

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОЎЛИЎНИ САЎЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

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

2010 й «____» _____
№ _____ баённома

«КЕЛИШИЛДИ»

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

2010 й «____» _____
№ _____ баённома

**□ ВП шароитида □омиладорларга антенатал парваришни
ташкиллаштириш**

**Тиббиёт олий ўқув юртлари IV курс
талабалари учун ўқув-методик □ўлланма**

Тошкент-2010

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОЎЛИ-НИ САЎЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

Тошкент тиббиёт академияси

**« ВП шароитида « омилодорларга антенатал парваришни
ташкиллаштириш**

(ўқув-методик «ўланма)

Тошкент – 2010

Тузувчилар:

Аюпова Ф.М.

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

Бекбаулиева Г.Н.

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

Нигматова Г.М.

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

Аюпова Д.А.

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

Такризчилар:

Магзумова Н.М.

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

Купцова Л.Ю.

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

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

йиғилишида тасдиқланган №1-сонли баённома

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

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

Глоссарий

Машбулот ўтказиш жойи:

- тиббий-профилактика ва даволаш факултети акушерлик ва гинекология кафедраси;
- Ҳ ВП модули

Жихозланиши

- чаноқ органлари муляжи, чаноқ, чаноқ ўлчагич, сантиметрли тасма, стетоскоп;
- Ҳ омиладорликни стандарт моделлари;
- “ЗОЕ” муляжи, Ҳўирчоқ Ҳ омила;
- видеоиккилик, ТВ;
- акушерлик муоаллажа акс эттирилган видео ва кинофильмлар тўплами;
- персональ компьютер (Pentium-III-IV);
- Ҳ ар хил Ҳ омиладорлик муддатига мос бўлган УТТ расмлари;

Кичик гуруҳларда ишлаш усуллари

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

Текширув ўтказишни Ҳ адатма-Ҳ адат инструкциялари

- Ҳ омиладорда умумий кўрик ўтказиш, Ҳ орин айланасини ва бачадон тубини, Ҳ омила ва чаноқ ўлчамларини ўлчаш, ташқи акушерлик текширув ўтказиш, Ҳ омила юрак уриши аускультацияси, Ҳ ин оркали бимануал текширув ўтказиш
- амалий кўникмаларга ўргатиш ОСКИ (объектив структурланган клиник имтиҳон) тизими ёрдамида ва назорат Ҳ илиш.

Машбулотнинг давомийлиги

- 5соат

Машбулотнинг мақсадлари

- Ҳ ВП шароитида Ҳ омиладорларга антенатал ёрдам кўрсатиш кўникмаларига ўргатиш;
- махсус текширувларни кўрсатиш ва ўргатиш (кўрик, Ҳ орин айланасини ўлчаш, бачадон туби баландлигини ўлчаш, Ҳ омила ва чаноқ ўлчамларини ўлчаш, ташқи акушерлик текширувлари усуллари, аускультация, икки Ҳ ўллаб бимануал кўриш);
- Ҳ омила ақволини баҳолаш бўйича тушунча бериш;
- акушерлик анамнезини тасбиғ олган Ҳ олда сўраб суриштириш билан таништирув;
- махсус ва Ҳ ўшимча текширув усуллари билан таништириш;

- Ўмиладорлар организмида кузатиладиган физиологик ўзгаришларга асосланиб уларни тўғрула физио-психопрофилактик тайёрлаш тўғрисида тушунча;
- Ўмиладорлик эрта ва кечки муддатларини аниқлаш бўйича тушунча бериш ва ўргатиш.

Вазифалар

Талаба билиши керак:

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

Талаба қила олиши керак:

Ўмиладорликни ташхислаш. Ўмиладор аёл кўригини ўтказиш. Ўмила ривожланиши мониторингини ўтказиш, Ўмила қимирлашини санаш. Гравидограмма тузиш. Ўмиладор аёлга тўғри овқатланиш ва парвариш, фолат, темир препаратлари ва йодни профилактик истеъмол қилиш бўйича тавсия.

ЎВП таркиби ва вазифалари

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

ЎВП тегишли жой ақолисига бирламчи врачлик тиббий санитар хизмат кўрсатишга қаратилган даволаш профилактика муассасасидир. Хизмат кўрсатувчи ақоли сонига кўра ЎВП қуйидгича бўлинади:

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

¶ ВП нинг ¶омиладорлар ва ту¶ан аёлларни парвариш ¶илиш бўйича тегишли асосий вазифалари:

- Бириктирилган ¶удуддаги ¶омиладор аёлларга малакали антенатал парвариш кўрсатиш;
- ¶омиладорларни текшириш ва даволаш изчиллигини таъминлаш, ¶омиладорларни барва¶т диспансер назоратига олиш, керак бўлса уларни тор мутахассислар консультациясига юбориш, даволаш профилактика чораларини ўтказиш, ЭГК ва акушерлик патологияси бўлган ¶омиладорларни ўз ва¶тида ¶омиладорлар патологияси бўлимига ёт¶изиш.
- Иш фаолиятига антенатал ёрдамнинг янги шакли ва усулларини ¶амда патологик ¶омиладорликни даволаш ва олдини олишнинг замонавий усулларини киритиш.
- Аёлларни оналик ва болаликни муҳофаза ¶илиш ¶онунчилигига асосан ¶у¶уий химоя билан таъминлаш.

¶омиладорларни ¶абул ¶илиш ва даволашда УАШга акушерка ёрдам беради ва 111\Ш, 039\Ш, 039-1\Ш бўйича ¶айд ¶илиб борилади. Аёллар билан профилактика ишларини олиб боришда врачга патронаж ¶амшира ёрдам беради.

Ча¶ирув куни уйда ¶омиладор аёлга ёрдамни умумий амалиёт шифокори ва акушерка кўрсатади. Аёлни кўриб бўлгандан кейин бирламчи тиббий ¶ужжатга ¶айд ¶илинади ва ¶омиладор аёл ¶ўлига ¶омиладорлик уй картаси берилади.

¶омиладорлик аёл со¶лигига ўзига хос талаблар ¶ўювчи физиологик ¶олатдир. Шу ¶атори ¶омиладор аёл кечирувчи ижтимоий, психологик ва жисмоний муаммолар кўпинча у учун жуда ахамиятли бўлиб булар тиббий ¶одимлар томонидан инобатга олиниши керак.

Аслида ¶омиладорликни режалаштирган жуфтликлар олти ой олдин текширувдан ўтишлари керак. Уларга ¶омиладорликдан бир неча ¶афта олдин ва ¶омиладорликнинг 20 ¶афтасигача фолий кислотасини (400 мг\сут) тавсия ¶илиниши керак, бу ¶омила нерв найи дефектлари частотасини камайтиради. Бу ¶олда айнан шу ма¶садда берилувчи мультивитаминларнинг ¶ўшма ишлатилиши ¶еч ¶андай профилактик самара бермайди. Атроф му¶итда йод ми¶дори кам бўлган регионларда йод препаратларини ¶абул ¶илиш ту¶ма гипотериоз частотасини камайтиришга ва болаларнинг психомотор ривожланишини яхшилашига олиб келади.

Антенатал парваришнинг ма¶сади – аёлнинг со¶лом бўлиб ¶олишини таъминлаш ва шу билан бирга бўлажак ча¶ола¶нинг со¶ли¶ини

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

МУЛОҚОТ ВА КОНСУЛЬТАЦИЯНИНГ ПСИХОЛОГИК ЖИҚАТЛАРИ

Қомиладор аёлни маълумотли қарор қилишга чорлаш пайтида пайдо бўлувчи кенг тарқалган муаммолардан бири тиббиёт қодимларининг сифатли мулоқот ва консультация қўникмаларига тўлиқ эга эмасликларидир.

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

АЛОҚА ЎРНАТИШ:

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

ВРАЧ КАБИНЕТИДА:

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

ҚАБУЛ БЎЛИМИДА:

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

Ў ОМИЛАДОР АЁЛНИНГ УЙИДА:

- эшикни таъиллатади, саломлашади, ўзини таништиради, ташрифи маъсади тўрисида маълумот беради ва таклифдан кейин уйга киради;
- агар эшик очи бўлса ёки ўнгирок бўлмаса ўмиладорнинг исмини чаъириб эшикни таъиллатади ва квартира ёки ховлига киради. Саломлашади, ўзини ва ташриф маъсади билан таништиради;
- маъаллий мулоот ўоидаларига амал ўилган ўолда ўамма оила аъзолари билан «сиз»лаб гаплашади (ўар ўандай ёшдагилар билан).

СУ Ў БАТНИ ОЛИБ БОРИШ:

Маълумот йиъиш (эшитиш ва билиб олиш):

- пайтида 2\3 ваът мобайнида ўмиладор юзига ўараб туради, ўолган ваът уни диъат билан кўздан кечириб тезлик билан физик ва психологик статусини баъолайди;
- суъбат давомида уни диъат билан эшитиб ўз имо-ишораси билан ўз ўурмат ва эътиборини кўрсатади;
- суъбат давомида асосан «очиъ саволлар» беради, камдан-кам «аниъ саволлар» ўўшилади, фаъатгина жуда зарур бўлгандагина «ёпиъ саволлар»дан фойдаланади. («очиъ саволлар» - бу «ўа» ёки «йў» деб жавоб бериши мумкин бўлмаган саволлар);
- суъбат давомида саволларни тўзишда ўмиладор аёл ишлатадиган сўзлар ва иборалардан фойдаланади;
- суъбат давомида ўмиладор аёл ўисларини тушунаётганини кўрсатади;
- суъбат давомида баъоловчи ва табаъоловчи сўзларни ишлатмасликка ўаракат килади;
- ижтимоий статус ва турмуш билан ўизиъиб ва мумкин бўлган маслаъат ёки ёрдамини таклиф ўилади, бунда этик меъёрлар ва конфиденциал шароитга амал ўилади;
- суъбат давомида ўмиладорлик масалалари бўйича етарли маълумотга эгалик даражасини аниълайди ва керакли маълумотни бериш тартиби, ўўллаш гуруъи билан учрашувларни режалаштиради ва машъулотларни ўтказиш учун тегишли гуруъни аниълайди;
- суъбат давомида ўонфиденциал шароитни таъминлайди;
- ўамма этик меъёр ва ўмиладор ўуъуига риоя килади.

КОНСУЛЬТАЦИЯ (тавсия ва инструкциялар):

- консультация давомида ўмиладорликни яхши тугашига ишонч ўиссини шакллантиради, керак бўлганда ўўллаб-ўуватлайди, ўаракат ва ташаббусни ёълайди;

- омиладор аёл фикрини кескин рад этмайди ва унинг тассавурини тўғирлаш учун улай ва тўғидиради;
- аёлни омма, атто салбий оракатларини ома яхши томонларини ўидиради ва улардан аёлнинг хато фикрларини тузатишда фойдаланади;
- омиладор аёлни омма тўғри оракатларини аниқлайди ва ёқлайди;
- амалий ёрдам кўрсатади, бунда аёл ўзини улай оис оилишини кузатиб туради (улай ўтириб олишига, ўрнидан туришига, ниманидир олиб бериш ёки ушлаб туриш ва бошқалар);
- консультация давомида керакли маълумотни беради;
- бошқарувни ўргатувчи буйруқ оангини чеклаш тарзида тавсиялар беради.

КЎЗДАН КЕЧИРИШ ВА МУОЛАЖАЛАРНИ ЎТКАЗИШ:

- муолажа ва кўздан кечиришни ўтказишда конфиденциал шароитни таъминлайди (тинчлик бошқаша шахсларни ва кутилмаган ташриф буюрувчиларнинг бўлмаслиги);
- кўздан кечириш ва муолажалар, уларнинг техникаси ва мақсадлари олдиндан тушунтирилгандан кейин амалга оширилиб ўз оракатларини изоқлар билан бирга олиб боради;
- агар омиладор аёл кўздан кечириш ёки муолажаларни яқин инсонлар иштирокида олиб боришни оқласа, унинг оқиши оисобга олинади ва уларнинг бунда иштирокини ёқлайди;
- омма оракатларни дўстона шароитда олиб боради.

ОМИЛАДОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ ВА ТЕКШИРИШ

Антенатал парвариш омиладорларни омиладорликни эрта муддатларида (12 оaftасигача) аниқлаш ва уларни диспансер назоратига олиш, ташрифлар ва ўтказилган профилактик муолажалар миқдори билан таъминланади.

Тиббий оодим оар бир омиладорни омиладорликни физиологик кечишида консультация ва текшириш учун камида 7 та режали турудан олдинги ташрифни амалга оширади: 12 оaftасигача, 16 оaftада, 24 оaftада, 30 оaftада, 34 оaftада, 36 оaftада ва 38-40 оaftада.

Биринчи ташрифда ўйидагилар ўтказилади:

- оайд оилиш;
- анамнез йиқиш;
- аёл ва оомила оолатини баоолаш: АБ, пульс, нафас частотаси, тана хароратини ўлчайди, турунинг тахминий муддатини аниқлайди, тана вазнининг индексини(ТВИ) аниқлайди;

-лаборатор текширишлар ўтказишга юборади: Ҳон группаси, резус омил, гемоглабинни аниқлаш, захмга тест, аёлга маълумот бериб, розилигини олгандан кейин ОИВга ихтиёрий текшириш, паразитларни аниқлаш учун кал анализи;

-нормал ва асоратланган Ҳомиладорликни олиб бориш протоколини аниқлаш;

- Ҳомиладор аёлга Ҳомиладорликни физиологик кечаётгани Ҳақида ва Ҳомиладорлар уй картасини (ҲУК) тўлдириш тўғрисида маълумот бериб, аёлга уй картасини беради;

Бундан ташқари:

-ижтимоий ва психологик Ҳўллаш етарли бўлмаган фондаги Ҳомиладорларни;

-18 ёшдан кам ва 40 ёшдан ошган Ҳомиладорларни олиб боришни;

-анемияси бўлган Ҳомиладорларни олиб боришни;

-ОИВ инфекцияси бўлган Ҳомиладорларни олиб боришни аниқлайди.

Ҳар бир тиббий кўрикда УАШ:

-аёлни савол ва муаммоларини эшитиш, керакли маслаҳатлар бериш ёки бошқача мутахассисларга юбориш;

-Ҳомиладор аёлнинг умумий физиологик ва психологик Ҳолатига баҳо бериш;

-ўрта сийдик порциясида оқсилни аниқлаш ва тахлил Ҳилиш, агарда оқсил аниқланса натижаларни тасдиқлаш учун кейинги текширувларга юбориш;

-Аёлнинг АҚБни улчаш;

-Оёқ кўриги: Ҳар бир кўрикда Ҳомиладорнинг оёқлари ва товонлари веналарнинг варикоз кенгайишини аниқлаш учун кўрилиб чиқилади. Шиш (массив ва юз ёки белда тезда ривожланувчи шишлардан ташқари шишлар) патологик Ҳолат индикатори хисобланмайди, чунки у 50-80% Ҳомиладорларда учрайди.

- Гемоглобин Ҳомиладорликни 30 - Ҳафтасида яна бир марта баҳоланади;

- Ҳомиладор аёл темир препаратларини Ҳабул Ҳилишини аниқлайди. Темир препаратларини чой ёки кофе билан истъеъмол Ҳилмасликни тавсия қилади;

- Клиник кўрик ўказади. Кўриқдан олдин сийдик пуфагини бўшатишни таклиф қилади;

- Бачадон туби баландлигини ўлчайди ва олинган маълумотлар гравидограммага киритилади. Агарда БТБ Ҳомила муддатига тўғри келмаса, 2 Ҳафтадан сўнг Ҳайтадан бачадон туби ўлчанади. Агарда бачадон узунлиги динамикада нормага етмаса аёлни керакли текширувларга юборади;

- Ҳомиланинг юрак уришини эшитиш. Агарда юрак уриши эшитилмаса аёлни керакли текширувларга юборади;

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

ҲОМИЛАДОРНИНГ УЙ КАРТАСИНИ (ҲУК) ОЛИБ БОРИШ ПРИНЦИПЛАРИ

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

Аёлнинг тез ёрдамга мурожат этиши керак бўлган ҳавф белгилар:

- Туғруқнинг латент фазасидагига ёки ҳонли сурқалишли ажралмага нисбатан кўпроқ миқдорда вагинал ҳон кетиши;
- Ҳомила қаракатлари характерининг ўзгариши;
- Қучли бош оқриқ;
- Қўришнинг хиралашиши, титраш;
- Иситмалаш;
- Сийдик ажратгандаги оқрик;
- Бачадоннинг мунтазам қисқариши
- Сийдик ажратишнинг камайиши (қунига 400 мл. дан кам).

ҲУК қўллаш даврида:

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

Физиологик кечувчи омиладорликда ўтказилиши шарт бўлган текширувлар рўйхати

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

Омиладорларни текшириш усуллари. Омиладорликнинг эрта ва кечки даврлари диагностикаси.

Омиладорликнинг тахминий белгилари. Бу белгиларга турли субъектив оислар киритилади

- Кўнгил айланиши, оайт олиш, айланиса эрталаблари, иштаханинг ўзгариши (гўшт, балиқ ва бошқаларга кўнгил айланиши);
- Хид сезишининг ўзгариши (атир, сигарет тутуни ва бошқаларни ёқтирмаслик)

- c) Нерв системаси функцияси бузилиши: умумий ғолсизлик, тез жағлчиши, уйғучанлик, кайфият тез ўзгариши, бош айланиши ва бошғалари;
- d) Юз териси, ғориннинг ок линияси, кўкрак безлари сўрғичлари атрофида пигментациялар, ғомиладорлик чизиғларининг пайдо бўлиши, сийишни тезлашиши.

Ғомиладорликнинг тахминий белгилари. Бу гуруҳга жинсий органларда, кўкрак безларида, ғомиладорликни аниғлаш тестининг мусбатлиги каби объектив белгилар киради:

- a) репродуктив ёшдаги соғлом аёлда хайз келишининг тўхташи;
- b) кўкрак безларининг катталашиши, ғаттиғлишиши, сиғанда сўрғичга очилувчи сут йўлларида оғиз сутининг келиши;
- c) ғин ва бачадон бўйни шиллиғаватининг цианози
- d) бачадон ўлчами шакли ва консистециясининг ўзгариши

Ғомиладорликнинг аниғ белгилари ғуйидагича аниғланади:

- a) кўкрак безларини пальпация ғилиш ва оғиз сутини сиғиб чиғариш йўли билан;
- b) ташғи жинсий азоларига, ғинга кириш йўли шиллиғаватини кўриқдан ўтказиш;
- c) гинекологик кўзгулар билан текширишда;
- d) вагинал ва икки ўллаб вагинал абдоминал текшириш йўли билан.

Ташғи жинсий азолари кўриги стерил ўлғопларда гинекологик кресло ёки кушеткада ўтказилади; аёл чалғанчасига ётади, оёғлари чаногсон ва тизза бўғимларида букилган ва кенг очилган, ташғи жинсий азоларни бирор антисептик эритма билан артилади, катта ва кичик жинсий лаблар чап ўғлнининг II ва I бармоғлари билан очилади ва ғинга кириш эшиги шиллиғавати кўрилади.

Кўзгу билан текшириш.

Ташғи жинсий азолар ва ғинга кириш шиллиғаватларни кўздан кечириб бўлгач, кўзгулар билан текширишга ўтилади. Бу усул бачадон бўйни ва ғин шиллиғавати цианозини, шунингдек ғин ва бачадон бўйни касалликларини аниғласа бўлади. Кўзгулар ғинга ёпиғхолда киритилади, кейин очилади ва бачадон бўйнини кўришга имкон тугилади. ғин деворлари кўзгуларни ғиндан секин чиғараётганда кўрилади. Бачадон бўйни ва ғин деворларини кўрганимиздан сўнг кўзгулар ғиндан чиғарилади ва ғинни текширишга ўтилади.

Ў омиладорни Ў ин орнали (бармо) билан текшириш. Чап Ў ўл бармолари билан катта ва кичик жинсий лаблар очилади; ўнг Ў ўл бармолари (2 ва 3) Ў инга йўналтирилади, 1-бармо ю орига кўтарилади, 4 ва 5-бармо кафтга ёпиштирилган ва оралига тиралган. Чано туби мушаклари Ў олати, Ў ин девори (чўзилиши, бурмалиги), Ў ин гумбазлари, бачадон бўйни (узунлиги, шакли, консистенцияси) ва бачадон бўйни ташқи бўйзи (ёпи, очи, шакли думало ва йирти симон) а воли ани ланади.

Ў омиладорларни бимануал текшириш.

Бачадон бўйни палпациясидан кейин бимануал текширишга ўтилади. Чап Ў ўл бармолари билан Ў орин девори кичик чанога араб Ў инни олдинги гумбазида турган ўнг Ў ўл бармоларига нисбатан пальпация илиб борилади. Иккала Ў ўл бармоларини яинлаштириб бачадон танаси пальпация илинади ва унинг жойлашиш шакли, ўлчами ва консистенцияси ани ланади, сўнг бачадон найлари ва тухумдонлар текширилади. Бунинг учун иккала Ў ўл бармолари бачадон бурчагидан чано ён деворларига араб аракатлантирилади. Чанонинг сиими ва шаклини ани лаш ма садида чано ички юзаси, думоаза ботилиги, чано ён деворлари ва симфиз текширилади.

Ў омиладорлик билан боли бачадоннинг шакли ва консистенциясини ўзгаришининг белгиларидан асосийлари ўйидагилар:

1. **Бачадон катталашиши.** Ў омиладорликни 5-6-ў афтасидан ани ланади: бачадон олдинги оа ўлчамида катталашади (шарсимон) кейинчалик кўндаланг ўлчамида ам катталашади. 2-ой охирларига келиб бачадон ўлчами ооз тухуми шаклига келади, 3-ойдан бачадон туби симфиз билан тенг сатда ёки бироз ю орида туради.

2. **Горвиц-Гегар белгиси.** Ў омиладор бачадон текширувда юмшо, бу айни са бачадон бўйни со асида ани ифодаланган. Иккала Ў ўл бармолари билан бимануал текширувда бачадон бўйни сохасида аршиликсиз бири-бирига яинлашади. Белги Ў омиладорликнинг эрта даврларига хос ва охирги хайздан 6-8 ў афта ўтгач ани ифодаланади.

3. **Снегиров белгиси.** Ў омиладор бачадонга консистенция ўзгарувчанлиги хос. Юмшо Ў омиладор бачадон бимануал текширувда механик таъсир натижасида алинлашади ва ис аради. Таъсир тўхтагач бачадон яна юмшо консистенцияга айтади.

4. **Пискачеко белгиси.** Ў омиладорликнинг эрта даврига бачадоннинг чап ёки ўнг бурчагининг гумбазсимон шишиши яни ассиметрия хос, бу уругланган тухум хужайранинг имплантация бўлган жойига тўри келади. Ў омила ўсиши билан бу ассиметрия йў олади.

5. **Губарев ва Гаус белгилари.** Бачадон бўйни юмшолиги туфайли Ў омиладорликнинг эрта даврида бачадон бўйнининг енгил ҳаракатланиши юзага келади.

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

Ўмиладорликнинг аниқ ёки шубҳасиз белгилари - бу ўмиладорликнинг иккинчи ярмида юзага келадиган ва бачадон бўшлиғида ўмила жойлашганлигини англатадиган белгилар.

1. Ўмилани пальпация қилинадиган қисмлари. Ўмиладорликнинг иккинчи ярмида пальпация амалга оширилади, бунда ўмилани боши, орқа қисми ва бошқа майда қисмларни аниқлашимиз мумкин. Ўмиладорлик муддати анча катта бўлса пальпацияда ўмилани қисмларини сезиш шунча аниқ бўлади.

2. Ўмиланинг юрак тонларини аниқ эшитилиши. Ўмиладорликнинг иккинчи ярмида акушерлик стетоскопи ёрдамида ўмиланинг юрак тонларини эшитилади, у ритмик зарбада, минутига 120-140 марта. Ҳоҳида ўмилада юрак уришни ўмиладорликнинг 18-19 ҳафталарида аниқласа бўлади. Шунингдек ўмилани юрак уришини эрта муддатларда эхокардиография (48 ҳафтасидан сўнг) ва эхография (5-6 ҳафтасидан бошлаб) ёрдамида регистрация қилиш мумкин.

3. Шифокор ўмиладор аёлни текширганда ўмила қаракатини қисқилиши. Одатда ўмила қаракати ўмиладорликнинг иккинчи ярмида аниқланади (ўмиладор аёл ўзи сезади – 1чи марта туғувчилар учун 20 ҳафтасида, кайта туғувчилар учун 18 ҳафтасида, лекин бу сезгилар ўмиладорликнинг аниқ белгисига кирмайди улар хато булиши мумкин яъни ўмиладор аёллар ўмила қаракатини ичак перистальтикаси билан адаштиришлари мумкин).

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

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

Бачадон туби баландлигини сантиметрли лентада ўлчаш ва уни гравидограммада динамикасини ўайд ўилиш – энг арзон ва оддий усуллардан хисобланади. Бу усул ўомилани жуда кичик ёки жуда катта гестацион ёшини аниўлаш имконини беради.

ўоринни ўлчаш. Сантиметрли лента ёрдамида киндик соҳасида унинг айланаси ўлчанади (бу кўрсаткич ўомиладорликнинг охирги ойларида 90-100см га тенг булади). Сўнг симфизнинг юўори қисмидан бачадон тубининг баландлиги ўлчанади. Охирги ўомиладорликнинг 2-3 ўафтасида бу кўрсаткич 36-37см га, туўиш жараёни бошланганда у 34-35см га тенг бўлади.



ўорин пальпацияси - акушерлик текширувининг асосий усуллардан хисобланади. Бунда ўомиладор аёлни чалўанчасига ётўизади, оёўлари сончаноў тизза бўўимида буқилган ўолатга келтирилади. Бу билан ўорин бўўшлиўига тушадиган оўирликни йўўотишимиз ва ўорин бўўшлиўини пайпаслашга энгиллик келтиришимиз мумкин. Шифокор ўомиладор аёлни ўнг тарафига юзига ўараган ўолатда ўтиради. ўоринни пайпаслаш ўорин тўўри мускуллари эластиклигини баўолашдан бошланади. Сўнг бачадон катталиги, функционал ўолати ва ўомилани бачадон бўўшлиўида жойлашиши аниўланади. Бачадон бўўшлиўида ўомиланинг жойлашишини аниўлаш ўомиладорликни ва туўруў жараёнини олиб боришда катта аўамиятга эга. Аёлни текшириш жараёнида ўомилани ўўл-оёў ўисмларини, жойлашишини, кўринишини ва ўомиланинг олдинда келиши аниўланади.

Ў омиланинг ўл-оё **Ў исмларини жойлашиши (habitus)** – ўл – оёларнинг бош ва чанока нисбати. Ў омиланинг типик нормал жойлашувида ўл – оёлар чано соҳасига эгилган, бош кўкрак кафасига эгилган, оёлар сон-чано ва тизза бўлимида букилган ва ўринга бириктирилган, ўллар кўкрак кафасига бириктирилган. Нормал эгилган ўлатда ўмила овоид шаклда ўзунлиги 25-26см га тенг. Овоидни кенг ўисми бачадон тубида, тор ўисми эса кичик чанонинг ўириш ўисмида жойлашган. Ў омилани ўаракатланиши оё-ўлларнинг жойи ўиса муддатга ўзгаради, лекин оё-ўл жойлашган жой ўолати ўзгармайди. Оё-ўллар жойининг бундай бузилиши 1-2% ўолатларда кузатилади ва бу туру жараёнини ўириштиради.

Ў омиланинг жойлашган жойи (citus) – ў омилани вертикал ўига бачадон вертикал ўининг нисбати.

Ў уйидаги жойлашишни фарлаш мумкин:

Вертикал – (citus longitudinalis) ў омиланинг вертикал ўи бачадон вертикал ўига мос келади.

Горизонтал – (citus transverses) ў омиланинг вертикал ўи бачадон вертикал ўига бурчак ҳосил ўилиб кесишади.

Ўийши – (citus obliquus) ў омиланинг вертикал ўи бачадон вертикал ўига ўткир бурчак ўосил ўилади.

Ў омиланинг вертикал жойлашуви нормал ўисобланади у турунинг 99,5% ўолатларида учрайди. Горизонтал ва ўийши жойлашуви патологик ўисобланади у 0,5% ўолатларда учрайди.

Ў омила позицияси (positio) – ў омилани бачадонда ўнг ёки чап тарафда туриш нисбати. 2 хил позиция фарланади: 1- позицияда ўмила ораси бачадоннинг чап тарафига ўараган бўлади, 2- позицияда ўнга. 1 позиция 2чисига ўараганда кўпроқ учрайди. Ў омиланинг ораси ҳар доим ҳам ўнгга ёки чапга ўараган бўлмайди у одатда олдинга ёки орға айланган бўлади, шунинг учун ўмила позициясининг кўриниши тафовут этилади.

Ў омила позициясининг кўриниши (visus) – ў омиланинг орға ўисми бачадоннинг олдинги ёки орға деворига нисбати. Агар ўмила орға ўисми олдинга ўарган бўлса олдинги позиция, орға ўараган бўлса орға позиция деб аталади.

Ў омиланинг олдинда келиши (praesentatio) – ў омиланинг йирик ўисмларини кичик чанока кириш ўисмига нисбати. Агар аёлнинг чанока кириш ўисмида ўмила боши жойлашган бўлса – бош билан келиш, агар чанои жойлашган бўлса – чано билан келиш дейилади. Бош билан келиш турунинг 96% ўолатларида, чано билан келиш 3,5% ўолатларда кузатилади. Ўмила горизонтал ва ўийши жойлашганда позиция ўмила ораси билан эмас бош соасига нисбатан аниланади: бош чапда бўлса 1чи позиция, ўнгда бўлса 2чи позиция бўлади.

Ў омилани олдинда келиш ўисми (pars praevia) - шундай ўисмига айтиладики бу ў омиланинг кичик чанонинг кириш ўисмида жойлашган ва

турук йўлларида 1чи бўлиб ўтадиган исмидир. Кичик чанонинг кириш исмига омила боши билан келганда бошнинг энса, пешона олди, пешона ва юз исми соалари билан бирга келади. Бошнинг олдинги, пешона ва юз билан келишида бош турли даражадаги букилиш олатида бўлади.

Пайпаслаб кўриш усулида (Левицкий-Леопольд усули) омила олатини аниқлаш мумкин. Леопольд (1891г.) пайпаслаб кўриш усулини киритган. омиладорнинг орнини пайпаслаб (ушлаб) кўриш усули омила исмларининг катта-кичиклигини, омиланинг бачадонда жойлашиш олатини, олдин келувчи исмининг аерда эканлигини (чаноа киришдан юорида, чаноа кираверишга суилган олатда ёки кичик ёки катта сегмент билан турганлиги) ни аниқлашдан иборат. омиладор аёлнинг орнини пайпаслаб кўриш учун текис каравотга чаланчасига, оёлларини тизза ва ёнбош бўимларидан буккан олда ётизилади, врач унинг ўнг томонига ўтиради. омиладор аёл орнини пайпаслаб текшириш ваотида акушерлик текширувини тўртта аниқлаш усулидан фойдаланилади.

Биринчи усул. Бачадон тубининг баландлиги ва унинг тубида айси исми борлигини аниқлаш учун ўлланилади. Бунинг учун иккала ўлнинг кафти билан бармолари бир-бирига арагани олда, бачадон тубини ушлаб, у енгилгина пастга босилади. Шунда бачадон тубининг турган баландлиги ва омиланинг ётиш олати аниқ билинади.

омиланинг ўсиши ва муддати бачадон тубининг айси баландликда турганлигига араб аниқланади. Агар бачадон тубида омиланинг катта исмлари аниқланса, бу унинг тўри ётганлигини кўрсатади. Агар пайпаслаганда бачадон тубида омиланинг думбаси борлиги аниқланса, бу олдин келувчи исм бош эканлигини, аксинча, бачадон тубида омиланинг боши борлиги аниқланса, чанои билан олдин келишини кўрсатади.

Иккинчи усул билан омиланинг ораси ва майда исмларининг туришига араб, унинг андай олатда эканлиги аниқланади. Бунинг учун иккала ўл бачадан тубидан унинг ёнига ўтказилади.

Икки ўл бармолари галма-гал босиб кўриш йўли билан бачадон пайпасланади. Ўнг ўл билан пайпаслаганда чап ўл имирламай, бачадон деворида туриши керак. Бу усул билан бир томонда текис юза — омила орасини, арама-арши томонида эса, унча катта бўлмаган ва ўз туришини тез ўзгартирадиган думболи юза, омиланинг майда исмлари (оё, ўллари) аниқланади.

омила орасининг чапга ёки ўнгга араган бўлишига араб унинг I ёки II олатда эканлиги аниқланади. Агар омиланинг ораси онанинг чап биинига араган бўлса I олат, ўнгга араган бўлса II олатда ётган бўлади.

¶ омиланинг олдинда келувчи ¶ исмини ва унинг кичик чано¶ бўшли¶ига бўлган нисбатини ани¶лашда акушерлик текширувининг **учинчи усули** ¶ўлланади.

Бунинг учун ¶ўлнинг катта бармо¶и бачадон пастки сегментининг бир томонидан, ¶олган 4 та бармо¶ эса иккинчи томонида турган ¶олда, ¶омиланинг олдин келувчи ¶исми ушланади, сўнгра ¶ўлни бир оз пастга босиб, олдинда келувчи ¶исм бармо¶лар билан ушланган ¶олда, жуда э¶тиёткорлик билан аста-секин ўнгга ва чапга ¶имирлатилади. Бунда ¶омила боши билан турган бўлса, ¶атти¶, думало¶, думба билан турган бўлса, юмшо¶ро¶ ва ¶ажми кичкинаро¶ бўлиб билинади. Агар олдин келувчи ¶исм (бош ёки думба) ¶аракатчан бўлса, бу унинг чано¶нинг кириш ¶исмидан ю¶орида турганини, ¶имирламайдиган бўлса, чано¶нинг кириш ¶исмида су¶илиб турганини кўрсатади. ¶омила кўндаланг ёки ¶ийши¶ ётган та¶дирда олдинга келувчи ¶исм бўлмайди.

Акушерлик текширувининг учинчи усулида, одатда аёл о¶ри¶ сезади, шунга кўра, кўпинча бу усул ўрнига тўртинчи усул ¶ўлланилади.

Тўртинчи усул ёрдамида олдинда келувчи ¶исмнинг турган жойи ¶амда у чано¶нинг ¶айси юзасида турганлиги ани¶ланади.

Акушер ¶омиладорнинг оё¶ томонида турган ¶олда иккала ¶ўли кафтини бачадон пастки ¶исмининг ўнг ва чап томонига ¶ўяди ва пастга томон аста босади, бунда текширувчи ўз ¶ўлини ¶омиланинг олдинда келувчи ¶исми билан чано¶ кириш ¶исмига юборади, шу йўсинда пайпаслаш ёрдамида олдинда келувчи ¶исмини ва унинг туриш ¶олатини (кичик чано¶¶а кириш ¶исмининг устидалигини ёки чано¶ ичига ўтганлигини) ани¶лайди. Шу усул билан яна бошнинг катта-кичиклиги, энса, пешона, энгакнинг турган жойи ва ту¶иш жараёнида бошнинг чано¶¶а тушиш ¶олатлари ани¶ланади.

Хомила юрак уриши аускультацияси. ¶омиланинг юрак уриши ¶орин девори ор¶али, оддий акушерлик стетоскопи билан ани¶ эшитилади.

Она организмдан ¶орин девори ор¶али эшитиладиган овозларга ¶уйидагилар киради.

а) ¶омиланинг юрак уриши билан бир ва¶тда бўладиган ¶орин аортасининг уриши ва бачадон ён деворларидаги катта ¶он то-мирларда бўладиган шувиллаган шов¶ин;

б) ичакларнинг перистальтик (тўл¶инсимон) ¶аракати туфай-ли ¶осил бўладиган ритмсиз шов¶ин;

в) ¶омиланинг ¶ўл-оё¶лари ¶имирлаши натижасида ¶осил бў-ладиган ва ¶ийинлик билан эшитиладиган бў¶и¶ овоз.

¶омиланинг юрак уриши ¶омиладорликнинг иккинчи ярмидан бошлаб эшитила бошланади. Агар ¶омиланинг боши олдинга эгилган бўлиб, унинг ор¶аси бачадоннинг бирор деворига я¶ин турган бўлса, унинг юрак уриши ор¶а томондан яхши эшитилади. Агар ¶омила юзи билан келиб, боши

орпага эгилган бўлса, унинг орпаси бачадон деворидан узоқлашади ва кўкраги бачадон деворига тегиб туради. Бу ҳолда унинг юрак уриши кўкрак томонидан яхшироқ эшитилади. Ҳомила боши билан олдин келганда унинг юрак уриши она киндигидан пастда, чаноқ билан келганда — киндик Ҳаршисида ёки ундан юзориюда, кўндаланг келганда — киндик тўрисида, тушиш жараёнида Ҳомиланинг боши чаноқ ичига кирганда — Ҳорин ўрта чизиқда (симфиз устида) эшитилади.

Ультратовуш ёрдамида Ҳомила скелетини ва юрак уришини, ундаги мавжуд нусонларни кўриш мумкин.

ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ДАВОМ ЭТИШИ, УНИНГ МУДДАТИ ВА ТУШИШ ВА ҲТИНИ АНИҚЛАШ

Ҳомиладорлик сўнгги Ҳайзнинг биринчи кунидан Ҳисоблаганда ўрта Ҳисоб билан 280 кун ёки акушерлар оёи билан 10 ой — 40 Ҳафта давом этади, лекин баъзан Ҳомиладорлик 280 кундан кам ёки ортиқ давом этиши мумкин. Аёлларда Ҳомиладорлик муддатини аниқлашда кўп Ҳийинчиликлар учрайди, чунки унинг Ҳачон бошланганлигини аниқ билиш Ҳийинроқ бўлади.

Ҳомиладорлик муддати охирги Ҳайзнинг биринчи кунидан Ҳисобланади. Тушиш куни охирги Ҳайзнинг 1-кунига, акушерлик оёи — 10 ой ёки 40 Ҳафтани, ёхуд 280 кунни Ҳўшиш билан аниқланади. Акушерлик тажрибасида тушиш ва Ҳтини аниқлаш учун Негель усулидан фойдаланилади. Бунинг учун охирги Ҳайзнинг биринчи кунидан 3 ой орпага санаб, унга 7 кун Ҳўшилади.

Масалан, агар охирги Ҳайзнинг биринчи куни 20 август бўлса 3 ой орпага саналиб (20 июль, 20 июнь, 20 май), унга 7 кун Ҳўшилса, демак, турур келаси йилнинг 27 майида бўлади.

Шунингдек тушиш ва Ҳтини аёл Ҳомиланинг биринчи марта Ҳимирлаганини сезган кундан бошлаб Ҳисоблаш Ҳам мумкин. Одатда Ҳомила биринчи Ҳомиладорликда 20 Ҳафтадан сўнг, Ҳайта Ҳомиладорликда 18 Ҳафтадан кейин Ҳимирлайди.

Ҳомиладор Ҳомиланинг Ҳимирлашини сезган кунига 140 кун (акушерлар оёидан 5 ой) ва Ҳайта Ҳомиладорларда 154 кун (акушерлар оёидан 5,5 ой) Ҳўшилади. Шу йўл билан тахминий тушиш ва Ҳти аниқланади. Лекин тушиш ва Ҳтини шу йўл билан унчалик тўри аниқлаб бўлмайди. Чунки аёл Ҳомиланинг Ҳачон Ҳимирлаганини унутган бўлиши ёки ичаклар перистальтикасини Ҳомиланинг Ҳимирлаши деб янглиш тушуниши мумкин.

Тушиш ва Ҳтини охирги Ҳайзнинг биринчи куни бўйича аниқлаш муимдир.

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

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

Омиладорликнинг дастлабки даврларида, ҳали бачадон чаноқ бўшлиқда турганда унинг катта-кичиклиги ҳин орқали текшириб, аниқланади. Омиладорликнинг (акушерлар ойининг) тўртинчи ойи охирида бачадон туби киндик билан олов суяги орқалиқда, симфиздан 4 бармоқ энида юқорида туради. Демак, бачадоннинг кўп ҳисми катта чаноққа ўтган бўлади. Омиладорликнинг бешинчи акушерлик ойи охирида бачадон катта одам бошидек келади, унинг туби икки бармоқ энида киндикдан пастда туради. Агар тўртинчи ой охирида ҳорин деворининг кўтарилганлиги зўрқа аниқланса, бешинчи ой охирида анча кўп кўтарилган бўлади.

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

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

Бундан ташқари, ўнинчи ойда ҳорин осилган бўлиб, Омиладорнинг нафас олиши осонлашади.

Биринчи марта туғувчиларда Омиладорликнинг саккизинчи ойида Омиланинг боши чаноқнинг кириш ҳисмидан юқорида ва ҳимирлайдиган бўлиб, ўнинчи ойда чаноқнинг кириш ҳисмига сузилган ҳолатда, ҳимирламай туради. Қайта туғувчиларда эса Омиланинг боши Омиладорликнинг охиригача чаноқнинг кириш ҳисмидан юқорида ва ҳимирлайдиган бўлади. Бачадон тубининг баландлигига қараб Омиладорлик муддатини ҳамма вақт ҳам тўғри аниқлаш мумкин бўлавермайди.

Бачадоннинг катталиги фақат Омиладорлик муддатигагина эмас, балки ҳоҳона сувининг миқдорига, Омиланинг катта-кичиклигига ҳам боғлиқдир (унинг оғирлиги одатда 2500 дан 5000 г гача бўлади).

Шунингдек бачадоннинг катталиги бачадон деворининг $\frac{1}{2}$ алинлиги, $\frac{1}{2}$ омиланинг ми $\frac{1}{2}$ дори унинг жойлашишига $\frac{1}{2}$ о $\frac{1}{2}$ оно $\frac{1}{2}$ олди суви $\frac{1}{2}$ ажмига $\frac{1}{2}$ ам бо $\frac{1}{2}$ ли $\frac{1}{2}$ дир. $\frac{1}{2}$ орин айланаси киндик устидан сантиметр тизимчаси билан ўлчанади.

$\frac{1}{2}$ омиладорликнинг охирида $\frac{1}{2}$ орин айланаси 96—100 см бўлади, $\frac{1}{2}$ ов суяги (симфиз) устидан бачадон тубининг баландлиги $\frac{1}{2}$ ам сантиметр тизимчаси билан ўлчанади.

$\frac{1}{2}$ омила узунлигини ўлчаш $\frac{1}{2}$ ам $\frac{1}{2}$ омиланинг ёши ва $\frac{1}{2}$ омиладорлик муддатини ани $\frac{1}{2}$ лашда $\frac{1}{2}$ ўшимча усул $\frac{1}{2}$ исобланади. Бунинг учун $\frac{1}{2}$ омиладорни чал $\frac{1}{2}$ анча ёт $\frac{1}{2}$ изиб, одатдаги чано $\frac{1}{2}$ ўлчагич (тазомер) билан ўлчанади (ўлчаш олдидан $\frac{1}{2}$ омиладор $\frac{1}{2}$ ову $\frac{1}{2}$ ини бўшатади).

Чано $\frac{1}{2}$ ўлчагич бир учи одатда $\frac{1}{2}$ омиланинг чано $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}$ исми турадиган бачадон тубига, иккинчи учи эса $\frac{1}{2}$ омила бошининг пастки юзасига $\frac{1}{2}$ ўйилади ($\frac{1}{2}$ омила $\frac{1}{2}$ исмларининг жойлашиши $\frac{1}{2}$ орин девори ор $\frac{1}{2}$ али пайпаслаб кўриб ани $\frac{1}{2}$ ланади). Бу орали $\frac{1}{2}$, В. В. Сутугиннинг айтишича, $\frac{1}{2}$ омила узунлигининг ярмисини ташкил килади. Шу усулда ани $\frac{1}{2}$ ланган $\frac{1}{2}$ омила узунлигидан 2—3 см $\frac{1}{2}$ орин девори $\frac{1}{2}$ алинлигига чи $\frac{1}{2}$ ариб ташланади. Шу йўл билан $\frac{1}{2}$ омила узунлигини ани $\frac{1}{2}$ лаб, уни 5 га та $\frac{1}{2}$ симласак, бизга бачадондаги $\frac{1}{2}$ омиланинг ($\frac{1}{2}$ омиладорликнинг) муддати маълум бўлади. Масалан: чано $\frac{1}{2}$ ўлчагичнинг кўрсатишича, бачадон туби билан $\frac{1}{2}$ омила боши пастки $\frac{1}{2}$ исмининг орали $\frac{1}{2}$ и 16 см бўлса, $\frac{1}{2}$ омила узунлиги 32 см га тенг келади. Шундан 2 см $\frac{1}{2}$ орин девори $\frac{1}{2}$ алинлигига чи $\frac{1}{2}$ арилса, 30 см $\frac{1}{2}$ олади. Бу узунликни 5 га та $\frac{1}{2}$ симлаб, $\frac{1}{2}$ омиладорлик муддати олтинчи ойининг охири (30:5) $\frac{1}{2}$ исобланади. Шундай $\frac{1}{2}$ илиб, $\frac{1}{2}$ омиланинг узунлигига $\frac{1}{2}$ араб, унинг муддати ани $\frac{1}{2}$ ланади. Бу формула Скульский формуласи деб айтилади.

$\frac{1}{2}$ омила ривожланиш нуксонларини ани $\frac{1}{2}$ лаш скрининги.

$\frac{1}{2}$ омила ривожланишининг тизимли ну $\frac{1}{2}$ сонларини ани $\frac{1}{2}$ лаш ма $\frac{1}{2}$ садда УТТ тавсия $\frac{1}{2}$ илинади; у одатда $\frac{1}{2}$ омиладорликни 16 - 20 $\frac{1}{2}$ афтлари орали $\frac{1}{2}$ ида ўтказилади, шу ма $\frac{1}{2}$ садда УАШ барча $\frac{1}{2}$ омиладор аёлларни скрининг марказлари ва уларнинг филиалларига йўлланма бериши керак.

ТЕКШИРУВ УТКАЗИШНИ $\frac{1}{2}$ АДАММА- $\frac{1}{2}$ АДАМ ИНСТРУКЦИЯЛАРИ:

ХОМИЛАДОРЛИК МУДДАТИНИ ВА ТУ $\frac{1}{2}$ РУ $\frac{1}{2}$ МУДДАТИНИ АНИ $\frac{1}{2}$ ЛАШ

№	$\frac{1}{2}$ АДАМЛАР
1.	$\frac{1}{2}$ айзни охирги куни бўйича (Негеле бўйича): бу кундан 3 календар ойи чегириб ташланиб 7 кун $\frac{1}{2}$ ўшилади.
2.	Овуляция бўйича :охирги $\frac{1}{2}$ айзни биринчи кунига 14 кун $\frac{1}{2}$ ушилади (тахминий овуляция ва уру $\frac{1}{2}$ ланиш ва $\frac{1}{2}$ ти ва унга 280 +7 кун $\frac{1}{2}$ ушилади).
3.	$\frac{1}{2}$ омилани биринчи марта $\frac{1}{2}$ имирлашига $\frac{1}{2}$ араб : биринчи маротаба $\frac{1}{2}$ имирлашини

	кунига биринчи тушувчиларга 20 афта , айта тушувчиларга 22-23 афта ўшилади.
4.	Биринчи маротаба шифокорга мурожат илган кунига араб: омиладорлик эрта муддатларда бу кунига 40 афгага етмаётган афталар ўшилади ва туруни муддатини аниланади.
5.	Объектив кўрувга асосан : кўрув пайтида омиладорлик муддатини аниланади ва 40 афгага етмаётган афталар ўшилиб . туру муддатини аниланади.

ОМИЛА АУСКУЛЬТАЦИЯСИ

Бажарилиш адамлари:

№	АДАМЛАР
1.	Омила аускультацияси аёл орнига стетоскоп ўйиб эшитиш орли ўтказилади.
2.	Омила энса билан ётганда юрак уриши киндикдан пастида, чанои билан ётганда киндикдан юорида , кўндаланг ётганда киндик соҳасида бошига яин жойда эшитилади.
3.	Омила I – позициясида юрак уриши чапда. II – позициясида ўнгда, кучаник ваи тида ов устида эшитилади.
4.	Аускультация пайтида стетоскоп перпендикуляр яъни тахминий омила орасига араган тўри бурчак бўйлаб бир учи аёл орнига иккинчи томони шифокор улоига ўйиб эшитилади. Эшитилаётганда стетоскопни ўл билан ушлаб турмаслик керак, чунки бу эшитишни ийинлаштиради.
5.	Одатда омила юрак уриши 1 даи ада 120-160 марта, ритмик ани эшитилади.

АЁЛЛАР ЧАНОНИ ЎЛЧАШ

Бажарилиш кадамлари:

№	АДАМЛАР
1.	Аёл иккала оёини бирлаштириб узатган холда ва оринини очиб ётади.
2.	Чанои ўлчаш, ўлчаш асбобида ўтказидади.
3.	Distantia spinarum –ёнбош суяклари олдинги юори ўсилари орасидаги масофа 25 -26 см га тенг.Чано ўлчагич тугмаларини олдинги юори ўсилари ташли юзасига ўйиб ўлчанади. Distantia cristarum – ёнбош суяклари ирраларининг энг олис нуталари орасидаги масофа 28 – 29 см га тенг. Чано ўлчагич тугмаларини ёнбош суякларининг кирраларига ўйилиб ўлчанади. Distantia trohanterica – сон суяклари орасидаги масофа 30 -31 см га тенг. Ўлчагич сон суякларининг бўртиб чиан исмига ўйилади.
4.	Conjugata externa - ташли конюгата, ўлчаш учун аёл ёнбошга ётзилади.Пастдаги оёи букилган устки оёи узатилган олда ётади. Чано

	ўлчагич битта тугмасини Михаэлс ромбини юъ ори бурчагига иккинчисини эса симфизнинг юъ ори ташъ и четини ўртасига ўйиб ўлчанади. 20- 21 см
5	Ташъ и конюгата ўлчамига асосланиб чин конюгата C.vera ўлчамини топиш мумкин. Бунинг учун, ташъ и конюгата ўлчамидан суяклар ва юмшоъ тўъималар ўалинлигига 9 см олиб ташланади. C. externa 20 см -9 см =11см

ЛЕОПОЛЬД – ЛЕВИЦКИЙ БУЙИЧА ТАШЪ И АКУШЕРЛИК ТЕКШИРУВ УСУЛИ

Бажарилиш кадамлари:

№	АДАМЛАР
1.	Аёлни чалъанча ўлда ётъизилади. Шифокор аёлни ўнг томонида туради.
2.	1 – усул иккала кўлни кафт юзаларини бачадон тубига ўйилади. Бу усул ёрдамида бачадон туби баландлиги ва ўомилани ўайси ўисми бачадон тубида борлиги аниъланади
3.	2 – усул кўллар бачадон тубидан киндик сохасига,бачадонни ўнг ва чап томонларига ўйилади.ўл кафт ва бармоълари билан бачадон ён деворига босиб, пайпаслаб ўомилани оръаси ва майда ўисмлари ўаёъа ўараган, яъни ўомила позицияси аниъланади. 1- позиция яъни ўомила оръаси бачадон деворига, 2- позицияда ўнг деворига ўараган бўлади.
4.	3 – усул ўўлнинг катта бармоъи бачадон пастки сегментининг бир томонидан ўолган 4 та бармоъ эса иккинчи томонидан ушлаб, ўомила олдинда келган ўисми ушланади ва секин ўнгга ва чапга ўимирлатилади. Бу усул ёрдамида ўомила ўайси ўисми билан олдинда ётганлиги аниъланади.
5.	4 – усул текширувчи аёлнинг оёъ томонида турган холда иккала ўўли кафтини бачадон паски ўисмининг ўнг ва чап томонига ўўяди ва пастга томон аста секин босади, бунда текширувчи ўз ўўлини ўомиланинг олдинда келувчи ўисми билан чаноъ кириш ўисмига юборади. Бу усул ёрдамида ўомила олдинда ётган ўисмининг чаноъ суягига нисбатан туришини аниъланади.

ЎОМИЛАНИ ТАХМИНИЙ ВАЗНИНИ АНИълАШ

Бажарилиш кадамлари:

№	АДАМЛАР
1.	Сантиметрли тасма ёрдамида ўорин айланаси билан бачадон туби ва баландлиги аниъланади
2.	Аёлни чалъанчасига ётоъа ётъизилади, шифокор аёлни ёнида юзи билан аёл ўорнига ўараган ўолатда бўлади
3.	Сантиметрли тасма билан аёлни олдиндан киндик соъасида,оръадан бел соъасини ўртасидан айлантириб ўорин айланаси ўлчанади. ўомиладорлик охирида бу ўўлам 100 см га тенг

4.	Бачадон туби баландлигини ўлчаш учун, тасма бир учини олов равои юори ирирасини ўртасига ўл билан ўйиб, бачадон туби юори чегарасигача аниланади, бачадон туби иккинчи ўлни кафт ирираси билан аниланади. омиладорлик охирида бу ўлчам 32 см га тенг
5.	орин айланаси ўлчамини бачадон туби баландлигига кўпайтириб омиланинг тахминий вазнини анилаймиз. $100 \times 32 = 3200$ гр