normal ajralishi

3. Davolash-tinchlantirish davo chorasiga nimalar kiradi

*tinchlantiruvchi dorilar

Kusishga karshi preparat

splenin

geparinoterapiya

4. Tuxtovsiz kusishda xomiladorlikni tuxtatishga kursatma

*gepatosplenomegaliya

Kusishlar sonining kamayishi

Kup terlash

Tez-tez siyish

5. Preeklampsiya necha % uchraydi

*8 - 12%

5 - 6%

18 - 20%

25 - 28%

6. Preeklampsiyada eng kup kuzatiladigan simptomlarini kursating

*Proteinuriya

Sulak okishi

Poliuriya

Sariklik

7. Preeklampsiyaning kelib chikishidagi yukori xavfli guruxni kursating

*semizlik

kamkonlik

pielonefrit

gepatit

8. Preeklampsiyada eng kup uchraydigan tugruk davridagi asoratiga kiradi

*NJYVOK

utib ketgan kundalang yotib kolish

tugruk kuchlari nosozligi

kata xomila

9. Davolash-tinchlantirish davo chorasiga nimalar kiradi

*tinchlantiruvchi dorilar

Kusishga karshi preparat

splenin

geparinoterapiya

10. Engil preeklampsiyaning kandy belgilarini bilasiz

*shishlar

siydikdagi oksil 1g/l dan yukori

UKB = 115mm sim ust

bosh ogrigi

11. Preeklampsiyani davolashda kandy fizioterapevtik muolajani

kullash mumkin

*vitamin V1 bilan endonazal galvanizastiya

Sherbak buyoicha yoka

Ultrazvuk korin pastiga

Darsonvalizastiya boshga

12. Engil preeklampsiyaning kandy belgilarini bilasiz

*shishlar

siydikdagi oksil 1g/l dan yukori

UKB = 115mm sim ust

bosh ogrigi

13. Preeklampsiyani davolashda kandy fizioterapevtik muolajani

kullash mumkin

*vitamin V1 bilan endonazal galvanizastiya

Sherbak buyoicha yoka

Ultrazvuk korin pastiga

Darsonvalizastiya boshga

14. Xomiladorlikning extimoliy belgilari

*Xayz stiklining tuxtashi

Xomila yurak urilishining eshitilishi

Gorvist-Gegar belgisining musbatligi

Xomila kismlarini paypaslash

15. Preeklampsiyaning etiopatogenezdagi asosiy sabab nima

*kon tomirlarining umumiy kiskarishi

K/B kutarilishi

bosh ogrishi

tutkanok tutish sindromi

16. Engil preeklampsiya bilan xomilador ayollarga kachon javob

berishadi

*K/B, siydik taxlillari normallashtirgandan sungen

Bir kurs davolashdan keyin

Siydigi normal kelgandan keyin

Siydikda oksil moddasi bulmaganida

17. Preeklampsiyada infuzion transfuzion terapiyasinin boshlashga kursatmalar

*preeklampsiya ogir darajasi

xomilador shishishi

xomilador kusishi engil darajasi

xomilador dermatози

18. Preeklampsiya engil darajasida kaysi dori-darmonlar bilan shifobaxsh avaylash rejimi urnatiladi

*urnatilmaydi

GOMK 20%-10,0 T/O

dropredol 2,0+ seduksen 2,0 T/O

promedol 2,0+ dimedrol 2,0 T/O

19. Preeklampsiyani davolashda magniy sulfatning sutkasiga urtacha mikdori kancha

*24gr

5gr

10 gr

0,2 gr

20. Vazni 90 kg gacha bulgan xomilador ayollarda magniy sulfat eritmasini 1 kg vaznga nisbatan mikdorini aniklang

*0,02gr/kg

0,005gr/kg

0,04gr/kg

1gr/kg

21. Preeklampsiyani ogir darajasida kaysi kursatgichiga karab diuretiklar beriladi

*SVD 180mm suv ustunidan yukori

SAD 90 mm simob ustunidan past

tomir urishi 120 tadan 1 minutiga kup

nafas olishi 40 marta 1 minutda

22. OPN oligaurik fazasida soatiga kancha mikdorda siydik ajraladi

*30 ml

100ml soatiga

150ml

siydik ajratmaydi

23. Ogir preeklampsiyani necha kun davolash mumkin

*1 kun

12-24 soat

2 soat

15 kun

24. Eklampsiyaning necha kun davolash mumkin

*2 soat tugrukka tayerlanadi

1 sutka

15 kun

20 soat

25. Eklampsiyada kesar kesish operastiyasiga kursatmalar nima

*amovroz

shishlarning generalizastiyalanishi

siydikning normaga kelishi

xomilaning katta vazni

26. Preeklampsiyani kaysi formasida sun'iy nafas berish kursatilgan

*eklampsiya

xomiladolarning kusishi

Preeklampsiyaning ogir darajasi

xomiladorlar gepatozi

27. Xomiladorlikni kaysi xaftatasidan surunkali DVS sindromi Skinning usuli bilan tekshiriladi

*tekshirilmaydi

16 xaftata, 24 xaftata, 28-32xaftata

4 xaftata, 13 xafta, 25 xaftata

25 xaftata, 30 xaftata

28. Tutkanokning sababi nima

*gipoksiyadan sung miya shishi

siydikda oksil moddasining paydo bulishi

oyoklarda shishning paydo bulishi

kon bosimining kutarilishi

29. Preeklampsiyaning engil darajasida siydikdagi oksil mikdori kancha

*0,33-1,0 g/l

1,0-3,0 g/l

3,0 va undan ortik

oksil izlari

30. Preeklampsiyaning ogir darajasini davolashda magniy sulfatning kunlik mikdori kancha

*24 gr

5 gr

10 gr

50 gr

31. OPN ning oligourik fazasida soatiga kancha mikdorda siydik ajraladi

*30 ml

100 ml

150 ml

siydik ajralmaydi

32. Preeklampsiyaning ogir darajasi necha kun davolanadi

*3 kun

10 kun

14 kun

2-3 soat

33. Eklampsiya necha kun davolanadi

*2 soat operastiyaga tayirlash bilan birga

1 kun

15 kun

12 soat

34. Urtacha kon bosimi kandy aniklanadi

*urt K/B = sist.K/B+2 diast /3

urt.K/B = diastolik+sistolik/2

urt.K/B=2 sist.K/B+1 diastol/3

urt.K/B=2 sist.K/B-1 dias/3

35. Kachon gangloblokatorlar kullaniladi

*urt.K/B 120 dan ortik

urt.K/B 75 mm sim ust

urt.K/B100 mm sim ust

anasarkada

36. Preeklampsiyaning parametrlarini kursating

*kon bosimi oshgan, shishlar, protenuriya, xomila gipotrofiyasi

kon bosimi oshgan, shishlar paydo bulgan

protenuriya, shishlarning bulishi

protenuriya, shishlar

37. Preeklampsiyaning asosiy davo preparati

*magnezial terapiya

no-shpa, dibazol, galaskorbin, nikotin kislotasi

gangloblokatorlar

klofelin, korinfar

38. Kandy xollarda magnezil terapiyani tuxtatish mumkin

*nafas olish soni 14 dan kam

kon bosimining 130/90 ga tushishi

tizza reflekslarining saklanganligi

nafas olish soni 30 dan oshishi

39. Preeklampsiyada diuretiklar kachon ishlatiladi

*ishlatilmaydi

stVd 180 mm sim ust

diastolik K/B 120 dan yukori

urt.K/B 120 mm rt st

40. Preeklampsiyada dezaregantlar kandy maksadda ishlatiladi

*konning reologiyasini yaxshilash

kon bosimining tushirish maksadida

miya shishini kamaytirish maksadida

shifobaxsh-avaylash rejimini urnatish maksadida

41. Miya shishi kandy davolanadi

sun'iy nafas giperventilyastiya

boshkaruvchi gipotoniya

kup mikdorda ITT utkazish

kup mikdorda barbituratlar berish

42. Preeklampsiyaning engil darajasida xomiladorni kachon javob berish mumkin

*K/B, siydik taxlili normalashganda, oksil moddasi yukolganda

1 kurs davolangandan sung

K/B normallashgandan keyin

tugurukka kadar javob berilmaydi

43. Eklamsiyada kesar kesish operastiyasiga kursatma nima

*amovroz

bosh ogrigi

yirik xomila

Mavzu bayoni

Preeklampsiya murakkab neyrohumoral patologik jarayon bulib, organizmning xomiladorlikka kunikmasi buzilishi bilan xarakterlanadi. Preeklampsiya sababi va patogenezini polietologik xususiyatga ega. Bunda markaziy va vegetativ nerv sistemalari faoliyati, yurak-tomir sistemasi, endokrin sistemalar faoliyati, modda almashinuvi, immunogenez va boshka jarayonlar buziladi.

Preeklampsiya asosan xomiladorlikning ikkinchi uch oylik davrida, kuprok birinchi marta xomilador yoki kup marta xomilador bulgan ayollarda uchraydi. Bu asorat perinatal va onalar ulimining asosiy sabablaridan biridir.

Sunggi yillarda terminlarni unifikastiyalash maksadida «Toksikoz» termini urniga «gestoz», kech toksikozlar esa «ERN-gsstoz» (Oedema Proteinuria Hypertensia) deyilardi, xozirda butun dune buyicha "preeklampsiya" deyiladi.

Klassifikastiyasi (tasnifi)

Amerika akusher-ginekologlar assostiastiyasi tasnifi.

1. Sinf. Xomiladorlar gipertenziyasi

A. Preeklampsiya

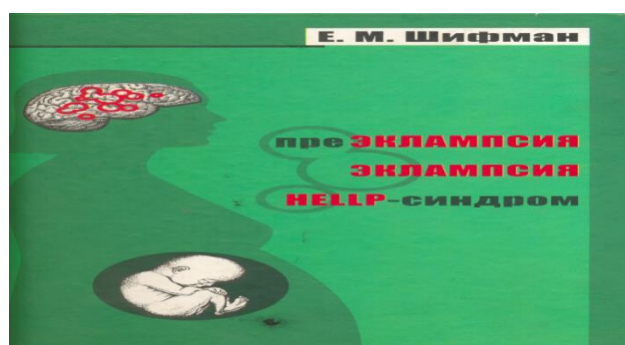
1. Engil

2. Ogir

B. Eklampsiya

2. Sinf. Surunkali arterial gipertenziya va xomiladorlarlik

3. Sinf. Surunkali arterial gipertenziya va preeklampsiya



Patogenezi.

Preeklamsiyaning kelib chikishi zaminida tomirlar spazmi natijada DVS sindrom (tomirlar ichidagi tarkalgan ivish) va immunologik etishmovchilik axamiyatga ega. Buyrak kulubochkalari endoteliy shikastlanib, buyrak filtrastiyasi kamayadi va xujayralardagi natriy mikdori uzgaradi, plazma xajmi kamayib, plastenta kon aylanishi, yana xam buziladi. Gomeostaz buzilib, gemodinamika uzgaradi, barcha kon tomirlar tortishib (spazm) stirkulyastiyadagi kon xajmi kamayadi, gipokaliemiya, gipoproteinemiya yuzaga keladi. Bosh miya kon aylanishi buzilganligi sababli, unda kup suyaklik tuplanib, bosh miya gipoksiyasini yana xam kuchaytiradi va talvasa (sudorojnyy) sindromi rivojlanadi.

Bachadon plastenta kon aylanishining buzilishi xomila gipoksiyasiga olib keladi. Organizm gipoksiyasi jigarning dezintoksikastion, mochevina va oksil ishlab chikarish faoliyatini pasaytirib yuboradi. Gipovolemiya bosh miya, gipofizning orka bulagi buyrak usti bezlarining resteptorlariga ta'sir etib, antidiuretik gormon, 17-oksikortikosteroid, aldosteron ishlab chikarishni kupaytiradi, suv va natriy organizmda saklanib, kon bosimi yana xam kutariladi.

Engil darajali preeklamsiya.

Kasallik uch xil belgi bilan ta'riflanadi: shish, siydikda oksil va giperetenziya (Sangemeyster triadasi). Kupincha bu triadaning ikkita belgisi namoyon buladi. Bunda tomirlar sistemasn funkstiyasining nerv tomondan boshkarilishi buziladi, kapillyar va arteriolalar kiilib, tomirlar devori utkazuvchanligi oshadi. Natijada tomirlardan tukimalarga suv, tuz, zardob, oksillar chikadi. Bu uzgarishlar tufayli tukimalar kislorodga yolchimaydi. Preeklamsiyaning ogir formalarida jigarning dezintoksikastion, mochevina, oksil, protrombin xosil kilish funkstiyalari uzgarib, fakat tuz va suv almashinuvigina emas, balki oksil va yog almashinuvi, buyrak, kon ivish sistemasi va boshka organlarning funkstiyasi buziladi. Kuz tubida xarakterli uzgarishlar rivojlanadi. Venoz kon tomirlari kengayib, tur pardada shish paydo buladi, arteriolalar kiskaradi, kon kuyilishi mumkin. Bachadon tomirlari kisilishi plastenta kon aylanishi buzilishiga, xomila gipoksiyasi, uning usmay kolishi, plastentaning barvakt kuchishiga olib keladi. Arterial bosim assimmetriyasi aniklanadi.

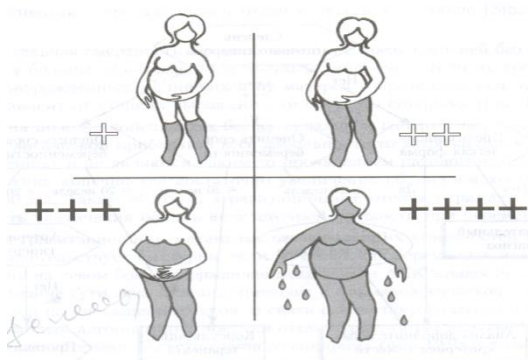


Рис. 12.9. Классификация степени тяжести отеочного синдрома

Arterial kon bosimi 150/90 mm simob ustunigacha kutarilib, siydikda 1 g/l. gacha oksil paydo buladi. Albumin, globulin koeffisienti pasayib oksil etishmovchiligi 15% dan oshmaydi, natriyning siydikda etishmasligi sutkasiga Yu-15 m/kv.ga teng.

Disproteinemiya konning yopishkokligini kuchaytirib, zritrostitlar agregastiyasini oshiradi, eritrostitlar bir-biriga yopishib konni bir joyga tuplashi natijasida stirkulyastiyadagi kon xajmi kamayadi. Shunday kilib konning kompleks gomoreologik xususiyatlari buzilib mikrostitkulyastiya va tukimalarda modda almashinuvining buzilishiga olib keladi (DVS ning giperkoagulyastiya fazasi), mikrostitkulyastiya tuxtaydi, gipofibrinogenemiya, trombositopeniya avj oladi.

Preeklampsiyani davolash.

Preeklampsiyani davolashda gipertenziv sindromni bartaraf kilish, modda almashinuvining barcha turlarini normallashtirish, ona va xomila organizmida oksidlanish jarayonini tezlashtirish va tuzatishga axamiyat berish lozimdir. Preeklampsiya fakat stasionarda davolanadi. Davolovchi saklovchi rejim katta axamiyatga ega.

D. P. Brovkin taklifi buyicha magnezial terapiya xozirgi kunda xam keng kullanilmokda. Kasallikning engil formalarida mushak ichiga, ogir darajadagi formalarida tomir ichiga tomchilab yuborish mumkin. Magniy gipotenziv, diuretik, sedativ ta'sirga egadir. Bundan tashkari spazmolitik va gipotenziv preparatlardan aminazin, dibazol, nosh - pa, papaverin, eufillin, rezerpin, diuretik preparatlar (gipotiazid, laziks), tomirlar devorining utkazuvchanligini kamaytiradigan dorilar (rutin, kalstiy glyukonati, askorbin kislotasi) xamda plastenta etishmovchiligini davolash va oldini olish uchun (sigetin, vitamin E, trental x. k.) dorilar ishlatiladi.

Eklampsiya. (Eclampsia) Xomiladorlikdagi gipertenziyaning yuksak boskichi xisoblanadi. U odatda preeklampsiya zaminida kelib chikadi. Bu ogir kasallik organizmdagi barcha muxim sistemalar va organlar faoliyati buzilganligini kursatuvchi bir kancha murakkab belgilar bilan ta'riflanadi. Gavda mushaklarining tortishib kiskarishi, ayni vaktida komaga tushish eklampsiyaning eng ravshan belgisidir.

Tutkanok tugishdan oldin kupincha bosh ogrigi kuchayadi, kurish kobiliyati pasayadi, bemor bezovta bulib, tutkanok tutadi. Xar bir tutkanok 1-2 dakika davom etadi. Dastlab yuz mushaklari uchadi, kuz kovoklari yumiladi, kuzning fakat oki kurinadi. Ogiz burchaklari osilib ketadi. Sungra butun gavda mushaklari kiskaradi tana taranglashadi, nafas olish tuxtaydi, yuz kukaradi. Sungra yuz, tana va kul-oyok mushaklari 3-40 sekundga tortishib kiskaradi (klonik talvasa), tutkanok asta-sekin kamayadi, bemor xirillab nafas oladi, lablari orasidan konli kupik kurinadi (tilini tishlaganligi sababli).

Shundan sung bemor komaga tushadi, uziga kelgach bulgan vokeani xech bir eslolmaydi. Eklampsiya 30 % xillarda xomiladorlik vaktida 50 % tugruk vaktida va 20 % xollarda esa tugrukdan keyin uchraydi.

Preeklampsiyani davolash.

Preeklampsiyani davolashda gipertenziv sindromni bartaraf kilish, modda almashinuvining barcha turlarini normallashtirish, ona va xomila organizmida oksidlanish jarayonini tezlashtirish va tuzatishga axamiyat berish lozimdir. Preeklampsiya fakat stasionarda davolanadi. Davolovchi saklovchi rejim katta axamiyatga ega.

D. P. Brovkin taklifi buyicha magnezial terapiya xozirgi kunda xam keng kullanilmokda. Kasallikning engil formalarida mushak ichiga, ogir darajadagi formalarida tomir ichiga tomchilab yuborish mumkin. Magniy gipotenziv, diuretik, sedativ ta'sirga egadir. Bundan tashkari spazmolitik va gipotenziv preparatlardan aminazin, dibazol, nosh - pa, papaverin, eufillin, rezerpin, diuretik preparatlar (gipotiazid, laziks), tomirlar devorining utkazuvchanligini kamaytiradigan dorilar (rutin, kalstiy glyukonati, askorbin kislotasi) xamda plastenta etishmovchiligini davolash va oldini olish uchun (sigetin, vitamin E, trental x. k.) dorilar ishlatiladi. Ganglioblokatorlardan pentamin, benzogeksoniy, arfonad kuchli ganglioblokatorlar bulib, idora etiladigan gipotenziya uchun preeklampsiya va eklampsiya bulganda ishlatiladi. Bulardan tashkari kech toksikozlarda geparin xar kupi 2-4 marta teri ostiga, eklampsiyada esa vena ichiga reopoliglyukinga kushib tomchilab yuboriladi. Geparin kapillyar kon aylanishini (mikrostirkulyastiyani) normallashtiradi, kon ivishi tezligini susaytiradi. Shunga karamay DVS sindromi rivojlanaversa dezagregastiyaning oldini olish uchun vena ichiga 100-150 mg koplamini yoki 300 mg trental, 150-200 mg kurantil, gipertonik eritmaga kushib) kabi dorilardan xam foydalanish kerak.

ПРОТОКОЛ ИНФУЗИОННО-ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ			
КРОВОПОТЕРЯ I ст. КРОВОПОТЕРЯ < 650 мл РЕФОРТАН 650 мл КРИСТАЛЛОИДЫ 500 мл	КРОВОПОТЕРЯ II ст. КРОВОПОТЕРЯ 650 - 1000 мл РЕФОРТАН 650 - 1000 мл КРИСТАЛЛОИДЫ 1000 мл	КРОВОПОТЕРЯ III ст. КРОВОПОТЕРЯ 1000 - 2000 мл РЕФОРТАН 1000 - 2000 мл КРИСТАЛЛОИДЫ 1000-1500 мл СЗП 250-500 мл ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА 250-500 мл	КРОВОПОТЕРЯ IV ст. КРОВОПОТЕРЯ > 2000 мл РЕФОРТАН 1500 мл КРИСТАЛЛОИДЫ 1500-2000 мл СЗП 500-1000 мл ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА 500-1500 мл
1) Трансфузия СЗП (свежезамороженной плазмы) может быть заменена введением плазматических факторов свертывания крови. 2) Трансфузия эритроцитной массы при снижении показателя гемоглобина <80 г/л, гематокрита <25%. 3) Показание для трансфузии тромбоцитарной массы - уменьшения количества тромбоцитов менее 70×10^9 /мл.			

Infuzion terapiya uchun gemodez, albumin, plazma ishlatiladi, bu dorilar kon xajmini kupaytiradi, diurez xam oshib, ba'zan diuretik dori ishlatishidan saklanish mumkin. Diuretik dorilar organizmdan kaliyni xaydab chikarish xususiyatiga ega bulganligi sa-babli, uni bartaraf kilish uchun kaliy orotat yoki kaliy xlorid vena ichiga yuboriladi. Ogir formadagi preeklampsiyada albatta yurak glikozidlari, kokarboksilazani kullash kerak. Infuzion davolash uchun ishlatiladigan suyukliklar xajmi bemor diurezi etarli bulsa, 1900 ml.dan oshmasligi lozim. Oliguriya bulsa spazmolitik va diuretik dorilar

(eufillin, glyukoza va novokain kushmasi, yurak glikozidlari, sungra osemid va mannitol) ishlatiladi. Agar diurez soatiga 50 ml.dan kam bulsa mannitol yuborish tuxatiladi sutkasiga yuboriladigan suyuqlik miqdori 800ml.dan oshmaydi.

Agar eklampsiya tutkanogi ketma-ket davom etaversa, nafas olish va yurak kon tomirlarning utkir etishmovchiligi rivojlansa yoki kesar kesish operastiyasi zarurati kurilsa upkaning sun'iy ventilyastiyasi utkaziladi.

Ogir formadagi preeklampsiya gipovolemik kollaps, miya, jigar va boshka organlarga kon kuyilishi, plastentaning vaktidan oldin kuchishi, xomilaning ulishi, buyrak va jigarning utkir etishmovchiligi kabi ogir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Agar 2-3 kun ichida ogir preeklampsiya belgilari intensiv davolashga karamay, rivojlana borsa, xomiladorni tugdirishga kirishish lozim. Buning uchun xomila pufagini yorib, tomir ichiga oksitostin yuborish (Barast usuli) maksadga muvofikdir. Tabiiy tugruk yullari orkali ayolni tugdirish iloji bulsa, yoki kech toksikozlarning aytib utilgan ba'zi bir asoratlari va akusherlik kursatmalar paydo bulsa, kesar kesish operastiyasi kullaniladi.

Amaliy mashg'ulot № 8

Buyrak kasalliklari va kamqonlikda homiladorlik, tug'ruq va chilla davrini kechishi. Simptomsiz bakteriuriya.

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. 1 Buyrak kasalligida kanaka asoratlar kuzatiladi
2. Xomilador ayolning isitmasini nima bilan boglaysiz (Paster +)
3. Xomiladorlikda glomerulonefritda birinchi stasionar davo kachon
4. Xomiladorlik, tugruk va chilla davrida utkir buyrak etishmovchi ligining sabablari
5. Glomerulonefritning kaysi formasida xomiladorlik ruxsat etiladi
6. Xomiladorlarda gipertoniya kasalligida kanday fizioterapevtik muolajalarni berish mumkin

talaba bajara olishi lozim.

Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashg'ulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

O'quvmashg'ulotining texnologik xaritasi

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 35 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.	Javobberadilar yozadilar.
	2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi	Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar
5 daqiqa	2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni	vabosh.

15 daqiqa	ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi	
40daqiqa	2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish	
5 daqiqa	2.5. Tanaffus	

6. Buyrak kasalligida kanaka asoratlari kuzatiladi

7. Xomilador ayolning isitmasini nima bilan boglaysiz (Paster +)
 8. Xomiladorlikda glomerulonefritda birinchi stasionar davro kachon
 9. Xomiladorlik, tugruk va chilla davrida utkir buyrak etishmovchi ligining sabablari
 10. Glomerulonefritning kaysi formasida xomiladorlik ruxsat etiladi
6. Xomiladorlarda gipertoniya kasalligida kandy fizioterapevtik muolajalarni berish mumkin

Test

1. Kaysi EG kasalliklar preeklampsiyaga olib keladi

*surunkali pielonefrit

utkir stitit

brustelez

poliatrit

2. Kaysi toifadagi ayollarda bachadon yorilishi xavfi bor

*bachadon chandigi

kup tukkan ayollar

anemnezida preeklampsiya

menstrual stiklning buzilishi

3. Kon ketishga xavfli guruxni aniklang

*kam konlikning ogir darajasi

22 eshli birinchi tuguvchi ayol

xomiladorlikning ilk toksikozlari

chanokning oldinda kelishi

4. Xomilador ayolning isitmasini nima bilan boglaysiz (Paster +)

*pielonefrit

ulik xomila

yukoriga chikadigan jinsiy yullar infekstiyasi

utkir respirator infekstiya

5. Glomerulonefritning kaysi formasida xomiladorlik ruxsat etiladi

*Latent formasida
Gipertonik formasida
Nefrotik formasida
Kushma formasida

6. Kanday xollarda klinik sogaygangacha emizish mumkin emas

*mitral klapan stenozida kon aylanishi buzilishi 2 daraja
Mitral klapan etishmovchiligi dekompensastiyasiz
mitral klapan stenozida dekompensastiyasiz
kushma mitral porogda /stenoz ustunlik kiladi/dekompensastiyasiz

7. Normada mitral teshikning ulchami kancha

*2-3sm
6-7sm
0,5-1sm
2-3sm

8. Kandli diabetda xomiladorlikka karshiliklar

*Sil kasalligi bilan kelishi
Anik diabetning engil formasi
Insulinga boglik bulmagan diabet
Diabetning barcha formalari

9. Glomerulonefritning kuzgatuvchisi nima

*V-gemolitik streptokokklar grA
 α -gemolitik streptokokklar
Stafillokokklar
pnevmokokklar

10. Kandli diabetda xomiladorlikka karshiliklar

*Sil kasalligi bilan kelishi
Anik diabetning engil formasi
Insulinga boglik bulmagan diabet
Diabetning barcha formalari

11. Normada mitral teshikning ulchami kancha

*2-3sm
6-7sm
0,5-1sm
2-3sm

12. Xomiladorlikda glomerulonefritda birinchi stasionar davolash kachon

*8-10 xaftata
13-14 xaftata
16 xaftata
20 xaftata

13. Xomiladorlik, tugruq va chilla davrida utkir buyrak etishmovchi ligining sabablari

*yuldoshning markaziy kelishidagi kon ketish, NJYVOK
DVS sindromi
postgemotranstfuzion shok

yukorida kursatilgan xamma sabablar

14. Xomiladorlik paytida aspirin kaysi muddatlarda ishlatilmaydi

*38 xaftatadan keyin

8-10 xaftatagacha

15-16 xaftatagacha

25-26xaftatalarda

15. Glomerulonefritni kuzgatuvchisi

*Streptokokk

Stafilakokk

Ichak taekchalari

Viruslar

16. Glomerulonefritning kaysi formasida xomiladorlik ruxsat etiladi

*Latent formasida

Gipertonik formasida

Nefrotik formasida

Kushma formasida

17. Soglom xomiladorlarda 28-32 xaftatalikda konning xajmi necha prostentga oshadi

*40% ga

25-30%

15-20%

10% ga

18. Yurak kon-tomir kasalliklarida xomiladorlar stasionar kaysi muddatlarda etkiziladi

*12xaftatagacha, 28-32 xaftata, 37-38 xaftata

5-8xaftata, 16 xaftata, 40 xaftata

10-11 xaftata, 28 xaftata, 40 xaftata

11 xaftata, 34-36 xaftata

19. Xomiladorlarda siydikning solishtirma ogirligi kancha

*1015-1028

1006-1012

1025-1033

1035-1037

20. Xomiladorlarda siydikning sutkalik mikdori kancha

*800,0-1100,0

600,0-1000,0

1800,0-2600,0

2000,0-2200,0

21. Norma soatlik siydik ajralishi kancha

*60 ml

100 ml

30 ml

150 ml

22. Xomiladorlarda gipertoniya kasalligida kanday fizioterapevtik muolajalarni berish mumkin

*Sherbak buyicha yoka
elektroforez stink bilan korin pastiga
dorsonvalgizastiya
ultrazvuk

23. Normal xomiladorlikda Nicheporenko buyicha siydikning taxlilida leykostit,eritrostit va stilindrlarning nisbati;

*4:2:1

2:1:1

6:2:2

2:2:2

24. Surunkali glomerulonefritning klinik formalarini kursating

*yashirin

gipertonik

nefrotik

kursatilganlarning xammasi

25. Xomiladorlarda glomerulonefritning asosiy asoratlari

*preeklampsiyaning erta boshlanishi

xomilaning notugri joylashuvi

yuldoshning pastga joylashuvi

yirik xomila

26. Glomerulonefritning kaysi formasida xomiladorlikga ruxsat beriladi

*yashirin

gipertonik

aralash

nefrotik

27. Utkir buyrak etishmovchiligining engil formasida anuriya kancha davom etadi

*2 sutka

2 oy

12 soat

3-20kun

28. Gepatopatiya bilan asoratlangan utkir buyrak etishmasligida kanda y s imptom xarakterli

*Yukoridagilarning xammasi

Bemorning kuzgaluvchanligining oshishi

Enstefalopatiya

Kon bosimining kutarilishi

29. Kaysi xollarda kattik tushak rejimi 2-3 xaftata mobaynida tayinlandi

*kushma mitral porog stenozi ustunligi bilan kon aylanishining 2 darajali buzilishi

mitral klapaning etishmovchiligi dekompensastiyasiz

mitral klapaning etishmovchiligi dekompensastiyasiz

kushimcha mitral porog etishmovchilik ustuni bilan kon aylanishi buzilishi

30. Yurak etishmovchiligining P"B" stadiyasida kanda y uzgarishlar buladi

*katta va kichik kon aylanish sistemalarida dimlanish buladi
organlarida kaytmas uzgarishlar buladi

kon aylanishi etishmaslik belgilari fakat xarakat kilganda paydo b-di
nafas etishmaslik yurak urishini sezish doimiy buladi

31. Pielonefritning xomila uchun xavfli bulgan asoratlari

*xomilaning ona kornida infekstiyalanishi

gemolitik kasallik

xomilaning kundalang joylashishi

xomilaning ona kornidagi nuksoni

32. Yurak poroglarining kaysi birida tugrukning II davrini akusherlik kiskichlari erdamida olib borish kerak

*mitral klapaning etishmovchiligi dekompensastiyali K.A.B.II darajali

mitral klapaning etishmovchiligi dekompensastiyasiz

kushma mitral porog etishmovchiligi ustunligi bilan K.A.B. O-darajali

kushma mitral porog stenozi ustunligi bilan K.A.B.O-darajali

33. Kandli diabetda kesar kesish operastiyasiga bulgan kursatmalar

*II-III darajali klinik tor chanok

yuldoshning oldinda yotishi

kandli diabetning subklinik formasi

kandli diabetning xamma formasi

34. Kompensirlangan gemorragik shokda infuzion terapiyaning xajmida kon va kon urnini bosuvchi suyukliklar nisbati

*1:2

1:1

2:1

3:1

35. Kaysi xomiladorlik patologiyasini ayollar maslaxatgoxida davolash mumkin

*anemiya engil darajasi

xomila tushish xavfi

utkir pielonefrit

normal joylashgan yuldoshning vaktidan oldin kuchishi engil darajasi

36. Tugurklar orasidagi interval kancha bulganda kam konlik kuzatiladi

*1 va 2,5 yil

2,5 yil 3 yil

3-4 yil

5 yil

37. Pielonefritning kayta kuyidagi xuruji muddatlarda kuzatiladi

*22 - 28 xaftatada

20 xaftatagacha

32-36 xaftatagacha

tugruk paytida

38. Buyrak kasalligida kanaka asoratlar kuzatiladi

*preeklampsiya

muddatdan oldingi tugruk

yuldoshning oldin etishi

Mavzu bayoni

TEA – bu juda keng tarkalgan kasallik bulib, er sharining 25 % axolisi zararlangan. Kupincha t.t.a. bilan yosh bolalar (usish davrida) kiz bolalar jinsiy balogatga etish davrida

(xayz koni ketishi okibatida), xomiladorlar kasallanadilar. VOZ ma'lumotlariga kura xomilador aellarning 80-90 % kamkonlik bilan ogriydi. Oxirgi 10 yil ichida kamkonlik kasalligi 6 martaga oshgan.

T.T. anemiyasi xomilador ayollarda xam ona va bola uchun kup asoratlar keltiradi. Preeklampsiya, xomiladorlikni kutara olmaslik, xomilaning ona kornida surunkali gipoksiyasi, xomila rivojlanishining orkada kolishi, tugruk kuchlari anomaliyasi va boshkalar shular jumlasiga kiradi.

Kamkonlikning rivojlanishi xomilador aellarda jigar patologiyasining sababi bulishi mumkin. (surunkali gepatit, gepatoz). Xomiladorlikgacha kamkonlikning sabablari xayz stiklining kup mikdorda bulishi (giperpolimenoreya, bachadon miomasi, adenomioz), oshkozon – ichak traktidan kon ketishlar (gastrit, oshkozon va 12 barmokli ichak yara kasalliklari, venalarning varikoz kengayishi, gemorroy) va shu bilan birga temir moddasining oshkozon ichak traktidan yaxshi surilmasligi okibatida kelib chikadi.

Ba'zi xollarda temir etishmovchiligi kamkonligi surunkali tuyib ovkatlanmaslik va och kolishlar okibatida yuzaga keladi.

Anemiya nafakat onaga balki xomilaga xam ta'sir kursatadi. U fetoplastentar etishmovchilik, ona kornida xomilaning rivojlanmay kolishiga olib kelishi mumkin. TTA ning ogir formasi esa perinatal kasalliklarga eki ulimga sabab bulishi mumkin.

Ma'lumki TTA si bulgan xomilador aellardan TTA bor bolalar tugiladi va bu bolalarning akliy xamda jismoniy orkada kolishi, immun. Statusining buzilishiga olib keladi. Onasidan TTA bilan tugilgan bolalarning teng yarmida yarim yildan keyin anemiya aniklangan. Temirni bolaga etkazib berish bevosita aktiv jaraen xisoblanib, uning mikdori ona konidagi temir mikdoriga boglik. Xatto onada yashirin siderepeniya bulganda xam chakalokda temir zapaslari kam buladi va bu keyinchalik siderepeniyaning avj olishiga va yangi tugilgan chakaloklarda anemiyaga olib keladi.

TTA diagnostikasi: Xomiladorlik davrida TTA ni aniklashda eng kulay usul laborator tekshirish xisoblanadi. VOZ ning ma'lumotiga kura xomiladorlarning TTA asosiy kriteriyalari bulib: gemoglobin mikdori – 110 g/l va past, eritrostitlar mikdori $3,5 \times 10 - 12$ g/l, rang kursatgichi 0,85 dan past, gemotokrit 0,33 past, zardobdagi

temir mikdori 12,5 mmol/l dan past. TTA si boshka anemiyalardan shundan farkanadigan, unda asosiy kursatgichlari bulib, rang kursatgichlarining pasayishi, eritrostitlarning gipoxromiyasi, zardobdagi temirning pasayishi kon zardobidagi temir boglash xususiyatining yukoriligi xamda klinik giposideroz belgilari buladi.

Ma'lumki, gipoxrom anemiyada eritrostitlarning morfologiyasi uzgaradi, ular turli shaklda (poykilostitoz), bir xil razmerda bulmasligi (anizostitoz), kon surtmasida kichik xujayralar (mikrostitoz) kuzatiladi (urtacha eritrostitlarning xajmi 80 mkm, eritrostitlarning kam muddat yashovchi poykilostitlari va anizostitlar kizil kon tanachalarning elektrolit balansi buzilishi natijasida va spektrin oksilining membrana strukturasi buzilishlaridan kelib chikadi. Retikulostit mikdori normada (1,2 %) eki bir oz kutarilgan buladi. Suyak kumigida TTA da gipoxromiya va eritrostitlarning mikrostitizi kuzatiladi. Zardobdagi temirni aniklash katta diagnostik ahamiyatga ega. Anik javobni olish uchun 5-7 kun temir preparatini kabul kilish kerak. 5-7 kun. Gacha esa temir preparatlarni kabul kilishi kerak emas. Chunki bu davrda tekshirish uchun kon olinadi.. Temir tanikligi anemiyada (TTA) zardobdagi temir mikdori 12,5 mkm. g/l ga teng buladi..

Temir tankisligi anemiyasining yashirin kurinishida kasal uzini yaxshi sezadi. Gemoglobin eritrostiti normada, bu kursatgichga ferritin dinamikasi ta'sir etmaydi. Latent temir tankisligining yukori progressiyasida gemoglobin mikdori kamayadi. TTA si rivojlanadi. TTA sida temir uzgarishlaridan tashkari oksil almashinuvida xam uzgarish buladi. Gipoproteinemiya fakat ogir anemiyada kuzatiladi. Engil va urta anemiyada esa gipoalbuminemiya disproteinemiya bilan birga kuzatiladi. Bu vakt da A va B frakstiya xisobiga globulin mikdori oshadi. Bu esa xomilador aelda immunologik statusining uzgarganligini kursatadi.

Kasallikning ogir xolatida yukori gipoalbuminemiya, gipoproteinemiyaning yukori bulishi xomiladorlarda shishning rivojlanishiga sabab buladi.

DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKA

TTA sini siderakrestik anemiya va talassemiyadan ajratib bilish kerak. genetik va ortirilgan sideroakrestik anemiyada ferrin almashinuvining buzilishi ionda temir eritroid xujayralarga utmaydi. Natijada rang kursatgichining tez pasayishi va zardobda temir mikdorining oshishi kurinishidagi anemiya rivojlanadi. Buning natijasida suyak kumigidagi kizil ilikning ta'sirlanishi va yukori mikdorda temir chukmaydigan eritroid xujayralarning xosil bulishi kuzatiladi.

Talassemiyada Nv ning pasayishi va nisbatan rang kursatgichining pasayishi, zardobdagi temir mikdorining oshishi kuzatiladi. Sichkonsimon eritrostitlarning paydo bulishi xarakterli. Bir vaktning uzida gemolitik sindromning barcha simptomlari kurinadi. Bundan tashkari temir tankisligi anemiyasini megoblastik anemiya va vitamin V 12 tankisligi anemiyasi bilan dif. diagnostika kilish kerak. Bularning klinikasida kup xollarda gipoxrom, kamdan – kam xollarda normaxrom anemiya kuzatiladi. Bu xolatda zarbdorni temir mikdori normada eki ozgina kutarilgan bulishi mumkin.

TEMIR TANKISLIGI ANEMIYASINI DAVOLASH.

TTA oson va tez davolanadi. Agar davolash tugri tanlangan bulsa, natija 2-3 xaftadan keyin kurinadi. TTA kompleks terapiya. Ovkot rejimi bilan yangi dori vositalarni birga kullash bilan birga olib boriladi. Ovkot tarkibida 2-xil temir bor, gemga tegishli bulgan va gemga tegishli bulmagan. Gemga tegishli bulgan temir Nv va mioglobin asosini tashkil kilib, gusht va balik tarkibida buladi. Bular ovkot tarkibida kam bulishiga karamasdan suriladigan temirning asosiy kismini tashkil etadi. Gemga boglik buladigan temir barcha usimlik maxsulotlari tarkibida buladi. Askorbin kisloti temirni surilishini yaxshilaydi. Ovkotdan keyin choy ichish temir surilishini pasaytiradi. Temir surilishini yaxshilaydigan asosiy maxsulotlarga gusht va jigar kiradi. Bu vaktida jigar xom va yarim xom eyish shart emas, chunki jigardagi temir maxsulot kovurilgan eki kaynatilgan bulsa xam yaxshi suriladi: olma, sabzi, lavlagi tarkibida metalning kup bulishi kasallik tez davolanadi degan fikrga asos bulolmaydi. Xayvon va usimlik maxsulotlaridan tarkib topgan ovkot tarkibida gem shaklidagi va temirning 2 –valentli va 3- valentligini saklaydi. Ammo bulardan fakatgina gem shaklidagi va temir 2 ning kurinishidagilar suriladi. Temirning surilishi xamma maxsulotlarda bir xil. Gushtdan 12 – 18 % jigardan 5-11 %. Tuxumdan, nondan, karamdan va lublo, loviyadan 13 %. Xozirgi vaktida temir tankisligi anemiyasini davolash temir preparatlari bilan olib boriladi. Aytib utish kerakki, gemotransfuziya kasallikning asosiy patogenetik davosi xisoblanmaydi. TTA da

V 12, V1, V 6, folievaya. k-ta, Si, preparatlari norastional kullash temir preparatlarining terapevtik effektivligini oshirmaydi.

Temir preparatlarini oral kullash kulay, terapevtik effekt parenteral kullagandan sekinrok, lekin parenteral kullaganda kushimcha ta'sir kuprok uchraydi va ogirrok kechadi. Allergik reakstiya, infiltratning paydo bulishi, kechrok organizmda temirning tuplanishi xolatlarini kuzatiladi. Temir preparatlarini fakat anik diagnoz kuyilgach kullash kerak. Umumiy kon analizi, zardobdagi temir konstantrastiyasi va zardobning temirning boglash xususiyati bulishi kerak. TTA ni davolashda Nv ni oshirish uchun 300 ml/g – 100 ml/g 1 sutkada temir tushishi kerak. Normaga nisbatan temir surilishi 25-30 % ni tashkil kiladi. Agar temir zapasi 37 % bulsa, shuning uchun sutkasiga 100 mg – 300 mg. gacha temir 2- valentligi tavsiya kilinadi.

Yukori dozadagi temir preparatlari buyurish axamiyatga molik emas, chunki bunda temir surilishi oshmaydi. Temir preparatlari bilan davolash davomiy bulishi kerak. Retikulostitlarni oshishi davolash adekvat bulganda, etarli bulganda, 8-12 kunda kuzatiladi, Nv mikdori oshishi 3 xaftagacha kuzatiladi.

Kizil kon tanachalarining normallashishi 8 xaftadan keyin kuzatiladi, lekin kasalning axvoli oldinrok yaxshilanadi. Nv va eritrostitning mikdorining normallashuvi bilan davolash tuxatilishi tavsiya kilinmaydi. Chunki aniklanishicha Nv ning oshishi bu organizmda depo xolatida temir mikdorining tuplanganligi degani emas. Davolashning 2-3 oyidan keyin anemiyaning gemostatik belgilari yukoladi. Bunda davolash xali

tuxtatilmaydi, lekin doza 2 martagacha kamaytiriladi. Bunday davolash kursi yana 3 oy olib boriladi. Dori vositasini tanlaganda 2- valentli temir mikdoriga e'tibor berish kerak.

Sarbifer Durules (100 mg) sutkasiga 1-2 tabletka kabul kilishi mumkin. Bundan tashkari bu dori vositalaridan temir sekin ajraladi, uzok vakt davomida suriladi va oshkozon – ichak traktining zararlanishi chastotasiga pasaytiradi. Kup vositalar tarkibiga askorbin kislota kiradi, u temirning surilishini kuchaytiradi. Xomiladorlik paytida tarkibida askorbin kislotasi bor, temir preparatlari, Saribifer Durules, askorbin kislotaning borligi 25 marta temir mikdorini oshirishi kerak. TTA ning engil formasi bilan kasallangan xomiladorlarda 2 valentli temir mikdori 50 mg. dan oshmasligi mumkin, chunki kup katta dozalarda dispepsiya rivojlanadi. TTA ning ogir formalarida sutkalik temir 2 ning dozasi 100-200 mg. gacha oshirilishi mumkin. Esda tutish lozimki, ovkat tarkibidagi fosfor kislota, tuzlar, kalstiy temir surilishini kamaytiradi. Hidrolis alyuminiy va magniy tuzlari xam shunday xususiyatga ega. Temir dori vositalarini ovkatdan oldin kabul kilinganda, temir yaxshi suriladi, biroq davolash davomida dispensiya xolatlari yuzaga kelganda dori vositalarini ovkatga kushish mumkin. (ovkatlanishdan oldin eki keyin).

Kuyidagi xollarda Temir dori vositalarning terapiyasi noeffektiv bulishi mumkin:

1. TTA ning bulmasligi;
2. Etarli bulmagan doza;
3. TTA larni etarli davolanmasligi;
4. Ichakda surilishining buzilishi;
5. Temir surilishini pasaytiruvchi dori vositalarini kabul kilish;
6. Yashirin kon ketish (gemorroy va boshkalar).

Kuyidagi antianemik preparatlar xomiladorlik davrida kamkonlikni davolash uchun yaxshi natija beradi.

1. Fe essential iron 960 mg.dan 1 tabletkadan 1 maxal 20 kun davolanadi.
2. Tardiferon 1 tabletkadan 1 maxal, ertalab nonushtadan oldin, ogir darajali temir etishmovchilik anemiyasida 1 tabletkadan 2 maxal ovkatdan oldin beriladi.
3. Ferrum – Lek (sirop, tomchi, chaynaladigan tabletkalar xilidan).
 - a) chaynaydigan tabletkalar 1 kunda 1 tabletka chaynash uchun beriladi.
 - b) sirop 2 choy koshikda 2 maxal ovkatgacha beriladi.
 - v) tomchi xolda esa 15 tomchidan 2 maxal ovkatdan keyin beriladi.
4. Globeks 304 mg. 1 tabletkadan 2 maxal ovkatdan keyin beriladi.

Bu preparatlar vrach tomonidan buyurilib, ichish davomiyligi esa anemiyaning darajasiga va preparatning turiga karab tavsiya etiladi.

Xomilador va tukkan ayollarda pielonefrit.

Pielonefrit - xomilador aellarda kup uchraydigan buyrak kasalligi xisoblanadi. Bu infekstion zararlanish 6-10% xolatlarda uchraydi. Pielonefritning (PN) paydo bulishiga xomiladorlik davridagi gormonal uzgarishlar, usaetgan bachadon bilan siydik yullarining kisilishi, organizmda infekstiya manbalarning bulishi (angina, karioz tishlar, furunkulez va boshkalar) sabab buladi. Plastenta tomonidan ishlab chikariladigan progesteron gormoni ta'sirida ichak, siydik pufagi, siydik yullari sillik mushaklari bushashishi sodir buladi. Xomilador aellarda kabziyat va siydik passajining susayishi kuzatiladi. Yukori siydik yullarida urokinamika va buyraklarda kon aylanishining buzilishi kuzatiladi. Siydik yullarida kengayishlar, uzayishlar, egrilanishlar va tugun xosil bulishi sodir buladi va buyrak jomchalarini bushligi kengayadi. Bunday sharoitlar esa infekstiyaning uretra, siydik kopining subepitelial kavat tukimasidan buyrak jomchalariga utishi osonlashadi. Siydik yullaridagi tusiklar: toshlar, rivojlanish anomaliyalari va egriliklar infekstiyaning rivojlanishiga sharoit yaratib beradi. Gestation PN kelib chikishiga buyrakda yashirin kechadigan infekstiya uchun kulay vaziyat vujudga keladi: gematogen yul bilan kelib kolgan infekstiya yukori siydik yullarida urokinamikaning buzilishi va buyrakda kon aylanishining buzilishi natijasida chikib ketishi kiyinlashadi. Dizuriya, siydik kopining funkstiyasining buzilishi, tonusining pasayishi natijasida xajmining oshishi yukori siydik yullaridan siydik evakuastiyasining emonlashuvi infekstiyaning uzok turib kolishiga va buyraklarda yalliglanish jaraenining vujudga kelishiga sabab buladi. Patologik jaraen buyraklarning interstitial tukimasidan boshlanadi va buyrak kanalchalarining sklerozlanishi, kisilishi bilan tugaydi, natijada buyraklarning konstentrastion xususiyati erta buziladi. Mana shu fon natijasida buyrak gipertenziyasi rivojlanishi mumkin, bu xolat 20% PN bulgan xomiladorlarda uchraydi. Arterial gipertenziyaning emon sifatli kechishi buyrakning bujmayishi va surunkali buyrak etishmovchiligiga olib keladi. Siydik yuli devorining infistirlanishi uning peristaltikasini buzadi va siydik staziga olib keladi. Buyrak jomchalarida joylashib olgan infekstiya toshlar xosil bulishiga olib keladi va ular siydik yullari epiteliysini jaroxatlaydi. Natijada patologik xalka xosil buladi: xomiladorlik siydik evakuastiyasini pasaytiradi, infekstiya rivojlanishiga sabab buladi, u esa stazni ogirlashtirib patologik jaraenni chukurlashtiradi. Buyraklarda yalliglanish jaraeni kupincha bolalik davrida, balogatga etish davrida boshlanadi va simptomsiz kechadi, xomiladorlik, tugrukdan sung esa kuzgaydi.

Xomiladorlarda pielonefrit kuprok – 48%, tukkanlarda kamrok – 35%, tugaetganlarda undan xam kamrok – 17% uchraydi. PN kuzgatuvchilari shartli patogen mikroorganizmlar xisoblanadi. Ichak taekchasi 36 – 88% uchraydi va buyrak jomchalarini, buyrak atrofi kletchatkasi va koptokchasining bujmayishiga olib keladi. Protey(5-20%) uzining fermentlari bilan oksil va mochevinani ammiak va boshka moddalarga parchalaydi, bu parchalanish maxsulotlari esa buyrak va siydik yulining epiteliyini jaroxatlaydi. Bu infekstiya natijasida toshlar xosil buladi va kaytalanishga moyil buladi. Bundan tashkari xomiladorlar siydigidan klebsiella, enterokokklar xam topiladi. Ammo PN ning asosiy kuzgatuvchilari grammanfiy mikroorganizmlardir – D va V guruxga kiruvchi streptokokklar, stafilakokk va mikrokokklar. Candida, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Trichomonas vaginalis, anaerob bakteriyalar xam buyrakda yalliglanish jaraenini chakirishi mumkin. Uzok davom etgan

jaraenda bir kancha mikroorganizmlar, yangi jaraenda esa bitta kuzgatuvchini topish mumkin.

Yukorida sanab utilgan kuzgatuvchilar gematogen, kamdan-kam xollarda yukoriga kutariluvchi yul bilan utadi. Birlamchi uchok mindalinalarda, karioz tishlarda va siydik va jinsiy organlarda buladi. Tugruktan sung esa infekstiya manbai bachadon xam bulishi mumkin.

Pielonefrit kasallangan xomiladorlarning 87% uning xuruji 22-28 xaftaligida, ya'ni xomiladorlikning 2- uch oyligida sodir buladi.

Tugruktan keyingi PN tugrukgacha bulgan surunkali jarayonning kuzishi yoki kasallik davomi bulishi mumkin. Kasallik tugruktan keyin 4,6,12 kunlar rivojlanadi.

PN ning utkir va surunkali formalari mavjud. Surunkali PN ning kuzishi utkir yalliglanish jarayonidek kechadi.

Utkir PN xomiladorlar va tuguvchilarda birdan boshlanadi: tana xarorati oshishi, kaltirash, intoksikasiya, adinamiya, til karash bilan koplangan, kuruk nafas, puls tezlashgan. Bunga yana maxalliy ogriklar belda, korinning yukori kismiga tarkaluvchi, siydik yuli buylab, chov soxasiga, son, jinsiy lablar soxasiga tarkaladi, keyinchalik ogrikning kuchayishi intoksikasiya belgilari usishi, gektik xarorat, buyrak tukimasida usib boruvchi destruktiv uzgarishlar namoyon buladi (apostematoz nefrit, buyrak karbunkuli). Yalliglanish jarayoni buyrak kapsulasiga, buyrak atrofi tukimasiga utishi mumkin. Kamdan-kam xollarda septik shok kuzatiladi. Ba'zan PN klinik belgilarisiz utishi mumkin, isitma, kaltirash, maxalliy ogriklar bulmasligi mumkin. Asosan ayollarda kuzatiladi kaysiki xomiladorlik vaktida antibakterial terapiya utkazilgan buladi.

Ayrim xollarda utkir PN utkir appendisit, utkir xolestistit belgilariga uxshash bulganligi uchun diagnostik, taktik xatolarga olib kelishi mumkin. Tuguvchi-larda PN tugruktan keyingi birinchi kunlarda tugruktan keyingi kasallik sifatida (endometrit, metroflebit) baxolanadi. Ba'zan PN genitaliyadagi tugruktan keyingi infekstion kasallik bilan birga keladi.

Zamonaviy sharoitda surunkali PNning xomiladorlik vaktida kaytalanadigan yashirin kechki formasi bor. Surunkali PN simptomsiz bakteriuriya, piuriya belgilari bulishi mumkin. Xomiladorlik vaktida u 6-8% barcha ayollarda uchraydi.

Xomiladorlik va tugrukning kechishi.

PN xomiladorlik kechishiga, xomila xolatiga noxush ta'sir kursatadi. Preeklampsiya 40% xollarda kasallarda, perinatal ulim 25-50% ni tashkil etadi. Yangi tugilganlarda ichki infekstiyalanish belgilari topiladi. Ular tugruktan keyingi yiringli-septik kasallikga duchor buladi. Ba'zi bolalar tugma vezikulalar bilan tugiladilar, lekin birortasida tugma PN bulmaydi.

PN formasi buyicha 3 darajaga bulinadi:

1. Xomiladorlik va tugruk vaktida yuzaga keladigan utkir PN.

2. Surunkali PN bilan kasallangan xomiladorlar.
3. PN gipertenziya bilan yoki azotemiya yoki yagona buyrak bilan bulgan xomiladorlar.

1-2 xavfli guruxda xomiladorlik muddatini oyida 2 marta siydik xolatini

kuzatish sharti bilan va nefrolog nazoratida bulishi bilan uzaytirish mumkin. 3-davrda xomiladorlik takiklanadi, chunki birdan ayol axvoli yomonlashishi mumkin.

Gospitalizastiyaga kursatma:

1. Xomiladorlik asorati yuzaga kelganda.
2. Xomiladorlik turli muddatida PN ning kuzishi.
3. Kritik muddatlarda (22-28) buyrak funkstional xolatini aniklash va tekshirish maksadida.
4. Xomila gipoksiyasi va gipotrofiyasida.

Urologik operastiyaga kursatma bulganda, avval operastiya kilinadi, keyin xomila xolati aniklanadi. Xomiladorlikni tuxtatish buyrakdagi yiringli jarayonlar kechishini yaxshilaydi. Davo buyrak funkstiyasi tiklanishiga karatilgan. Asosiy e'tiborni PN bilan kasallangan ayollarda xomiladorlik asorati profilaktikasiga karatish kerak., A/B dinamikasini kuzatish, tana vaznini, bachadon tonusini, xomila xolatini kuzatish, muddatiga etmagan xomiladorlik profilaktikasini utkazish.

Pretoksikoz belgilari yuzaga kelishi bilan preeklampsiya faol profilaktikasini utkazish, diurez stimulyastiyasi, ayollar konsultastiyasida PN kuzishi profilaktikasini utkazish kerak. Utkir PN da kon taxlilida leykostitoz, neytrofillarning chapga siljishi, ifodali gipoxrom anemiya, SOE oshishi bilan xarakterlanadi. Surunkali PNda utkir jarayonning faollashishi PNga nisbatan davrida konda kam uzgarishlar buladi, lekin anemiya yakkol ifodalangan. Konni bioximik tekshirganda

Xomiladorlar va tukkan ayollar glomerulonefriti.

Kuzgatuvchisi A guruxiga kiruvchi β –gemolitik guruxiga kiruvchi streptokokk xisoblanadi. Zardob vakstinali glomerulonefrit xam extimol shunday yuzaga kelgan.

Utkir glomerulonefrit (GN) 10-12 kundan keyin streptokokk etiologiyali angina va sensibilizastiyalovchi faktor-emlash ta'siri natijasida paydo buladi. Yuzda shish, xansirash, bosh ogrigi, bel soxasida ogrik, oliguriya, gematuriya kuzatiladi, A\B kutariladi. 2-3 xaftadan keyin klinika birdaniga uzgaradi. Shish yukoladi, poliuriya, A\B pasayadi. Proteinuriya va gematuriya saklanadi. Kupincha xomiladorlikdagi utkir GN xomiladorlik kechki toksikozining ogir formasi kurinishida tashxislanmaydi va baxolanmaydi. Barvakt (28 xaftagacha) nefropatiyaning paydo bulib gematuriya va

konda antistreptolizin va antigialuronidaza titrining oshishi(1:350dan kup) GN ga shubxalanishga olib keladi. Utkir GN 1 yil davomida iza utib ketmasi uni surunkali xolatiga utishi deb tashxis kuyiladi.

Surunkali GNning asosiy klinik formalari:

Nefrotik formasi (eski atama (nefroz-nefrit) buyrakning yalliglanish va distrofik uzgarishlarni birga kelishi bilan xarakterlanadi. Bemorda massiv shish, proteinuriya (3-12-18g-l), gipoproteinemiya (40-50 gl) va giperxolesterinemiya (7,7 mmoldan kup), gematuriya, buyrak filtrastion funksiyasini pasayishi kuzatiladi, A\B kutarilmaydi.

Gipertonik forma kuchsiz namoyon bulgan buyrak simptomlari - gematuriya, proteinuriya, stilinduriya bilan birga A\Bni kutarilishi, kuz tubidagi uzgarishlar, arteriyaning torayishi bilan xarakterlanadi.

Aralash forma (shish-gipertonik) tomir yalliglanish va ular bilan boglik bulgan gipertoniya (yurak gipertrofiyasi va kuz tubidagi uzgarishlar) xamda distrofik uzgarishlar proteinuriya, gipoalbuminemiya, shishlar kuzatiladi. Bu formada eklampsiya tutkanoklari, asosan kasallik kuzgaganda kuzatiladi (kechki toksikoz bor yoki yukligiga boglik emas). **Latent forma** (kurinarsiz proteinuriya) – kup uchraydigan forma – gipertoniya va shishsiz, kam mikdordagi proteinuriya yoki GN ga xos bulgan simptomlarsiz kechadigan doimiy gematuriya bilan kechadi.

Surunkali GN ni xomiladorlarda kuzgashi kam uchraydi, asosan GN klinikasi kurinishida buladi. Konda S-reaktiv oksil va antistreptolizin, antigialuronidaza titri oshadi. GN larning xamma formasi oxir-okibat terminal boskichga utadi, bu boskich uremiya klinikasiga tugri keladi. GN diagnostikasi siydikda oksil, stilindr, eritrostit topishga asoslanadi. Nechiporenko buyicha tekshirishda siydikda eritrostit va stilindrlarning oshishi aniklanadi. Kupgina bemorlarda buyrak koptokchalari filtrastiyasi kamayadi (60 mldan kam), bu GNning asosiy erta funkstional belgisi xisoblanadi, chunki patologik jarayon koptokcha kapillyarlarda rivojlanadi. Normada buyrak koptokchalari filtrastiyasi soglom ayollarda I uchoylikda -130ml/min, II uchoylikda 115 ml\min, III uchoylikda- 110 ml\min, oxirgi xomiladorlikning 3 xaftasida 90 mlk\min.

Kondagi koldik azot mikdorini aniklash muxim kursatkich xisoblanadi. (normada 2-4 g-l-20-40mg%) va uning komponentlari mikdorini: mochevina (normada 8,3mmol-l dan 40mg% gacha), kreatinin (normada 177mkmol-l-2mg%). A-B kktarilganda (140-90 va undan ziyod) kuz tubi xolati va EKGni kuzatib turish kerak. GN kuzgashi ga shubxa kilganda kondagi S-reaktiv oksil va antistreptolizin, antigialuronidaza titrini aniklash kerak. Xomiladorlarda GNning faol patogenetik terapiyasi mumkin emas, chunki bu maksada kullaniladigan yukori dozadagi kortikosteroidlar (60 mg gacha prednizolon 1 sutkada), stitostatik va immunodepressantlar (imuran, azatiopirin, delagil) embriotoksik va teratogen ta'sri tufayli kat'iyman kilinadi. Xomiladorlarda surunkali GN kuzgashi fazasini davolash, asosan simptomatik; stasionarda olib boriladi.

Nefrotik sindromda buyrak azot chikarish funkstiyasi buzilmagan bulsa, yukori mikdordagi oksilli parhez kuniga 120-160g tavsiya kilinadi. Siydik bilan yukotilgan

oksil mikdorini tuldirish uchun kuniga 5g gacha, suyuklik 800 ml gacha kamaytirilishi kerak.

Gipertonik formasida fakat oksilni 5g gacha chegaralash kerak.

Aralash formasida tuz 5 g gacha, suyuklik 800-1000ml gacha chegaralash kerak; sutkada oksil mikdori 70 gr dan oshmasligi kerak. **Latent** formasida oksil, yog, uglevod, osh tuzi va suyuklik xar kungi mikdorda buladi. Shishda saluretik siydik xaydovchilar vositalar: 3-5 kun davomida kuniga 1 maxal yoki kunora gipotiazid 25-50-75 mg; stiklotiazid 0,5-1 mg, uregit 0,05-0,1-0,2 gr; laziks (furosemid) -0,04-0,08g va kupincha peroral yoki 1-2 ml vena ichiga. Siydik xaydovchilar ertalab naxorda ichiladi. Ular nafakat natriyni, balki K ni chikaradi, shu vaktning uzida bemorga KCI kuniga 1g dan 3-4 marta tavsiya kilish kerak. Bundan tashkari veroshpiron (aldokton) K ni organizmdan chikarmaydi. Uni kuniga 4-8 marta tavsiya kilinadi, keyinchalik doza pasaytirib boriladi.

Gipertoniya davolash uchun kuyidagi preparatlar, rezerpin 0,25 mg dan kuniga 3-4 maxal; dopegit -,25 mg dan kuniga 3-4 maxal; klofelin (gemiton) 0,075 mg dan kuniga 2-4 marta; ismelin, oktadin 0,01-0,025 mg dan kuniga 1-2 marta, keyinchalik dozani 0,025 gr kuniga 4 maxalgacha oshiriladi. Yukoridagi preparatlar ogiz orkali ichiladi. A\B gipotenziv va siydik xaydovchilar vositasida tezrok tushadi. Gipoproteinemiya da oksil defistiti plazmada albumin kuyish bilan tuldiriladi. GN bilan kasallangan bemorlar dispanser uchyotida turishi va oyida 2 maxal okulist va terapevt kurigidan utishi kerak. 12 xaftagacha stasionar sharoitida GN klinik formasi aniklanib, xomiladorlik davom etishi masalasi echilishi kerak. GN bilan kasallangan bemorlar ona va xomila uchun xomiladorlik va tugruk xavfi buyicha 3 darajaga bulinadi:

1 daraja - surunkali GN ning latent va gipertonik formasi, agar A\B xomiladorlikkacha normal stifrgacha pasaygan bulsa.

2 daraja - surunkali GN ning nefrotik formasi.

3 daraja - surunkali GN ning aralash va gipertonik formasi, utkir GN va surunkali GN ning kuzgashi, nefritning azotemiyali turli formasi.

GN ning latent formasida xomiladorlik saklanishi mumkin, gipertonik formasida xam agar xomiladorlikkacha A\B normallashtirilgan bulsa xomiladorlik saklanishi mumkin. Nefrotik formasida xam agar ayolning terapevtik yoki nefrologik bulimlarda, kechki muddatlarda esa akusherlik stasionarida davolanishga sharoiti bulsa, xomiladorlik davom etishi mumkin. Xomiladorlikning gipertonik va aralash kechuvchi formalarida, utkir nefritda, surunkali formasi kuzish boskichida, turli formalarning azotemiyali boskichida xomiladorlik muxlatiga karamay tuxtalishi kerak va ma'n etiladi.

Xomilaning ona korni ichi ulimini oldini olish maksadida GNning ogir klinik formasida, asosan, chukur gipertoniya li formalarida vaktidan oldin tugruk tavsiya etiladi. Tugrukni kardiomonitör nazorati ostida, spazmolitik, analgetik vositalarini kullagan xolda tabiiy tugruk yullari orkali olib borish maksadga muvofikdir. Abdominal tugruk akusherlik kursatmasi buyicha ona, xomila yoki ona va xomila tomonidan

bulgandagina kullash mumkin. GN bilan kasallangan bemorlar agar preeklampsiya kushilgan bulsa, ularda normal joylashgan yuldoshni vaktidag oldin kuchishi kuzatiladi. Shuning uchun ularni kattik kuzatuv ostiga olish kerak.

Shomiladorlarni tuxtagandan keyin bemorlarni terapevtik stasionarga utkazish kerak.

Xomiladorlar va tukkan ayollar siydik-tosh kasalligi.

Xomiladorlarda siydik-tosh kasalligi 0,1-0,15 % xollarda uchraydi. Tosh xosil bulishiga asosiy sabab almashinuv jarayonining buzilishidir. Siydik-tosh kasalligixomiladorik vaktida yuzaga kelmaydi, lekin uning klinik belgilari avvalrok yashirin kechgan bulsa, avj olishi mumkin. Xomiladorlarda bunga asosiy sabab xomiladorlikdagi siydik sistemasidagi fiziologik xususiyatlar, toshning buyrakka, siydik yuliga va siydik pufagiga utishi uchun infekstiya kushilishi uchun yaxshi sharoit bulishidir.

Siydik-tosh kasalligining kup uchraydigan simptomi buyrak sanchigidir. Agar tosh buyrakda bulsa, ogrik bel, kovurga yoyi osti soxasida, jinsiy lablarga, songa tarkaladi; u kungil aynishi, kusish, meteorizm, gaz va axlatni saklanishi, dizuriya bilan birga kechadi. Pasternastkiy simptomi musbat buladi. Tutkanokdan keyin siydikda makro va mikrogematuriya aniklanadi. Xomiladorlik siydik-tosh kasalligini PN bilan asoratlanishiga olib keladi. Bu xolatda buyrak kolikasi isitma, kaltirash, piuriya, kon uzgarishlari (leykosit, neytrofillarning taekcha yadrolilar tomonga siljishi) bilan xarakterlanadi. Siydik-tosh kasalligiga tashxisi anamnezga, ogrik xurujlari klinik belgilari xarakteriga va siydik taxliliga asoslanib kuyiladi. UZI da, xromostistoskopiya kosacha-jom apparatida toshlar borligini, siydik yulini tosh orkali kisman yoki tula okklyuziyasini aniklashga yordam beradi. Xomiladorlarda siydik-tosh kasalligi (STK) infekstiya kushilishi bilan asoratlanishi tufayli, pielonefritda kullaniladigan barcha chora-tadbirlar kullanilishi mumkin.

Amaliy mashg'ulot 8

Akusherlikda rezus omilni o'rni.

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

Mashg'ulot vaqti – 160 coat	Talabalar soni: 8
Mashg'ulot shakli	Ma'ruza

<p>Reja</p>	<p>Ekstragenital kasalliklar haqida tushuncha</p> <ul style="list-style-type: none"> -Homiladorlarda kamqonlik kechishi -Homiladorlikda buyrak kasalliklari ko`rinishi -Homiladorlarda kamqonlikni erta diagnostikasi va davolash usullarini tanlash -Homiladorlarda buyrak kasalliklari ko`rinishi.
<p>Mavzuning maqsadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bemor bilan mulokot kilishning professional kunikmalarni bilish; - Kamqonlik va buyrak kasalliklarini laborator va asbobiy tekshirish usullarini kullab, klinik kurikdan utkazish; - Asosiy ekshirish usullarini kullash; <p>Kamqonlik va buyrak kasalliklarini keyin ambulator poliklinik va uy sharoitida ayolni kuzatish va reabilitastiyani tashkillashtirish;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zamonaviy davlash usullarini kullashda maslaxatlar berish; <ol style="list-style-type: none"> 1. Bemor shikoyatlariga e`tibor berish. 2. Kasallik tarixini yig`ganda olingan ma`lumotlar. 3. Epidemiologik anamnez ma`lumotlarini aniqlash. <p>II bosqich. Maqsad:</p>	
<p>Mavzuning vazifasi- - Asosiy tekshirish usullarini kullash;</p> <p>Kamqonlik va buyrak kasallikdan keyin ambulator poliklinik va uy sharoitida ayolni kuzatish va reabilitastiyani tashkillashtirish;</p>	
<p>Ta`lim berish usullari</p>	<p>Ko`rgazmali, ma`ruza, suhbat</p>
<p>Ta`lim berish shakllari</p>	<p>Ommaviy, jamoaviy</p>
<p>Ta`lim berish vositalari</p>	<p>kompyuter, multimedia, slaydlar, mavzuga oid bemorlar va boshqalar</p>

Ta`lim berish sharoiti	Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya.
Monitoring va baholash.	Og`zaki nazorat:savol-javob.

1.2. Ma`ruza texnologik kartasi.

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta`limberuvchi	Ta`limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg`ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo`yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro`yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O`quv mashg`ulotida o`quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 35 daqiqa	2.1. Tezkor-so`rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.	Javobberadilar yozadilar.
5 daqiqa	2.2. Amaliy mashg`ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta`lim jarayonini tashkil etish bo`yicha harakatlar tartibini bayon qiladi	Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.
15 daqiqa	2.3. Tanaffus	
35daqiqa	2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi	
	2.4.Talabalarga mavzuni o`zlashtirish uchun belgilangan ko`rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko`rsatmalar va tushuntirish berish	
5 daqiqa	2.5. Tanaffus	

Rezus-immunizastiya.

Rezus faktor (Rh – faktor) – odam eritrostitlarining tugma sinfiy xususiyati bulib, uzida rezus antigen (izoantigen) saklaydi. Boshka kon sistemalari xususiyatlariga boglik bulmay, avloddan avlodga beriladi va odam butun xayoti davomida saklanadi. 85 % odam eritrostitlarida buladi va Rezus – musbat (Rh - +) deb ataladi. Boshka odamlar konida bulmaydi va rezus manfiy (Rh-) deyiladi.

Rezus sistemasida turli xil antigenlar bulib, ularni aniklashda maxsus zardoblar mavjud. Normada rezus antigenlariga tabiiy antitelalari uchramaydi. Birok xomilador ayol organizmida xomila rezus faktor immunizastiyasi yoki rezus musbat konni rezus manfiy konli restitentga kuyish natijasida antirezusning tulik yoki notulik formalarining immun antitelalari xosil bulish mumkin. Mana shunday immunizastiyalashgan restitentga rezus musbat kon kuyganda eritrostitlar buzilishi, reakstiyalar yoki asoratlar berishi mumkin.

«Rezus faktor» nomi makakus – rezus turidagi maymun nomidan kelib, chikkan. 1940 yilda avsraliyalik olim Karl Landshteyner bilan (u 1990 yilda kon guruxini ochdi, 1930 yilda shu uchun Nobel mukofoti olgan). Amerikalik olim A.S. Viner mana shu maymun konida rezus faktor nomli antigenni aniklaydi.

Odam eritrostitlarida rezus faktor bulishi yoki bulmasligiga karab ular rezus musbat (Rh -+) yoki rezus manfiy (Rh - -) guruxga kiritiladi.

Aniklanishicha, 86 % evropoid odamlarda («ok») rezus musbat (99% xindular va osiyoliklar), 14% i rezus manfiy faktorlar (7 % afrikaliklar) buladi.

Rezus odam xayoti davomida uzgarmaydi. Konning «rezus musbat» xususiyati dominantgen, «rezus manfiy» esa restessiv gen xisoblanadi. «Rezus musbat» va «rezus manfiy» konlar bir – biriga nomutanosib. Chunki «rezus manfiy» individual koniga rezus faktor tushsa, antitela (immunreakstiya) xosil bulishi, u esa anafilaktik shokka olib kelishi mumkin.

«Rezus manfiy» bemorlarga fakat «rezus manfiy» konni, «rezus musbat» bemorlarga xam «rezus musbat» xam «rezus manfiy» konni kuyish mumkin.

Rezus musbat faktorli erkak bilan rezus manfiy faktorli ayol turmush kurganda «rezus musbat» xomila tugilishi kuprok kuzatiladi.

Xomiladorlik davrida xomila antigenining oz mikdori xam ona koniga plastenta orkali utishi mumkin. Va antitelalar xosil bulishini chakirishi mumkin. (asosan agar bolada patologiya bulsa). Birinchi xomiladorlikda (ba'zan ikkinchisida xam) konda ularning kon konstentristiyasi nisbatan kam buladi va xomila bu antitelalarining xech kanday ta'sirini xis kilmasdan rivojlanishi mumkin.

Kuyidagi xomiladorliklarda xolat uzgarishi mumkin: antitelalarning konstentristiyasi oshib boradi, kam mikdorda bulgani uchun ular plastenta orkali xomila koniga erkin utadi va uning rezus – musbat eritrostitlarini (gemoliz) va kon yaratuvchi organlarini zararlaydi. Buning natijasida bolada gemolitik kasallik paydo buladi.

Rezus nomutanosiblik barvakt namoyon bulganda bola tashlashlarga yoki barvakt tugruklarga, ulik bola tugilishiga sabab buladi. Rezus nomutanosiblikka xomiladorlikning 8-xaftasida taxlil kilinadi va konda rezus – antitelalar borligi aniklanadi. Bu agar oldin abort, bola tashlashlar yoki kon kuyish jarayonlari bulganda muxim xisoblanadi.

Xozirgi kunda tibbiyotda gemolitik kasallikka karshi kurash olib borishda chakalokka tezda rezus- manfiy kon kuyish yoki ona immunizastiyasini oldini olish uchun anti Rh - antitelalar kiritishdan foydalaniladi.

Agar «rezus – manfiy» ayol «rezus musbat» erkakdan ikkinchi yoki uchinchi farzand xoxlaganda, u albatta xakim bilan maslaxatlashishi va konda rezus antitelalarga tekshirishdan utishi kerak. Odam konida rezus faktorga karshi tabiiy antitelalar bulmaydi. Immun antirezus – antitelalar rezus – antigen organizmga tushganda organizmga turi kelmaydigan kon kuyganda yoki rezus musbat xomila tugilganda xosil buladi.

Rezus manfiy odam konida antirezus – antitelalar bulishi organizmning rezus faktorga sensibilizastiyasi kursatgichi xisoblanadi.

Rezus faktor yakkol antigenli xususiyatga ega. Bitta rezus musbat konni rezus manfiy konga kuyish 50% xollarda antitelalar xosil bulishini stimullaydi.

Rezus manfiy odam immunizastiyasiga konni nafakat vena ichiga balki mushak orasiga yuborganda xam olib kelishi mumkin. Rezus manfiy konli ayollar immunizastiyasi kuprok rezus musbat xomila va tugilgan bola natijasida kelib chikadi. Juda kup tajribachilarning fikricha birlamchi stimulni oladigan eng yaxshi vakt – bu tugrukdvn keyingi davridir. Turli xildagi tugruk vaktidagi operastiyalar, asosan kul bilan yuldoshni ajratish, kesarcha kesish xomila eritrostitlarini ona koniga transplastentar utishni biroz kupaytiradi.

Bu xolatdagi ayollar immunizastiyasi transplastentar kon ketish kattaligiga boglik. Rezus musbat xomilali birinchi xomiladorlikdan keyin rezus manfiy ayollar sensibilizastiyasi 10% buladi. Agar rezus- manfiy ayol birinchi xomiladorlikda immunizastiyani oldini olgan bulsa, unda keyingi rezus musbat xomilali xomiladorlikda u yana 10 % xolda immunizastiyalanishi mumkin. AVO sistema buyicha ona koniga tugri kelmaydigan rezus musbat bola tugilsa, immunizastiya pasayadi.

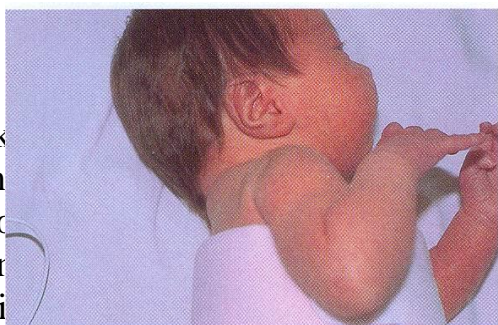
Organizmning rezus faktorga sensibilizastiyasiga nafakat tugruk balki uz – uzidan yoki sun'iy ravishda xomiladorlikni tuxtatishiga xam olib kelishi mumkin. Sensibilizastiya rivojlanishiga eritrostitlarning transplastentar utishdan tashkari xomilaning kon guruxi va rezus faktor buyicha genotigi xam ta'sir kiladi. Bundan tashkari xomila jinsi, ona organizmining immunologik tolerantligi, xomiladorlikda organizm immunologik reaktivligining pasayishi, genetik faktorlar aloxida urin tutadi. Sensibilizastiya kaysi yul bilan rivojlansa xam, paydo bulgan immun xolat bir umrga koladi. Rezus faktorga sensibilizastiyalashgan ayol 1 – xomiladorlikdayok xomilasida gemolitik rivojlanishi mumkin.

Gemolitik kasallikning 3 xil turi bor:

- 1) Gemolitik anemiya sarikliksiz va istiskosiz
- 2) Gemolitik anemiya sariklik bilan
- 3) Gemolitik anemiya sariklik va istisko bilan



ARALASH FORMASI



Sariklik formasi eritrositlar toshirish balki

kalgan va engil imoglobin va ashishi petexial moliz natijasida gan eritrostitlar

chikishining ushlanishi natijasida rivojlanadi.

Diagnoz klinikaga, gemogloblin va eritrostitlarning kondagi mikdoriga karab kuyiladi. Bolalar kup xollarda davosiz sogayadi. Ogir anemiya xolatlarida eritrostitar massani kuyish kursatma xisoblanadi.

Gemolitik anemiya sariklik bilan – gemolitik kasallikning ogirroq va kup uchraydigan formasidir. Asosiy simptomlari bulib, anemiya, sariklik, gepatosplenomegamiya xisoblanadi. Ogir xollarda markaziy nerv sistemasining zararlanishi simptomlarini kuzatish mumkin. Bola tugilgandan kogonok suvlarining, birinchi tugruk smazkalari, teri koplamlarining, kindik tizimchasining sarik rangda bulishi dikkatni tortadi. N.L. Vasilevskiy va Potter ma'lumotlari buyicha anemiya normoxrom yoki giperxrom xarakterda buladi va yakkol namoyon bulmaydi, bu ilikning va ekstramodulyar kon yaratuvchi uchoklarning retrastion aktivligi xisobidan bulishi mumkin. Eritroblast doimiy belgi bulmay, kasallik ogirligining kursatkichi bulib xizmat kiladi. Sariklikning paydo bulishi va kuchayishi konda bilvosita bilirubinning oshishi bilan belgilanadi.

Polacek fikricha, (1961) kasallik rivojlanishida tugruk vaktidagi bilirubin mikdori emas, balki uning soat buyicha usishining intensivligi rol uynaydi. Gemolitik sariklikda u 8,5 – 17,1 mk mol/l (0,5 – 1,0 mg%) gacha, soglom bolalarda 3,2 mk mol/l (0,9 mg%)

gacha uzgaradi. Sariklikning oshishi bilan bola axvoli ogirlashadi, nerv sistemasining zararlanish simptomlari paydo buladi. Bularga tutkanok, titrashlar, gipertonus va boshkalar kiradi; «Yadroli sariklik» simptomlari rivojlanadi. Yadroli sariklik rivojlanishida bilvosita bilirubinning kritik darajasi 307,8 – 342,0 mk mol\l (18 – 20 mg%) ga teng.

Asosiy klinik belgilari	Gemolitik kasalikning ogir darajasi		
	I	II	III
Anemiya (kindik tizimchasi konida gemogloblin mikdori)	150 (15,2%)	149-100 (15,1-10,0%)	100 (10%)
Sariklik (kindik tizimcha konida bilirubin mikdori, mk mol\l)	85,5 (5,0mg%)	85,6 – 136,8 (5,1 – 8,0 mg%)	136,9 (8,1mg %)
Shish sindromi	Teri osti yog klechatkasi shishi	Shish va asstit	Universal shish

Gemolitik kasallikning ogirliigi bola chala tugilish darajasi bilan xam aniklanadi, chunki bu xolda bolaning xayoti xavf ostida buladi. Chala tugilishning 3 ta darajasi bor. 37-38 xaftalik bola tugilishi I daraja, 35-36 xaftalik II daraja, 33-34 xaftalik III daraja xisoblanadi. Bu tugruk bilan boglik kasallikning darajalari shartlidir, chunki kasallik ogirlik darajasini aniklashda juda kup belgilar va tekshirishlar mavjud.

Gemolitik kasallikning okibati bola uchun tugrukni tugri olib borish, akusher va peditrning birgalikdagi ishi, davolash metodini tanlash va chakalokni parvarish kilishga boglik. Taklif kilingan sxema xomilaning antenatal tekshirish natijalarini yulga kuyishda va ularga taxminiy bir guruxga bulishga yordam beradi.

Gemotransfuziya xomilaga korin ichi va kindik tizimchasi tomirlari orkali bajariladi.

Bachadon ichi kon kuyishda rezus manfiy 0(1) gurux konning yuvilgan eritrostitlarning ishlatiladi. Operastiyani chizikli punkstion datchikli ultratovush nazorati ostida olib boriladi. Ignani xomilaning korin bushligiga jigarning pastki chegarasi va siydik pufagi oraligidan kiritiladi. Agar asstit suyukligi bulsa, sekin asperastiya kilinadi, sungra donor koni kiritiladi. Operastiya jarayonida xomila xolati doimiy kardiomonitorni kuzatuv ostida buladi. Xomila gemolitik kasalligini davolashning kuplab turlari tavsiya kilinadi, biroq ularning birortasi bu patologiyaning profilaktikasi va davolanishi uchun kafolat

bermaydi. Antenatal davoning yukori effektiv metodlarini bulmasligi kupgina xollarda ona antitelalarining xomilaga ta'siri vaktini kamaytirish maksadida barvakt tugrukni chakirishga majbur kiladi. Birok bir narsani bilish kerakki, chala tugilgan bolalarning kupchili uladi. Xomila gemolitik kasalligida tugruk muddatini tanlash katta axamiyatga ega va xar bir xolatda bu masala individual echilishi kerak. Gemolitik kasallik ogirlik darajasini aniklashda kompleks tekshirish natijalari bulishi kerak. Buning uchun rezus – sensibilizastiyalangan ayollar xomiladorlikning erta muddatlaridan nazoratga turishi va akusher, immunolog kuzatuvida bulishi kerak. Xomiladorlikning birinchi uch oyligida (10, 24, 32 xafta) patologiya bulimlari sharoitida desensibilizastiyalovchi kursatma xisoblanadi. Xomiladorlikning 24 xaftadan keyingi muddatlarda xomila xolatini dinamik urganish, kogonok suvlarini ultratovush, kardiokografik tekshirish kerak buladi. agar bunda gemolitik kasallikning ogir formasi aniklansa, xomiladorlikni 30 xaftalik muddatidan kam bulmagan davrda tuxtatish kerak va xomilador ayolni agar anamnezida xomilasining antinatal davrda ulganligi kuzatilgan bulsa, takroriy tekshirish utkazish kerak buladi. Kasallikning biroz engilrok formalarida xomiladorlikning desensibilizastiyalovchi terapiya fonida uzaytirish mumkin. Bunda xomila axvolini dinamik kuzatish kerak, chunki kasallik tez progressiyalanishi mumkin.

ChAKALOKLAR GEMOLITIK KASALLIGINI DAVOLASH.

Xomila gemolitik kasallikning antenatal davrdagi profilaktika va davosi xozirgi kungacha k iyin masala bulib xisoblanadi. Xomila ona antitelalarining patogen ta'siri va bu ta'sirning asoratlari yukotish uchun juda kup metodlar ishlab chikilgan, biroq ularning birortasi etalicha effektiv emas. Shu maksadda immunoglobulin, medikamentoz va boshka metodlardan foydalaniladi.

Xomiladorlarda nospestifik desensibilizastiyalovchi terapiya maksadida vena ichiga 20 ml. 40% li glyukoza bilan 300 mg askorbin kislota, 2 ml 1 xli sigetin eritmasi, 100 mg kokarboksilaza gidroxlorid; jigar funkstiyasini yaxshilash maksadida metionin 0,5 g dan 3 maxal; tomirlar utkazuvchanligini pasaytirish uchun rutin 0,02 g 3 maxal; oksigenoterapiya; antianemik davo; diazolin beriladi. Mikroostirkulyastiyani yaxshilash uchun keantinol nikotin (teonikol) 0,15 g 3 maxal beriladi.

V.I. Kalinicheva va boshkalar yukoridagi preparatlar kompleksiga tugrukdan 1-2 xafta oldin fenobarbital 150 ml 2 maxal tavsiya kilinadi. Avtorlar chakaloklar gemolitik kasallik chastotasining kamayganligini kurishgan.

Aytishlaricha, fenobarbiton jigar fermentlarining perenatal indukstiyasini kuchaytiradi. Shu maksadlarda yana ziksorin 100 mg 2 maxal (1 kursga 1000 mg) foydalanishi mumkin.

Izsensibilizastiyaning ogir kurinishlarida immunodepressiya maksadida xomiladorlikning 28 – xaftasidan boshlab prednizolon 0,005 g xar kuni beriladi, u antitelalar sintezini va allergik reakstiyalarini pasaytiradi, tomilar utkazuvchanligini susaytiradi.

A.M. Sozanskiy (1984) kuyidagi kompleksni ishlatishni aytadi: kontrikal va albumin (ular xomila bilvosita bilirubin bilan birikib, uni yogda eruvchi kompleksga aylantiradi); aminokapron kislota (antigen – antitela kompleksiga ta'sir qiladi, klinik garmonlar xosil bulishini oldini oladi); gemodez (ona va bola organizmni dezintoksikasiya qiladi); kalstiy xlorid (plastentari barerni kusaytiradi, plastenta orkali gemolizirlar utishini yaxshilaydi). Avtor vitaminlardan foydalanishni maksadga muvofiq deb xisoblamaydi, chunki ular gemolizirlar titrini oshirishi mumkin.

Birinchi kon kuyishda kursatma bulib bilirubin mikdorining 68,42 mk mol/g (4 mg%) dan kup bulish, bolada rezus musbat tipdagi konning bulishi, gemoglobinning past bulishi (15- g/l dan kam) va gemotokrit kursatmaning 0,4 dan past bulishi xisoblanadi. Bunda bilirubinning soat buyicha usishini kuzatish kerak. Usish mikdorining 1 soatda 6,8 mk mol/g (0,4 mg%) bulishi gemolizirlar kuchayganligi va jigarning dezintoksikasiya funksiyasining pasayganligi xakida dalolat beradi va tulik tugilgan chakaloklarda kon kuyishga kursatmalardan biri bulib xisoblanadi. Chala tugilgan bolalarda kon kuyishga kursatma bilvosita bilirubinning kindik tizimchasi konida 59,9 mk mol/l (3,5mg %) va undan ortik bulishi va 1 soatda usish mikdori 5,1 mk mol/l (0,3 mg%) va undan ortik bulishi xisoblanadi. Tulik tugilgan bolalarda xayotining 1- sutkalarida kayta kon kuyishga kursatma bilirubinning 1 soatda 6,8 mk mol/l (0,4 mg%) va kup bulishi, chala tugilganlarda esa 5,1 mk mol/g (0,3 mg%) va kup bulishi xisoblanadi. 3-4-5 sutkalarda kon kuyish bilvosita bilirubinning mikdori tulik tugilgan bolalarda 300,7 mk mol/g (18 mg%) va chala tugilganlarda 273,6 mmol (16 mg%) bulganda kilinadi. Kon kuyishni bola tugilishdan tezrok muddatda va kerakli mikdorda (taxminan 1 kg bola vazniga 150-200 ml donor koni) kilish kerak.

Kon kuyish operastiyasida bola kon guruxidagi rezus manfiy kondan foydalanishi kerak. Kasallikning engil formasida tulik tugilgan bola axvoli konikarli bulganda va ona antitelalarning titri past bulganda bir guruxli rezus – musbat konni kuyish mumkin, bunda kuyiladigan kon mikdori bolaning 1 kg vazniga 200-250 ml bulishi kerak. Operastiyadan oldin albatta konni 37⁰ S li suvli xammomda kizitish kerak. Kon kuyishda 3 kundan ortik bulmagan vaktdagi toza stitratlangan kon ishlatiladi.

Kon kuyish sekinlik bilan 1 soatda 1 kg vaznga 100 – 150 ml tezlikda kilinishi kerak. Kon tez kiritish va chikarish natijasida ung yurak peregruzkasi va utkir yurak etishmovchiligi kelib chikishi mumkin. Yurak ishini osonlashtirish uchun chikaradigan kon mikdorini 40-50 mlga oshirish kerak. Operastiya vaktida bolada utkir brak etishmovchiligini oldini olish maksadida mushak orasiga 0,2 ml 0,06 % li korglyukon eritmasi yuborilishi va doimiy kislorod ingalyastiyasi kilish kerak. Davolash kompleksi ichiga bilvosita va bilirubin natijasida kelib chikkan intoksikasiyaga karshi terapiya xam kirishi kerak (infuzion terapiya: 10% li glyukoza, 10-20% li albumin eritmalari, kon plazmasi). Kasallikning shishli formasida chakalokka degidrotastion terapiya kilinadi: 15% li magnit eritmasi 10 ml/kg, furosemid 0,1 mg/kg

Kon kuyishdan keyin 5-7 kun davomida keng spektrli ta'siriga ega bulgan antibiotiklar bilan antibakterial terapiya utkaziladi. Jigarning dezintoksikasiya funksiyasini tiklash uchun metionin, V gurux vitaminlari beriladi. Antioksidant terapiya maksadida mushak

orasiga 0,2 ml 30% li topoferol astetat (Vit E) eritmasi yuboriladi. Jigarning bilirubinni boglash funkstiyasini tiklash uchun fenobarbitol xam ziksorin 10 mgdan 3 maxal beriladi. Gemosorbstiya xam kon bilirubin mikdorini kamaytiradi.

Gemolitik kasallikni davolashda bolani tugri ovkatlantirish katta ahamiyatga ega. Ona sutida rezus antitelalar bor va u bolaning xazm kilish traktidan surilishi mumkin. Kupincha rezus antitelalar sutda susayadi va 2-3 xafta davomida yukoladi. Bolani kuprok sutiga rezus – antitelalarning sutdan yukolganidan keyin, 10-15 kun dan kam bulmagan muddatdan keyin utkazish mumkin. Ba’zan konda antitelalarning titri yukori bulganda, ularni sutda topish kiyin buladi, chunki sut izoimmun zardoblar bilan eritrostitlar aglyutinastiyasini saklash xususiyatiga ega. Ona suti bilan ovkatlantirishni sekinlik bilan boshlash kerak, boshida sutkasiga 2 marta, keyin bir marta kuyib bir marta emizish, keyin esa xammasini emizish.

Gemolitik kasallikni boshidan utkazgan bola tugruixonadan chikkandan keyin doimiy pediater va nevropatolog kuzatuvi ostida bulishi kerak. Kasallikni utkazgan bu bolalarda emlash muddatlari uzgaradi. Birinchi yili ular fakat BSJ va polihamielitga karshi vakstinani olishadi.

Gemolitik kasallikni boshidan utkazgan bolalar rivojlanishidan orkaga kolishi mumkin, xayotning birinchi yilida kupgina kasalliklarga beriluvchan bulishadi, shamollash kasalliklariga tez-tez chalinadi. Kupincha bu kamchiliklar davolanmagan rezus immunizastiyalangan onalardan tugilgan bolalarda uchraydi.

Rezus sensibilizastiyalashgan ayollarni olib borish taktikasi.

Amaliy mashg’ulot № 9

Homiladorlik muddatiga etmasligi va muddatidan o’tib ketishi.

Mashg’ulotning xronologik kartasi

Ishbosqichlarivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta’limberuvchi	Ta’limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg’ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo’yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar	

20 daqiqa	ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 40 daqiqa 5 daqiqa 15 daqiqa 35 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javobberadilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.

Amaliy akusherlikning kerakli muammolaridan biri – bu xomiladorlikning muddatiga etishmasligidir.

Xomiladorlikning muddatiga etishmasligi, muammosini fakat xomiladorlik vaktiga xal kilib bulmaydi. Xomiladorlikni saklab kolish uchun avvalo xomiladorlikning muddatiga etishmasligi sabablarini urganish bola tashlashga olib kelgan organizmdagi uzgarishlar patogenezini chukur bilish lozim. Bu takdirde esa ayollarning xomilador bulmagan vaktlarida tekshirishni talab kiladi. Xomiladorlikning muddatiga etmasligi soni 10-25 % ga etadi. Xomiladorlik tushishi xavfi, xomiladorlik ichida eng kup uchraydigan asoratdir. Xomiladorlikning muddatiga etmasligi esa perinatal ulim va kasallikning asosiy sababidir. Vaktiga etmasdan tugilgan bolalar xisobining 50% ulik tugilishlar 60-70 % erta neonatal va 65-75 % bolalar ulimini tashkil etadi. Chala tugilgan bolalar vaktida tugilgan bolalarga nisbatan 8-13 marta kup ulik tugiladi. Xayotining birinchi xaftasidan 20-30 marta kun uladilar. Vaktida tugilgan tugrukka nisbatan muddatidan oldin tugishda perinatal ulim 3 marta yukoridir. Muddatga etmay tugish 4-5 % dan 12 % gacha uchraydi. Xomiladorlik paydo bulgandan to 22 xaftagacha uning uzilish xomiladorlikning mudatiga etmasligi deyiladi.

28 xaftadan to 37 xaftagacha bulgan xomiladorlikning uzilishi esa mudatidan oldin tugish deyiladi. Agar xomiladorlik 2 va undan kup uzilsa odatlangan bola tashlash deyiladi.

SABABLARI: xomiladorlikning muddatiga etishmasligi juda kup sabablari va omillariga boglik. Xozirgi kunda kelib xomiladorlikning muddatiga etmaslik sabablarining klassifikastiyasi mavjud emas, chunki bola tashlashlar bitta sabab emas, balki bir kancha sabablar majmuasi xisobiga sodir buladi. shuning uchun ularni sistemalashtirish ancha kiyin. Shunga karamay bir kancha klassifikastiyalar mavjud.

1975 yili Bekker klassifikastiyasiga asosan 8-guruxga buladi.

- Onaning infekstion kasalliklari;
- Xomiladorlik bilan boglik asoratlar;
- Travmatik shikastlanishlar;
- Ona va xomila yoki onaning izo-serologik tugri ketmasligi;
- Ayol jinsiy organlarining rivojlanish nuksonlari;
- Neyroendokrin patologiyalari;
- Ayol organizmining infekstiyasiz kasalliklari;
- Xromosoma anomaliyalari.

Xomila tashlash sababini bilib uning patogenezini tushinish uni davolashni profilaktika kilish ishlari olib borishini osonlashtiradi. Xomiladorlikning mudatiga etishmasligiga olib keladigan omillarni shartli ravishda sostial – biologik va tabiiy omillarga bulish mumkin.

Bola tashlash sabalarini kuyidagi guruxlarga bulish mumkin. Ayol organizmining patologik xolatlari:

- Immunologik faktorlar
- Xromosoma va gen buzilishlari;
- Tashki muxit omillari.

Ayol organizmining patologik xolatlariga kiradi:

- Jinsiy a'zolarining funkstional va anatomik uzgarishlari. Infekstion kasalliklari, sun'iy abort, jinsiy a'zolarining yalliglanish kasalliklari, ichki endokrin sistemasining etishmovchiliklari, (ayniksa gipofiz), patologik tugruklar, stress xolatlar.

64-74 5 xollarda bola tashlash sabablari bulib, yuldosh va tuxumdon garmonal etishmovchiligi xizmat kiladi.

Jinsiy a'zolarining anatomik uzgarishlariga – infantilizm, bachadon rivojlanish nuksonlari, istmiko – stervikal etishmaslik, sun'iy abortdagi bchadonning shikastlanishi, xar xil usmalar kiradi.

Neyroendokrin kasalliklariga ega (buyrak usti bezlarining funkstional uzgarishlari, tireotoksikoz va xokazo) bola tashlashning mustakil sababi xisoblanadi.

Ekstragenital kasalliklarning ogir formalari (yurakning dekompensastiyalari, gipertoniya kasalligi, anemiya, pielonifritlar) yuldoshning etishmovchiligiga olib keladi.

Bu esa xomila rivojlanishining buzilishiga va bola tushishiga olib keladi. Xomiladorlikning muddatiga etishmasligiga xomiladorlikning ogir toksikozlari, yuldoshning oldinda yotishlari, normal joylashgan yuldoshning vaktidan oldin kuchishi, kup va kam suvlilik, xomilaning notugri etishi xam sabab buladi.

Xomiladorlikning kechki toksikozlarida 24.7 % preeklampsiyaning kushma formalarida esa toza formalariga karaganda 3 marta kup xomiladorlikning muddatga etmasligi kuzatiladi. Oxirgi vaqtlarda esa ona – xomila yuldosh sistemasida kuzatiladigan immunologik uzgarishlarga katta e'tibor berilmokda.

Xomiladorlikning erta muddatlarida bola tashlashga sabab kup xollarda xromosomalar tuzilishlaridir. Xomiladorlikning 6 haftasigacha bola tashlashga 70%, 6-10 hafta 45 % va 20 haftada 20 5 xromosomalar buzilishlari sabab buladi. (trisomiya monosomiya, translekastiya va boshka).

Endokrin bezlar giperandrojeniya, buyrak usti bezlari, kalkonsimon bez, oshkozon osti bezi, funkstiyasining buzilishlari utkir va surunkali kasalliklar xam muddatiga etmasdan tugishga sabab buladi.

Muxit omillari: mexanik, fizik, biologik, ximik omillar embrion va xomilaning turli rivojlanish boskichlariga ta'sir kilib, xomila ulimi yoki rivojlanish nuksonlariga olib kelishi mumkin. Xomiladorlikning muxitiga etmasligi xavfli omillari 4 guruxga bulinadi.

1. Sostial – biologik omillar
2. akusher – ginekologik
3. ekstragenital kasalliklar
4. xomiladorlik asoratlari

Yukorida kayd etilgan omillar ball sistemasi bilan aniklanadi. Ballar yigindisi 10 va 10 dan ortigi yukori xavf, 9-10 urta, 4 kam ball esa pastki xavfga kiritiladi. Yukori xavfli ayollar dispanser kuzatuvida bulishi kerak va ayollar maslaxatxonasining maxsuslvshirilgan xonasiga katnashishi kerak.

DIAGNOSTIKA.

Ayollarni tekshirish va ularni davolash ayollarinng xomilador bulganliklariga kadar boshlanishi kerak. Chukur anamnez yigilishi kerak. Ish, yashash sharoiti, kasbi, professional kasalligi urganilishi lozim. Yoshligida balogat yoshiga etish davrida utkazilgan kasalliklar, EG kasaliklariga e'tibor berish kerak. Erining sogligi, zararli odatlari va x.k.

Xayz kurish stiklining buzilishi, ginekologik anamnez bilan tanishiladi. Ayolning generativ funkstiyasiga bulib utgan xomiladorlik va tugruklar, ularning natijasi xam katta axamiyatga ega.

Anamnezda bola tashlash bulsa, uning muddati aniklanishi lozim. Jinsiy xayot yashashdan keyin kachon va nima bilan davolanganligini bilish kerak.

Ayollarni tekshirish ularni umumiy tekshirishdan boshlash kerak. Bunda vazni, tanasining tuzilishi, ikkilamchi jinsiy belgilar, rivojlanganligiga e'tibor berish kerak. Tana tuzilishi ayolda me'da va gormonal buzilishlardan darak berishi mumkin. Ginekologik tekshirishlardan tashki jinsiy organlar tuzilishi, bachadon tanasi va buyni uzunligiga rivojlanish nuksonlari yoki infantilizm belgilari bor – yukligiga e'tibor berish kerak. Ayollarni maxsus tekshirish ma'lum tartibda amalga oshirilishi lozim. GSG xayz stiklining 18-22 kuni kilinishi kerak. Rengenogrammada istmik bulimining 5 mm ga ochilganligi, uning etishmovchilini lyutein fazasining etishmovchiligini bildiradi.

DAVOLASH.

Anamnezida bola tashlash bilan bulgan ayolarda davolash xavf soluvchi bola tashlashning klinik belgilari paydo bulguncha boshlash kerak.

Nomedikamentoz usular:

- Tushak rejimi;
- Fizioterapiya;
- Psixoterapiya;
- Refleksoterapiya

Medikamentoz xamda garmonal davolash fakat kursatmalar bulganidagina ishlatilishi kerak.

Agar bola tashlash xavfi belgilari 1-3 oyligida paydo bulsa, kompleks tadbirlar kilinishi kerak.

1. Tushak rejim
2. Psixoterapiya, sedativ moddalar; pustыrnik – 1 choy koshikdan uch marta.
Trioksazin – 0,3 2-3 marta

Tazepam – 0,01 2 marta Seduksen 0.005 1-2 marta tinch sharoitda xomiladorlikni saklab kolishga bulgan ishonch davolash tadbirlari yaxshi zamin yaratadi.

3. Spazmolitiklar; no – shpa 0,04 3 marta, papaverin.
Ogriklar kuchli bulsa, no-shpa 2,0 v/m 2-3 marta, baralgin 2 ml 2-3 marta.
4. Garmonoterapiya – bola tashlash sababi, KPI, xomiladorlik muddatiga asoslanib beriladi.
5. Nomedikamentoz davolash – igna bilan davolash, elektroanalgeziya va x.k.
6. Odatlangan bola tashlash infantilizm, bachadon rivojlanishi nuksonlari bilan bulgan ayolrga garmon terapiyaga bola tashlash belgilari paydo bulsa, bachadon ulchamining xomiladorlik muddatidan orkaga kolishi XG kam bulishi, yuldoshning pastki bulimlarida asos gormonoterapiya 5 xaftaligidan boshlanadi.

Mikrofolin – 0,0125 yoki 0,025 – 2 marta 7 – xaftaligidan boshlab Dyufaston 10 mg 3-4 marta XG ekskrestiyasi kam bulsa, 750 ming birlikda XG mushak orasiga yuboriladi.

Agar KPI katta bulsa, stervikal kanalga shillik kup bulsa, estrogenlar mikdorini kamaytirib, gestogenlarni kamaytirish kerak. Garmonoterapiya xomiladorlikning 15-16 xaftaligigacha ya'ni yuldoshning shakllanish davrigacha davom etishi kerak.

9-10 xaftada mikrofolin berilmaydi, Dyufaston esa 25-28 xaftagacha. Turinal urniga progesteronli 1% - 1,0 dan foydalanish mumkin. Keyin esa 17 OKS – 2,0 – 12,5 % eritma 10 kunda 1 marta kilinadi. 3-4 marta. Garmonlarning dozasini kamaytirish maksadida elektroanalgeziya kilinadi. Konsimon ajratmalar paydo bulganda, agar xomiladorlik 5-10 xafta bulsa, esterogen gemostazi utkaziladi.

1 – kun estradiol dipropianat xar 8 soatida 3 marta 0,1% 1,0 v/m.

2 – kun 2 marta xar 12 soatda

3 – kun 1 marta keyin esa mikrofolin va turinal utkaziladi. Shu bilan birga spazmolitiklar, no-shpa, baralgin, kon tuxtatuvchilar etamzilal, Dyufaston, vitamin E, ishlatiladi.

Estrogenlar ona va xomila kon aylanishini yaxshilaydi, spazmni oldini oladi, tomir utkazuvchanligini kamaytiradi, kapillyar bosimni kamaytiradi va kon ketishini oldini oladi. Trofoblastning sekretor aktivligini oshiradi va shu tarika progesteron sekrestiyasini oshiradi.

Progesteron – estrogenlarning parasimpatik ta'sirini kamaytiradi, estrogenlar nioksitazani parchalashni tuxtatadi, shuningdek, bachadon kuzgaluvchanligini kamaytiradi.

Fetoplastentar etishmovchiligini oldini olish uchun 40% - 20 ml 0,15 gr 3 marta tavsuya etiladi.

Giprorandrogeniya bulsa, garmonoterapiya – deksametazon, prednizolon ishlatiladi.

Bachadon miomasi bulgan ayollarga esterogen garmonlari berilmaydi. Asosan Dyufaston 2-4 marta 5 mg 16 xaftalikkacha beriladi.

MUDDATIDAN OLDIN TUG'RUK.

Muddatidan oldin tugish kachonki xomiladorlikning 28 xaftasidan to 32 xaftaligigacha bulgan muddatda tugishga aytiladi. Oldindan tugish 5-12 % uchraydi. Muddatiga etmasdan tugilgan bolalar, perinatal ulimning 40 – 60% tashkil kiladi.

Perinatal ulimning yukori kursatgichlari mudatiga etmagan bola organizmining etilmasligidir, natijada tashki muxitga bulgan adaptastiya mexanizmlari va yashashi tezda tugaydi.

Muddatidan oldin tugishning xavf soluvchi, boshlanayotgan, boshlangan xillari tafovut kilinadi.

Xavf soluvchi muddatidan oldin tugishda korin pastida va bel soxasida ogrik bachadon tonusining kuzgaluvchanligi oshadi, kin orkali tekshirilganda bachadon buyni saklangan, tashki bugzi yopik.

Boshlanayotgan muddatidan oldingi tugishda xurujli dardlar kuchli, dardlar muntazam buladi, bachadon buyni kaltalashgan, tekislanadi, kup xollarda suvlarining oldindan ketishi kuzatiladi.

Boshlangan muddatidan oldin tugishda muntazam tugruk faoliyati va bachadon buynining struktur uzgarishlari buladi (2 – 4 smda kuprok ochiladi).

Muddatidan oldin tugishning xususiyatlari.

1. Oldindan tugish kariyb 40% xollarda kogonok suvlarining oldindan etib kelishidan boshlanadi.
2. Oldindan tugishda kup xollarda tugruk kuchlari anomaliyalari, sustlik, diskoordinastiya, xaddan tashkari dard tutish uchraydi.
3. Muddatidan oldin tugish istmiko – stervikal etishmovchilik tufayli juda tez kechadi.
4. Kup uchraydigan asorat bulib pastda joylashgan yoki normal joylashgan yuldoshning kuchishi tufayli kon ketishlar buladi.
5. Juda kup xollarda infekstion asoratlari uchraydi.
6. Tugrukda kup xollarda xomila gipoksiyasi kuzatiladi

MUDDATIDAN OLDIN TUG'ISHDA AKUSHERLIK TAKTIKASI.

Muddatidan oldin tugishni olib borish uning stadiyasidan, xomila muddatidan, ona va xomila axvoliga boglik. Bundan tashkari bachadon buyni ochilganlik darajasi, infekstiyaning bor va yukligi va kon ketish xarakteri xamda mikdoriga boglik.

Xomiladorlikning 36 xaftasigacha, ona va bolaning yaxshi xolati vaktida bachadon buyni 2-4 sm ochilgan bulsa, shunda xam tugruk faoliyati bulmasa va kogonok suvlari butun bulsa konservativ kutish taktikasi ishlatiladi. Bunda davolash kompleks bulish kerak. Bachadonni kuzgaluvchanlik va kiskarish faoliyatini pasaytirish.

Oldindan tugishga sabab bulgan patologik (gripp, kon aylanishining buzilish, yurak – kon tomir kasalliklari) davolash.

- xomila etilishini tezashtirish.

Bachadon kuzgaluvchanligi va kiskarish faoliyatini kamaytirish maksadida quyidagi tadbirlar ishlatiladi:

- tushak rejimi;
- psixoterapiya, valeriana 1 osh koshikdan 3-4 marta, trioksazin 0,3 gr 3 marta, tazepam 0,01 kuniga 2-3 marta, seduksen 1-2 marta – spazmolitiklar motastin 0,1 % 1 gr muskullar orasiga, baralgin 2 ml, no-shpa 2 ml.
- magniy sulfat eritmasi 2 – 4. tokolitiklar alupen, ritodrin, shnipol partusisten, brikanil, etil spirt;
- prostoglandinlar ingibitorlari (indometastin, aspirin);
- ekstraanalgeziya, igna bilan davolash, elektrorelaksasiya va x.k.;
- fizioterapiya – elektroforez magniy bilan.

Xomiladorlikni muddatidan oldin tugishning oldii olishdan beta mimetiklar /partusisten, brikanil, ritodrin, salbutamol va x.k larni kullash juda katta yutuklarga erishildi.

Tokolitiklar bachadonni beta – 2 adrenoreseptorlar kuzgatish orkali uning kiskarish faoliyatini pasaytiradi. Bundan tashkari ular AMF xosil kilish yuli bilan xam bachadon tonusini pasaytiradi.

Beta – mimetiklar metobolizmi xam turlicha ta'sir kiladilar. Ular ta'siri ostida konda shakar, yog kislotalarning mikdori oshadi.

Verger va boshkalarining tekshirishida konda asteton, xolesterin, transaminazalar mikdori uzgarmaydi. Elektrolitlar almashinuvi esa kaliy, natriy va magniy tuzlarining kamayishi kuzatiladi.

Tokolitiklarning yomon ta'siri beta – blokatorlar (obzidan, veropomil) bilan yukoladi.

Amaliyot shuni kursatadiki, bachadon buyini 3 sm ochilganda beta – mimetiklar kam yordam beradi. Odatda vena ichiga yuborish 4 soatdan 48 soatgacha davom ettiriladi va keyin tabletka xolida ichiladi. Davolash kursi 10-13 kun.

Tokolitiklar egiz xomilalarni oldindan tugishning oldini olishga xam ishlatiladi.

SDR PROFILAKTIKASI.

Muddatidan oldin tugishni davolashni xomilada nafas buzilishi sindromini profilaktika kilish muxim urin tutadi. Bu xolat etishmagan xomilada surfaktant moddasining etishmasligi natijasida kelib chikadi. Surfaktant lipid va oksil aralashmasi bulib, upka alveolalari orkali ishlab chikiladi. Bu modda nafas olgan paytda alveolalarning yopishini kamaytiradi va spirt tarangligini oshiradi.

Surfaktant xomiladorlikning 14 xaftasida paydo buladi. xomila rivojlangan sayin uning mikdori osha boradi.

Xomiladorga yoki chala tugilgan bolalarga glyukokortikoidlar yuborish upkaning tezrok etilishini ta'minlaydi. Chunki glyukokortikoidlar natijasida survaktantning tezrok etilishi kuzatiladi.

Davolash kursiga 8 –12 mg deksametazon (4 mg dan kuniga 2 marta mushak orasiga 2-3 kun davomida yoki tabletka xolida 2 mg 4 marta 2-3 kun davomida) ishlatiladi.

Deksametazondan tashkariboshka glyukokortikoidlar xam ishlatiladi. (prednizolon 60 mg dan 2 kun davomida, deksazon 4 mg – 4 marta 2 kun davomida va x.k)

Glyukokortikoidlarni ishlashga bulgan karama – karshiliklar.

Oshkozon va 12 barmokli ichak yarasi kon aylanishi buzilishining 3-darajasi, endokarditlar, nefrit, sil kasalliginng aktiv formasi, nefropatiyaning ogir formasi, osteoporoz va x.k

Kogonok suvlarining oldindan ketib kolishi, akusherlik taktikasi.

Xomiladorlikning 28-34 xaftaligida kogonok suvlari ketib kolganda agar ona va xomila axvoli yaxshi bulsa, infekstiya belgilari bulmasa, ogir ekstragenital va akusherlik patologiya bulmasa konservativ kutish taktikasi ishlatiladi. Chunki:

- bachadon, ayniksa uning buynining tugrukka tayyorgarligi yuk;
 - kogonok suvlari ketib kolganda yuldosh kon aylanish sistemasida spazm xolatlari bulib xomila yurak faoliyatini uzgarishiga olib keladi. Bu uzgarishlar asosan suvlar ketgandan keyin 3-5 kun davomida buladi. shu vaktning ichida xomila SDR sindromini profilaktikasi kilish kerak. Lekin yukorida kayd etilgan taktika tugrukda xorioamnionitva yiringli septik kasalliklar moyilligini oshiradi. Shuning uchun xar bir xomiladorga individual yondashishi kerak.
1. Suvi ketgan xomiladorlar tugruk bloki grafigibilan ishlaydigan palataga yotkizilishi kerak.
 2. Tushak anjomlari, xar kun ayollarga beriladigan lattalar kuniga 3-4 marta almashtiriladi.
 3. Xar 3 soatda temperatura ulchanadi. Ayol tushak rejimida buladi.
 4. Kuniga 2 marta leykostitlarini tekshirish bachadon buynidan xar 5 kunda ajratmalar olinib, analizga yuboriladi. Agar analizda tanosil organlarning surunkali yalliglanishi leykostitlar kupayishi, ajratmalarining yomon bulishida, profilaktik antibiotiklar kullash kerak yoki aktiv taktikaga utish kerak.

Kogonok suvlari ketib kolganda tugruk chakirishga bulgan kursatmalar.

- xomila muddati 36-37 xafta, xomila vazni 2500,0;
- infekstiya belgilari bulsa.

MUDDATIDAN O'TGAN XOMILADORLIK.

Fiziologik xomiladorlik davomiyligini aniklash, uzok davomiy individual tebranishlar axamiyati katta bulib juda kiyinchilik bilan aniklanadi.

Ma'lumki, xomiladorlik tuxum xujayraning uruglanishi dakikasidan boshlanadi. Shuning uchun kup mualliflar fikricha, xomiladorlik davomiyligini ulchashda xomiladorlikni ovulyastiya vaktidan boshlab kayd kilinishi zarur va vakti xisoblanadi. Ammo ovulyastiya vaktini aniklash juda mushkul, laborator tekshirishlar xam xar doim anik ma'lumotlarni beravermaydi. Xomiladorlikning davomiyligiga juda kup tashki muxit faktorlari ta'sir kiladi.

Bu faktorlarga:

Xayz stiklining uzok davom etishi, ayol yoshi, oldingi xomiladorlik soni, xayot tarzi, mexnat tarzi, ayolning kechirgan ekstragenital va ginekologik kasalliklari, xomiladorlikning asoratli kechishi va boshkalar ta'sir kiladi.

Tashki muxit kulayliklari xam xomiladorlikni chuzilib kolishigi ta'sir kursatadi.

Ogir jismoniy mexnat bilan shugullangan ayollar kuzatilayotgan kuz yorish davridan 5-20 kun avval tugadi, agar jismoniy xarakat va mexnat kilinmasa, tugish vakti 20 kun va undan kuprok chuziladi. (Tinomen et, al 1966) Ayolning kechirib utgan va kechirayotgan ginekologik va ekstragenital kasalliklar xam xomiladorlik chuzilib kolishiga sabab buladi. (Fefilov A.I. 1973; Chernuxa E.A 1977 va b.)

Xomiladorlik vakti va tugruk kunini taxminiy aniklash uchun: oxirgi xayz kuni, tuxum xujayrani uruglanish vaktini aniklash uchun oxirgi jinsiy alokada bulgan vaktini surab – surishtirish, birinchi xomila kimirlagan vakti, birinchi ayollar maslaxatxonasiga kelgan vakti, UZI ma'lumotiga asoslanib xomiladorlik vakti aniklanadi.

Keng praktikada xomiladorlik vaktini aniklash oxirgi xayzi, ayollar maslaxatxonasida xomiladorlik paydo bulishi. Xamda ob'ektiv tekshtruvlarga asoslanadi. Xozirgi davrda xech bir adabiyotda kanday xomiladorlik muddatdan utgan xomiladorlik degan biror bir ma'lumot anik kursatilmagan. Bu xolat juda kup belgilarga karab aniklanadi. Muddatidan utgan xomiladorlik – murakkab biologik jarayon bulib, normal xomiladorlik uzayishiga ta'sir kursatuvchi faktorlar, xomila tugilish boshlanishi mexanizmi, xomilani ichki rivojlanishi bilan xarkterlanadi.

Muddatidan utgan xomiladorlik xronologik tushuncha bulib va xomilani uta etilganlik tushunchasi biologik xisoblanadi.

Akusherlik tekshiruv taktikasi.

Muddatidan utgan xomiladorlikning 1 simptomi korin aylanasing kichiklashishi, xomila gipotrofiyasidan dalolat beradi, shuningdek amnion suyukligi etishmovchiligi natijasida kamsuvlilik L.Yar'kov va At. Kustulov (1971) kuzatishlarida xomiladorlikning 290 kunidan sung korin aylanasi pasayishi kuzatiladi.

Shuningdek, muddatidan utgan xomiladorlikda xomilador teri turgori pasayadi.

Korin aylanasing ulchami kamayishi bilan bir vaktida xomila massasi xam usishdan tuxtaydi, natijada tezlik bilan xomila massasi pasayadi. 1 kg va undan xam kup. Heberer (1953) tana massasi 1 kg va undan xam kup tushishi muddatidan utgan xomiladorlik va xomila ichi azoblanishi belgisi xisoblanadi.

Muddatidan utgan xomiladorlikda kov – tush oraligidagi masofa kamayadi, shuningdek korin aylanasi va xomilador tana massasi pasayadi.

Dinamik kuzatuvda bachadon zichligi oshadi, bu kogonok suvi mikdori va bachadon mushaklari retraksiyasidan dalolat beradi. Kam suvlilik xomila kam xarakatlanishiga sabab buladi. Kin orkali tekshirganda, miya kopkogi suyagi zichligi oshishi chok va bitishmalar torligi.

Yurak tonlari auskultastiyada (chastota uzgarishi, tovushchanligi, tozaligi, ritmi uzgaradi) muddatdan utgan xomiladorlik uchun nospestifik, keyinchalik xomila gipoksiyasi va fetoplastentar etishmovchiligi bilan izoxlanadi.

Muddatidan utgan xomiladorlikda xomila gipoksiyasi kuzatiladi. Shuning uchun uning xarakati kuchayadi yoki susayadi.

Muddatidan utgan xomiladorlikda bachadon buyni «etilganligini» diagnostikasi muxokamali masala xisoblanadi. Bachadon buyni xolati bachadonning tugishga tayyorgarligi va tugruk faoliyati tugrisidagi axamiyat kasb etadi. Muddatidan utgan xomiladorlik bachadon buyni etilganlik chastotasi T.A. Barimova (1973), Langer va Wollg ma'lumotiga kura, 27,7 dan 89,0 % xulosa kilib muddatidan utgan xomiladorlik uchun korin aylanasi kasayishi, kamsuvlilik, teri turgori pasayishi, bachadon tubining yukori turishi, kov xanjarsimon usik orasidagi masofaning kamayishi, xomilador vazni uzgarmasligi yoki kamayishi, xomila ulchami va xarakati chegaralanganligi, bosh suyagi zichligi oshishi, ulchamlari va kichik likildokning torayishi, xomila yurak tonlari uzgarishi xomila xarakati kuchaygan yoki susaygan, falla urniga sut ajralishi, bachadon buyni «etilganligi» kabi belgilar xarakterlidir.

Muddatidan utgan xomiladorlikning klinik belgilari tugruk utgandan sung xomilani uta etilib ketgan va yuldosh makroskopik belgilari uzgarganda namoyon buladi.

Xomilaning muddatidan utgan belgilariga:

Xomila teri shillik kavati tuk- yashil rangga buyaladi, shuningdek xomila pardasi, kindik tizimchasi, yashil rangda, kul va oyoklarida masterastiya (xammomchi kuli va

oyogi), teri smazkalari kamaygan yoki umuman bulmaydi, teri osti yog kavati kamayib ketgan. Terida burmalar paydo buladi, terining turgori pasayishi, (bola kari kishiga uxshab kolgan) xomilaning yirikligi yoki gipotrofiyasi, barmoklarining tirnogining usib ketishi, bosh konfigurastiyasi yaxshi namoyon bulmagan, bosh suyagi zichlashgan, kichik likildok va choklarning torayganligi. Shu belgilardan ikki yoki uchasi kuzatilsa, muddatidan utgan xomiladorlik belgisi deyilsa notugri bulmaydi.

Olingan anamnez, klinik belgilardan xam diagnozni xato kuyish mumkin:

A) muddatidan utgan xomiladorlik uz vaktida diagnoz kuymaslik.

B) muddatidan utgan xomiladorlik bulmagan xolatda xam diagnostika kilish.

Sabablari: a) xayz stiklining oxirgi kuni tuxum xujayraning uruglanish kunini tugri belgilamaslik.

b) xayz yiklining buzilish

v) ovulyastiyaning yo erta yoki kech sodir bulishi

g) individual xomiladorlik davom etilishi

d) emizikli ayolda xomiladorlik kuzatilishi

Xozirgi davrda barcha akusher – ginekologlar anamnez va klinik belgilariga karab muddatidan utgan xomiladorlikka diagnoz kuyadilar. Yukoridagi klinik belgilar diagnoz kuyish uchun juda asosli xisoblanadi.

Rivojlangan akusherlik ta'limotida muddatidan utgan xomiladorlikka tugri diagnoz kuyish uchun keng spekterda paroklinik kuzdan kechirish va dinamik kuzatuvlar asosida diagnoz kuyiladi.

Negel, Skulskiy, Jordania kabilarning «xomiladorlik kalendariga asoslanib, xomiladorlikka tugri muddat kuyiladi»

- Bachadon tubi balandligi va korin aylanasi, bachalon buyni etilganligi, bosh suyaklari zichligi va x.
- Choklar va likildoklarni tekshirish.
- Xomila elektro fonokardiografisi
- Amnioskopiya
- UZI
- Kolpostitologiya
- Esterogenlar mikdorini aniklash, siydikda amnion suyuklikda, estriol va progesteron (prognandiol) mikdorini aniklash.
- Yuldosh laktogeni, xorion gonadotropin, kortikosteroidlar konstantrastiyasini aniklash.
- Amniostentez – amnion suyukligini tekshirish. (sut kislotasi, glyukoza, kreatinini, umumiy oksil, lestitin ADG va TIIIIF aktivlik mikdori va b) oksitostinli test va boshka funkstional probalar utkaziladi.

Muddatidan utgan xomiladorlikda tugruk kechishi asoratli utadi. Bularga: vaktdan oldin kogonok suvi ketishi, tugruk yullari anomaliyalari, tugrukning ogirlashuvi, xomila gipoksiyasi tugrukda operativ yondashishlar kupayishi, erta yuldosh va kechki tugrukdan sung kup kon yukotishlar, tugruk yullari yumshok mushaklar yirtilishi kabi asoratlar kuzatiladi.

Muddatidan utgan xomiladorlikni oliy toifali akusher – ginekolog tugdirishi zarur.

Bachadon kiskarishi anomaliyalari, xomila gipoksiyasi kabi belgilarni xisobga olib, ularni muddatidan utgan xomiladorlik, uz muddatidagi xomiladorlik diagnostika kilinadi.

Muddatidan utgan xomiladorlikda erta va kechki gipotonik kon ketishlarga tayyor bulib turish kerak.

Profilaktika maksadida 1 ml metilergometrin 500 ml izotonik NaCl eritilib, v/i tomchilatiladi yoki 5 Ed oksitostinli 500 ml eritmada eritilib bola boshi yorib chikish vaktida utkaziladi. Bu moddalarni erta tugrukda 10 –15 min davomida utkaziladi.

Kechikkan tugrukda tugruk kuchlari anomaliyalari kuzatiladi, (birlamchi yoki ikkilamchi) ayolga viadril akusherlik narkozi elektroanalgeziya yordamida uxlatiladi. Kup xollarda bu usul yaxshi natija beradi. Dam berish 1-2 soat davom ettiriladi, agar yaxshi natija bermasa, dorilar bilan stimulyastiya kilinadi. Dorilar bilan stimulyastiyada natija bulmasa va ichki asfiksiya belgilari paydo bulsa darxol akusherlik kiskichlari va kesarcha kesish operastiyasiga olinishi kerak.

Tugruk yullarida xomila travmalari bulmasligi uchun xar bir operativ muolaja darxol utkuazilishi lozim.

Kesarcha kesishdan sung chakalokning faoliyati, ularning tashki muxitiga moslashishi aniklanadi.

Muddatidan utgan xomiladorlikka biologik diaqnoz kuyishda uning uta etilganlik belgilari va yuldosh patomorfologik uzgarishlar kuzatiladi.

Birinchi Ballantyne (1902), Runge (1939) yilda muddatidan utgan xomiladorlik tugrisida ma'lumotlar keltirilgan. Bu olimlar xomila etilganlik belgilari, patologik faoliyatiga karab Ballentayn – Runge sindromi deyiladi.

Amaliy mashg'ulot № 10
Fetoplastentlar etishmovchilik
Mashg'ulotning xronologik kartasi

/	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
<p>1-bosqich. 10daqqa</p> <p>10 daqiqa</p> <p>20 daqiqa</p> <p>20 daqiqa</p>	<p>1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish</p> <p>1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.</p> <p>1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;</p> <p>1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;</p>	<p>Tinglaydilar, yozib oladilar.</p> <p>Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar</p>
<p>2-bosqich.</p> <p>40 daqiqa</p> <p>5 daqiqa</p> <p>15 daqiqa</p> <p>35 daqiqa</p> <p>5 daqiqa</p>	<p>2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.</p> <p>2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi</p> <p>2.3. Tanaffus</p> <p>2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi</p> <p>2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish</p> <p>2.5. Tanaffus</p>	<p>Javobberadilar yozadilar.</p> <p>Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.</p>

Xozirgi zamonaviy akusherlikda eng zarur muammolalaridan biri xomila buzilish xolatlarini to klinik belgilari namoyon bulgunicha diagnostika kilishdir.

Bu xomila rivojlanishini orkada kolishini aniklash fetoplastentar sistemaning etarlicha etishmasligi takkoslama terapiya utkazishga, ayrim ayollarga vaktdan ilgari tez tugrukga ruxsat berish, bularning barchasi xayotchan chakaloklarni olishga karatilgan chora tadbirlardir.

Oddiy klinik belgilarni tekshirish bilan xomilaning tugri rivojlanishi anik bilish biroz murakkab, shuning uchun oxirgi yillarda xomila rivojlanishini diagnostika kilish maksadida bir kancha antenatal usullar ishlab chikarilgan.

Bu usullardan eng muximlari ultratovush usuli, kogonok oldi suvini bioximiyaviy tekshirish, elektrofiziologik va boshka funkstional tekshirish usullari, fetoplastentar sistemada garmonlarni tekshirgan va x.k.

Gormonal diagnostika juda kulay va ishonchli xisoblanadi, bu usul xomiladorlikning eng erta davridan xomilaning xolatini namoyon kiladi, turli dinamik kuzatuvlar olib borishga ruxsat beradi bu usul anik ma'lumot beradi.

PLASENTAR ETISHMOVCHILIGI.

Xomilaning antenatal ximoyasi ulim va perinatal kasalliklari kamayishga tugridan – tugri ta'sir kursatadi.

Saveleva G.M. (1982) ta'kidlanishicha, klinik praktikada xar 4 chi xomilador preeklampsiyada xar 3 chisi xomilani kup kutarib yurishi, xar 2 chisi xomilani kup kutara olmasligi bularning barchasi yuldosh etishmovchiligi yaxshi namoyon buladi.

Xomiladorlikda ona – yuldosh kon ketish uzok urganish natijasida 2 (gurux) xavfli gurux ajratilgan va xomila xolati buzilish xavfli guruxlari differenstiyasi kilinadi. (Ivanov I.B. Volobuev A. I., 1981, 1982)

Yukori xavfli gurux – preeklampsiya bilan kasallanganlarda, yurak – kon tomir kasalliklar patologiyasi fonida (gipertoniya kasalligi, yurakning bir kancha nuksonlari gipertenziyasi, endokrin sistema kasalıkları) (kandli diabet, kalkonsimon bezning giper va gipofunkstiyasi va buyrak usti bezi), buyrak kasalligi gipertenziya sindromi bilan xomiladorlik immunokonfliktlari, 1 va 2 chi yuldosh etishmovchiligi, xomiladorlikning uzok ushlanib kolishi.

Xomiladorlikning xavfli urta urux darajasida ayollarning genital infantilizmi I - II darajasi fetoplastentar sistemasi buzilishi preeklampsiya (shishlar I – II daraja).

Kup xomilali xomiladorlik, anamnezida abortlar.

Pastki xavfli guruxga fetoplastentar etishmovchiligiga ayollarning preeklampsiyasi va ekstragenital kasalliklari sabab buladi.

Fetoplastentar etishmovchiligining xavfli guruxlariga ajratishida O.G. Frolovoy i E. I. Nikolaevaning (1986) kursatmalari kullaniladi. Bu faktorlar ballar bilan belgilanadi, 5 darajasi tafovut kilinadi.

I gr – sostial – biologik faktorlar (ota va onaning yoshi, kishi uchun zararli faktorli ish joyi, ichimlik iste'mol qilish, chekish), buy – vazn kursatkichlari, emostional nagruzkalar, ayolning oilaviy yashash sharoiti.

Fetoplastentar etishmovchilik kilib chikishlar asosiy omillardan zararli odatlar zararli ish joyi. Bu kursatkichlar 1 guruxda 1 ta 4 ballargacha baxolanadi.

II gr – akusherlik anamnezlaridagi faktorlar xisobga olinadi: vaktdan oldingi tugruklar, tugishning asoratlari, xomilador budmaslik, bachadon patologiyalari, rivojlanish nuksonlari kurinishida, usmalar, stervikal etishmovchiliklar. Bu faktorlar 4 ball bilan baxolanadi.

Neonatal davrida chakaloklarning ulik tugilishi yoki ulimi yomon faktor bulib 8 ball bilan baxolanadi.

III gr – ekstragenital kasalliklar yurak – kon tomir kasalligi, endokrin sistemasi, kon kasalliklari, utkir va surunkali infekstiyalari.

Bunda yukori ball 10 ball bilan baxolanadi. Dekompensastion xolatlar (yurak poroglarida yurak etishmovchiligi, II – III stadiyalarda gipertonik kasalliklari va b.).

IV gr – xomiladorlik asorati, xomiladorlik 2 yarmida kon ketish, xomila tushish xavfi, ogir preeklampsiyalar formalar 6-10 ball bilan baxolanadi.

Xomiladorlar gipotrofiyasi 10-20 ball bilan xarakterlanadi. Siydikda estriol mikdori susaysa, 15 ball bilan baxolanadi.

Xar bir xomiladorlikning xavfli guruxi ballari baxolanib, umumiy mikdori, 5-9 gacha urta, 5 dan pasti xavf kichik xisoblanadi.

Past – kichik xavf 45% xollarda, urta – 28,6%, yukori – 26,4% ayollarda [Grichenko V. I., Yakovstova A. F., 1978].

Yuldoshning barcha funkstiyalari buzilishi plastentar etishmovchiligidir, bu jarayon yuldoshdagi buzilishlar, ona somatik va akusherlik patologiyalar va xomila xolatida boglik.

Somatik kasalliklar yoki patologik xomiladorlik yuldosh patologiyasi va xomila xolatini buzilishiga sabab buladi.

Plastentar etishmovchiligi rivojlanishida kompensastiya va dekompenastiya fazalari farklanadi.

I fazasida intensiv terapiya olayotgan xolatida tugrukga ruxsat berish, II fazasida kompleksli terapiyani kullaganda va maxsus tayyorgarlik kurgan xolatda bola xayotchanligi saklangan xolda tugrukda ruxsat beriladi.

I. P. Laricheva ishiga muvofik gormonal funkstiyalarining buzilishi fetoplastentar sistema funkstiyalardagi buzilishi fazalarini, ularning sabablarini dif. diagnostika kiladi. Yuldoshning laktogen va progesteron mikdori karab yuldosh funkstiyalari xakida xulosa

chikarish, fetal garmonlari (estradiola, estriola) uzgarish yuldoshga katta ta'sir kursatadi.

I.P. Laricheva fikricha, boshlangich yuldosh etishmovchiligi yuldosh tarmoklari miqdorini tushishiga, agar surunkali fetoplastentar etishmovchilik va xomila ichki gipotrofiyasida bunda nafakat yuldosh, balki fetal gormonlar miqdori normaga nisbatan 30-50% pasayadi.

Ogir fetoplastentar etishmovchilik va xomila antinatal nobud bulishi gormonlar miqdori pasayish kursatkichlari 80-90% gacha tushadi va alfa – fetorotein miqdori oshadi.

Fetoplastentar sistemasi disfunktsiyasi, mavjud bulib, bunda fetal gormonlar ishlab chikarilishi pasayishi va yuldosh yukori konstantriyasi kuzatiladi.

DIAGNOSTIKA.

Xomilador bachadoni kattalanishi ulchamlarini kuzatishlar natijasida xomilani kech rivojlanishini aniklash, bu xolat asosan ultratovush biometriyasida yaxshi namoyon buladi.

Yuldoshning surunkali gipoksiyasini namoyon bulishi uchun kardiotoxografiyani kullaymiz va funkstional probalar (oksitostinli test, sovuk probalar nafas ushlanib kolish tadjikotlarida), xomila EKG va FKG si, amnioskopiya va x.

Fetoplastentar etishmovchiligini aniklash va differensial diagnostika kilish maksadida kompleksli turli usullar – garmonal, ultratovush, kardiotoxografiya, EKG, FKG, amnioskopiya xomila rivojlanishi orkada kolish belgilari va xomila gipoksiyasida akusher – ginekolog xomiladorlikni normal kechishi uchun rastional turmush tarzini tashkillashtiradi, zarur bulganda vaktdan ilgari tugrukka ruxsat beradi.

Fetoplastentar etishmovchilikni diagnostika kilish skrining kurinishida perinatal ulim xavfi yukori bulgan ayollarga utkaziladi.

I.P. Larichevaning tadjikoti I trimestr xomiladorlik radioimmunologik usul buyicha progesteron miqdorini tugri aniklash bioximiyaviy yul bilan pregnandiol miqdorini aniklash shunigdek diagnostikada kolpostitologik tekshirish utkaziladi.

II-III trimestrda skrining usullarda plastentar laktogen, estriol, progesteron, alfa – fetoprotein va xorionik gonodotropin aniklanadi.

Yuldosh funkstiyasining bioximiyaviy kursatkichlarini unutmastlik kerak. Termostabil ishkoriy fosfataza darajasi va xomila xolati (kardiotoxografiya, EKG, FKG va funkstional probalar).

Ultratovush skanerlash yuldosh va xomila xolatini aniklash, ultratovush biometriya xomila rivojlanishini bir kancha nuksonlarini aniklash nafas xarakatlari, xomila joylashi, yuldosh ulchamlari.

Plastentar sistema etishmovchiligini aniklash maksadida gormonal testlar utkaziladi. Gormonlar miqdorining 50% dan pasayishi maxsus davolash utkazish, vaktidan oldin tugrukga ruxsat beriladi. Gormonlar konstantriyasiyasing 70-80% dan pasayishi va bir vaktida alfa fetoprotein miqdori oshishi, xomila xolatining va uning antenatal xalokatidan dalolat beradi.

Xomiladorlikning ertangi davrlarida trofoblastning gormonal funkstiyasi xorion gonodotropin (XG) siydik bilan ekskrestiyasini – immunologik usul, gemaglyutinastiyaga asosan aniklanadi. Xorion gonodotropin 20-36 soat davomida yarim parchalanadi, xomila sarikligi kuchib tushgadan keyin xam XG miqdori yukori konstantriyasiyada konda saklanadi. Yukori XG kon plazmada miqdori xomiladorlikning 30 xaftaligida bulsa, bunda xomilaning axvoli ogirligidan dalolat beradi va uning miqdori 4 mkg/ml va undan xam yukori buladi. Yuldosh etishmovchiligida XL ning kon plazmasidagi miqdori asosan xomila gipoksiyada 50% gacha pasayib, uning miqdori 3 mkg/l gacha tushadi. Yuldosh etishmovchilikda klinik belgilar yaxshi namoyon bulganda XL miqdori konda 2 mkg/ml va undan xam tushib koladi, bu xomiladorlikning vakti bilan boglikdir.

Yukori miqdordagi progesteron xomila xolatiga ta'sir kursatadi. U yuldoshning organik uzgarishlarida, shuningdek xomila jigari va buyrak usti bezi tukimalari zararlanishida miqdori pasayadi.

Pregnandiolni xomilador ayol siydigida aniklanishi xomila nobud bulganligining kechki darajasidir. Shunday kilib, fetoplastentar etishmovchiligi sindromi deb, yuldoshdagi morfo funkstional uzgarishlar etib, xomila murakkab reakstiyalar kechadi va ona organizmida xam patologik jarayonlar kesib bunda kompleks buzilishlar – transportli, trofik, endokrin va xomila metabolik uzgarishlari yotadi.

Fetoplastentar Sindrom – ulim va perinatal kasalliklarning oshishi, xomila ichi gipotrofiyasi, xomila gipoksiyasi, xomiladorlik vaktida boglik bulmagan xolda bachadon ulchamlari kattalashishi kabi klinik va simptomatikasiga ega.

Yuldosh patologiyasi sabablari:

- Endometriy patologiyasi
- Tuxumdon gipofizar va buyrak usti bezi buzilishi.
- Kup sonli abortlar
- Xomilani uzok kutara olmaslik
- Kon tomirlar buzilishi va surunkali infekstiyalar.
- Genital infantilizm.
- Kup xomilali xomiladorlik.
- Ona va xomila koniinng mos kelmasligi.
- Ekstragenital patologiyalar
- Buyrak usti bezi, pustlok kavati buzilishi, gipertonik kasalliklar, surunkali pielonifrit, kandli diabet, glomerulonefrit, tireotoksikoz, ona kon tomir va gemotologik kasalliklar.

M.F. Fedorova (1986) yuldosh etishmovchiliklarining kuyidagi turlarini farklaydi.

A) Birlamchi (erta) etishmovchilik (to 16 xaftagacha) implantastiya davrida, ertangi embriogenez va turli genetik, endokrin, infekstion faktorlar natijasida.

Shuningdek fermentativ etishmovchiliklar (tuxumdon disfunkstiyasi, yuldoshning anotomik tuzilishi, uning joylashishi, yuldoshga yopishib kolishi, xorion etilishi buzilishi vaskulyarizastiya buzilishi kabilar sabab buladi)

Birlamchi etishmovchilikda xomila rivojlanishi tugma nuksonlari paydo buladi. klinikada ertangi soxalarda yuldoshning tabiiy tushishi, xomiladorlikning uzayishi. Birlamchi yuldosh etishmovchiligi ikkilamchi yuldosh etishmovchiligiga utadi.

B) Ikkilamchi kechki yuldosh etishmovchiligi. Bu xolat rivojlanishi xomiladorlikning 16 xaftaligidan sung kelib chikadi.

Yuldosh etishmovchiligi klinik kechishiga kura:

M.F. Fedorova klinik – morfologik belgilarga karab kuyidagi yuldosh etishmovchiligini farklaydi:

a) birlamchi (erta) etishmovchilik xaftagacha bu – jarayon implantastiya davrida yuldosh shakllanishida kuzatiladi. Tuxumdonlar funkstiyasi buzilishi, anotomik tuzilish yuldosh joylashishining buzilishi, xorion etilishi buzilganda, 1-chi, 2-lamchiga utadi.

b) ikkilamchi (kechki) yuldosh etilishi yuldosh shakllanishi 16 xaftalik xomiladorlikda kuzatiladi.

XOMILA RIVOJLANISHINING ORKADA KOLISH SINDROMI.

Xomila rivojlanishidan orkada kolish (gipotrofiya) xolda perinatal kasallanishi va ulishi asosiy urinni egallaydi. U bolaning ayniksa 1 yoshigacha rivojlanishidan orkaga kolishiga sabab bulib, akusherlik paktikada 5-17,6% uchraydi.

Bu sindromda xomila ichi rivojlanishi orkada koladi. «kam vaznli bolalar» gipotrofiya va xomila distrofiyasi kabi terminlar bilan ataladi.

Bunda xomila trofikasi buziladi, u usishdan orkada koladi.

2 turi farklanadi:

simmetrik va assimetrik

Simmetrik formasida – xomila barcha organlari bir xilda rivojlanishda orkaga koladi.

Assimetrik turida organlar noproporstional rivojlanadi. Xomila skleti bosh miya rivojlanishi orkada koladi kichik turida katta boskichida parixematoz organlar avvalambor jigar zararlanadi.

Bu tur kasallik xomiladorlikning 3 trimestrida uchraydi. I ogirlik darajasida rivojlanishi 2 xaftalik orkada kolish kuzatiladi.

II darajasida 2-4 xafta rivojlanishdan orkada koladi. III darajasida – 4 xaftadan xam oshib rivojlanishda orkada koladi.

Xomila rivojlanishida orkada kolishda kuyidagi faktorlar sabab buladi:

I – sostial faktorla ayol yoshi, 15-17 yoshlilik, 30 yoshdan oshganlik, oilaviy turmush tarzi, kasb zararlari, chekish, ichimlik, kabul kilish, ogir jismoniy mexnat, emostional xolatlar.

II – somatik anamnezi asosi: surunkali infekstiyalar (tanzillit, traxeobranxit, surunkali pnevmoniya) ekstragenital kasalliklar, buyrak kasalligi, yurak – tomir va endokrin kasalliklar.

III – akusher – ginekologik anamnezi: menstrual stikl buzilishi, bepushtlik xomilani kutara olmaslik, xomilani juda kichik tugish, tugma poroglar, ulik tugish.

IV – xomiladorlikning kechishi – 1 yarmida xomiladorlik toksikozlari, xomiladorlikni I, II trimestrida arterial gipotoniya, anemiya, gestozlar, kup xomilali xomiladorlik.

Kasallik genezida periferik va gemodinamik organlar buzilishi yotadi.

Kasallik avj olgan, gestoz namoyon bulganda stirkulyastiyalovchi plazma mikdori pasayadi, gemostaz va kon reologiyasi buziladi. Uzak kechayotgan yuldosh etishmovchiligida ona – yuldosh kon aylanishi buziladi va yuldoshda distrofik uzgarishlar kuzatiladi natijada fermentativ va gormonal faoliyat buziladi.

Yuldosh etishmovchiligida ozik maxsulotlari (uglevodlar, aminokislotalar transporti buziladi) gaz almashinuvi buziladi. Xomila usishdan koladi va ichki gipoksiyasi kuzatiladi.

XOMILA RIVOJLANISHINI ANTINATAL DIAGNOSTIKA USULIDA TEKSHIRISH.

Bunda xomila tubi balandligi va korin aylanasi xomila joylashishi va kogonok suvi mikdori tekshirilgan ma'lumotlarga asoslanadi.

Xomila tubi balandligi normadan 2 sm va undan ortik usishdan orkada kolishi bu belgi xomiladorlik gipotrofiyasidan dalolat beradi. Shuningdek diagnostikada UZI dinamik fetometriya, uyku arteriya, kindik venasi, kindik arteriyasi va kon aylanish tezligiga asoslanadi.

Fetometriya - xomila boshining biparietal ulchamlari korin aylanasi va diametri son uzunligiga asoslanadi. Xomila rivojlanishi kechki belgilarida korin aylanasi buziladi, ammo bosh aylanasi buzilmaydi. (bu xomila rivojlanishining kechki assimetrik formasi)

EXO kardiografiya yordamida miokardning kiskarishi pasayadi. Bu uzgarish 2-3 darajasi assimetrik formasi kuzatiladi.

Xomila faoliyati va fetoplastentlar sistemani baxolashda kardiokografiya metodi xam kullaniladi. Surunkali xomila ichki gipoksiyasi – nafas akti uzgarishi va nafas xarakterlarining pasayish indeksi bilan baxolanadi.

Skrining testi bilan xomila faoliyatini baxolashda xomilador ayol xomila xarakter kilayotgan yon tomonida 30 dakika davomida kuniga 4 maxal yotadi. Bola xarakterining 50% yo kamayishi yo oshishi xomila faoliyati buzilganligini kursatadi.

Amaliy mashg'ulot № 11

Homiladorlik kechki muddatlarida vaginal qon ketishlar.

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. Hayz stikli buzilishini sabablarini
2. Hayz stikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz stikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz stikli buzilishini funkstional diagnostika testlarini
5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

31. Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
32. UTT o'tkazish.
33. To'g'ri ichak orqali tekshirish.
34. Umumiy qon va trombostitlar sonini tekshirish.
35. Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
36. Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstentriastiyasini aniqlash.

Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashg'ulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Mashg'ulotning xronologik kartasi

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 40 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.	Javobberadilar yozadilar.
5 daqiqa	2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi	Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.
15 daqiqa	2.3. Tanaffus	
35 daqiqa	2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi	
	2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli	

5 daqiqa	masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	
----------	--	--

MASALA

2/II.2010 yil kayta tuguvchi ayol tez yordam mashinasida tugrukonaga olib kelindi. Ayol 30 yoshda.

Kelganida shikoyati korin pastidagi simillovchi ogrikka va kindan konli ajralmaning kelishi.

Anamnezidan: Yoshligida kizamik, gepatit bilan ogrigan. Kattaligida tez-tez shamollab turgan.

Mensis 13 yoshdan 3-4 kun keladi., regulyar ogriksiz. 22 yoshida turmush kurgan.

Nikox – I. Turmush urtogi 35 yoshda, suziga karaganda soglom.

Xomiladorlik III/

1-xomiladorlik 2005 yil, muddatidagi tugruk bolasi 3800 gr, asoratli tugruk tugruk kuchlari diskoordinastiyasi bilan kesar kesish operastiyasi utkazilgan.

2- xomiladorlik 2006 y 7 xaftaligida xomila tashlash bulgan, bachadon ichi kirilgan.

3- xomiladorlik xozirgisi OX – 15/IV 09y

TM – 22/I 10 y.

Xomiladorlik davomida davolanmagan.

Ob'ektiv: Umumiy axvoli konikarli. Teri va shillik kavatlarini okish rangda. oyoklarida shishi bor. t 36,7 S A/D – 140/100, 1150/110 mm. sm. ust. Ps – 98 ta, ritmik. Coretpulmon normal. Korin xomiladorlik xisobiga kattalashgan. KA – 102 sm. BTB – 42sm. XTO – 4200,0 ±200 gr. bachadon tonusda. Xomila uzunasiga joylashgan, oldinda chanok, chanokka kirish tekisligida tiralgan. Xomilaning yurak urishi 90 ta, aritmik, kindikdan yukorida chapda. Kogonok suvlari ketmagan. Chanok ulchami – 25-28-30-20 sm.

PV: tashki jinsiy a'zolar normal rivojlangan. Kin tuggan ayoldan. Bachadon buyini bir oz yumshagan, uzunligi 2,0 sm, teshigi barmok uchini utkazadi. Gumbazlar orkali xomila dumbasi aniklanadi, chanokka tiralgan. Promontoriumga kul etmaydi.

Kin ajratmasi konli.

1. Sizning tashxisingiz?
2. Ona va xomila uchun kanday xavflar uchrashi mumkin?
3. Sizning taktikangiz?

Mavzu bayoni

Xozirgi paytda akusherlikda xomiladorlik davrida kon ketishlar juda kup uchraydigan, ancha ogir asoratlar koldiruvchi xodisa bulib koldi. Keyingi yillarda uning chastotasi 2,7 – 2,9% umumiy tugishga nisbatan oshmokda, 20-25% xollarda onalar ulimiga sabab bulmokda.

Akusherlik amaliyotida kon ketishlar jiddiy muammo xisoblanib, 20-25% da onalar ulimi bilan tugamokda.

Ayollar ulimi taxlil kilinganda akusherlik strukturasida bir xil uzgarishlar kiritish lozimligini takozo kilmokda.

Keyingi yillarda akusherlikda kon ketish chastotasi mazmunan uzgardi. Akusherlikda kon ketish bilan kechadigan tugishlar ancha kamaygan bulsa-da, gemostaz natijasida yuldoshning joylashuvining uzgarishi kuzatiladi.

Xomiladorlikning 2-davrida kon ketishlar asosan muddatdan oldin ma'lum katlamning ketishi, yuldoshning oldinda joylashuvi, yuldoshning bachadon devoridan ajralishi, yuldoshning barvakt kuchishi va bachadon yorilishi kuzatiladi.

Normal joylashgan yuldoshning muddatidan oldin kuchishi (NJYMOK) – bu xomiladorlik vaktida tugruktan oldin yuldosh bulagining bachadon devoridan kuchishidir. Bu xildagi patologiya 0,5-1,5% xollarda uchraydi.

Yuldoshning umumiy va kisman kuchishi, tez rivojlanadigan, asta – sekin rivojlanadigan, engil va ogir turlari farklanadi.

Bu patologiyada asosiy sabab preeklampsiya bulib, u ekstragenital kasalliklar bilan birga kechadi, ya'ni unga gipertonik kasalliklar, pielonefrit, kandli diabet, yurak – kon tomir tizimi kasalliklar kabilar kiradi.

12 – folievidefistit anemiyalar xamda boshka xildagi kasalliklar kupincha periferik kon aylanishi xolatiga salbiy ta'sir kiladi.

Tugruk paytida NJYMOK ga sabab kilib kuyidagilarni keltirish mumkin:

- diskoordinatsion tugruk faoliyati;
- kup suvlilik davrida birdaniga yoki tez xomila oldi suvining ketishi;
- monoxorial ekizakda 1 – xomilaning tugilishi;
- mushak urtasidagi tugunlarining lokalizatsiya kilingan yuldosh;
- surunkali bazal endometrit;
- yuldoshning muddatdan oldin karishi;
- xomiladorlikning muddatidan utib ketishi.

NJYMOK asosan koida buyicha bachadon – yuldosh kon aylanishi surunkali buzilishida kuyidagilar kuzatiladi.

- arteriol va kapillyar spazmasida bazal bulimning destidual pardasi;
- DVS – sindromi.

Kichik kon aylanishining yomonlashuvi yuldoshda tomir devorlari elastikligini pasayishida kuzatiladi. Bu esa arteriol, kapillyar yorilishi, mikrogematomaning xosil bulishi natijasida bazal plastinkaning destidual tukimasi buzilishiga olib keladi, xamda retroplastentar gematoma xosil kiladi.

Klinikasi. NJYMOK darajasiga boglik bulib, patologiyaning kechishi kpincha ilk xomiladorlikda kuzatiladi. Preeklampsiya bilan kechuvchi xomilada kupincha somatik kasalliklar birga kechishi mumkin.

NJYMOK ning asosiy belgilariga kon ketishi va ogriklar kuzatiladi. Bunda ichki kon ketishlar xavflidir. Kon ketishi gematomaning lokalizastiyasiga boglikdir.

NJYMOK ning etakchi simptomiga ogrik xamda kon ketish kiradi. Kon ketish ichki va tashki xamda aralash xolda kechishi mumkin. Bular ichida eng xavflisi ichki kon ketish xisoblanadi. Yuldosh markazida gematomaning xosil bulishi lokalizastiyalash variantlariga boglik.

Ogrik sindromi – NJYMOK ning eng asosiy 2 – belgisi xisoblanadi. Ogrik avval yuldosh atrofida, sung butun boshka bulimlarda xam berilishi mumkin. Korin kismida xar tomonlama beruvchi kattik ogriklar bilan kechishi mumkin. Bachadon ogrikarga tez beriluvchan bulib, tez kattalashib, assimetrik xolat kasb etadi.

Bunda kon laxta ketishining uziga xos darajalari farklanadi, xamda xomilaning ona kornida nobud bulishigacha kechadi. Yuldoshning bachadondan 1/3 kismgacha laxta kon tarzida ketishi kuzatiladi. Bachadon gipertonusida retroplastentar gematomaning kattalashuvi natijasida (150 ml kon mikdorini saklagan) xomilaga xavf solishi mumkin. Bu xolatda retroplastentar gematoma 500 ml ga eishi kuzatiladi. Xamda gemorragik shokni keltirib chikaradi. Bu esa xomilaning nobud bulishi xavfini kuchaytiradi.

Juda kup kon ketii kupincha tugrukdan keyin bachadon atoniyasi bilan kechib, utkir koagulopatiyaga olib keladi. Bachadonda konning singdirilishi, uning tez torayishini pasaytiradi, natijada kon ivishi kamayadi. Fibrinologik faollik kuchaygach DVS sindromi tezda III – IV fazasigi utadi. Shokka tez beriluvchan buladi.

Klinik differenstiallashuvida NJYMOK diagnostik belgilari:

- NJYMOK da kon ketish – kupincha tugrukning I davrida, xomiladorlikning III trimestrida;
- Kamchilik xolatlarda tugrukning II davrida xomiladorlikning II trimestrida kupincha ichki, ba'zan tashki kechishi mumkin;

- NJYMOK da ogrikning yakkol namoyon bulishi;
- NJYMOK da bachadon xolati ancha taranglashgan, ogrikli kechadi;
- NJYMOK da palpasiya kilish ancha mexnat talab kiladi, yurak urishi bilinmaydi;
- NJYMOK da preeklampsiya, gipertonik kasalliklar, buyrak ogrigi bilan birga kechishi mumkin;

NJYMOK da ultratovush diagnostikasi katta urin egallaydi.

NJYMOK da patologoanatomik diagnoz ona yuldoshiga karab belgilanadi.

NJYMOK avj olganda kullnadigan operativ xolat. Bunda tugrukni konservativusulda kabul kilish mumkin emas. Bundan tashkari gemokoagulyasiya tizimida buzilishlar, tugrukdan keyingi kon ketishlar bilan kechishi mumkin. Shu sababdan kesar kesish operastiyalari eng kulay xisoblanadi. Agar operastiya vaktida bachadon imbistiyasi kon bilan kuzatilsa, fakatgina bachadonni olib tashlash tavsiya kilinadi.

Kesar kesish oparastiyasidan sung yoki uzi tukkanidan keyin koagulopatik kon ketish xavfi turisida unutmastik kerak.

Yuldosh tukimasining past elastikligi bachadon devorlarini tortish kobilyatiga ega emasligi xomila davrida yoki tugruk davrida kon ketishiga sabab bulishi mumkin.

Bu xildagi kon ketishlarning uziga xos tomonlari:

- kupincha tashki tomondan, birdaniga, tashki sababsiz;
- xech kanday ogriksiz;
- kup xollarda kechkurun, osoyishta xalatlarda ruy beradi.

Kon ketish xarakterini ba'zan belgilab bulmaydi. Xomilaning 26-28 xaftasida jismoniy zurikishdan, jinsiy alokadan sung kechishi mumkin.

Yuldosh joylashuvi diagnostikasi xech kachon uziga xos kiyinchilik tugdirmaydi. Tashki tomondan paypaslab kurulganda xomilaning kichik chanok yuli yoki bachadonda notugri joylashuvi aniklandi. Anik usullardan biri ultratovush orkali davolash xisoblanadi. Tugrukdan oldingi kon ketishlarga kupincha muddatidan oldin laxta kon kelishi sabab kilib kursatiladi. Bu xolat gemorragik shokkacha etishi mumkin. Shokni avj oldiruvchi sabablarga arterial gipotenziya, temir tankisligi anemiyasi, OSK darajasining kamayishi, kup mikdorda kon ketishini kiritish mumkin.

Yuldosh joylashuvining klinik differensial – diagnostika sabablari:

- yuldosh joylashuvida kon ketishi, kupincha xomiladorlikning II-III trimestrida kuzatiladi. Bunda kup mikdorda kon ketadi, takrorlanuvchan buladi;
- shu xolatda ogriksiz kechishi;
- bachadon xolatida yuldoshning egri yoki odatiy tuzilishi;
- xomila shu xolatda oson palpasiya kilinadi, yurak urishi normal buladi;
- asoratli tugruklar, abortlar.

Kuzatish va davolash usullari: shu xolatda 24 xaftalik xomiladorda stasionar usulda davolanadi. Tugmaguncha klinikadan javob berilmaydi. Davo usulini tanlashdan oldin bemordagi kamkonlik darajasi, kon ketish ustidan boshkarish kobiliyatiga ega bulgan bachadon – yuldosh kon aylanishini yaxshilovchi faoliyat usullari tanlanadi.

Xomiladorlik davrida kesar kesishda kuyidagi tavsiyalar beriladi:

- kon terapiyasi takrorlanadi, darajasi 200 ml;
- kon ketishi mosligi gipotoniya anemiyasi;
- bir dakikada tez kon ketishi 250 ml ga etadi;
- yuldoshning butun joylashuvi xomiladorlikning 38 xaftasida;
- boshka somatik patologiya va boshka akusherlik kasalliklarda kechishi.

Tugrukni kabul kilishdagi konservativ prinstiplar:

- boshlangich amniotomiyada oldindan spazmolitiklar utkazish (no-shpa, papaverin, baralgin);
- xomiladorlikning I davrida spazmolitiklarni tomirdan utkazish;
- infuzion terapiyada butunligicha tayyorgarlik kurish;
- tugruk stimulyastiyasidan voz kechish;
- profilaktika uchun tomir ichidan uterotonlar (metilergometrin, oksitostin) utkazish.

Amaliy mashg'ulot № 12

Tug'ruqdan keyingi vaginal qon ketishlar

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi

Tug'ruqxona bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

11.Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. Akusherlik travmatizmlarning uchrashi , sabablari va turlari
2. Akusherlik travmatizmlarning klassifikastiyasi
3. Bachadon yorilishi sabablari, diagnostikasi, klassifikastiyasi
4. Akusherlik travmatizmlarining profilaktikasi

talaba bajara olishi lozim:

Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashgulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Mashgulotning xronologik kartasi

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 40 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.	Javobberadilar yozadilar.
5 daqiqa	2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi	Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.
15 daqiqa	2.3. Tanaffus 2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni	

35 daqiqa	guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish	
5 daqiqa	2.5. Tanaffus	

Mavzu buyicha savollar

1. Akusherlik travmatizmlarning uchashi , sabablari va turlari?
2. Akusherlik travmatizmlarning klassifikastiyasi?
3. Bachadon yorilishi sabablari, diagnostikasi, klassifikastiyasi?
4. Akusherlik travmatizmlarining profilaktikasi?

MASALA

33eshli birinchi marta tuguvchi ael 30- minutdan buen xomila tugilishi davrida.Xomila boshining sukilib kirish i vaktida oraligi dumpa yib.terisi kukara boshladi.Shundan sung orka bitishma terisi okarib,tulgok tamom bulgach,jinsiy erikdan oz moz kon oka boshladi.Oralik muxofaza kilinib,xomila tugildi.uning vazni 3400.0.Yuldosh xamma pardalari bilan 10minutdan keyin tugildi.Kuzgular bilan bachadon buyni,kin devorlari tekshirilib ularning shikastlanganliklari aniklandi.Oralik soxasida teri chukur yirtilib karib orka chikaruv teshigigacha davom etganligi,korinning orka devori,mushaklar(orka chikaruv teshigi sfinkteri bundan xolis)yirtilganligi ma'lum buldi.

Diagnoz:

1. Bachadon erilishi xafi taxdid kilinganda kaday erdam kursatiladi.
2. Bachadon mukarrar erilganda kaday erdam kursatiladi.

Javob: bachadon buyni, kin va oralik yirtilishi-3 darajasi yirtilishi.

Akusherlik travmatizmlari kon ketishlar ichida 30-40% ni tashkil kiladi. Akusherlik travmatizmlari jinsiy a'zolarining anatomiyasiga karab, 2 ga bulinadi: tashki (oralik ,

simfiz, uretra, klitor, uyatli lablar yirtilishi) va ichki (bachadon buyni, kin, bachadon yirtilishi)

Oralik yirtilishi.

Oralikni notugri ximoya kilish, oralikning duppayib kukarishi, keyin esa okarib yaltirashi va shishishi kabi belgilar oralinning yirtilishi xavfi paydo bulganligidan dalolat beradi. Bunday paytda vrach oralik. urtasi (perioso) yoki chekkasini epinsio kirkib tomia turrukdan sung uni tiksa, bu yara yirtilgan jaroxatga nisbatan tezrok bitadi.

Oralik yirtilishi uch darajaga bulinadi:

- orka bitishma yirtilishi;
- oralik terisi va mushaklarining yirtilishi;
- tugri ichakning tashki sfinkteri, ba'zan devorining yirtilishi.

Tugruk jarayonida ba'zan kon tomirlar uzilib kin shillik kavati yoki teri osti klechatkasiga kon kuyilishi mumkin — bunday xollarda tukimalar taranglashib bezillab turadi. Bunda konservativ yoki agar gematoma tez kattalashaversa, operativ usullar kullaniladi.

Bachadon buynining yirtilishi.

Ba'zida bu yirtik KIHgumbazigacha va undan utib parametral klechatkaga utishi mumkin. Shunga kura, bachadon buynining yirtilishi uch darajaga bulinadi.

- yirtik uzunligi 2 sm. gacha;
- yirtik uzunligi 2 sm.dan oshib, kin gumbazigacha etmaydi.
- yirtik kin gumbaziga etib, kin usti kismiga xam utadi;

Yirtik natijasida kon kuprok tashkariga, ba'zan esa parametral klechatkaga okib gematoma xosil bulishi mumkin. Bachadon buyni yirtigini aniklash uchun kuzgulari ishlatiladi.

Bachadon buynining uz-uzidan yirtilishi uning rigidligida, bachadon ogzi chetlarining xaddan tashkari chuzilishida, tez turishda, funkstional tor chanokda va boshka xollarda uchraydi.

Bachadon buynining zurlik bilan yirtilishi operativ usullar bilan tugdirishda uchrashi mumkin. Bachadon buyni yirtigi tikilmasa kon ketishi, urnida yara,

keyinchalik ektopion, chandik, xosil bulishi mumkin. Bu esa surunkali yalliglanish va eroziyalar paydo bulishiga zamin tayyorlaydi. Davosi: yirtik va uning darajasini aniklab, uning yukori burchagidan boshlab tikish lozim. Ammo uchinchi darajali yirtik laparatomiya orkali davolanadi.

Bachadon yorilishi (Rupturauteri)—bachadon devorlarining yirtilishidir.

Bachadon yorilishining turlari **L. S. Persianinov**tasnifi (1964 yil) buyicha kuyidagicha:

Yorilish vakti buyicha

1. Tugruk vaktida

2. Xomiladorlik vaktida.

P. Etiologiya va patogenezi buyicha:

Uz-uzidan yorilishi.

Zurlik bilan yorilishi.

Aralash yorilishi.

III. Joylashishi buyicha:

Bachadon tubi yorilishi.

Bachadon tanasi yorilishi.

Bachadon pastki segmentining yorilishi.

Bachadonning kin gumbazlaridan uzilib ketishi.

IV. Shikoyat xarakteri buyicha:

Batamom yorilishi — bachadonning xamma kavatlari yoriladi.

Chala yorilishi — shillik kavat va mushak kavati yoriladi.

V. Klinik kechishi buyicha:

Bachadonning yorilishi xavfi.

Bachadonning yorilishi.

Bachadon yorilishi xavfi taxdid kilganda bir kancha belgilar namoyon buladi. Jumladan, dard va tulgok tez-tez tutib, ogrikli buladi. Tuguvchi ayol betokat buladi. Buranib kornini ushlaydi, kontrakstion xalka kindikkacha kutarilib kiyshik joylashadi. Pastki segment uta chuzilib bezillab turadi. Bachadon yumalok, boylamlari tarang bulib turadi. Bachadon buyni, kin va tashki jinsiy organlar shishadi, siyish va siydikni chikarish kiyinlashadi.

Bachadon yorilganda esa quyidagi belgilar paydo buladi: korin xaddan tashkari ogriydi, sungra dard va tulgok tutishi xakida tuxtaydi va ayolning axvoli bor-gan sari ogirlashadi, gemodinamika buzilishi belgi-lari paydo buladi, teri va shillik pardalar okarib, tomir urishi tezlashadi, kungli aynib, kayd kiladi. Bachadon yorilgach xomila butunlay yoki kisman korin bushligiga chikadi, oldinda yotgan kismi endi xarakat-chan bulib koladi, xomilaning yurak urishi tuxtaydi. Tashkariga kon kamrok, oksa xam, asosan, kon korin bushligiga kuyiladi yoki chanok klechatkasida va boy-lamlar orasida gematoma xosil buladi. Shok belgilari borgan sayin kuchayib ulimga olib keladi.

Sabablari:

Bandel (1875) mexanik nazariyasi buyicha xomilaning oldinda yotuvchi kismining chanok ulchamlariga tugri kelmasligi, ya'ni kattaligi.

Verbov (1911) — nazariyasi buyicha bachadon tuki-malarining nuksonli bulishi, degenerativ jarayonlar va surunkali yalliglanish, infantilizm.

Uchrashi.

Asosan takror turuvchi ayollarda, anamnezda patologik tugruk, bachadon yalliglanishi, bachadonda operastiya kilingan ayollarda kuprok uchraydi. Ayniksa korporal kesar kesish yuli bilan tugdirilgan ayollarda bachadon kuprok yoriladi. Bu ayollar bachadon kuprok, yorilishi xavfi yukori bulgan guruxga kiradilar. Xozirgi vaktida bu guruxga taallukli xomiladorlar soni kupayib bormokda. Konservativ miomektomiya, kesar kesishdan keyin kupincha xomilador ayollar bachadon yorilishi xavfi belgilari kamligi yoki ularning yuk-ligi sababli, ya'ni bachadon tukimalarining sekin-asta sitilib ketishi yuli bilan yorilishi tufayli ogrikni sezmaydilar. Bachadonida yamogi bor xomiladorlar orasida 10—13% ayollarda bachadon shu yamogidan yoriladi.

Korporal kesar kesishdan keyingi bachadon pastki seg-mentda kilingan operastiyadan keyingi bachadonga nis-batan 6-15 marta kuprok yoriladi.

Davosi. Bachadon yorilishi xavfi bor vaktida dard va tulgokni darxol narkoz orkali tuxtatish zarur. Shundan sung operastiya kilib tugrukni tugallash shart (kesar kesish yoki xomilani emirish operastiyasi). Bu xolda xomilani burish, akusherlik kiskichi solish, vakuum — ekstrakstiya yoki xomilani tortib olish kat'yan man etiladi. Aks xolda bachadon yorilib ketadi. Bachadon yorilganda darxol laparotomiya kilinadi — korin bushligidan xomila, yuldosh, kuyilgan kon olinib, bachadon tikiladi yoki olib tashlanadi. Shu bilan birga shok va kon yukotishga karshi kurash olib boriladi.

Bachadon yorilishining profilaktikasi

Xomilador ayol ayollar konsultastiyasida barvakt dispanser kuzatuv ostiga olinadi va sinchiklab tekshi-riladi.

Bachadon yorilishi xavfi bor (CHANOGI tor, xomilasi notugri yotgan, xomilasi yirik, tugruk vakti utib ketgan, kup marta tuggan, akusherlik anamnezi ogir, ya'ni patologik tugruk, ogirlashgan abort, yalliglanish kasalliklari bulgan, bachadonida operastiya kilingan ayollar maxsus xisobga olinib, tugish vaktidan oldin tugruksxonaga yotkiziladi.

Kesar kesish operastiyasidan keyin 1-2 yil mobaynida xomiladorlikka yul kuyilmaydi, buning uchun kontrastepstiya ishlatiladi.

Patologik tugruk paytida tugrukni notugri boshkarish natijasida ba'zan siydik — tanosil va ichak-kin okmalari paydo bulishi mumkin. Bu okmalar tugruk yullarining yumshok tukimalari uzok kisilishi natijasida xosil buladi. Ularning davosi plastik operastiya kilib tikishdan iborat. Profilaktikasi tur-rukni rastional olib borish, chanokning bir satxida, xomila boshining uzok turishiga yul kuymaslik, ya'ni funkstional tor chanokni uz vaktida aniklash.

Yana bir xavfli, lekin xozirgi paytda kamdan-kam

uchraydigan turruk asorati kov suyaklarining bir-biri-dan yiroklashi bulib, bu tor chanok yoki notugri opera-tiv turdirishda paydo bulishi mumkin. Bunda ayol ki-mirlamay 3-5 xafta chanok soxasi bintlangan xolda yotadi, antibiotiklar ishlatiladi.

1. BACHADON BO'YNI YYRTILGANLIGIDA TIKISH

Bemorni tinchlantirish

1. Antiseptik eritma bilan qin va bachadon bo'yni artiladi.
2. Tikishdan oldin t/i petidin va diazepam sekin yuboriladi (ikkalasi bir shpristda aralastirilmaydi), yoki ketamin kallipsol ishlatiladi.
3. Assistentdan bachadonni massaj qilishini so'raymiz.
4. Bachadon bo'yni qisqich bilan ushlanadi. Qisqich yirtilgan joyni 2 tomonidan qo'yiladi, bachadon bo'ynini hamma tomonini tortib ko'riladi.
5. Uzluksiz chok bilan №0 xromlangan ketgut bilan yuqori uchidan tikiladi, yuqori uchi qon ketish manbai hisoblanadi.
6. Agar bir qancha qismi yirtilgan bo'lsa xromlangan ketgut bilan uzluksiz chok bilan tikiladi.
7. Yuqori uchidan qon ketganda 4 soatga qisqich qoldiriladi.
8. 4 soatdan keyin qisqichni sekin-asta ochamiz, lekin olinmaydi.
9. 4 soatdan keyin qisqich olinadi.

2.EPIZIOTOMIYA

Epiziotomiya - oraliqjarohatini va homila jarohatlanishini kamaytirish maqsadida vulvani sun'iy kengaytiriladi.

Tayyorgarlik.

1. Asboblarni tayyorlash.

2. Bemorga muolaja haqida tushuntiramiz.
3. Antiseptik va anestetikdan allergik reakstiya yo'qligiga ishonch hosil qilish.
4. Qo'lni yaxshilab yuviladi ularga ishlov beriladi va steril qo'lqop kiyiladi.
5. Jarohat yuzasiga antiseptik bilan ishlov beriladi.

Muolaja.

1. Mahalliy yoki pudental anesteziya qilinadi.
2. Oraliqkengaymaguncha kutib turamiz va bosh 3-4 sm ko'rinmaguncha kutiladi.
3. 2 barmoqni homila boshi bilan oraliqqa kiritiladi.
4. Qaychi uchini barmoq bilan oraliqorasiga kiritib orqa bitishmadan 2-3 sm yuqoriga mediolateral kesiladi.
5. Agar homila boshi epiziotomiyadan keyin darhol tug'ilmasa kesilgan joyni bosib turiladi.
6. Tug'ruqni boshqaring, homila boshi epiziotomiya qilingan kesmani kengaytirmasligi uchun.

Tikish.

1. Oraliqqa antiseptik eritma bilan ishlov beriladi.
2. Mahalliy og'riqsizlantirish.
3. Qin shilliqqavatini uzluksiz chok ketgut bilan tikish. Epiziotomiya qilingan joyni 1 sm yuqoridan qinga kirish qismigacha tikiladi.
4. Muskullarni qavatma-qavat ketgut bilan tugunli chok qo'yiladi, yuqori uchidan pastga qarab tikiladi.
5. Teriga ipak bilan tugunli chok qo'yiladi.
6. Oraliqqa toza taglik qo'yiladi.
7. Asboblarni zararsizlantiruvchi eritmaga solinadi.
8. Qo'lqopni eching va qo'llarni yuving.
9. Kasallik tarixiga yozib qo'ying.

Amaliy mashg'ulot № 13

Qoniqarsiz tug'ruq faoliyati.

12. Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi

tug'ruqxona bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

13. Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

1. talaba bilishi lozim: Tugruk kuchlarining ikkilamchi sustligi nima bilan xarakterlanadi

2. Tugrukka tayyorlashda estrodiol dipropionat dozasi

2. Endogen prostaglandinlar sintezini nima stimullaydi

3. Tugruk faoliyatining nosozligini asosiy belgisi nimadan iborat

4. Tugruk faoliyatining nosozligini oldini olish uchun kaysi metodika kullaniladi talaba bajara olishi lozim:

14.Mavzuni asoslash

15.Qoniqarsiz tug'ruqfaoliyati.Tug'ruqni aktiv va passiv fazalari. Tasnifi. Turli tug'ruqfaoliyati anomaliyalari etiologiyasi, klinikasi va diagnostikasi.Akusherlik taktikasi va profilaktika. JSST tavsiyasiga ko'ra oksitostinda tug'ruqindukstiyasi

16.Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashgulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Amaliy mashg'ulot xronokartasi

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	

20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	
2-bosqich. 40 daqiqa 5 daqiqa 15 daqiqa 35 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javobberadilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.

Amaliy mashg'ulot № 14

Tor chanoq, etiologiyasi, turlari, tasnifi, diagnostikasi

Mashg'ulotning xronologik kartasi

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
20 daqiqa	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;	
20 daqiqa	1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;	

2-bosqich. 40 daqiqa 5 daqiqa 15 daqiqa 35 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javobberadilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.

Agar ayol chanogi etilgan xomilaning ayniksa xomila boshining utishga tuskinlik kilish darajasida toraygan bulsa, bunday chanokni *tor chanok deyiladi*.

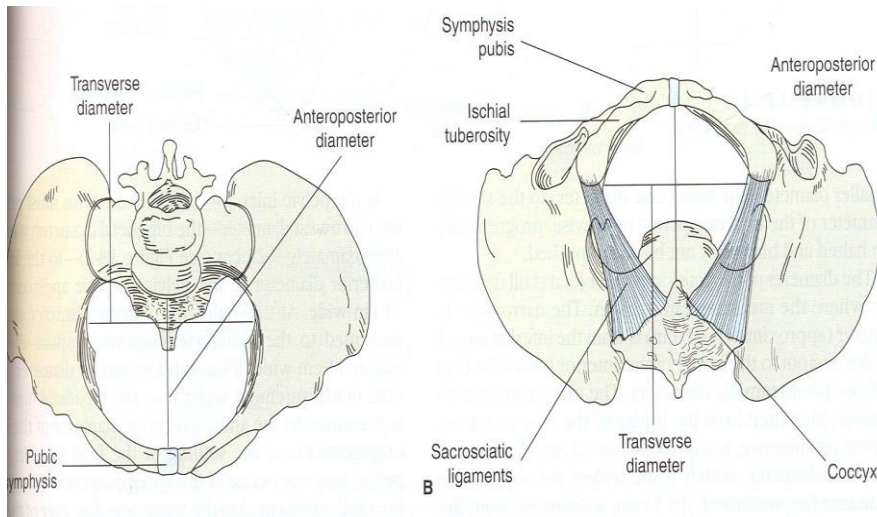
Tor chanok tugri, kiyshik, kundalang ulchamlar bir tekisda kiskaradi. Yoki birortasi normal chanokka nisbatan 1,5-2 sm kiskargan buladi. Tor chanokning eng asosiy kursatkichi chir kanyugata. Agar u 10 sm va undan kichik bulsa, tor chanokdan dalolat beradi.

Tor chanok 2 ga bulinadi.

- anotomik tor chanok
- klinik tor chanok

Anotomik tor chanok: chanokning tashki ulchamlari ulchangandan keyin kilinadi.

Klinik tor chanok: esa, tugruk vaktida xomila boshi bilan chanok ulchamlari mos kelganda kuyiladi



Etiologiyasi

- infantilizm;
- bolalik davrida surunkali infekstion kasalliklar, xamda balogatga etish davridagi kasalliklar;
- moddalar almashinuvining buzilishi;
- xomiladorlik paytida onaning sifatli ovkatlanmasligi;
- balolik davrida raxit kasalligi bilan kasallanishi;
- suyak va buginlar sil kasalligni
- singan suyaklarning notugri usishi.

Anotomik tor chanok 3-3,6 %

Klinik tor chanok 3-5 % uchraydi.

Klasifikastiyasi

Kup uchraydigan tor chanoklar

Xamma tomonlama toraygan chanok

Yassi chanok

a) oddiy yassi chanok

b) yassi raxitik tor chanok

Umuman toraygan yassi tor chanok

Kundalang toraygan yassi chanok

Kam uchraydigan tor chanoklar

Kiyshik tor chanok

Varonkasimon tor chanok

Spandilomatik tor chanok

Otsomalyatik tor chanok

Suyak ustmasi va ekzostazlyar natijasida toraygan chanok

Kifotik tor chanok va boshkalar

Torayish darajasiga karab 4 darajaga bulinadi.

I darajasi 10-9 sm gacha

II darajasi 9-7,5 sm gacha

III darajasi 7,5-6,5 sm gacha

IV darajasi 6,5 va undan kam

Uchrashiga karab

I darajasi – 78 %

II darajasi – 21,2 %

III darajasi – 0,8 %

IV darajasi – 0,2 %

Profilaktika

-tugrukni rastional olib borish

- EGK bulgan ayollarni uz vaktida davolash

- yirik xomilasi bulgan ayollarda tugrukda chanokni klinik baxolab tugdirish

- bexatar onalik prinstiplarga amal kilgan xolda tugruklarni olib borish

- tugrukda partogrammani anik tuldirish

Amaliy mashg'ulot №15

Homilani noto'g'ri holati.

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi
ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. Hayz stikli buzilishini sabablarini
2. Hayz stikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz stikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz stikli buzilishini funkstional diagnostika testlarini
5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

38. Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
- 39.UTT o'tkazish.
- 40.To'g'ri ichak orqali tekshirish.
- 41.Umumiy qon va trombositlar sonini tekshirish.
- 42.Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
- 43.Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstentrastiyasini aniqlash.

Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashg'ulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Mashg'ulotning xronologik kartasi

Ishbosqichl arivavaqti (160 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa 10 daqiqa 20 daqiqa 20 daqiqa	<p>1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish</p> <p>1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi bilantanishtiradi.</p> <p>1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi;</p> <p>1.3. O'quv mashg'ulotida o'quvishlarini Baholash mezonlari bilan tanishtiradi;</p>	<p>Tinglaydilar, yozib oladilar.</p> <p>Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar</p>
<p>2-bosqich.</p> <p>40 daqiqa</p> <p>5 daqiqa 15 daqiqa</p> <p>35 daqiqa</p> <p>5 daqiqa</p>	<p>2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi.</p> <p>2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi</p> <p>2.3. Tanaffus</p> <p>2.3.Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi</p> <p>2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish</p> <p>2.5. Tanaffus</p>	<p>Javobberadilar yozadilar.</p> <p>Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar vabosh.</p>

Xomilaning notugri joylashishi deb shunday klinik xolatga aytiladiki, bunda xomila uki bachadon uki bilan kesishgan buladi. Bunday xolatlariga xomilaning kundalang va kiyshik joylashishlari kiradi va ular barcha tugruklarning 0,5— 0,7% ini tashkil kiladi.

Xomilaning kundalang yotishi deb (situstransversus) shunday xolatga aytiladiki, bunda xomilaning uki bachadonning buylama uki bilan tugri burchak xosil kiladi, xomilaning kiyshik joylashishida (situsobligus) esa xomila uki bachadon uki bilan utkir burchak ostida kesishadi. Xomila kundalang joylashashining turi orkasiga karab, yuzistiyasi esa bonna karab aniklanadi, ya'ni boshi chapga karagan bulsa — birinchi pozistiya, unga karagan bulsa —

ikkinchi pozistiya deyiladi.

Xomila notugri joylashishi sabablariga kuyidagi omillar kiradi: kogonok suvining kupligi

egiz xomiladorlik, tor chanok, yuldosh oldinda yotishi, korin oldingi devorining bushashganligi,

bachadon va xomilaning yaxshi rivojlanmaganligi, kalta kindik va boshkalar.

Xomilaning kundalang joylashuvi etiologiyasi

Xomilaning kundalang joylashuvi etiologiyasida kuyidagi faktorlar

axamiyatga ega: kup xomilalik okibatida xomila va bachadon bushligidagi

mos kelmaslik, xomilaning muddatiga etmaganligi kup

suvlilik, bachadonning rivojlanish nuksonlari, yuldosh joylashuvi

anomaliyalari, xomila rivojlanish nuksonlari jindik kaltaligi kiradi.

Kaysi kursatmalarga asosan xomilaning kundalang eki kiyshik joylashuvi

Tashxisini kuyish mumkin?

Xomilaning kundalang eki kiyshik joylashishini birgina tashki tekshiruv orkali tula aniklash mumkin. xomilaning kundalang joylashuvida bachadon kundalang-oval formada buladi. Buylama joylashuvga nisbatan bachadon tubi odatda ancha pastda buladi, oldinga keluvchi kism bulmaydi. Boshi eki dumbasi enbosh soxalardan birida, enbosh suyak kanoti satxidan pastda joylashadi

DIAGNOZ: xomilaning kundalang (kiyshik) vaziyatini aniklash /unchalik kiyin bulmaydi.

Bachadon kundalang oval shaklda bulib, uning tubi xomilaning buylama vaziyatidagiga nisbatan pastrokda turadi, chanok korinning ustida oldinda yotuvchi kismi bulmaydi.

Xomilaning boshi va chanok tomoni bachadonning yon bulimlarida joylashgan buladi.

xomilaning yurak urishi kindik ruparasida xomila boshi kaysi tomonda yotgan bulsa, usha tomon yakinidan anik eshitaladi.

Kin orkali tekshirish xomilaning kundalang yotganini kursatuvchi xech kandy anik, ma'lumot bermaydi. Shu sababli xomilaning notugri joylashganligini aniklash kiyin

bulganda ultratovush va rentgenografiya usullarini kullashga tugri keladi. Fakat tugruk vaktida xomila pufagi yorilgach kin orkali tekshirish xomilaning kundalang (kiyshik) joylashganligini tasdiklaydi, shuningdek bachadon buyni orkali xomila elkasi, kovurgalari,

umrovi yoki kuragini va umurtkalarning kirrali tusiklarini paypas; ab topsa buladi. Shuni nazarda tutish kerakki, xomila kundalang (kiyshik) yotganda <inga kupincha kuli ba'zan kindik xovuzlari chikib koladi. Kuli chikib kolganda kultigi osongina paypaslab topiladi va shunga karab xomila boshi kay tomonga karaganini, ya'ni pozistiyachi bilish mumkin. Agar

kultik chukurchasi chap tomonda berk bulsa, birinchi pozistiya buladi va aksincha. Shuningdek kursatib utilgan xolatlarda kinga kul yoki oyou chikib kolganini aniklash kerak. Bunda kuyidagilarga e'tibor beriladi: oegi tizza kovoklari va tovon dumbogidan bilinadi, oyok barmoklari deyarli bir xil ueunlikda bulib, bosh barmori kerilmaydi, kul panjasi bilakka burtmasiz utadi, kul barmoklari oyok barmoklaridan uzunrok., bosh barmogi keriladi

va kaftga tomon bukiladi. *Kaysi* kul ung yoki chap chikib kolganini aniklash xam muxim xisoblanadi. Buning uchun xomilaning kinga chikib kolgan kuli bilan fikrach «salomlashish» kerak, agar shuning iloji bulsa, ung kul chikib kolgan, «salomlashib» bulmasa — chap kul chikib kolgan buladi. Ung yoki chap kul chikib kolganini va pozistiyani bilish turini osonrok aniklashga yordam beradi. Birinchi pozistiyada ung kulning chikib kolganligi oldingi turini, chap kulning chikib kolganligi orka turni kursatadi. Ikkinchi pozistiyada ung kulning chikib kolganligi oldingi turni chap kulning chikib kolganligi orka turni kursatadi. Xomila kundalang (kiyshik) yotgandagi tugruk patologik tugruk bulib, kupincha ona va xomila uchun xavfli asoratlar koldiradi. Shuning uchun bunday xomiladorlikni uz vaktida aniklash va tugri diagnoz kuyish kerak.

Xomilaning notugri joylashishida xomiladorlikning kechishi va tugruk uziga xos ba'zi bir xususiyatlarga ega. Xomiladorlik biror bir asorat koldirmasdan kechada, ba'zan chala tugish vaktidan oldin suv ketishi mumkin. Kogonok suvining vaktidan oldin ketishi asosiy asoratlardan biri xisoblanadi. Xomila kundalang (kiyshik.) yotganda oldinda yotuvchi kism yuk oldingi va orka suvlar bir-biridan chegaralanmagan buladi, dard tutganda kogonok suvlarining xammasi pastga intiladi, natijada xomila pufagi oldinrok yoriladi.

Vaktidan oldin suv ketishi natijasida xomila kuli yoki kindik xovuzlari suv bilan chikib kolishi, xomila gipoksiyasi, xorioamnionit xatto bachadon yorilish kabi asoratlar kuzatilishi mumkin.

Xomila kundalang vaziyatining utkazib yuborilganligi deb shunday xolatga aytiladiki, bunda suv ketgandan keyin bachadon kiskarib devorlari xomilani kisib kuyadi. Xomila kimirlamaydigan bulib tikilib koladi. Kundalang yotgan xomila dard tutgan bachadonning uta chuzilgan pastki segmentiga tushadi, bu segment devorlari yupka tortadi xomilaning umurtka pagonasi, ayniksa buyin kismidan bukiladi, elkasi chanokka sukilib koladi chikib kolgan kuli

shishib, kukarib ketadi. Xomilaning kundalang joylashishining utkazib yuborilishi tugrukning xavfli asorati bulib, kupincha xomiladorlik vaktida yordam kursatmaslik vaktida tugri diagnoz kuya olmaslik tufayli yuzaga keladi.

Xomiladorlikni olib borish va tugrukni boshkarish . Agar xomilaning kundalang (kiyshik) joylashganligi xomiladorlikning 28—34 xaftalarida aniklansa uni buylama xolatga keltirishga imkoniyat bor. Buning uchun xomilaning pastda yotgan yirik kismi (boshi, dumbalari) ayolning kaysi yonida bulsa, usha yon bilan yotish tavsiya etiladi. Xomilaning joylashishini tugrilashda I. I. Grishchenko vaziyatni tugrilash maksadida tavsiya etgan gimnastikasi xam ayollar konsultastiyalarida muntazam ravishda olib borilishi kerak.

Agar xomila notugri joylashishi xomiladorlikning 35—36 chi xaftalarida xam saklanib kolsa, bunda ayol tugrukxonaga yotkiziladi va tukkuncha usha joyda koladn.

Tugrukxonada vrach xomilani kundalang (kiyshik) vaziyatdan buylama vaziyatga burishgatashki usullar bilan urinib kurishi mumkin.

Tugrukni boshkarishda kuyidagi xolatlarga e'tibor berish kerak

1.Xomila notugri joylashishida tugruk uz xolicha tugamaydi (xomila burilishi va aylanishi juda kam) kuzatiladi.

2.Tabiiy tugruk yullari orkali tugishga ruxsat berish (xomilani aylangandan keyin oyogidan tortib olish) juda murakkab bulib texnikasi jixatidan onaga zarar etkazmaydi, lekin bunda xomilaning ulik tugilishi kup kuzatiladi. Shularni xisobga olib xomila kundalang joylashishida tugruk kupincha kesar kesish operastiyasi orkali amalga oshiriladi.

Bu operastiya kuyidagi xolatlarda kullaniladi.

1.30 yoshdan oshgan birinchi marta tuguvchi ayollarda.

2.Kundalang joylashishning boshka akusherlik patologiyalar bilan birga uchrashishida (tor chanok yuldoshning oldinda yotishi yoki jinsiy organlardagi usmalar).

Agar tugruk tabiiy yullar orkali olib borishga ruxsat etilgan bulsa, ayol bachadon buyni tulik ochilguncha yotkizilib kuyiladi. Bu bilan xomila pufagi saklab kolinadi. Bachadon buyni tulik ochilgandan keyin xomila pufagi yoriladi va xomila aylantirib tortib olinadi.

Xomila kiyshik joylashgan bulsa, ayol yonbosh bilan ya'ni kaysi tomonda xomilaning katta kismi chanok turgan bulsa usha tomon bilan yotadi. Xomilaning katta kismi pastga tushishi natijasida xomila buylama vaziyatga keladi. Agar yonbosh yotkizish bilan xomilaning kiyshik vaziyati tugri bulmasa kesar kesish operastiyasi kilinadi.

Akusherlik burilishi deb - xomilaning notugri vaziyatdan boshka akusherlik nukta nazardan yaxshi xamma buylama vaziyatga keltirilishiga aytiladi.

Akusherlik burishning barcha turlari ikki guruxga bulinadi.

1. Tashki burish yoki B. A. Arxangelskiy usuli buyicha profilakgik burish.

2. Tashki-ichki yoki kushma guruxlangan burish.

Tashki yoki profilaktik burishga kursatmalar kuyidagilardan iberat.

Xomilaning kundalang yoki kiyshik vaziyati.

Burish shartlari:

1.Xomiladorlik muddati 35 — 36 xaftalik bulishi.

2.Xomilador ayol roziligi.

3.Xomilaning yaxshi xarakatchanligi.

4.Tugruk dardlarining yukligi.

- 5.Xomila vaziyati va turi aniklanganligi.
- 6.Chanok va xomila boshi ulchamlarining bir-biriga moe kelishi.

Kursatmalar (ziddiyatlar)

- 1.Kup va kam suvlilik.
 - 2.Egiz xomiladorlik
 - 3.Bachadondagi chandiklar
 - 4.Xomiladorlikning uzilib kolish xavfi
 - 5.Yirik xomila
 - 6.Plastentaning oldinda yotishi
- Operastiya texnikasi.

Operastiyadan oldin ichaklar tozalanadi, siydik pufagi bushatiladi, bachadonda xomilaning vaziyati, turi aniklanadi. Diaqnozni aniklash maksadida ultratovush apparati orkali tekshiriladi. Bunda xomila a'zolarining va yuldoshning kay tarifa joylashganligi aniklanadi. Spazmolitiklar (noshpa va boshkalar), narkotik analgetiklar (promedol, omnopon va boshkalar) yuboriladi.

Amaliy mashg'ulot 16

Tug'ruqda vaginal qon ketishlar.

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi
ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. Hayz stikli buzilishini sabablarini
2. Hayz stikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz stikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz stikli buzilishini funkstional diaqnostika testlarini
5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

- 44.Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
- 45.UTT o'tkazish.
- 46.To'g'ri ichak orqali tekshirish.
- 47.Umumiy qon va trombostitlar sonini tekshirish.
- 48.Qonda progesteron miqdorini tekshirish.

49. Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstantriyasini aniqlash.

Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmakologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashg'ulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Mashg'ulotning xronologik kartasi

Ish bosqichlari vavaqti (240 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi Bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quvmashg'ulotidao'quvishlarini baholashmezonlaribilantanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni	Javob beradilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.

<p>40 daqiqa 5 daqiqa</p>	<p>guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o‘zlashtirish uchun belgilangan ko‘rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko‘rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus</p>	
-------------------------------	---	--

Akusherlik travmatizmlari kon ketishlar ichida 30-40% ni tashkil kiladi. Akusherlik travmatizmlari jinsiy a‘zolarning anatomiyasiga karab, 2 ga bulinadi: tashki (oralik , simfiz, uretra, klitor, uyatli lablar yirtilishi) va ichki (bachadon buyni, kin, bachadon yirtilishi)

Oralik yirtilishi.

Oralikni notugri ximoya kilish, oralikning duppayib kukarishi, keyin esa okarib yaltirashi va shishishi kabi belgilar oralinning yirtilishi xavfi paydo bulganligidan dalolat beradi. Bunday paytda vrach oralik. urtasi (perioso) yoki chekkasini epinsio kirkib tomia turrukdan sung uni tiksa, bu yara yirtilgan jaroxatga nisbatan tezrok bitadi.

Oralik yirtilishi uch darajaga bulinadi:

- orka bitishma yirtilishi;
- oralik terisi va mushaklarining yirtilishi;
- tugri ichakning tashki sfinkteri, ba‘zan devorining yirtilishi.

Oralik yirtilishining davosi tikish. Oralik yirtigi orkali organizmga infekstiya kirishi xavfi katta, keyinchalik esa u jinsiy a‘zolarning pastga tushishiga zamin yaratadi.

Tugruk jarayonida ba‘zan kon tomirlar uzilib kin shillik kavati yoki teri osti klechatkasiga kon kuyilishi mumkin — bunday xollarda tukimalar taranglashib bezillab turadi. Bunda konservativ yoki agar gematoma tez kattalashaversa, operativ usullar kullaniladi.

Bachadon buynining yirtilishi.

Ba‘zida bu yirtik KIHgumbazigacha va undan utib parametral klechatkaga utishi mumkin. Shunga kura, bachadon buynining yirtilishi uch darajaga bulinadi.

- yirtik uzunligi 2 sm. gacha;
- yirtik uzunligi 2 sm.dan oshib, kin gumbazigacha etmaydi.
- yirtik kin gumbaziga etib, kin usti kismiga xam utadi;

Yirtik natijasida kon kuprok tashkariga, ba'zan esa parametral klechatkaga okib gematoma xosil bulishi mumkin. Bachadon buyni yirtigini aniklash uchun kuzgulari ishlatiladi.

Bachadon buynining uz-uzidan yirtilishi uning rigidligida, bachadon ogzi chetlarining xaddan tashkari chuzilishida, tez turishda, funkstional tor chanokda va boshka xollarda uchraydi.

Bachadon buynining zurlik bilan yirtilishi operativ usullar bilan tugdirishda uchrashi mumkin. Bachadon buyni yirtigi tikilmasa kon ketishi, urnida yara, keyinchalik ektropion, chandik, xosil bulishi mumkin. Bu esa surunkali yalliglanish va eroziyalar paydo bulishiga zamin tayyorlaydi. Davosi: yirtik va uning darajasini aniklab, uning yukori burchagidan boshlab tikish lozim. Ammo uchinchi darajali yirtik laparatomiya orkali davolanadi.

Bachadon yorilishi (Rupturauteri)—bachadon devorlarining yirtilishidir.

Bachadon yorilishining turlari **L. S. Persianinov**tasnifi (1964 yil) buyicha kuyidagicha:

Yorilish vakti buyicha

1. Tugruk vaktida

2. Xomiladorlik vaktida.

P. Etiologiya va patogenezi buyicha:

Uz-uzidan yorilishi.

Zurlik bilan yorilishi.

Aralash yorilishi.

III. Joylashishi buyicha:

Bachadon tubi yorilishi.

Bachadon tanasi yorilishi.

Bachadon pastki segmentining yorilishi.

Bachadonning kin gumbazlaridan uzilib ketishi.

IV. Shikoyat xarakteri buyicha:

Batamom yorilishi — bachadonning xamma kavatlari yoriladi.

Chala yorilishi — shillik kavat va mushak kavati yoriladi.

V. Klinik kechishi buyicha:

Bachadonning yorilishi xavfi.

Bachadonning yorilishi.

Bachadon yorilishi xavfi taxdid kilganda bir kancha belgilar namoyon buladi. Jumladan, dard va tulgok tez-tez tutib, ogrikli buladi. Tuguvchi ayol betokat buladi. Buranib kornini ushlaydi, kontrakstion xalka kindikkacha kutarilib kiyshik joylashadi. Pastki segment uta chuzilib bezillab turadi. Bachadon yumalok, boylamlari tarang bulib turadi. Bachadon buyni, kin va tashki jinsiy organlar shishadi, siyish va siydikni chikarish kiyinlashadi.

Bachadon yorilganda esa kuyidagi belgilar paydo bu-ladi: korin xaddan tashkari ogriydi, sungra dard va tulgok tutishi xakida tuxtaydi va ayolning axvoli bor-gan sari ogirlashadi, gemodinamika buzilishi belgi-lari paydo buladi, teri va shillik pardalar okarib, tomir urishi tezlashadi, kungli aynib, kayd kiladi. Bachadon yorilgach xomila butunlay yoki kisman korin bushligiga chikadi, oldinda yotgan kismi endi xarakat-chan bulib koladi, xomilaning yurak urishi tuxtaydi. Tashkariga kon kamrok, oksa xam, asosan, kon korin bushligiga kuyiladi yoki chanok klechatkasida va boy-lamlar orasida gematoma xosil buladi. Shok belgilari borgan sayin kuchayib ulimga olib keladi.

Sabablari:

Bandel (1875) mexanik nazariyasi buyicha xomilaning oldinda yotuvchi kismining chanok ulchamlariga tugri kelmasligi, ya'ni kattaligi.

Verbov (1911) — nazariyasi buyicha bachadon tuki-malarining nuksonli bulishi, degenerativ jarayonlar va surunkali yalliglanish, infantilizm.

Uchrashi.

Asosan takror turuvchi ayollarda, anamnezda patologik tugruk, bachadon yalliglanishi, bachadonda operastiya kilingan ayollarda kuprok uchraydi. Ayniksa korporal kesar kesish yuli bilan tugdirilgan ayollarda bachadon kuprok yoriladi. Bu ayollar bachadon kuprok, yorilishi xavfi yukori bulgan guruxga kiradilar. Xozirgi vaktida bu guruxga taallukli xomiladorlar soni kupayib bormokda. Konservativ miomektomiya, kesar kesishdan keyin kupincha xomilador ayollar bachadon yorilishi xavfi belgilari kamligi yoki ularning yuk-ligi sababli, ya'ni bachadon tukimalarining sekin-asta sitilib ketishi yuli bilan yorilishi tufayli ogrikni sezmaydilar. Bachadonida yamogi bor xomiladorlar orasida 10—13% ayollarda bachadon shu yamogidan yoriladi.

Korporal kesar kesishdan keyingi bachadon pastki segmentda kilingan operastiyadan keyingi bachadonga nis-batan 6-15 marta kuprok yoriladi.

Davosi. Bachadon yorilishi xavfi bor vaktida dard va tulgokni darxol narkoz orkali tuxtatish zarur. Shundan sung operastiya kilib tugrukni tugallash shart (kesar kesish

yoki xomilani emirish operastiyasi). Bu xolda xomilani burish, akusherlik kiskichi solish, vakuum — ekstrakstiya yoki xomilani tortib olish kat'iy an etiladi. Aks xolda bachadon yorilib ketadi. Bachadon yorilganda darxol laparotomiya kilinadi — korin bushligidan xomila, yuldosh, kuyilgan kon olinib, bachadon tikiladi yoki olib tashlanadi. Shu bilan birga shok va kon yukotishga karshi kurash olib boriladi.

Bachadon yorilishining profilaktikasi

Xomilador ayol ayollar konsultastiyasida barvakt dispanser kuzatuv ostiga olinadi va sinchiklab tekshi-riladi.

Bachadon yorilishi xavfi bor (CHANOGI tor, xomilasi notugri yotgan, xomilasi yirik, tugruk vakti utib ketgan, kup marta tuggan, akusherlik anamnezi ogir, ya'ni patologik tugruk, ogirlashgan abort, yalliglanish kasalliklari bulgan, bachadonida operastiya kilingan ayollar maxsus xisobga olinib, tugish vaktidan oldin tugrukxonaga yotkiziladi.

Kesar kesish operastiyasidan keyin 1-2 yil mobaynida xomiladorlikka yul kuyilmaydi, buning uchun kontrastepstiya ishlatiladi.

Patologik tugruk paytida tugrukni notugri boshkarish natijasida ba'zan siydik — tanosil va ichak-kin okmalari paydo bulishi mumkin. Bu okmalar tugruk yullarining yumshok tukimalari uzok kisilishi natijasida xosil buladi. Ularning davosi plastik operastiya kilib tikishdan iborat. Profilaktikasi tur-rukni rastional olib borish, chanokning bir satxida, xomila boshining uzok turishiga yul kuymaslik, ya'ni funkstional tor chanokni uz vaktida aniklash.

Yana bir xavfli, lekin xozirgi paytda kamdan-kam

uchraydigan turruk asorati kov suyaklarining bir-biri-dan yiroklashi bulib, bu tor chanok yoki notugri opera-tiv turdirishda paydo bulishi mumkin. Bunda ayol ki-mirlamay 3-5 xafta chanok soxasi bintlangan xolda yotadi, antibiotiklar ishlatiladi.

Amaliy mashg'ulot 17

Tug'ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi tug`ruqxon bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1 Kesar kesish operatsiyasiga ko`rsatma

2 Akusherlik qisqichlari

3 Vakuum ekstratsiyaga ko`rsatma

4 Homilani dumbasi bilan kelishini erta diagnostikasi

talaba bajara olishi lozim: Akusherlik qisqichlaridan foydalanish

2 Homilani dumbasi bilan kelishni aniqlash

3 Kesar kesish operatsiyasi haqida ma`lumot

4 vaakum ekstratsiyani qo`llanilishi

Mavzuni asoslash Tug`ruqni amalga oshiruvchi operastiyalar: kesar kesish, akusherlik qisqichlari, vakuum ekstrakstiya va homilani dumbasidan tortib olish

Fanlar aro bog`liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashgulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo`yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Mashg`ulotning xronologik kartasi

Ish bosqichlari vavaqti (240 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta`limberuvchi	Ta`limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.
10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg`ulot rejasi Bilan tanishtiradi.	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar

	1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quvmashg'ulotidao'quvishlarini baholashmezonlaribilantanishtiradi;	
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4. Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.

Kesar-kesish operastiyasining ayol organizmidagi ta'siri.

BEPUShtLIK

Xomilani kutara olmaslik

Xayz stikli buzilishi

Xomila tushishi xayfi

YULDOSH ETISHMOVChILIK

BACHADON ChANDIGI

Mas'uliyatli vazifa xisoblanadi kesar-kesish utkazgan ayollarni kelguchi xomiladorlikka tayyorlash xavfli guruxlarni aniklash, chok nosozligini aniklash. Bulardan asosiysi xisoblanadi:

- Operastiya erta davrida yiringli septik asoratlar;
- Bachadon bushligini tozalash, abortlar, operastiyadan sungi 1 yilda;
- Korin old devori deformastiyasi UZI orkali kurilgan choklar nosozligi;
- Chok soxasida chandikli jarayonlar gisteroskop orkali kurilganda.

30% dan ortik ayollarda kesar kesish operastiyasidan keyin takror xomiladorlik va tugruk rejalashtiri-ladi. Keyingi xomiladorlik muddati 1 yildan 4 yilgacha optimal vakt deb xisoblanadi. Kayta tugish mumkinligini tanlash javobgar masala xisoblanadi. Kayta kesar kesish texnik kiyin operastiya intra va operastiyadan keyingi asoratlar yukori turadi. Agar abdominal tugruk utkazish uchun oldingi kursatmalar bulmasa, (tor chanok, chanok suyaklar deformastiyasi, miopiya ogir darajasi), tabiiy tugruk yullari orkali tugdirish maksadga muvofik, lekin bu tibbiy xodimdan professional ustalikni talab kiladi. Bachadon chandigi nomuvofikligi xavfi, eski chandik buyicha bachadon yorilishi ogir xolat xisoblanib va bunday xolatlarda vrachni konuniy extiyotkorligi, sustligi, kesar-kesish operastiyasidan keyin, vaginal tugruk kursatmasiga tuskinlik kiladi.

Chandikni tulik tukimasi regenerastiyasi va shakllanishi uchun, kon aylanish optimal sharoiti chok soxasi tukimasi, gipoksiya, ishemiya-si yukligi, bachadon devori tiklanishida, tikuvchi material kuri-nishi va xirurg texnikasiga boglik;

Bemorni kayta xomiladorlikka tayyorlash chandik nomuvofikligi asosiy etap xisoblanadi ularning asosiylari: operastiyadan keyingi davrda yiringli septik asoratlar, UZI da aniklangan sonokonstrast bilan bachadon devori chandigi proekstiyasida chukur defekt, gisteroskopiyada chandik proekstiyasida chukur biriktiruvchi tukima usganligi borligi.

Xomiladorlikda doimiy klinik kuruv bachadon chandigi xolatida nazoratga olish kerak. Bachadon chandigi bilan bulgan xomila-dorlikda 2-3 xaftasida to tugruk gacha gospitalizastiya kilinadi. Bunday xomiladorlikda akusherlik stasionarda yukori klassi-fikastion sharoitda xirurgik anesteziologik va neonatologik yordami olib boriladi.

Kayta kesar kesish operastiyasiga kursatma.

- Kesar kesish operastiyasidan keyin bachadon chandigi.
- Anamnezida 2 va undan ortik kesar kesish operastiya bulgan bulsa.
- Bachadon chandigi soxasida yuldosh lokalizastiyasi.
- Bachadon chandigida klinik exografik belgilar.
- Akusherlik asoratlar va ekstragenital kasalliklar.
- 1-kesar kesish operastiyasiga kursatma (tor chanok, chanok suyaklar deformastiyasi, miopiya yukori darajasi)

1 navbatda xomilador ayol fiziologik tugruk yullari orkali uzi tugishi kerak. Ayollar konsultastiyada xomiladorlikni kuzatish katta axamiyatga ega. Kesar kesish operastiyasi, yangi shovlar zamonaviy anesteziya usullaridan foydalangan xolda utkaziladi.

Bachadon chandigi bulgan xomilador ayollar tugrukdan 2—3 xafta oldin tugruksenaga yotkiziladi, choklar nosozligi gumon kilinganda – zudlik bilan.

Bunday ayollarni tugdirish malakali xirurg, anesteziolog va neonatolog bulgan tugruksenalarda olib boriladi.

Kesar kesish operastiyasining uchrashiga kuyidagi sabablar kiradi:

- Tugruk kompleksining malakasi
- Akusherlik patologiyasining foizi
- Kabul kilingan davolash tartibi (protokol)
- Tugruk kompleksi xajmi va mutaxassislashganligi
- Davlatning ekonomik ravnaki.
- **A. Absolyut kursatma**
- 1. Absolyut tor chanok, chin kon'yugata 6 sm past.
- 2. Kinning chandikli kiskarishi
- 3. Chanok soxasidagi usma, bachadon miomasi, tuxumdon usmasining nokulay joylashishi.
- **B. Nisbiy kursatma**
- Toraygan chanok – bola boshi va chanokning nomutanosibli
- 2. Tugruk yullari stenozi.
- 3 Chanok va jinsiy organlar usmalari, bachadon raki.
- 4. Avval boshdan utkazgan operastiyalar (fistulorrafnya, bachadon yorilishi tikilganligi).
- 5. Yuldoshning oldinda yotishi
- 6. Eklampsiya.
- 7. Kam uchraydigan kursatmalar (yuldoshning oldinga kuchishi, bola boshining nokulay urnashishi, kindikning tushishi, chanokni oldinda yotishi va b.)

Chet el olimlari KS kursatmalarni 3 guruxga buladilar

I gurux. Ona tomonidan

- Anatomik va klinik tor chanok
- Preeklampsiya ogir darajali va eklampsiya
- Xomiladorlik va tugruk jarayonidagi kon ketishlar

- Ogir ekstragenital kasalliklar
- Bachadonda chandik
- Bachadon yorilish xavfi

II gurux. Xomila tomonidan

- Ona korinda xomilaning ogir gipoksiyasi
- Rezus konflikt
- Anamnezida ulik xomila

III gurux. Aralash

- Chuzilgan xomilador
- Tugruk dardlari sustligi
- Xomila xolati anomaliyasi
- Kandli diabet

KS KARShI KURSATMA:

- Xomila axvolining ogirlashuvi, ante-natal ulim, chukur etilmaganlik, xomila anomaliyasi, ogir gipoksiya
- KS operastiyasini utkazish mumkin emas, agarda tugdirish uchun vaginal operastiya-lar kullanilgan bulsa – akusherlik kis-kichlari, xomilani oyogiga aylantirish, vakuum - ekstrakstiya, embriotomiya.
- Suvsizlik davri 16-18 soatdan yukori
- Chuzilgan tugruk 24 s ortik.
- Klinik namoyon bulgan infekstiya (leykositoz, SOE ortishi).

Kesar – kesish operastiyasi utkazish sharoitlari.

- Tirik, etilgan xomila
- Operastiya utkazish vaktini tanlash
- Etuk mutaxassis bulishi
- Onaning roziligi.

Amaliy mashg'ulot 18

Homilada shoshilinch holatalar va chaqaloqlarda muammolar.

Mashg'ulot o'tkazish joyi, jixozlanishi
ginekologiya bo'limi

- shaxar Videofilmlar.
- UTV: overxet, TV video

Mashg'ulot davomiyligi 6 soat.

Vazifalar.

talaba bilishi lozim:

1. Hayz stikli buzilishini sabablarini
2. Hayz stikli buzilishini klassifikastiyasini
- 3 Hayz stikli buzilishini. klinikasini
4. Hayz stikli buzilishini funkstional diagnostika testlarini
5. Hayz stikli buzilishini davolash prinstiplarini

talaba bajara olishi lozim:

50. Bazal (to'g'ri ichak) haroratni o'lchash.
51. UTT o'tkazish.
52. To'g'ri ichak orqali tekshirish.
53. Umumiy qon va trombositlar sonini tekshirish.
54. Qonda progesteron miqdorini tekshirish.
55. Gonadotrop gormonlar (FSG, LG) konstentrastiyasini aniqlash.

Fanlar aro bog'liqlik

Dars davomida utiladigan mavzu talabalarning anatomiya, fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, biologik kimyo, farmokologiya, endokrinologiya, gematologiya va terapiyadan olgan bilimlariga asoslanadi.

Mashgulot davomida uzlashtirgan bilimlar terapiya, endokrinologiya, akusherlik va ginekologiya fanlarini urganilganda kerak buladi

vrachlik punkti

- Mavzu bo'yicha bemorlar
- Klinik- laborator taxlillar.
- Kasallik tarixlari
- Fantom va mulyajlar

Mashg'ulotning xronologik kartasi

Ish bosqichlari vavaqti (240 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlar va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi Bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quvmashg'ulotidao'quvishlarini baholashmezonlaribilantanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va	Javob beradilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.

Eklampsiya. (Eclampsia) Xomiladorlikdagi gipertenziyaning yuksak boskichi xisoblanadi. U odatda preeklampsiya zaminida kelib chikadi. Bu ogir kasallik organizmdagi barcha muxim sistemalar va organlar faoliyati buzilganligini kursatuvchi bir kancha murakkab belgilar bilan ta'riflanadi. Gavda mushaklarining tortishib kiskarishi, ayni vaktida komaga tushish eklampsiyaning eng ravshan belgisidir.

Tutkanok tugishdan oldin kupincha bosh ogrigi kuchayadi, kurish kobiliyati pasayadi, bemor bezovta bulib, tutkanok tutadi. Xar bir tutkanok 1-2 dakika davom etadi. Dastlab yuz mushaklari uchadi, kuz kovoklari yumiladi, kuzning fakat oki kurinadi. Ogiz burchaklari osilib ketadi. Sungra butun gavda mushaklari kiskaradi tana taranglashadi, nafas olish tuxtaydi, yuz kukaradi. Sungra yuz, tana va kul-oyok mushaklari 3-40 sekundga tortishib kiskaradi (klonik talvasa), tutkanok asta-sekin kamayadi, bemor xirillab nafas oladi, lablari orasidan konli kupik kurinadi (tilini tishlaganligi sababli). Shundan sung bemor komaga tushadi, uziga kelgach bulgan vokeani xech bir eslolmaydi. Eklampsiya 30 % xillarda xomiladorlik vaktida 50 % tugruk vaktida va 20 % xollarda esa tugrukdan keyin uchraydi.

Preeklampsiyani davolash.

Preeklampsiyani davolashda gipertenziv sindromni bartaraf kilish, modda almashinuvining barcha turlarini normallashtirish, ona va xomila organizmida oksidlanish jarayonini tezlashtirish va tuzatishga axamiyat berish lozimdir. Preeklampsiya fakat stasionarda davolanadi. Davolovchi saklovchi rejim katta axamiyatga ega.

D. P. Brovkin taklifi buyicha magnezial terapiya xozirgi kunda xam keng kullanilmokda. Kasallikning engil formalarida mushak ichiga, ogir darajadagi formalarida tomir ichiga tomchilab yuborish mumkin. Magniy gipotenziv, diuretik, sedativ ta'sirga egadir. Bundan tashkari spazmolitik va gipotenziv preparatlardan aminazin, dibazol, nosh - pa, papaverin, eufillin, rezerpin, diuretik preparatlar (gipotiazid, laziks), tomirlar devorining utkazuvchanligini kamaytiradigan dorilar (rutin, kalstiy glyukonati, askorbin kislotasi) xamda plastenta etishmovchiligini davolash va oldini olish uchun (sigetin, vitamin E, trental x. k.) dorilar ishlatiladi. Ganglioblokatorlardan pentamin, benzogeksoniy, arfonad kuchli ganglioblokatorlar bulib, idora etiladigan gipotenziya uchun preeklampsiya va eklampsiya bulganda ishlatiladi. Bulardan tashkari kech toksikozlarda geparin xar kupi 2-4 marta teri ostiga, eklampsiyada esa vena ichiga reopoliglyukinga kushib tomchilab yuboriladi. Geparin kapillyar kon aylanishini (mikrostirkulyastiyani) normallashtiradi, kon ivishi tezligini susaytiradi. Shunga karamay DVS sindromi rivojlanaversa dezagregastiyaning oldini

olish uchun vena ichiga 100-150 mg koplamini yoki 300 mg trental, 150-200 mg kurantil .gipertonik eritmaga kushib) kabi dorilardan xam foydalanish kerak.

Infuzion terapiya uchun gemodez, albumin, plazma ishlatiladi, bu dorilar kon xajmini kupaytiradi, diurez xam oshib, ba'zan diuretik dori ishlatishidan saklanish mumkin. Diuretik dorilar organizmdan kaliyni xaydab chikarish xususiyatiga ega bulganligi sababli, uni bartaraf kilish uchun kaliy orotat yoki kaliy xlorid vena ichiga yuboriladi. Ogir formadagi preeklampsiyada albatta yurak glikozidlari, kokarboksilazani kullash kerak. Infuzion davolash uchun ishlatiladigan suyukliklar xajmi bemor diurezi etarli bulsa, 1900 ml.dan oshmasligi lozim. Oliguriya bulsa spazmolitik va diuretik dorilar (eufillin, glyukoza va novokain kushmasi, yurak glikozidlari, sungra osemid va mannitol) ishlatiladi. Agar diurez soatiga 50 ml.dan kam bulsa mannitol yuborish tuxtatiladi sutkasiga yuboriladigan suyuklik mikdori 800ml.dan oshmaydi.

Agar eklampsiya tutkanogi ketma-ket davom etaversa, nafas olish va yurak kon tomirlarning utkir etishmovchiligi rivojlansa yoki kesar kesish operastiyasi zarurati kurilsa upkaning sun'iy ventilyastiyasi utkaziladi.

Ogir formadagi preeklampsiya gipovolemik kollaps, miya, jigar va boshka organlarga kon kuyilishi, plastentaning vaktidan oldin kuchishi, xomilaning ulishi, buyrak va jigarning utkir etishmovchiligi kabi ogir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Agar 2-3 kun ichida ogir preeklampsiya belgilari intensiv davolashga karamay, rivojlana borsa, xomiladorni tugdirishga kirishish lozim. Buning uchun xomila pufagini yorib, tomir ichiga oksitostin yuborish (Barast usuli) maksadga muvofikdir. Tabiiy tugruk yullari orkali ayolni tugdirish iloji bulsa, yoki kech toksikozlarning aytib utilgan ba'zi bir asoratlari va akusherlik kursatmalar paydo bulsa, kesar kesish operastiyasi kullaniladi.

PREEKLAMPSIYA^aNING OLDINI OLISH

Preeklampsiyaning alomatlarini uz vaktida paykash uchun ayollar konsultastiyasida ayollar vaznini muayyan ulchab borish, arterial kon bosimni xar ikkala kulda ulchash, kon tarkibini tekshirib turish, aku sherlik tekshiruvini sinchkovlik bilan olib borish lozim bulsa, terapevt, nevropatolog, lor vrachi, stomatolog va boshka mutaxassislar kurigidan utkazish katta axamiyatga ega.

Preeklampsiyaning klinik shakli bulmish pretoksikoz xolati yashirin shishlar, tana vaznining patologik kupayishi, arterial kon bosimining uzgarib turishi, kon zardobi tarkibidagi oksillarning kamayishi konning reologik xususiyatlarini uzgarishi va boshka bir kator belgilar bilan ifodalanadi. Ayollar konsultastiyasinning preeklampsiya rivojlanishi xavfi bulgan ayollar guruxiga aloxida e'tibor berishi, kechki toksikozlarning dastlabki belgilarini aniklash, ularni uz vaktida tugrukxonaga yuborishi eng muxim vazifadir.

XOMILADORLIK VAKTIDAGI KOH KETISHLAR TAALUKLI MUASSASAGA YULLASH

Ushbu modulni yakunlangandan sung, ishtirokchilar quyidagilarni bilishi zarur:

- malakali yordam kursatilishi uchun xomiladorlar va tuguvchi ayollarni yul-lashning asosiy xususiyatlarini bilishlari lozim
- xodimlar kerakli amaliy bilimlarga ega bulishi va barcha darajadagi tibbiy yordam kursatishni bilishi kerak
- malakali yordam kursatishga yullash uchun samarali tartibini muxokama kilish
- xomiladorlik vaktidagi kon ketishlarni olib borishni asosiy yunalishlarni bilishi

Malakali yordam kursatish uchun samarali tartibning axamiyati

Ona va bolaning xomiladorlik va tugruk paytida malakali yordam kursatish uchun xarakterdagi samarali tartib bulishi muxim, chunki xomiladorlik vaktida, tugrukda va tugrukdan keyingi asoratlarni oldindan bilish mumkin bulmaydi. Bunday asoratlar kukkisdan paydo bulib, ularning keyingi ta'sirlari xatto ona va bola xayotiga xavfli bulishi mumkin. Kupincha bunday asoratlar kuzga kuringan belgilsiz paydo bulgandan sung xavfli tezlik bilan rivojlanishlari mumkin.

Shu munosabat bilan mumkin buladigan asoratlarni ilk bor aniklash va tezkor kerakli chora-tadbir kuradigan taalukli malakaga ega tibbiy xodimlar bor muassasaga yullaydigan tartibi bulishi zarur. Turli sabablarga kura, kupincha xomilador va tukkan ayollar kerakli yordam olmaydilar. Meyn va uning xamkasblari ona ulimi muammolarini tekshirish natijalarida ishonchli darajada namoyish kilib 3-ta kechikib kolish modelini ishlab chikishdi (Mayn,1990)(8.1. rasm), unda onaning ulimiga olib keladigan tezkor yordam kursatishning kechikib kolishini 3-ta asosiy davri kursatilyapti.

Dunyoda barcha tezkor xolatlardagi xar bir darajadagi tibbiy xizmat kursatadigan istalgan zaruriy xodim va uskunalar bilan jixozlangan tibbiy xizmat kursatish tizimi mavjud emas. Lekin akusherlikdagi kup yashirish xolatlardagi muammolar mavjud, turli vaziyatlar kupincha juda oz paydo buladi-ki, unda kimmatbaxo asbob-uskunalar keraksiz bulib, xodimlar esa uz malakasini kerakli darajada ushlab turishi uchun xech

kanday amaliy tajriba orttirmay koladi. Shu munosabat bilan ixtisoslashtirilgan yordam kursatishga yullash uchun shunday joy kerak-ki, unda zaruriy tajriba va asbob-uskunalar ushbu yordamni ona va bolaga kursatish uchun mavjud bulishi shart. Shuni aloxida aytib utish kerak-ki, kursatiladigan yordam darajasi k_ancha yukori bulsa, xodimlar malakasi shuncha yukori bulishi zarur.

Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam tarmogi samarali bulishi uchun bir kancha asosiy omillar mavjud:

- yaxshi ishlab turadigan kommunikastiya va aloka tarmogi kiritilgan bulishi
- onalarni boshka tibbiy muassasalarga kuchirish uchun samarali transport vositalari bulishi zarur
- soglikni saklash iktisodiyoti soglik, muxofazasiga birlashtirilgan kulaylikda asoslangan bulishi kerak(birlamchi tibbiy-sanitariya yordami)
- mutaxassislar tomonidan favkuloddagi vaziyatlarda birinchi choralar ishlab chikarilib tadbik etilishi zarur.
 - Bemorlarni olib borishda standart rejalarni ishlab chikish
 - Professionallar yondashishida komandali usuli
 - Komanda a'zolari bir-birini xurmat kilishi komandanining xar bir a'zosining vazifasi va javobgarligi anik bulishi kerak.
 - Komandaning xar bir a'zisining malaka oshirish dasturlari ishlab chikilishi kerak, chunki ular ukib yoki taxlil kilish Yangi usullari tartib va davolash bayonlari bulishi zarur.
 - Baxolash va kuzatuv tarmogini ishlab chikilgan va tugri ishlashi, komandaning barcha a'zolari kuzatuv tarmogida ishtirok etishlari zarur.
 - Barcha onalar va perinatal ulimi xodisalarini tarmokdagi sust joylarni aniklash va uzgarishlar kirgizishlarini ishlab chikish uchu nish muntazam taxlillanishi kerak; bunda komanda 1 butun bulib ishtirok etishi kerak, lekin bir-birini ayblab kamchiliklarini topib aybdorlarni jazosini berish uchun emas, tibbiy xizmatni yaxshilash va xatolar kaytarilishini oldini olish tarmogini yaratish muximrokdir.
 - Ona va bola yigmasini kullash zarur, va shuningdek zaruriy akusherlik yordamining turli darajalarini aniklovchi soglik markazida ona va bolani parvarishi amaliy kullanmasiga asosan

Xomiladorlik vaktida kon ketishlar

Gospitalizastiyaning eng kup sabablaridan biri xisoblanadi. Xomiladorlik vaktida kon ketishlar sabablari kup bulib ularning ba'zi birlari katta xavf tugdiradi. Bunday xollarda ayol xayotining saklab kolishini yagona yuli bulib - gospitalizastiya va taalukli darajadagi davolash maskanida tekzor yordam kursatishdir.

Tugrukdan oldingi davrda kon ketishga sabab bulishi mumkin:

- xomiladorlikning erta muddatlarida noanik, etiologiyali kon ketish;
- xomila tushish xavfi yoki boshlangan abort/bola tushish (odatda xomiladorlikning 12-chi xaftasigacha);
- tibbiy abortdan keyingi kon ketish (abortga taaluqli bulgan konunlarga boglik buladi);
- xomiladorlikni kriminal uzishga xarakat (xomiladorlikning xar kaysi muddatlarida buliiti mumkin, lekin kuprok erta muddatlarida);
- yuldoshning oldinda yotishi yoki past joylanishi (kuprok, xomiladorlikni 3-uch oyligida);
- normal joylashgan plastentani barvakt kuchishi (kuprok, xomiladorlikni 3-uchoyligida)
- jaroxat yoki zarbdan keyin;
- noakusherlik sabablar, bachadon buyni eroziyasi, polipi, raki va boshkalar.

Xomiladorlik davrida kon ketishlar

Xomiladorlikning kech muddatlarida kon ketishlarning asosiy sabablari:

Plastentani oldinda yotishi yoki past joylanishida uchraydigan kon ketish Bachadonning pastki segmentida joylashgan plastenta bachadon bugzini tulik yoki kisman tusib turadi. Uni bunday joylanishi bachadonga nomustaxkam birikishiga va plastentar kon tomirlarini yorilishiga olib keladi. Natijada spontan kon ketish kuzatiladi, odatda ushbu kon ketish jaroxat bilan boglik; bulmaydi (jinsiy akt, ba’zida kon ketishga sabab bulishi mumkin). Kon ketish juda mul, odatda ogriksiz, ayniksa xomiladorlikning oxirgi xaftalarida.

Rivojlanayotgan gemorragik shok darajasi yukotilgan kon xajmiga uzluksiz boglikdir. Kupincha tashxis kuyishda ultratovush tekshiruvi yordam beradi, u plastentani joylanishini kurishga imkon beradi. Lekin, tibbiy muassasalarda ultratovush apparata bulmasligi mumkin, unda tashxis klinik belgilarga va extiyotkorlik bilan kuzgular yordamida bachadon buyni kuruviga asoslanadi. Bachadon buyni kuruvini juda extiyotkorlik bilan utkazish kerak va xech kachon barmok yoki asbob yordamida kuruv utkazish mumkin emas. Tashrix xonasi bulmagan sharoitda kin orkali tekshiruv utkazish mumkin emas.

Normal joylashgan plastentani barvakt kuchishidagi kon ketish

Bu xolatda travma yoki jaroxat natijasida plastenta bachadon devoriga yopishgan joydan tulik yoki kisman kuchadi. Masalan, yikilish yoki transport avariya natijasida. Ba'zi xollarda plastentani kuchishi onadagi yukori kon bosimi borligi natijasidan kelib chikadi. Kon ketish korin bushligidagi kattik ogrigi bilan kechishi bilan kechishi mumkin.

Plastenta kuchishidagi asosiy masala bulib retroplastentar gematoma xosil bulishi tufayli tashkaridagi kon ketish kuzatilmasligidir. Ona shifoxonaga ogir gipovolemik shok xolatida kon ketish belgilarisiz olib kelinishi mumkin. Tibbiy xodimlar esa yukotilgan kon mikdoriing tashki xajmiga xatoli karab gipovolemiya ogiriligini tugri baxolay olmasligi mumkin.

Plastenta kuchishi kushimcha buyrak, jigar koagulyastiya tizimi ishida jiddiy buzilishlariga olib kelishi mumkin.

ChILLA DAVRI KON KETISHLARI

Chilla davri kon ketishlari akusherlik stasionarida bugungi kungacha eng asosiy muammolaridan biri xisoblanadi. VOZ kursatkichlari buyicha xomiladorlik va tugruk jarayonida kon ketishlar yil davomida 14 mln ayollarda uchrab, shulardan 128 ming ayol ushbu kon ketishlardan chilla davrining birinchi 4 soatida uladi va bu kursatkich xar ming tugrukka nisbatan 1,7 ni tashkil etadi. Akusherlik kon ketishlari onalar ulimi strukturasida 1 chi urinni egallab, 20-25 % ni tashkil kiladi.

Akusherlik kon ketishlariga xos bulgan xususiyatlar jadal rivojlanishi va ketgan kon mikdorining yukoriligi. Ayol organizmida yuzaga keladigan patofiziologik uzgarishlar ximoya – moslashuv jarayonining zaiflashishiga olib kelib, unga xos bulgan xususiyatlardan biri kon aylanish mikdorining utkir kamayishi xisoblanadi.

Gemodinamik uzgarishlarning asosiy sababi kon aylanish mikdorining utkir pasayishi, tomir satxi bilan bulgan muvozanatning buzilishi xisoblanadi.

Massiv kon ketishlar xamma vakt kon ivish sistemasining utkir buzilishi – DVS sindrom bilan kechadi. Amaliyotda xavfli guruxlarni aniklash, kon ivish sistemasidagi bulgan uzgarishlarni tekshirish, zamonaviy kon urnini bosuvchi suyukliklarni ketgan kon mikdorini koplash uchun ishlatish, bugungi kunda onalar ulimini kamaytirishga olib keldi.

Chilla davrida kon ketish sabablari:

T – tonus (bachadon kiskarish kobiliyatining pasayishi);

T – travma (tugruk yullari butunligining buzilishi);

T – tukima (yuldosh kismlarning bachadonda saklanishi);

T – trombin (kon ivish sistemasi buzilishi).

TONUS – gipoatonik kon ketishlarda uz vaktida birlamchi yordam kursatish:

I ETAP

1. Uterotoniklar – oksitostin, prostoglandin, metilergometrin
2. Bachadon ichini kul bilan tekshirish.
3. Tashki massaj
4. Siydik pufagiga kateter kuyish

II ETAP

1. Bimanual kompressiya
2. Tomir ichiga uterotoniklarni kuyishni davom etish (maksimal dozada)
3. Ketgan kon mikdorini kalloid – kristalloid suyuqliklar bilan koplash gemostatiklar
4. Abdominal kompressiya

Yukoridagi muolajalar unumsiz bulgan takdirda kon ketish mikdori OSK ning 25 % ga etganida III etapga utiladi.

III ETAP – kon ketishni jarroxlik yuli bilan tuxtatish:

1. Laporatomiya bachadon mushagiga enzoprost – 5 mg utkazish
2. 3 juftlik tomirlarni boylash
3. Linchu buyicha bachadon devoriga choklar kuyish
4. Magistral tomirlarni boylash
5. Bachadon ekstirpastiyasi.

TRAVMA – tugruk yullarini kuzguda kurib butunligini baxolash, va yirtilgan soxalarga choklar kuyib butunligini tiklash.

Bachadon yorilishi bulgan takdirda bachadonni kul bilan teshirish, laporatomiya, bachadon ekstirpastiyasi.

TUKIMA – yuldosh butunligini baxolash (suv-xavo sinamasi), musbat bulgan takdirda bachadon ichini kul bilan tekshirish, yuldosh kismlaridan tozalash.

TROMBIN – diagnostika maksadida Li-Uayt sinamasini zudlik bilan utkazish, tomir ichiga SZP 400 ml jadal kuyish, proteaz ingibitorlari (kontrikal 60000 Ed, Gardoks 400-600 ming Ed), gemostatiklar (distinon, etamzilat natriy, kalstiy xlor).

Konservativ davolash unumsiz bulgan takdirda – laporatomiya, bachadon ekstirpastiyasi.

Barcha yukorida kursatilgan birlamchi yordam kursatish tadbirlari gemodinamik nazorat, shok darajasini baxolash va shokka karshi reanimastion muolajalar utkazish jarayoni bilan birga utkaziladi.

Massiv kon ketishlarni davolashning strategik etaplari kuyidagilardan iborat:

- Ketgan kon mikdorini va sifatini (kon ivish sistemasi buzilish) baxolash;
- Uz vaktida va adekvat ITT (dastur ITT);

- Uz vaktida va adekvat jarroxlik yordamini kursatish;
- Doimiy laborator va apparat kuzatuvi, xayotiy kursatkichlar va gomeostaz.

ShOK.

Shok termini – umumiy tushuncha xisoblanib, barcha klinistlar ish faoliyatida kullanilib, ekstremal xolat organizmda xayotiy zarur bulgan organlar faoliyatining buzilishi, asosan kon aylanish, moda almashuvi va miya kon aylanishining buzilishi bilan kechadigan patologik xisoblanadi.

Shok suzining uzi vrachni kuzatuv mas'uliyatini kuchaytiruvchi xolat xisoblanadi. «Shok» termini va «Kollaps» orasidagi fark shundan iboratkim, shok xolatida koy aylanish sistemasi markaziylashadi, «Kollaps»da esa karshi ularok kon aylanish sistemasi tomirlari utkir kengayadi. «Kollaps» da kasal zudlik bilan es-xushini yukotadi. Shokda es – xushi uzok vakt saklanadi.

ShOK DARAJASINI BAXOLASHDA KATTA AXAMIYATGA EGA:

- Kasallik tarixini tugri izoxlash;
- Saviyali klinik kuzatuv;
- Laborator – funkstional tekshirish uslublarni tugri kullash;
- Olingan ma'lumotlarni tugri baxolash;

Aloxida urin tutadi kuyidagi kursatkichlar:

- AD
- ChSS
- SVD
- OSK
- MOK
- ChD
- Mrak tez urishi asosiy birlamchi belgilardan xisoblanib, Alcover buyicha shok indeksini aniklash kata axamiyatga ega.

$$\text{ISh} = \text{puls soni} / \text{AD sistolik}$$

Norma 60/120 ISh = 0,5

Xavfli ShOK 100/100 ISh = 1

manifestlashgan Shok 120/80 ISh =1,5

ShOK STADIYALARI:

1. Kompensastiyalashgan shok (sindrom malogo vybroza),
2. Dekompensastiyalashgan kaytar shok,
3. Kaytmas shok.

KON KETISH DARAJASI:

Urtacha - OSK 25%

Kup kon ketish – OSK 30-40%

Massiv kon ketish – OSK 40 % kup.

KLINIKA

KOMPENSASIYALASHGAN ShOK

Bu shunday kon ketishki, kaysikim yurak kon tomir sistemasi faoliyatining jadallashishi bilan kompensastiyalashadi. Teri okaradi, arterial kon bosim uzgarishsiz kolishi mumkin, oliguriya, StVD pasayadi, es-xushi saklangan.

Amaliy mashg'ulot

Onadan bolaga OIV-infekstiya transmissiyasi. Onadan bolaga OIV yuqishi profilaktikasi integrastiyasi va samarali perinatal parvarish.

Mashg'ulot xronologik kartasi

Ish bosqichlari vavaqti (240 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta'limberuvchi	Ta'limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish	Tinglaydilar, yozib oladilar.

10 daqiqa	1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg'ulot rejasi Bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro'yxatini aytadi; 1.3. O'quvmashg'ulotidao'quvishlarini baholashmezonlaribilantanishtiradi;	Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.

OITS/TB Epidemiologiyasi

Butun dunyo soglikni saklash tashkiloti xulosasiga binoan Afrika va Janubiy Osiyoda tuberkulyoz kasalligining oshishi VICH kasalligi epidemiyasi kuchayishi bilan boglikdir.

Afrika davlatlarida upka tuberkulyoziga chalingan 70 % kasallar koni tekshirilganda VICH – pozitiv xolat aniklangan.

VOZ buyicha VICH/SPID bilan kasallanganlarning yarmida tuberkulyoz kasalligi kushiladi.

OITS Strukturasi

- VICH ni retrovirus va lentiviruslar chakiradi.
- Retroviruslar- bu RNK-saklovchi viruslar xisoblanib, uz tarkibida transkriptaza fermentini tutadi. Retroviruslar tipi:

1. HTLV – I tip T-xujayrali limfoma chakiradi (1980).

2. HTLV – II tip T-xujayrali limfoma chakiradi (1982).
3. HTLV – III tip – HIV-I-VICh-1 (1983).
4. HTLV – IV tip – HIV-II-VICh-2 (1986).
5. Retroviruslarkattakengkamrovlikobikkaegabulib («konvert») virus, replikasiyaning asosiy prinsipi RNK transkriptasiya virionchizikli kilamchizanjir DNK nitashkilib, kasallangan organizm genlar bilan integratsiyalashadi.
6. Asosiy ferment retroviruslari – bu RNK-boglik DNK-polimerazasi yoki transkriptaza kaytaraxborot tuplamixosilikiladi RNK dan DNK ga, xolbuki masosiy genetik postulatda esa DNK-RNK-oksilbulish kerak bulgantakdir.

CD4+ XUJAYRALARI SONINING ASTA SEKIN PASAYISHI UShBU KASALLIK KLINIK KURINISHI JIXATIDAN LATENT FAZASI XISOBLANADI.

KATASTROFIK RAVISHDA CD4+ XUJAYRALARNING PASAYIB KETISHI UShBU KASALLIKNING KLINIK JADALLSHGAN STADIYASI BILAN NAMOYON BULADI

VICh birlamchi profilaktikasi

Soglom insonlarni VICh bilan zarlanishini oldini olish (seksual jinsiy yul orkali yukish profilaktikasi) jinsiy aloqa vaktida prezervativni kullash, in'ekstiya olganda ignalarni almashtirish, propaganda kilish.

VICh pozitiv odamlar xayot tarzini yaxshilash, (sostial xukuklar, dasturlar, xayot tarzini uzgartirishga karatilgan diskriminastiyaga karshi kurashish.

VIS/SPID simptomlari namoyon bulgan kasallarda kasallik asoratlarini oldini olish (M: dorilarni kullash profilaktik yunalishda kushimcha terapiya, mavjud bulgan imtiyozlar tugrisida konsultastiya berish) immun sistemasini kuchaytirish tugrisida axborot dasurlari bilan tanishtirish).

Amaliy mashg'ulot 18

Chilla davri infekstiyalari. Tug'ruqdan keyingi yuqori harorat. Akusherlik peritoniti.

Mashg'ulot xronologik kartasi

Ish bosqichlari vavaqti (240 daqiqa)	Faoliyat	
	Ta’limberuvchi	Ta’limoluvchilar
1-bosqich. 10daqiqa 10 daqiqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan Natijalarni etkazadi. Mashg‘ulot rejasi Bilan tanishtiradi. 1.2. Mavzu bo‘yicha asosiy tushunchalarni; Mustaqil ishlash uchun adabiyotlar ro‘yxatini aytadi; 1.3. O‘quvmashg‘ulotidao‘quvishlarini baholashmezonlaribilantanishtiradi;	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, Savollar beradilar
2-bosqich. 20 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 40 daqiqa 5 daqiqa	2.1. Tezkor-so‘rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg‘ulotning rejasi va tuzilishiga Muvofiq ta’lim jarayonini tashkil etish bo‘yicha harakatlar tartibini bayon qiladi 2.3. Tanaffus 2.3. Klaster va konseptual jadval organayzerlarni ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruxlarga ajratadi 2.4.Talabalarga mavzuni o‘zlashtirish uchun belgilangan ko‘rgazmali qurollar (test vavaziyatli masala, mulyaj, kompyuter dasturlari)ni taqdim etish, ulardan foydalanish buyicha ko‘rsatmalar va tushuntirish berish 2.5. Tanaffus	Javob beradilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, taqdimot qiladilar va bosh.

Chilla davri kaslliklari, XIX asrgacha kuplab insonlar xayotini olib ketdi va uzining oldini ololmaslik, mudxish yakunlari bilan aellar orasida kurkuv va vrachlar orasida pessimizm urugini sochdi.

Utgan asrning 50 – chi yillarida chilla davri sepsisidan ba’zi bir tugruk stasionarlarida xar uchtdan bir tuguvchi aelni ulganlarining kursatishining uzi etarlidir.

Tibbiyot tarixining ulkan yutuklaridan biri chilla davri infekstiyasi bilan boglikdir. 1847 yilda Zemelveys infekstiyaning kirish yullarini isbotlab berdi va akusher kulini antiseptik eritmada yuvish bilan uni oldini olish mumkinligini kursatdi. Aellar klinikasida bu metodni kullsh, onalar ulimini 10 % dan 1 % gacha kamaytirishga olib keldi.

L. Paster va Listerning tekshiruvlaridan keyin infektsiyaning oldini olish savollarini ilmiy ravishda ishlab chikishni boshlashdilar.

XX asrning 40 – 50 yillarida effekti sulfanilamidlar, ayniksa antibiotik-larning amaliyda qullanilishi, chillaning septik kasalliklaridan ulishni keskin kamaytirdi. Ammo, keyingi un yillarda, bu duneda xomilador, tuguvchi va tukkan ael-larda yiringli septik kasalliklarning takrorlanishining kupayishi kuzatilmokda. Onalar ulimi sabablari orasida septik kasalliklarining urni tobora usib bormokda.

Chilla infektsiyasi – bu tipik jarroxat infektsiyasini bildiradi, kaysikim aellar jinsiy organlarining anatomik xususiyatlari fiziologik funktsiyasi jarroxatdan, tugruk paytida va tugrukdan keyingi dastlabki davrda uzining xarakterli xususiyatla-riga ega.

Chilla davri kasalliklarining yagona va aynan sababchisi – bu infektsion kuzgatuvchidir. Bu patologiya fakat tugruk stasionarlarida sanitariya – gigiena koidalariga rioya kilmaslik, antiseptika va aseptikaga, ekstragenital infektsiya uchogining rolini baxolamaslik, organizmning ximoya kuchining pasayishi xamda xomiladorlik va tugruk-ni kechishini ba'zi bir xususiyatlari tufayli yuzaga keladi.

Xar xil chilla kasalliklari kupincha u eki bu faktorlar zamirida paydo buladi. Ular orasida uzok muddatga chuzilgan tugruk, suvsiz davrning chuzilishi, kup marotoba kin orkali tekshirishlar, operativ usul bilan tugdirish, kin, oralik, bachadon buynining jarroxatlanishi xamda ba'zi bir diagnostik manipulyastiyalar (amnioskopiya, xomila tuguvchi elektrokardiografiya) va boshkalar muxim rol uynaydi.

Chilla davrining septik kasalliklar tugruk vaktida xosil bulgan tugruk yullari-ning jarroxat yuzalari orkali mikroblar kirishi natijasida kelib chikadi.

Infektsiyaning birlamchi uchogi bulib, jarroxat yuzalari xizmat kiladi.

(A.V. Bartels 1978 y.), Z.P. Grashenova (1989 y), K.N. Jmakin

(1970 y), Tolizanova

(1977 y.), V.I. Kulakov (1982 y.), V.A. Trofimova (1985 y.) yiringli septik kasalliklarining juda ogir formalarining takrorlanishi usganligini kursatadilar.

Xar xil mualliflarning ma'lumotlariga asosan, yalliglanish xarakteriga ega bulgan chilla kasalliklarining takrorlanishi xar kandy, chunki bu kursatgichga xar xil omillar ta'sir kursatadi:

- tugruk stasionarlarining sanitariya – gigiena axvoli;
- akusherlik va ekstragenital patologiyasi bulgan xomiladorlarni shu stasionarga kuprok tuplanishi;
- aellar maslaxatgoxida utkaziladigan profilaktik tadbirlar xajmi;
- medistina va xujalik xodimlari urtasidagi bastila tashuvchilikning satxi;
- antiseptika va aseptika xolati.
- xakimlar va doyalarning kvalifikastiyasi.

1. .

II. Kin va bachadon chegarasidan tashkarida jolashgan kasalliklar:

1. Ortiklarning yalliglanishi adneksit, gidrosalpingit, pioovarit, piosalpinks.
2. Chanok korin pardasining yalliglanishi – pelvioperitonit.
3. Bachadon atrofi tukimasining yalliglanishi;

a) parametrit

b) parakolpit

v) gematomaning chirishi va yiringlashi.

4. Tromboflebitlar.

a) chukur venalar – chanok, oek va mezenterial.

b) yuzada joylashgan venalar.

III. Umumiy septik kasalliklar

Yoyik sidirga peritonit.

IV. etapda – infekstiya generalizastiya xarakteriga ega (sepsis).

ChILLA DAVRIDAGI MASTIT

Chilla davri infekstion kasalliklarning tez – tez uchraydigan shakllaridan biri – mastitdir. Bu infekstiya keltirib chikaradigan, chilla davrida rivojlanadigan va laktastiya jaraeni bilan boglik bulgan, sut bezlarining yalligli kasalligidir. Mastit xomiladorlik vaktida juda kam uchraydi. Sut bezlarining yiringli jarroxatlanishi xomiladorlarda, yiringli mastitli xamma kasallarga nisbatan 0,5 % ni tashkil kiladi. Mastitlarda nafakat ona, balki chakalok xam kasalanadi. Sut bezi funkstiyasining buzilishi, sutning sifatli tarkibining uzgarishi chakalokning tashki muxitning noxushi ta'sirlariga karshiligini pasaytiradi. Kasal ona bilan mulokotda bulish (emizaetganda), infekstiya tushish xafini oshiradi.

Chilla davridagi mastitning rastional klassifikastiyasining tuzilishi, bu kasallikning uz vaktida aniklash va asoslangan ifferenstial davolash uchun muxim axamiyatga ega. Chilla davri mastitning klinik kechish xususiyatlaridan kelib chikib

B.A. Gurtovoy kuyidagi klassifikastiyani taklif kildi.

1. Serozli
2. Infiltrastion
3. Yiringli

a) infiltrastion – yiringli

- yoyik
- tugunli

b) abstesslangan

- areolalar furunkulyozi
- areola abtessi
- bez kavvatidagi abtess
- bez orkasidagi abtess (retromarnыy)

v) flegmonali

- yiringli – nekrotik

g) gangrenali.

Seroz, infiltrastion va yiringli mastit – bu utkir (yiringli) yalliglanish jaraenining birin – ketin utadigan stadiyalaridir.

Profilaktik tibbiyotning metodlari mastitning oldini olishda xozircha kuchsiz ekanligini belgilab utish lozimdir. Bir kator olimlar antibiotiklarni keng kullash asrida, bu muammoning axamiyatini va uni xar tomonlama urganib chikishni talab kiladi.

1. Chilla davridagi mastit, akusherlikda yiringli – septik infekstiyaga nisbatan kuprok uchraydigan kurinishlaridan iboratdir.
2. Sungi un yilliklarda chilla davri mastit sonining usib borishi kuzatilmokda.
3. Chilla davridagi mastit ona tanasiga noxush ta'sir kursatadi.
4. Chilla davridagi mastitning chakalok tanasiga ta'sir juda xam noxush xolatdir. (yiringli – septik kasalliklarining avj olishigacha).
5. Yiringli mastit bilan kasalning kasalxonadagi uzok vakt kolib ketishi, kimmat – baxo antibiotiklarning ishlatilishining zarurligi, xamda boshka preparatlar va vositalarning zarurligi, ma'lum darajada iktisodiy zarar etkazadi.

TUGRUK YaRASI

Tugruk yarasi deb – oralik terisi kin va bachadon buyni shillik pardalarning shikastlanishida infekstiya tushishiga aytiladi. Ularning chegaralari anik, birmuncha shishgan, yalliglanish belgilari mavjud. Yara tubi iflos, kulrang gard bilan koplangan, ba'zi joylarida neyroz uchastkalari bor.

KLINIKASI: - lokal ogrik, kichish, yaradagi ajralmalar tufayli terining yalliglanishi. Ajralma shillik – yiringli, ekimsimon xidi bor.

DAVOLASH: tugruk yaralarning davolash prinstiplari antibiotiklarni, yalliglanishga karshi preparatlarni va UFO maxaliy kullashni uz ichiga oladi.

Oralik choklarining ajralishiga – kuzgatuvchining tugruk kanaliga tushishi va uning rivojlanishi tufayli, yalliglanish reakstiyasi sodir buladi.

KLINIKASI: oralik choklari yiringlaganda teri shish, kizarish va ogrik paydo buladi.

DAVOLASH: - oralik choklari yiringlaganda, choklarni echib tashlamok kerak, yiringli ajratmadan tozalamok kerak va iloji boricha nekrozlangan tukimalarni olib tashlash kerak. Keyinchalik tugruk yarasidagidek davolanadi.

Jaroxat yiringdan tula tozalangandan keyin, yaxshi granulyastiya bulsa, oralikka 12 – 14 kunda ikkilamchi choklar kuyiladi.

YIRINGLANGAN GEMATOMA

Tashki jinsiy organlar va kin gematomasi yiringlashi oralik, keskin ogrik va bosimni xis kilish bilan xarakterlanadi. Ogrik pulsga uxshash buladi. Gematoma ustidagi teri eki shillik kavat tovlanadigan, tekis va kizargan buladi.

DAVOLASH: xirurgik yul bilan gematoma ochiladi, kuruk tupferlar bilan tozalanadi va yaxshi chikish yulini ta'minlash maksadida, drenaj kuyiladi. Bushlik ajralma tamom bulguncha furastillin rivanol, vodorod perekisi kabi eritmalar erdamida yuvib turiladi.

ChILLA DAVRIDAGI ENDOMETRIT

Endometrit eki metroendometrit bachadon shillik kavatining yalliglanishini bildiradi. Bunga u eki bu darajada mushak kavatining yalliglanishi kushiladi. Shuning uchun metroendometrit terminini kushib turadi.

Klinikasi: - chilla davrining 2-3 kunida namoen buladi. Aelning umumiy axvoli tezda emonlashadi. Xarorat 38 – 39 gacha kutariladi. Puls xaroratga mos tushadi. Kasal adinamik bulib koladi. Teri va shillik parda kizaradi, ogiz kuriydi, nafas olishi tezlashadi, xansirash paydo buladi, kon uzgaradi

(leykositoz, chapga siljishi). Tugruk yullaridan badbuy shish yukoladi, palpasiyasi va xarakati ogrikli buladi.

DAVOLASH: - davolash prinstiplari antibakterial (antibiotiklar, sulfanidamil preparatlar – nitrafuranil katoridagi preparatlar), bachadonni kiskartiruvchi vositalar va dezintoksikastion davolash usullaridan iborat.

ChILLA DAVRIDAGI SALPINGOOFARIT

Chilladagi salpingoofarit – bu yalliglanish, kachonki infektsiya bachadon bushligidan naylarga va tuxumdonlarga tarkaladi. Jraen bachadon ortiklarining avval utkazgan yalliglanish zaminida vujudga keladi. Chilladagi salpingoofaritning klinik kurinishi, tugrukdan keyin 7-10 kunda namoen buladi. Tukkan aelni uzini xis kilish keskin emonlashadi, taxikardiya, tana xarorati 40 gradusga kutariladi., kaltirash buladi. Korinning pastki bulimlarida ogrik paydo buladi, korin pardasining ta'sirlanish alomatlari bor. Bachadon kattalashgan, salgina shishgan, yalliglanish uchogiga karama – karshi tomonga karab birmuncha ogadi. Kin orkali tekshirganda bachadon ortiklari soxasida, anik chegarasiz, ogrikli infiltrat paypaslanadi.

DAVOLASH: - konservativ yul bilan antibiotiklar va dezintoksikastion vositalar tayinlanadi. Umumiy bakuvvat kiluvchi va simptomatik preparatlar ishlatiladi (analgin, issiklik tushiruvchi moddalar). Muntazam korin pastida muzni kullash ogrik alomatini kamaytirishga olib keladi. Agar jaraen piosalpinks eki piovar vujudga keltirish bilan lokalizastiya ochilib, bachadon ortiklari bilan birgalikda olib tashlanadi.

ChILLA DAVRIDAGI PARAMETRIT.

Chilla davridagi parametrit – jaraenining keyinchalik tarkalishi va bachadon atrofidagi kletchatkaga utishini bildiradi.

KLINIKASI: - tugrukdan keyin 10 – 12 sutkalarda namoen buladi. Jaraen odatda kaltirash, tana xaroratining 39/40 gradus kutarilishi bilan boshlanadi. Xarorat 8-10 kun mobaynida saklanadi. Kasallik boshlangandan bir necha kundan keyin, kin orkali tekshirilganda bachadonning enbosh sirtida va chanok devori orasida infiltrat paypaslanadi. Jaraen bir tomonlama rivojlanganda bachadon xuddi yalliglanish usmasi ustida etganday va uni infiltratdan aloxida aniklab bulmaydi. Ikki tomonlama parametritda bachadonning tepaga va pastga, orkaga karab siljitish mumkin. Paypaslaganda katta, bir butun yalliglanish konglomerati aniklanadi. Jaraen bartaraf kilganda infiltrat sekin – asta suriladi. Ba’zi, kam uchraydigan xollarda xosil bulgan abstess korin bushligiga, kinga eki kushni organlar – siydik pufagi va tugri ichakga ochilishi mumkin.

Klinikasi – chilla davrining 3-4 kundan boshlanadi. Odatda kasallik xaroratining 39-40 gradusga kutarilishi bilan utkir boshlanadi. Bunda korinda kattik ogrik va metiorizm buladi. Kungil aynishi, kusishi, ogrikli defenastiya bulishi mumkin, korining pastki bulimlarida Shyotkin –Biyumberg alomatleri musbat bulishi kuzatiladi. Pelvioperitonitda tushtoklikning perкурator chegarasi infiltratni perкурator chegrasidan pastda buladib ogriklik chegarasi balandda buladi. Bachadon kattalashgan, ogriydi. Korinning oldingi devorining taranglashi natijasida, konturlarini aniklab bulmaydi. Jaraen cheklangan abstess xosil bulishi eki infiltratning surilishi bartaraf etiladi.

Davolash: - kompleks tarzda bulib, aktiv antibakterial vositalar va dezintoksikastion chora – tadbirlardan iboratdir. Infiltratning surilishida yopishishi jaraenini yukotish uchun fizioterapevtik muolajalar tavsiya etiladi. Abstess paydo bulganda kupincha kinning orka gumbazi orkali ochiladi.

VII. NAZORAT TURLARI UCHUN SAVOLLAR

Fiziologik-akusherlik fanidan 1-ORALIK nazorat savollari

1. Chanokning tashki ulchamlarini ulchash.
2. Chanok tekisliklarini aytib, kursatib bering.
3. Bachadon buyini etilish darajasini baxolash mezoni va texnikasi.
4. Etilgan xomila boshining ulchovlarini izoxlang.
5. Etilgan xomila boshining suyaklari va choklarini izoxlang.
6. Xomila yurak urishini eshitish.
7. Leopold Levistkiy usulini kullash.
8. Korin aylanasi va bachadon tubining balandligini ulchash.
9. Normal tugruk biomexanizmi.
10. Yuldoshning ajralish belgilarini ayting.
11. Xomilaning etilganlik belgilarini aytib bering.

12. Muddatidan utgan xomiladorlikdan tugilgan chakalokning belgilari kanday.
13. Xomiladorlik taxminiy belgilarini aytib bering.
14. Xomiladorlikning kanday extimoliy belgilarini bilasiz.
15. Tugruk darakchilarining belgilarini izoxlang.
16. Xomila chanogi bilan oldinga kelganda aniklash metodlari.
17. Xomila chanogi bilan oldinga kelganda tugruk biomexanizmi kanday kechadi.
18. Chakalokni Apgar shkalasi buyicha baxolash mezonlari.
19. 500-buyruk xakida nima bilasiz?
20. Normal tugruk va tugruk anomaliyalarida partogrammani kullash.
21. Muddatiga etmay tugilgan chakalokning belgilari kanday.
22. Shreder simptomi.
23. Kyustner Chukalov metodi
24. Bachadon ichini kul bilan tekshirish operastiyasi
25. Koxreyn metodi
26. Chanok tubi mushaklari.
27. Amniotomiya

VIII. IMTIXON SAVOLLARI

Akusherlik fanidan OSKI savollari

1. Anatomik tor chanok ulchamlarini ulchash
2. Deventer chanogi ulchamlari.
3. ATCh diagnostikasi Salav'ev indeksining axamiyati.
4. Birinchi darajali klinik tor chanokni izoxlab akusherlik taktikasini tanlang
5. Ikkinchi darajali klinik tor chanokni izoxlab akusherlik taktikasini tanlang
6. Uchinchi darajali klinik tor chanokni izoxlab akusherlik taktikasini tanlang
7. Turtinchi darajali klinik tor chanokni baxolab akusherlik taktikasini tanlang.
8. Yassi anotomik tor chanok turlari diagnostikasi va akusherlik taktikasi
9. Xar tomonlama toraygan tor chanok turlari diagnostika va akusherlik taktikasi
10. Tugruk anomaliyalarida rodostimulyastiyaning texnikasi.
11. Vakuum – ekstrakstiya operastiyasi.
12. Asfiksiyaning engil darajasi.
13. Asfiksiyaning urta darajasi.

14. Kesar kesish operastiyasi.
15. Akusherlik kiskichlari kullash operastiyasi.
16. Embriotomiya - dakapitastiya operastiyalari
17. Kanday xomilani emirish operastiyalarini bilasiz?
18. Patologik preliminar davr bu nima?
19. Tugruk kuchlarining I chi sustligi diagnostikasi va akusherlik taktikasi.
20. Tugruk kuchlarining II chi sustligi diagnostikasi va akusherlik taktikasi.
21. Tulgok sustligi diagnostikasi va akusherlik taktikasi.
22. Kachon oksitastinli test kullaniladi
23. Birlamchi kon ketishlar nima va ularning sabablari.
24. Bachadon bushligini kul bilan tekshirish metodikasi.
25. Gemorragik kompensastiyalashgan shokning klinik simptomlari

(OSK differenstirovkasi 15 %)

26. Gemorragik sub. kompensastiya davridagi shokning klinik simptomlarni sanab bering. (OSK differenstirovkasi 30 %)

27, Yuldoshning vaktidan oldin kuchishining engil darajasini klinik uzgarishlar

28, Yuldoshning vaktidan oldin kuchishining urta darajasini klinikuzgarishlar

29, Yuldoshning vaktidan oldin kuchishining ogir darajasini klinikuzgarishlar

30, Oralik yirtilishining birinchi darajasida olib boriladigan chora – tadbirlar tartibi

31, Oralik yirtilishining ikkinchi darajasida olib boriladigan chora – tadbirlar tartibi

32, Oralik yirtilishining uchinchi darajasida olib boriladigan chora – tadbirlar tartibi.

33, Kin yirtilishini keltirib chikaruvchi omillar

va kuruladigan chora- tadbirlar.

34, Yirtilgan bachadon buynini choklash

35, Bachadonning tulik yirtilishida olib boriladigan chora – tadbirlar tartibi.

36, Xavf soluvchi bachadon yorilishning diagnostikasi

37, Xavf soluvchi bachadon yorilishning boshlanishining diagnostikasi

38, Kov bugimi yirtilishi.

IX. TARQATMA MATERIALLAR.

X. GLOSSARIY

Abort (bola tashlash yoki tushirish)	homilaning dastlabki 22 haftaligida, hali yashash qobiliyatiga ega bo'lmagan davrda bachadondan tushishi yoki tushirilishi.
Abort xavfi (tahdid soluvchi abort)	bola tushishining birinchi bosqichi bo'lib, hali homila tuxumi bachadon devoridan ajralmagan bo'ladi, qorinning pastki qismida dardsimon og'riq bilan ifodalanadi.
Bachadon bo'yni rigidligi (yaxshi ochilmasligi)	bachadon bo'ynining ochilish xususiyatining pasayishi hisoblanib, bunda tug'ruqning 1-davrida uning ochilishi qiyinlashadi.
Bachadon bo'shlig'ini qo'l bilan tekshirish	bachadon devori butunligini va uning bo'shlig'ida yo'ldosh qoldiqlari bor-yo'qligini qo'l bilan tekshirib aniqlovchi akusherlik operatsiyasi.
Bachadonning to'liqsiz (chala) yorilishi	bachadonning qorin parda bilan o'ralgan qavati butun qolgani holda shilliq va mushak qavatining to'liq yoki qisman yorilishi.
Bachadonning to'liq yorilishi	bachadonning barcha qavatlarining yorilishi.
Bachadonning zo'ravonlik	bachadonning tashqi omillar ta'sirida

natijasida yorilishi	akusherlik amallari va operatsiya qilish paytida yorilishi.
Bachadonning tug'ruqdan keyin ag'darilib qolishi	tug'ruqning kamdan-kam uchraydigan og'ir asorati hisoblanib, bunda yo'ldosh davrini noto'g'ri boshqarish oqibatida bachadonning ichki sathi tashqariga ag'darilib chiqishi va tushishi tufayli bu hodisa ro'y beradi.
Bachadondan tashqari homiladorlik	bachadon bo'shlig'idan tashqarida ko'pincha bachadon naylarida, kamroq hollarda tuxumdonda, qorin bo'shlig'i va bachadon rudimentar shoxida rivojlanadigan homiladorlik.
Bachadon naylaridagi homiladorlik	bachadondan tashqari homiladorlikning ko'p uchraydigan turi hisoblanib, bunda homila tuxumi bachadon naylarida payvandlanadi va rivojlanadi.
Bimanual tekshirish (ikki taraflama qo'l bilan tekshirish)	ginekologik tekshirish usuli bo'lib, ikkala qo'l yordamida qin va qorin oldingi devori orqali bajariladi. Akusherlikda homiladorlikning dastlabki oylarida va chilla davrida foydalaniladi.
Bosh konfiguratsiyasi (shakli)	homilaning choklar va liqildoqlar borligi tufayli tug'ruq yo'lining kengligi va shakliga moslashib o'z qiyofasi va o'lchamlarini o'zgartira olish qobiliyati.
Fetoplatsentar tizim	maxsus endokrin tizim bo'lib, u homiladorlik davrida ona va homilaning o'zaro murakkab moslanish jarayonlarini ta'minlab turadi.

Fiziologik tug'ruq	fiziologik, ya'ni ona va homila uchun asoratsiz kechadigan, davrlari normal davom etuvchi, homila boshi ensa bilan yotishining oldingi turidagi tug'ruq.
Hayz ko'rish	bachadondagi siklik o'zgarishlarining deskvamatsiya fazasi bo'lib, bachadondan qon ketishi bilan ifodalanadi. Normal hayz sikli davomida hayz ko'rish davomiyligi 7 kundan va ketgan qon miqdori 80 ml dan oshmasligi kerak.
Hayz ko'rish sikli	ayol organizmini homiladorlikka tayyorlovchi fiziologik xarakterdagi tiklik, muntazam takrorlanuvchi murakkab o'zgarishlar bo'lib, ular neyrohumoral boshqaruv tizimi, tuxumdon va bachadondagi o'zgarishlar tufayli amalga oshiriladi va ikki fazaliligi bilan farqlanadi.
Homila asfiksiyasi	homilada kislorod yetishmasligi oqibatida yuzaga keluvchi patologik holat.
Homila a'zolarining joylashishi	nomilaning mayda qismlari va boshining tanasiga bo'lgan munosabati.
Homilaning joylashuvi	homilaning u yoki bu qismining kichik chanoq kirish tekisligiga nisbati bo'lib, u birinchi galda chanoq bo'shlig'iga tushadi va bu homilaning boshi yoki chanog'i bo'lishi mumkin.
Homilaning ko'ndalang vaziyati	bachadondagi homilaning o'qi bachadon o'qi bilan to'g'ri burchak hosil qilib kesishgan holati.

Homiladorlar ekstragenital ratologiyasi	homiladorlik va tug'ruq asoratlarning ko'payishi, ona va bola uchun xavfning oshishi, moslashish mexanizmining pasayishiga zamin yaratuvchi ayollar jinsiy sohasidan tashqarisidagi a'zolar va tizimlar kasalligi.
Homila chanog'ining oldinda yotishi	bachadonda bo'ylama vaziyatda joylashgan homilaning chanog'i bilan pastga o'rnashuvi. Akusherlikda bunday holat patologik holat hisoblanib, shu sababli homiladorlik va tug'ruqni oqilona olib borishni talab qiladi.
Homilaning dumbasi bilan oldinda yotishi	homilaning chanog'i bilan oldinda yotishining bir turi bo'lib, bunda homila dumbalari bilan kichik chanoq kirish qismida joylashadi.
Homilaning oyoq bilan oldinda yotishi	homilaning oyoq bilan oldinda yotishining bir turi bo'lib, bunda homila kichik chanoqqa kirish paytida oyoqlari bilan kichik chanoq kirish tesikligida joylashadi.
Implantasiya	embrionning bachadon shilliq pardasining ichkarisida o'rnashib olishi. Bu odatda embrional rivojlanishning 6-8 kunlariga to'g'ri kelib, trofoblastning detsidual to'qimani eritib yuborish qobiliyatiga bog'liq bo'ladi.
Istmik-servikal etishmovchilik	bachadon bo'g'zi va bo'ynining anatomofiziologik buzilishi hisoblanib, bachadon bo'yni mushak qavatining zararlanishi oqibatida homilaning o'z-o'zidan barvaqt tushishiga olib keladi.
Jadallashgan abort	bola tushishining uchinchi bosqichi bo'lib,

	bachadon devoridan ko'chgan homila tuxumining ochilayotgan bachadon bo'yniga kelib tushishi.
Jinoiy abort	yashirin ravishda davolash muassasalaridan tashqarida bajariladigan sun'iy abort.
Kam suvlilik	qog'onoq suvining 0,5 litrgacha bo'lishi, ya'ni yo'ldosh amniotik pardasi epiteliysi sekretor funksiyasining yetarli bo'lmasligi natijasida ro'y beruvchi patologik holat.
Katta liqildoq	homila va chaqaloq boshining peshana va tepa suyaklari orasidagi rombsimon tolali parda.
Kechikkan tug'ruq	homiladorlikning 40-haftasidan oshgan muddatdagi tug'ruq.
Kechki toksikozlar	homiladorlardagi patogenezi murakkab patologik holat bo'lib, bu organizm moslashuv mexanizmining buzilishi, asosan markaziy asab, qon-tomir, immun tizimlar o'zgarishi bilan bog'liq bo'lib, bunda mikrotsirkulyatsiya, gemodinamika va periferik qon aylanishi o'zgarishlari ustunlik qiladi.
Kindikning o'ralib qolishi	kindik uzun bo'lganida uning homila tanasi yoki bo'yniga o'ralib qolishi.
Laktatsiya	ko'krak bezlarining sut ajratish qobiliyati bo'lib, bu holat gipofiz oldingi bo'lagida ishlab chiqariladigan prolaktin gormoni ta'sirida ro'y beradi.

Mastit	sut bezi parenximasining yallig'lanishi bo'lib, asosan chilla davrining 2-haftasi oxiri, 3-haftasi boshlarida uchraydi.
Neonatologiya	chaqaloqlik, ya'ni tug'ilgandan tortib, to hayotining 28-kunigacha bo'lgan davrining fiziologiyasi va patalogiyasini o'rganadigan fan.
Oksitotsin testi	bachadon mushaklarining eng kam miqdorda yuborilgan oksitotsinga bo'lgan reaksiyasi hisoblanib, ona organizmning tug'ruqqa tayyorgarligini ko'rsatadi.
Operativ akusherlik	akusherlik operatsiyalari haqidagi ta'limot bo'lib, u operatsiya ko'rsatmalari, shart-sharoitlari va uni bajarish texnikasini o'rganadi.
Patronaj	bu ayollar maslahatxonalarida, ambulatoriya va feldsherlik-akusherlik punktlarida patronaj doya yoki hamshira tomonidan homilador ayollarni izlab topish, gestatsiyaning ko'ngildagidek o'tishi va sog'lom bola tug'ilishini ta'minlash maqsadida bajariladi.
Patologik tug'ruq	ona va homila uchun bir yoki bir necha xil asorat keltiruvchi tug'ruq.
Perinatal davr	homiladorlikning 22-haftasidan boshlanib, chaqaloqlik davrining dastlabki 7 kuni bilan tugallanadigan vaqt kesigi. U antenatal, intranatal va erta neonatal davrlardan iborat.

Platsenta	homiladorlik davrida vujudga keladigan, homila hamda ona organizmi bilan aloqani ta'min etadigan muvaqqat a'zo.
Platsentaning pastda joylashuvi	platsentaning pastki qirrasi bachadonning ichki bo'g'zidan 7 sm pastda joylashuvi.
Qin	ayol ichki jinsiy a'zolarining biri bo'lib, tug'ruq vaqtida keskin cho'zilishi tufayli tug'ruq kanalining bir qismini tashlik qiladi.
Sun'iy abort	tibbiy usullardan foydalanib, ayolning o'z istagi yoki tibbiy ko'rsatmalarga asosan homilani tushirish.
Tug'ruq biomexanizmi	tug'ruq yo'llarida homilaning o'tishida uning ilgarilanma va aylanma harakatlari yig'indisi.
To'lg'oq sustligi	qorin mushaklari kuchsizligi yoki tug'uvchi ayolning charchashi oqibatida sodir bo'ladigan tug'ruq kuchlarining sustligi.
Xoriamnionit	yo'ldosh pardalarining tug'ruq paytida, ko'pincha suvsizlik davrining uzoq cho'zilishi oqibatida infeksiyalanishi.
O'z vaqtida tug'ruq	homiladorlikning 39-40 haftalik muddatidagi tug'ruq.
Chala tug'ish	homiladorlikning 22-37 haftalik muddatidagi tug'ruq hisoblanib, homila chala yoki yetilmasdan tug'iladi.

Chanoq	ikkita nomsiz suyaklar, dumg'aza va dumdan tuzilgan suyak xalqa bo'lib, gavda va oyoqlar uchun tayanch vazifasini bajaradi, unda jinsiy va ichki azolar joylashadi.
Chanoq o'lchagich	chanoqning tashqi o'lchamlarini o'lchashga mo'ljallangan sirkulga o'xshash asbob.

XI. FAN BO'YICHA NAZORAT MATERIALLARI

1. Ichki jinsiy organlarga kaysi organlar kiradi

*tuxumdon

kov

siydik utkazish kanali

anus

2. Uyda tukan ayol tugruksenaning kaysi bulimiga kabul kilinadi

*tugruksenaning uziga

ginekologiya bulimiga

xomiladorlar patologiyasi bulimi

reanimastiya bulimiga

bulganda

normal tugrukdan sunggi davrda

6. Tashki jinsiy organlarga nimalar kiradi

*kov

siydik chikarish kanali

tuxumdon

tugri ichak

7. Uyida tukkanayol kaysi bulimga kabul kilinadi

*tugruksenona

xomiladorlar patologiyasi bulimi

II- akusherlik bulimiga

ginekologiya bulimiga

8. Uruglangan tuxum xujayra kaysi rivojlanish stadiyasiga bachadon bush ligiga tushadi

*morula

blastula

blastostist

obl markaz SVA StRB kafedra akusherlik ginekologiya NII

FAP obl markaz SVA StRB kafedra akusherlik ginekologiya

12. Kaysi yoshda xomilador bulish maksadga muvofik emas

*18 eshgacha va 35 eshdan katta

18 eshgacha va 40 eshdan katta

19 eshgacha va 35 eshdan katta

20 eshgacha va 30 eshdan katta

13. Chanok tubi muskullari necha kavatdan iborat

3. Kichik chanokning tor tekisligi ulchamini kursating

*10,5-11 sm

12,5-13 sm

9,5-10 sm

15-13 sm

4. Ichki jinsiy organlarda kaysi organlar kiradi

*tuxumdon

kov

siydik utkazish kanali

anus

5. Tuguvchi ayolni kin orkali kurishga kursatma

*buyrak kasalliklari

tugrukning 3- davri oxirida

kogonok suvining ketishida va dardlar

trofoblast

9. Trofoblastning tashki kavati kaysi fermentni ishlab chikaradi

*mustin

proteolitik

pankreatin

ribonukleaza

10. Kichik chanokning tor tekisligi ulchamini kursating

*9,5-10 sm

10,5-11 sm

12,5-13 sm

15-13 sm

11. Axoliga tibbiy xizmati kursatish etaplarini kursating

*FAP SVA StRB kafedra akusherlik ginekologiya NII

SVA obl markaz StRB NII kafedra akusherlik va ginekologiya

*3

1

2

4

14. Siydik-tanosil diafragmasi nechanchi kavatni tashkil kiladi

*2

1

3

4

15. En kon'yugata nechaga teng

*14-15sm

11sm

16sm

20sm

16. Yon kon'yugata nechaga teng

*14-15 sm

11sm

16sm

20sm

17. Kiyshik kon'yugata nechaga teng

*17-18 sm

14sm

21sm

25sm

18. Kiyshik kon'yugata nechaga teng

*17-18 sm

14sm

21sm

25sm

19. Chanok diafragrafmasi kaysi kavatnitashkil kiladi

*2

1

3

4

20. Ichki jinsiy organlarga kiradi

*Bachadon

Klitor

Kin

Kov

21. Kesar kesish operastiyasining erta asoratini kursating

*Gipotonik kon ketish

Xayz stiklining buzilishi

Choklarning tutmasligi

Akusherlik peritonitlari

22. Chanok tubi muskullari necha kavatdan iborat

*3

1

2

4

23. Siydik-tanosil diafragmasi nechanchi kavatni tashkil kiladi

*2

1

3

4

24. Chanok diafragragmasi kaysi kavatnitashkil kiladi

*2

1

3

4

25. Chin kon'yugata kanday xisoblanadi

*Tashki kon'yugatani xisoblash bilan

Rentgen usuli bilan

Mixaelis rombiga karab

Solovev indeksiga karab

26. Gaaz formulasi nima maksadda ishlatiladi

*Xomila uzunligini xisoblash uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Tugruk kunini topish uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

27. Skulskiy formulasi nima maksadda ishlatiladi

*Xomila ogirligini aniklash uchun

Xomila uzunligini aniklash uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Tugruk kunini aniklash uchun

28. Chanokning devor oldi (pristenochные) mushaklarini kursating

*Ichki enbosh mushak, katta bel mushagi, noksimon va ichki yopuvchi mushak

Ichki enbosh mushak, noksimon mushak, bel mushagi

Tanki enbosh mushak, kichik bel mushagi

Yukoridagilarning xammasi

29. Dictansia spinarum nechaga teng

*25-26

28-29

30 -31

22-25

30. Distanstiya kristarum nechaga teng

*28-29smsgm

25-26sm

30-31sm

20-21sm

31. Distanstiya troxanterika nechaga teng

*30-31sm

25-26sm

28-29sm

20sm

32. Bachadonning destidual kavati necha kismga bulinadi

*2

4

3

4

33. Xorion vorsinli kobigi nimadan rivojlanadi

*Trofoblastdan

Mezoblastdan

Trofoblast va mezoblastdan

ektoblastdan

34. Xomilador bulmagan bachadon ogirligi kancha

*50-100gr

20-30gr

30-50gr

100-150gr

35. Xomilador bulmagan bachadon uzunligi kancha

*5-6sm

7-8sm

10-11sm

3-5sm

36. Gaaz formulasi nima uchun ishlatiladi

*Xomila uzunligini topish uchun

Xomila ogirligini topish uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Taxminiy tugruk kunini aniklash uchun

37. Xomila boshi kichik kiyshik ulchamini kursating

*9,5-32

10-33

12-34

13-38

37. Xomila urta kiyshik ulchamlarini kursating

*10-33

9,5-32

12-34

13-38

38. Xomila boshi vertikal ulchami ulchamini kursating

*9,5-32

10-33

11-34

13-38

39. Xomila boshi tugri ulchamini kursating

*12-34

9,5-32

13-38

15-42

40. Xomila elkalari ulchamlarini kursating

*12-35

9,5-32

10-33

13-38

41. Xomila dumbachalari ulchamlarini kursating

*9,5-28sm

10-34

13-38

12-35

42. Skulskiy formulasi nima uchun ishlatiladi

*Xomila uzunligini aniklash uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Xomila ogirligini aniklash uchun

43. Chanok ulchamlarini ulchashni kim taklif qilgan

*Badelok

Fenomenov

Aranstiy

Maksimovich Ambodik

44. Chin kon'yugata kanday xisoblanadi

*Tashki kon'yugatani xisoblash bilan

Rentgen usuli bilan

Mixaelis rombiga karab

Solovev indeksiga karab

45. Gaaz formulasi nima maksadda ishlatiladi

*Xomila uzunligini xisoblash uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Tugruk kunini topish uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

46. Skulskiy formulasi nima maksadda ishlatiladi

*Xomila ogirligini aniklash uchun

Xomila uzunligini aniklash uchun

Xomiladorlik muddatini aniklash uchun

Tugruk kunini aniklash uchun

47. Xomiladorlikning 2- yarmida ayol ogirligi xar xaftatada kanchaga oshadi

*150,0-200,0

300,0-350,0

400,0-450,0

600,0

48. Tugruksxona kaysi buyruk asosida ishlaydi

*N600

N54

N123

N34

49. Tashki jinsiy organlarga nimalar kiradi

*kov

siydik chikarish kanali

tuxumdon

tugri ichak

50. Kaysi ma'lumotga asosan xomiladorlik muddatini aytish mumkin

*oxirgi xayzning 1- kunidan

xomiladorlik chandigidan

Mixaelis rombidan

xomilaning turishidan

51. Xomila boshi kichik kiyshik ulchamini kursating

*9,5-32

10-33

12-34

13-38

XIII. INNOVATSION TA'LIM TEXNOLOGIYALARI

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mazkur fanni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi. Amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, klaster, blist-so'rov, guruh bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi.

"Rotatsiya" usuli

Guruhni kichik guruhlarga bo'lib ularga bir nechta muammoli savol yoki vaziyatli masala beriladi. Xar bir kichik guruh 10 dakika davomida uz javobini yozib keyingi savolga o'tadi. Oxirigacha barcha savollarga javob yoziladi. Yozilgan javoblar muhokama qilinib to'g'ri javob tanlanadi. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

"Miya shturmi" usuli.

Usulning asosiy koidalari:

-fikrlarni tuzishga xalakit beradigan xech kanakangi ogoxlantirish ishlari va kritikalar bulmasligi

-agar fikr kanchalik gayritabiiy bulsa, shuncha yaxshiligini inobatga olish

-ko`prok takliflar olishga harakat qilish

-fikrlarni kombinatsiyalash va rivojlantirish

-keng asoslab bermay, kiska ta`rif berish

-guruhning fikrlarini aytadigan va kayta ishlaydiganlarga bo`lish

Ushbu metod talabalarga uz fikrlarini asoslash, ximoya qilish, mustakil fikrlash kobiliyatini oshirish .

2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi

«Zaif xalka» usuli

Guruhdagi talabalar doira hosil kilib utirishadi. Talabalarga navbat bilan mavzu yuzasidan tez va kiska javoblar talab kilinadigan savollar beriladi. Savolga javob bera olmagan talaba uyindan chiqadi. Eng oxirida kolgan talaba ko`p savollarga to`g`ri javob bergan bo`ladi.

2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi

“Stol ustida ruchka” usuli.

Butun guruhga topshirik beriladi (masalan, revmatoidli artrit belgilari, tizimli qizil volchankada qo`llaniladigan dori preparatlari, glyo`qokartikoid preparatlarinig nojuya ta`siri va xokazo). Xar bir talaba uz variantini yozadi va yonidagi talabaga uzatadi, ruchkani stol o`rtasiga kuyadi. Assistent talabalarni tekshiradi va talabalar to`g`ri javoblarni uz daftarlariga kuchiradilar. Bunda talabalarning nazariy bilimlari sinaladi.

2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

“Aylanma stol” usuli.

Bu usulda mavzuga oid yozilgan savollar yozma usulda tarkatiladi, har bir talaba o'z javob variantini yozib, keyingi talabaga uzatadi, shu usulda xamma uz javobini yozadi, shundan so'ng javoblar assitent tomonidan tekshiriladi, noto'g'ri javoblar uchiriladi va to'g'ri javoblar xisoblanadi va talaba baxolanadi

2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

“Ari uyasi”usuli

Muammo butun guruh bilan, yoki ikkita kichik guruhlar bilan tahlil kilinadi .Vazifa turli xil bo'lishi mumqin yoki birta butun guruhga .10-15 minut davomida guruhlar muammoni yechib ,xamkorlariga eshittiradilar .Eng yaxshi variant ajratib olinadi .

2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mazkur fanni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikastiya texnologiyalarining prezentastiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi. Amaliy mashg'ulotlarda aqliy hujum, qora quti, o'rgimchak ini, klaster, blist-so'rov, guruh bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi.

”Rotatsiya” usuli

Guruhni kichik guruhlariga bo'lib ularga bir nechta muammoli savol yoki vaziyatli masala beriladi. Xar bir kichik guruh 10 dakika davomida uz javobini yozib

keyingi savolga o`radi. Oxirigacha barcha savollarga javob yoziladi. Yozilgan javoblar muhokama qilinib to`g`ri javob tanlanadi. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi

3. Slaydalar, multimedialardan foydalanadi

4. Davolash ishlarini olib boradi

5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi

XV. TALABALAR MUSTAQIL ISHINING USLUBIY ISHLANMALAR BILAN TA`MINLANGANLIGI

Мустақил иши мавзуларига хос 10 та услубий кулланма мавжуд

XVI. AMALIY KO`NIKMALAR

I. Akusherlik terminlari, chanok - akusherlik nuqtai nazaridan tugruk biomexanizmi, xomila tugruk ob`ekti sifatida.

1. Chanokning tashki ulchamlarini ulchash.
2. Chanok tekisliklarini aytib, kursatib bering.
3. Bachadon buyni etilish darajasini baxolash mezoni va texnikasi.
4. Etilgan xomila boshining ulchovlarini izoxlang.
5. Etilgan xomila boshining suyaklari va choklarini izoxlang.
6. Xomila yurak urishini eshitish.
7. Leopold Levistkiy usulini kullash.
8. Korin aylanasi va bachadon tubining balandligini ulchash.
9. Normal tugruk biomexanizmi.
10. Yuldoshning ajralish belgilarini ayting..
11. Xomilaning etilganlik belgilarini aytib bering.
12. Muddatidan utgan xomiladorlikdan tugilgan chakalokning belgilari kanday.
13. Xomiladorlik taxminiy belgilarini aytib bering.
14. Xomiladorlikning kanday extimoliy belgilarini bilasiz.
15. Tugruk darakchilarining belgilarini izoxlang.
16. Xomila chanogi bilan oldinga kelganda aniklash metodlari.
17. Xomila chanogi bilan oldinga kelganda tugruk biomexanizmi kanday kechadi.
18. Chakalokni Apgar shkalasi buyicha baxolash mezonlari.

-

-

BAXOLASH REYTING NIZOMI

Ushbu Nizom O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2009 yil 07 avgust № 276-sonli "Talabalar bilimini nazorat ilish va baxolashning reyting tizimi to'risidagi Nizomni amaliyotga joriy etish aida"gi buyruvi bilan tasdilangan "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat ilish va baolashning reyting tizimi to'risida Nizom" va tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari Rayosati tomonidan tavsiya etilgan "Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat ilish va baolashning reyting tizimi to'risida Nizom" va O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2010 yil 25 avgustdagi 333 – son buyruvi bilan Nizomga o'zgartirish va o'shimchalar kiritilgan amda O'zbekiston Respublikasi Adliya vazirigida 2010 yil 26 avgustda 1981-1 son bilan Davlat ro'yxatidan ayta o'tkazilgan "Oliy ta'lim muassasalarida talabalar bilimini nazorat ilish va baolashning reyting tizimi to'risida Nizom" asosida ishlab chiildi va Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti Akusherlik va ginekologiya kafedrasida yilishida ko'rib chiildi va tasdilandi.

“Akusherlik ” fanidan reyting ishlanmasi va baholash mezonlari Reyting ishlanmasi.

№	Baolash turi	Maksimal ball	Saralash bali	Koeffitsiyent
1	Joriy baolash	45	25	0.45
2	T M I	5	2.5	0.05
3.	Oralik baxolash	20	13	0,2
3	Yakuniy baolash	30	17	0.3
4	Jami	100	55.0	1

Talabalar bilimini baxolashda quyidagi na`munaviy mezonlar inobatga olinadi.

Talabalar bilimini baxolash mezoni

86-100 a'lo	Mavzu buyicha savollarga tulik javob beradi ,amaliy kunikmalar uchun kerakli asboblarni yigadi, amaliy kunikmalarni boskichlarini navbatma-navbat tugri bajaradi, amaliy kunikmani tugri namoyish etadi. Kerakli tavsiyalarni tugri beradi. Umumlashtiradi, baxolaydi, taxlil kiladi, kullaydi, tushunadi, biladi. Ijod kilish darajasi :4
71-85 yaxshi	Mavzu buyicha savollarga javob beradi atamalarni aytishga chalkashadi , kerakli asboblarni yigadi, amaliy kunikmalarni boskichlarni navbatma-navbat tugri bajaradi, amaliy kunikmani namoyish etishda biroz xatoga yul kuyadi. Kerakli tavsiyalarni tugri beradi. Taxlil kiladi kullaydi, tushunadi, biladi, umumlashtirishda bir oz kiynaladi. 3 - daraja : bilim va kunikmalar darajasi
55-70 konikarli	Mavzu savollarga xatoliklarga yul kuyadi , kerakli asboblarni tulik yiga olmaydi, amaliy kunikmalarni boskichlarni navbatma-navbat tugri bajargan xolda, amaliy kunikmalarni namoyish etishda ancha xatoga yul kuyadi, kullay olmaydi. Tushunadi, biladi. 2- daraja bilim va kunikmalar darajasi.
0-54 konikarsiz	Mavzu buyicha savollarga javob bera olmaydi , kerakli asboblarni yigishni, amaliy kunikmalarni boskichlarni navbatma-navbat tugri bajarishni amaliy kunikmalarni namoyish etishni yomon biladi. 1-daraja : tasavvur etish darajasi.