

RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT FARMATSEVT XODIMLAR
MALAKASINI OSHIRISH VA IXTISOSLASHTIRISH MARKAZINING
ANDIJON FILIALI

“TASDIQLAYMAN”

O'quv ishlari bo'yicha direktor

 D. Gapparova

01 2026yil



“Akusherlik va ginekologik yordam ko'rsatish”
sikli bo'yicha malaka oshirish guruhlari uchun

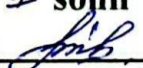
O'QUV USLUBIY MAJMUA

Tayyorladi o'qituvchi: Satimova Ya.A.

Filial uslubiy kengashida ko'rib chiqildi va

ma'qullandi“ 06 ” 01 2026y.

№ 1 sonli bayonnoma .

Uslubchi:  G. Sodiqova



O'QITISH MATERIALLARI TO'PLAMI

Andijon-2026- yil.

Modul 2.1. 2kredit nazariy	2.1.1-Mavzu:Onalik va bolalikni muhofaza qilish”ning qonunchilik asoslari, SSVning mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlari.

Ma’ruza mashg’ulotini o’qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O’quv mashg’ulotining shakli va turi	Nazariy mashg’ulot
Ma’ruza mashg’ulotining rejasi	1.O‘zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid Prezident Qarorlari,SSV ning buyruqlari bilan tanishtirish. 2. Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash sohasida olib borilayotgan islohotlar. 3.Respublikamizdagi akusherlik – ginekologik yordamini ko‘rsatuvchi muassasalarning turlari va ularning ish faoliyati.
O’quv mashg’uloti maqsadi: 1.Ta’limiy:Tinglovchilarga onalik va bolalikni muhofaza qilishga, mutaxassislikka oid Prezident Qarorlari,SSV ning buyruqlari xakida ma’lumot berish.Perinatal markazlar, tug‘ruq komplekslarining tuzilishi, ularning ishini tashkil etish, akusherkaning vazifalari xakida tushunchaga ega bo‘lishi. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga onalik va bolalikni muhofaza qilish”ning qonunchilik asoslari, SSVning mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlarini o‘rganishiga yordam berish. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarni O‘zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid Prezident Qarorlari,SSV ning buyruqlari bilan tanishtirish, akusherlik – ginekologik yordamini ko‘rsatishdagi ko‘nikma va malakalarini shakllantirish.	
Pedagogik vazifalar: - O‘zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishda, mutaxassislikka oid Prezident Qarorlari,SSV ning buyruqlari bilan tanishtiradi va ular asosida ishlashni o‘rgatadi. -Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash chora-tadbirlari to‘g‘risida ma’lumot beradi.	O’quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: - O‘zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga, mutaxassislikka oid Prezident Qarorlari,SSV ning buyruqlari bilan tanishadi va ular asosida ishlash to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. -Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash chora-tadbirlari to‘g‘risida ma’lumot oladi.

-O‘zbekistondagi akusherlik – ginekologik yordamini ko‘rsatuvchi tibbiy muassasalarning tuzilishini tushuntiradi. - Akusherka (hamshira)ning xuquq, vazifalari va tibbiyot deontologiyasi to‘g‘risida ma’lumot beradi.	-O‘zbekistondagi akusherlik – ginekologik yordamini ko‘rsatuvchi tibbiy muassasalarning tuzilishi bilan tanishadi. - Akusherka (hamshira)ning xuquq, vazifalari va tibbiyot deontologiyasini o‘rganadi.
O‘qitish metodlari	“Muz yorar” interfaol usuli, “Klaster” , “Baliq skeleti”usuli
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaningusulvavositallari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misolva mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich. O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.1 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar eshitaladi va aytiladi. 1.2 O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchi-	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. “Muz yorar” interfaol usuli orqali savol javob qilinadi. 2.Yangi mavzu mazmuni o‘qituvchi tomonidan ”Ma’ruza o‘qish” “Klaster” usulini qo‘llagan holda tushuntiriladi:Tinglovchilarni Prezident	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob

larbilimini tekshirish va baholash –20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O‘qitishning noananaviy usullarini qo‘llagan holda tinglovchi-lar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	qarorlari,SSV ning mutaxassislikka oid buyruqlari, ayollarga akusherlik – ginekologik yordami ko‘rsatadigan muassasalar turlari, homilador ayollarga antenatal parvarish va nazorat kilishda ixtisoslashgan tibbiy yordamini muxim ahamiyat kasb etishi,xomilador va tuqqan ayollarga ko‘rsatiladigan asosiy yordam turlari haqida to‘liq ma’lumot beradi; perinatal markazlarida yuritiladigan hujjat turlari bilan tanishtiradi. 3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar orqali mustahkamlanib boriladi. “Baliq skeleti”sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.	berishgaharakatk iladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar. “Baliq skeleti”sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiga	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e’lon qilinadi .Uyga vazifa “Onalik va bolalikni muhofaza qilish”ning qonunchilik asoslari, SSVning mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlari”mavzusini o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: Onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid Prezident qarorlari va SSVni buyruqlari: 1. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining №296- 2023-yil 8-sentabrdagi qarori ” Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash chora-tadbirlari to‘g‘risida” 2.SSV ni buyrug‘i № 59 28-fevral 2025 yil “ O‘zbekistonda tug‘ish yoshidagi ayollar va homiladorlarga barcha bosqichlarda ko‘rsatiladigan tibbiy xizmat samaradorligini oshirish sifatli antenatal parvarishni ta’minlash va tizimli tashkillashtirish to‘g‘risida” 3.SSV ni buyrug‘i № 58 28-fevral 2025 yil “ “O‘zbekiston Respublikasida onalar va perinatal o‘limini xolatini kamaytirish to‘g‘risida” Asosiy adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. ”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y. 21-	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

	28 betlar 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodi yeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi” Toshkent-2019 y. 7-324-betlar 3.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya” Elektron darslik.Toshkent -2022y.	

Mavzu bayoni. Onalik va bolalikni muhofaza qilish”ning qonunchilik asoslari, SSVning mutaxassislikka oid amaldagi buyruqlari.

Dars rejasi. 2kredit nazariy.

1.O‘zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid Prezident Qarorlari,SSV ning buyruqlari bilan tanishtrish.

2. Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash sohasida olib borilayotgan islohotlar.

3.Respublikamizdagi akusherlik – ginekologik yordamini ko‘rsatuvchi muassasalarning turlari va ularning ish faoliyati.

“Tibbiyot xodimlari bizning salomatligimiz posbonlaridir. Ularga xalq ishonishi, ular esa xalqni ishontira olishi kerak” **SH.M.Mirziyoyev.**

“Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash chora-tadbirlari to‘g‘risida” 2023-yil 8-sentabrdagi **PQ-296**-son qarorini e‘lon qilinishi Sog‘liqni saqlash tizimida faoliyat yuritayotgan barcha tibbiyot xodimlarini sog‘lom avlodni dunyoga keltirish,ma‘naviy va jismonan barkamol avlodni tarbiyalash borasidagi ishlarni amalga oshirishda, ularni yuqori darajadagi kasb malakalariga ega bo‘lishiga, mas‘uliyatli,bilimli bo‘lishiga chorlaydi.

Qarorda:Mamlakatda onalar olim holatlarini keskin kamaytirish, onalikni muhofaza qilishda Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazining vertikal tizimli faoliyati yodga qo‘yilganligi munosabati bilan, mamlakat hududlarida tugdsh yoshidagi ayollar va homiladorlarga barcha bosqichlarda kokrsatiladigan tibbiy xizmat samaradorligini oshirish, ambulator xizmat muassasalarida

homiladorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning yangi shakllarini tadbiq etish, sifatli antenatal parvarishni ta'minlash va tizimli tashkillashtirish ko'zda tutilgan. Shavkat Mirziyoyev ta'kidlaganidek, tibbiyot xodimlari jamiyat salomatligining ishonchli posbonlari bo'lib, ularning kasbiy malakasi va mas'uliyati sog'lom avlodni tarbiyalashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu nuqtai nazardan, **2023-yil 8-sentabrdagi PQ–296-son qarori** va unga uyg'un ravishda qabul qilingan SSV buyruqlari onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini yangi bosqichga olib chiqishga qaratilgan.

Asosiy yo'nalishlar

- Onalar va perinatal o'limni kamaytirish – antenatal parvarishni kuchaytirish, shoshilinch holatlarda tezkor va sifatli yordam ko'rsatish mexanizmlarini joriy etish;
- Reproktiv salomatlikni mustahkamlash – kontratsepsiya usullarini erkin tanlash huquqini ta'minlash, oilani rejalashtirish bo'yicha tibbiy-oqartuv ishlarini kuchaytirish;
- Birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini (BTSYO) rivojlantirish – homiladorlarni erta dispanser nazoratiga olish, ekstragenital kasalliklarni erta aniqlash;
- Vertikal boshqaruv tizimi – Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi markazi orqali hududlarda xizmatlar samaradorligini oshirish.

Har bir insonning o'z reproduktiv huquqi mavjud bo'lib, O'zbekiston Respublikasining 2019,11-martdagi "Fuqorolarning reproduktiv salomatligini saqlash" to'g'risida №528 sonli Qonunining 17-moddasida: Fuqorolar kontratsepsiya usullarini tanlash,ulardan foydalanish,shuningdek ularni rad etish huquqiga ega,fuqorolarga sog'ligining holati,yoshi va individual xususiyatlari hisobga olingan hamda ehtimoldagi har qanday nomaqbul oqibatlar haqida ogohlantirgan holda kontratsepsiya usullarini yakka tartibda tanlash bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatiladi deyilgan. Oilani shakllantirish, er-xotin o'z farzandlari sonini rejalashtirishi,ular orasidagi vaqtni oqilona belgilash kontratsepsiya usullari orqali amalga oshiriladi.

O'zbekiston Respublikasida ayollarga akusherlik – ginekologik yordami ko'rsatadigan muassasalar 2 turga bo'linadi: ambulator va statsionar. Ambulator akusherlik yordam QOP va oilaviy poliklinikalardagi akusherlik bo'limlarda va tez, shoshilinch yordam shoxobchalarida ko'rsatiladi.

Ularning turlariga: SSV ning akusherlik va ginekologiya ilmiy amaliyot markazi, Respublika Perinatal markazi, TTA ning akusherlik kompleksi, hamma shaharlar va tuman markaziy kasalxonalaridagi akusherlik komplekslari kiradi. Qishloq aholisiga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish tizimida kishlok oilaviy poliklinikalari, shaxarda esa shaxar oilaviy poliklinikalari tashkil kilingan.

Sog'liqni saqlash vazirligining buyrug'i № 59 28-fevral 2025 yil " O'zbekistonda tug'ish yoshidagi ayollar va homiladorlarga barcha bosqichlarda ko'rsatiladigan tibbiy xizmat samaradorligini oshirish sifatli antenatal parvarishni ta'minlash va tizimli tashkillashtirish to'g'risida" bo'lib u 7 ta ilovadan iborat:

- homiladorlarga antenatal parvarishni ta'minlash va tashkillashtirish tartibi 1-ilova;

- homiladorlikka qarshi ko'rsatma bodgan kasalliklar ro'yxati 2-ilova;
- homiladorlikka tibbiy va ijtimoiy moneliklar bodganda hamda tibbiy va ijtimoiy ko'rsatmalarga binoan homiladorlikni tobxtatish masalasida amalga oshiriladigan harakatlar algoritmi 3-ilova;
- homiladorlik davrida shoshilinch sodir bolgan og'ir asoratlarda kechiktirib bodmaydigan va tez tibbiy yordam kokrsatish tartibi 4-ilova;
- kontratsepsiya vositalariga bo'lgan ehtiyojni aniqlash va hisobot olib borish tartibi 5-ilova;
- akusherlikda kritik holatlar auditini rasmiylashtirish jadvallari 6-ilovaga;
- reproduktiv salomatlik, onalik va bolalik masalalari bo'yicha barcha bosqichdagi shtablarining faoliyat yo'riqnomasi 7-ilova.

SSV ni buyrug'i № 58 28-fevral 2025 yil " O'zbekiston Respublikasida onalar va perinatal o'limini xolatini kamaytirish to'g'risida"10 ta ilovadan iborat:

- 1.Onalar o'limi korsatkichi tushunchasi va korsatkichni hisoblash tartibi 1-ilova;
- 2.Onalar o'limi holatida patologoanatomik tekshiruvlarni otkazish tartibi, onaiar o'limi holatlarida klinik va patologoanatomik tashxislarni shakllantirish, hamda "Ona odimi holati to'g'risida tibbiy guvohnoma"ni rasmiylashtirish qoidalari 2-ilova;
- 3.Xomiladorlik, tug'ruqda va tugduqdan keyingi davrlarda sodir bo'lgan onalar o'limi holatlarida birlamchi tibbiy hujjatlarini tahlil qilish tartibi, onalar o'limi holatini ekspert baholash va onalar o'limi holatini ekspert baholash kartasi 3- ilova;
- 4.Onalar o'limi holatlarini tahlil qilish, tizim bo'yicha axborotberish va Onalar o'limi holati haqida birlamchi tezkor madumotnomani berish tartibi 4- ilova;
- 5.Perinatal va neonatal o'limning atamalari, tushunchalari va ko'rsatkichlari tobg'risida 5-ilova;
- 6.Perinatal va neonatal o'limi holatlarining klinik va patologoanatomik tashxislarini shakllantirish, perinatal (neonatal) o'limi holati bo'yicha operativmaiumotnoma berish tartibi hamda perinatal va neonatal o'lim holatlarida patologoanatomik tekshiruvlarni o'tkazish qoidalari 6-ilova ;
- 7.Perinatal va erta neonatal o'limni ro'yxatga olish, tahlil qilish hamda axborot berish tartibi 7-ilova;
- 8.Yangi tug'ilgan chaqaloqlarga tibbiy yordam ko'rsatish, qaror qabul qilish, ota-onalar (vasiylarning) roziligini shakllantirish hamda reanimatsion va palliativ yordam ko'rsatish tartibi 8-ilova;
9. Onalar o'limi holatlari bo'yicha hisobot shakli 9-ilova;
- 10."Onalar o'limi holatlarini tahlil qilish bo'yicha respublika ekspertlar guruhi" va "Perinatal o'lim holatlarini tahlil qilish bo'yicha respublika ekspertlar guruhi" faoliyatini tashkillashtirish 10-ilova

Undan tashqari onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid quyidagi qaror va buyruqlar asosida ishlar olib borilmoqda:

- 1.O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining №4513 8 -noyabr 2019yildagi “ Reproduktiv yoshdagi ayollar, homiladorlar va bolalarga ko‘rsatiladigan tibbiy yordam sifatini oshirish va ko‘lamini yanada kengaytirish to‘g‘risida”
- 2.O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining №216. 2022yil 25 aprel,” 2022-2026 yillarda onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirish to‘g‘risida”
- 3.O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining №215 2022y.25 apreldagi qarori “Birlamchi tibbiy- sanitariya yordamini aholiga yaqinlashtirish va tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”
- 4.O‘zbekiston Respublikasining №528,2019yil,11-martdagi “Fuqorolarning reproduktiv salomatligini saqlash” to‘g‘risida Qonuni.
5. Sog‘liqni saqlash vazirligining 2022y.27iyul -№210-buyrug‘i “Aholi orasida profilaktik ko‘riklar,skriningdasturlari va patronajni amalga oshirishni yanada takomillashtirish choralari to‘g‘risida”
6. Sog‘liqni saqlash vazirligining 2021y.21-dekabrdagi №287-buyrug‘i “Patronajning universal-progressiv modelini amaliyotga joriy etish qo‘shimcha chora-tadbirlari to‘g‘risida”
7. Sog‘liqni saqlash vazirligining 2024 yil,27-martdagi № 97-buyrug‘i “Aholi orasida kasalliklarni erta aniqlash,skrining dasturlarni samarali o‘tkazish,manzilli sog‘lomlashtirish ishlarini tashkil etish bo‘yicha shtablar faoliyatini tashkil etish to‘g‘risida”
8. Sog‘liqni saqlash vazirligining 2024-yil 14-iyundagi 195-son buyrug‘i “Tibbiyot muassasalari uchun milliy klinik protokollarni tibbiyot amaliyotiga tasdiqlash va joriy etish to‘g‘risida”

Akusherlik va ginekologik muassasalari turlariga: Respublika ixtisoslashgan akusherlik va ginekologiya ilmiy amaliyot markazi, Respublika Perinatal markazi, Toshkent Tibbiyot Akademiyasining akusherlik kompleksi, hamma shaharlar va tuman markaziy kasalxonalaridagi akusherlik komplekslari kiradi. Birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatish tizimida oilaviy shifokorlik punktlari(OSHP), oilaviy poliklinikalari (OP) tashkil qilingan.

Homilador ayollarga antenatal parvarish va nazorat qilishda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSYO) muhim ahamiyat kasb etadi. BTSYO da homilador va tuqqan ayollarga ko‘rsatiladigan asosiy yordam quyidagilardan iborat:

- biriktirilgan hududda homilador va tuqqan ayollarga malakali yordam ko‘rsatish;
- homilador ayollarni erta dispanser nazoratiga olish va ularni terapevt va boshqa mutaxassislar ko‘rigidan o‘tkazish va birorta ekstragenital patologiya aniqlanganda o‘z vaqtida homiladorlarlar patologiyasi bo‘limiga hospitalizatsiya qilishni ta‘minlash;
- tug‘ruq komplekslari va tez yordam ko‘rsatish stansiyalari, dispanserlar bilan muntazam bog‘lanish;

- istalmagan homiladorlikdan saqlanish maqsadida va ayniqsa EGK mavjud ayollarda va tug‘ruqlar o‘rtasida intergenetik intervalni saqlash bo‘yicha tibbiy – oqartuv ishlarini olib borish, zamonaviy kontraseptiv vositalar haqida to‘liq ma’lumot berish;

- zamonaviy tekshiruv va davolash ishlarini tajribada qo‘llash;

- sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish va sog‘lom oilani shakllantirishga yordam berish;

- ayollarin onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid haq-huquqlarni ta’minlash;

QVP ning shtati SSV ning qarori asosida belgilangan bo‘ladi. QVP ning ish rejasini tuzishda markaziy tuman kasalxonasi va sanitariya stansiyasi ishtirok etadi.

Akusherlik statsionarining tuzilishi

Sog‘liqni saqlash vazirligining 2003 yil 23 noyabrdagi 500-son buyrug‘i “Shifoxona ichi infeksiyalarini oldini olish va perinatal yordam samaradorligini oshirish bo‘yicha tug‘ruq komplekslari ishini qayta tashkil qilish to‘g‘risida” bo‘lib, mazmuni quyidagilardan iborat:

Buyruqning asosiy mohiyati. Ushbu hujjat tug‘ruq muassasalarida:

- shifoxona ichi infeksiyalarini kamaytirish,
- ona va chaqaloq xavfsizligini ta’minlash,
- perinatal xizmat sifatini oshirish maqsadida yangi tashkiliy va sanitariya-gigiyenik choralarni joriy etishga qaratilgan.

Asosiy yo‘nalishlari:

1. Tug‘ruq komplekslarini qayta tashkil etish

- Tug‘ruqxonalarni zamonaviy talablar asosida reorganizatsiya qilish
- “Toza” va “infeksion xavfli” zonalarini ajratish
- Ona va bola birga bo‘lish (rooming-in) tizimini joriy etish

2. Shifoxona ichi infeksiyalar profilaktikasi

- Aseptika va antiseptika qoidalariga qat’iy rioya qilish
- Sterilizatsiya va dezinfeksiya ishlarini kuchaytirish
- Tibbiyot xodimlarining sanitariya madaniyatini oshirish
- Antibiotiklardan oqilona foydalanish

3. Perinatal yordam sifatini oshirish

- Homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrni samarali boshqarish
- Asoratlarni erta aniqlash va oldini olish
- Neonatal yordamni yaxshilash

4. Ona va chaqaloqni birgalikda parvarishlash

- Emizishni erta boshlash (birinchi soat ichida)
- Ko‘krak suti bilan oziqlantirishni qo‘llab-quvvatlash
- Chaqaloqni sun’iy ajratishni kamaytirish

5. Tibbiy xodimlar malakasini oshirish

- Akusher-ginekologlar, neonatologlar va hamshiralar uchun o'quvlar
- Zamonaviy perinatal texnologiyalarni joriy etish

Buyruqning maqsadi:

- Ona va perinatal o'limni kamaytirish
- Infektsion asoratlarni oldini olish
- Tibbiy xizmat sifatini xalqaro standartlarga yaqinlashtirish

Perinatal Markazida: -akusherlik bo'limlari

-homiladorlar patologiyasi

-ginekologiya

-chaqaloqlar patologiyasi

-chaqaloqlar reanimatsiyasi va intensiv davolash

-neonatal jarrohlik

-laboratoriya va funksional diagnostika bo'limlaridan iborat.

2012 yildan Respublika Perinatal Markazida konsultativ – diagnostika poliklinikasi ham ish boshladi. Poliklinikada neonatolog, akusher-ginekolog, bolalar jarrohi, bolalar nevropatologi, lor, oftalmolog, onkoginekolog, UTT mutaxassislari, rentgenolog, fizioterapevt kabi mutaxassislar faoliyat yuritmoqda. Barcha yangi tug'ilgan va chala tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ma eshitish nuqsonlari, yurak nuqsonlari, retinopatiyani aniqlash uchun skrining tekshiruvlari nufuzli Yevropa kliniklarining standartlari darajasida o'tkaziladi. Bu yerda tug'ruqlar soni ham yildan yilga oshmoqda.

Tug'ruqqa ko'maklashishning uchinchi darajasiga mansub muassasaning tashkiliy tuzilishi: 2022 yil 26 sentyabrdagi 363- sonli buyruqiga asosan:

1.Akusherlik va ginekologiya klinikasi:

Qabul bo'limi;

Tug'ruq bo'limi;

Ona va bola birgalikda hospitalizatsiyasi bo'limi

Homiladorlik patologiyasi bo'limi

Ginekologiya bo'limi

Jonlantirish va anesteziologiya bo'limi

2.Neonatal klinika:

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar intensiv nazorati bo'limi;

Muddatidan oldin tug'ilgan va yangi tug'ilgan (I- va II- bosqich) bemor chaqaloqlar bo'limi;

Maslahat-poliklinika bo'limi;

Funksional tashhis bo'limi;

Laboratoriya

Tashkiliy-uslubiy bo'lim;

texnik-xo'jalik bo'limi;

iqtisodiy bo'lim.

Akusherlik va ginekologiya klinikasi quyidagilarga ega:

Qabul bo'limi homilador ayol/yangi tugqan ayolning dastlabki tibbiy ko'rigi

va kerakli bo'limga gospitalizatsiyasini amalga oshiradi.

Tug'ruq bo'limi quyidagilarga ega:

tug'ruq palatalari (tug'ruq zallari, kamida 5-6 ta),

2-3 ta jarrohlik amaliyoti xonalari,

2 ta observatsion palata.

Tug'ruq bo'limida ham sog'lom ayollar hamda yuqori xatar ostidagi yoki muddatidan oldin tug'uvchi ayollar tug'ruqni amalga oshiradilar. Boshqa homilador ayollarga xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan sistemali infeksiyaga egaligi gumon qilingan homiladorlar uchun observatsion palatalar va muddatidan oldingi tug'ruqni qabul qilish uchun maxsus jihozlagan zal ajratilishi lozim.

Ona va bola birgalikda gospitalizatsiyasi bo'limi (50-80 va undan ortiq yotoq o'rinlari) ayol o'z farzandi bilan to'uyga javob berilguniga yoki muddatidan oldin tug'ilgan va bemor chaqaloqlar bo'limiga yo'llanguniga qadar statsionar davolanishi uchun mo'ljallangan. Ushbu bo'limda boshqa homilador ayollarga xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan sistemali infeksiyaga egaligi gumon qilingan homiladorlar uchun observatsion palatalar bo'lishi mumkin. Bo'limda yangi tug'ilgan chaqaloqlarni emlash xonasi bo'lishi lozim. Homiladorlik patologiyasi bo'limi (20-30 tadan ortmagan yotoq o'rinlari) muddatidan ilgari tug'ish xafvi bilan kelgan homilador ayollar, mazkur homiladorlik va tug'ishdagi yuqori darajadagi xatar ostida bo'lgan ayollar, ayol va uning homilasiga bevosita xavf tug'diruvchi somatik patologiyaga ega homiladorlar uchun mo'ljallangan.

NAZORAT SAVOLLARI:

1. Onalik va bolalikni muhofaza qilishning davlat siyosatidagi ahamiyatini tushuntirib bering.
2. PQ-296-son qarorining qabul qilinishi sog'liqni saqlash tizimi oldiga qanday vazifalarni qo'ydi?
3. Homilador ayollarga ko'rsatiladigan antenatal parvarishning mazmuni va asosiy maqsadi nima?
4. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining (BTSYO) homiladorlar salomatligini saqlashdagi roli qanday?
5. Ekstragenital kasalliklar nima va ular homiladorlikka qanday ta'sir ko'rsatadi?
6. "Fuqarolarning reproduktiv salomatligini saqlash to'g'risida"gi Qonunning 17-moddasida qanday huquqlar belgilangan?
7. Kontratsepsiya usullarini tanlashda tibbiy xodimlarning vazifalari nimalardan iborat?
8. Oila rejalashtirish tushunchasi va uni amalga oshirishda kontratsepsiyaning ahamiyatini izohlang.
9. Aksherlik-ginekologik yordam ko'rsatuvchi muassasalar qanday turlarga bo'linadi?
10. Ambulator aksherlik yordami qaysi muassasalarda ko'rsatiladi?
11. Statsionar aksherlik muassasalarining tuzilishi va asosiy bo'limlarini sanab bering.
12. SSVning №59-son buyrug'ining maqsadi va asosiy ilovalari haqida ma'lumot bering.

- 13.SSVning №58-son buyrug‘i onalar va perinatal o‘limni kamaytirishda qanday ahamiyatga ega?
- 14.Onalar o‘limi tushunchasi va uni hisoblash tartibi nima?
- 15.Perinatal va neonatal o‘lim tushunchalariga ta’rif bering.
- 16.Patronaj xizmati nima va u onalar hamda bolalar salomatligida qanday rol o‘ynaydi?
- 17.Homiladorlik davrida shoshilinch holatlarda ko‘rsatiladigan tibbiy yordam tartibini tushuntiring.
- 18.Reproduktiv salomatlikni mustahkamlashda tibbiy-oqartuv ishlarining ahamiyatini izohlang.
- 19.Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish onalik va bolalikni muhofaza qilishda nega muhim?
- 20.Tibbiyot xodimlarining kasbiy mas’uliyati va aholining ishonchi o‘rtasida qanday bog‘liqlik mavjud?

O‘qitishning yangi pedagogik texnologiyalari.

1.“**Muz yorar**” **interfaol usuli** — dars boshida ishtirokchilar o‘rtasidagi noqulaylikni bartaraf etish, guruhda erkin muloqot muhitini yaratish va talabalarni faollashtirishga qaratilgan pedagogik usuldir. Bu usul inglizcha “Ice-breaker” deb ham ataladi.

Maqsadi: Tinglovchilarni bir-biri bilan tanishtirish

- Dars boshida psixologik to‘siqlarni bartaraf qilish
- Guruhda do‘stona muhit yaratish
- Talabalarni darsga faol jalb qilish

O‘tkazish tartibi

1. O‘qituvchi mashg‘ulot boshida kichik topshiriq yoki savol beradi.
2. Tinglovchilar navbat bilan o‘z fikrini aytadi yoki topshiriqni bajaradi.
3. Mashq qisqa vaqt (5–10 minut) davom etadi.
4. Barcha ishtirokchilar faol qatnashishi ta’minlanadi.

Qo‘llash usullari (misollar)

- “O‘zingizni tanishtiring” – har bir talaba o‘zini va bir qiziqarli faktni aytadi.
- “Men kimman?” – ishtirokchilar o‘zlari haqida 3 ta ma’lumot aytadi, boshqalar qaysi biri haqiqat ekanini topadi.
- “Bir so‘z bilan kayfiyat” – har bir talaba bugungi kayfiyatini bir so‘z bilan aytadi.
- Savol-javob mini o‘yini – tezkor savollarga javob berish.

Afzalliklari

- Darsda faollik oshadi
- Tinglovchilar o‘rtasida muloqot rivojlanadi
- Psixologik erkinlik paydo bo‘ladi
- Keyingi mashg‘ulot samaradorligi yuqori bo‘ladi

2. Klaster interfaol usulini qo‘llashni asoslash

Klaster usuli — bu mavzuga oid asosiy tushuncha atrofida g‘oyalar, tushunchalar va faktlarni tizimli ravishda guruhlab joylashtirish metodidir. Ushbu usul talabalar fikrlashini faollashtiradi va murakkab ma’lumotlarni tizimli tushunishga yordam beradi.

Mazkur mavzuda klaster usulini qo‘llash sabablari

1 □. **Mavzuning keng qamrovli ekanligi**

Onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimi quyidagi ko‘plab yo‘nalishlarni o‘z ichiga oladi:

- antenatal parvarish
- reproduktiv salomatlik
- kontratsepsiya
- onalar o‘limini kamaytirish
- perinatal yordam
- birlamchi tibbiy-sanitariya yordami
- tibbiy qonunchilik

Bu tushunchalarni **bir markazga jamlab tizimlashtirish** uchun klaster usuli juda qulay.

2□. **Tinglovchilarda tizimli fikrlashni rivojlantiradi**

Masalan, markaziy tushuncha sifatida: **“Onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimi”** atrofida quyidagi klasterlar tuziladi:

- reproduktiv salomatlik
- antenatal parvarish
- tibbiy xizmat bosqichlari
- normativ-huquqiy hujjatlar
- tibbiyot muassasalari
- profilaktika choralari

Natijada tinglovchilar tizimni bir butun mexanizm sifatida ko‘ra boshlaydi.

3□. **Normativ hujjatlarni eslab qolishni osonlashtiradi**

Masalan klasterda alohida bo‘lim:

Normativ hujjatlar

- PQ–296
- SSV 58-buyrug‘i
- SSV 59-buyrug‘i
- PF–6110
- PQ–215
- №528 qonun

Shu tarzda tinglovchilar hujjatlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni tushunadi.

4. **Tinglovchilarning mustaqil fikr yuritishini rivojlantiradi**

Klaster tuzishda tinglovchilar :

- mavzuni tahlil qiladi

- asosiy tushunchalarni ajratadi
- ularni o‘zaro bog‘laydi

Bu esa analitik tafakkurni rivojlantiradi.

Mazkur mavzuda klaster usulidan foydalanish:

- katta hajmdagi ma’lumotni tizimlashtiradi
- tinglovchilarni faol ishtirok etishga undaydi
- reproduktiv salomatlik tizimini yaxlit tushunishga yordam beradi.

2. Baliq skeleti (Fishbone) usulini qo‘llashni asoslash

Baliq skeleti usuli — muammo va uning sabablarini aniqlashga qaratilgan tahliliy interfaol metod hisoblanadi. Bu usul muammoning ildiz sabablarini aniqlashga yordam beradi.

Mazkur metodni **Ishikawa diagrammasi** deb ham ataladi.

Mazkur mavzuda Fishbone usulini qo‘llash sabablari
Mavzuda muhim muammolardan biri:

Onalar va perinatal o‘limni kamaytirish

Shu muammoni tahlil qilish uchun baliq skeleti usuli juda qulay.

Misol

Baliq bosh qismi (asosiy muammo)

-Onalar o‘limi

Skelet tarmoqlari (asosiy sabablar)

1. Tibbiy sabablar

- homiladorlik asoratlari
- qon ketish
- gipertenziya
- infeksiyalar

2. Tashkiliy sabablar

- tibbiy xizmat kechikishi
- mutaxassis yetishmasligi
- transport muammosi
- yo‘llanmaning kech berilishi

3. Profilaktika yetishmasligi

- homiladorni kech ro‘yxatga olish
- antenatal nazoratning yetarli emasligi

4. Ijtimoiy omillar

- ayollarning tibbiy savodxonligi pastligi

- iqtisodiy muammolar
- oilani rejalashtirmaslik

5□. **Huquqiy va tashkiliy omillar**

- normativ hujjatlar ijrosining sustligi
- tibbiy audit tizimi yetarli ishlamasligi

Fishbone usulining afzalliklari

Bu metod tinglovchilarni:

muammoni chuqur tahlil qilishga sabab-oqibat bog‘liqligini tushunishga
 klinik fikrlashni rivojlantirishga muammoni hal qilish yo‘llarini topishga o‘rgatadi

Nazorat test savollari.

1. Onalik va bolalikni muhofaza qilishga qaratilgan PQ–296-son qaror qachon qabul qilingan?

- A) 2022 yil 25 aprel
- B) 2023 yil 8 sentabr*
- C) 2024 yil 5 fevral
- D) 2025 yil 28 fevral

2. “Fuqarolarning reproduktiv salomatligini saqlash to‘g‘risida”gi Qonun qachon qabul qilingan?

- A) 2018 yil 12 iyul
- B) 2019 yil 11 mart*
- C) 2020 yil 27 noyabr
- D) 2021 yil 21 dekabr

3. Ushbu Qonunning 17-moddasiga ko‘ra fuqarolar qanday huquqqa ega?

- A) Faqat davlat belgilagan kontratsepsiya usulidan foydalanish
- B) Kontratsepsiya usulini tanlash, foydalanish yoki rad etish*
- C) Faqat shifokor ruxsati bilan oila rejalashtirish
- D) Faqat tug‘ruqdan keyin kontratsepsiya qo‘llash

4. Sog‘liqni saqlash vazirligining №59-son buyrug‘i qanday masalani qamrab oladi?

- A) Faqat perinatal o‘limni hisoblash
- B) Sifatli antenatal parvarishni ta‘minlash*
- C) Faqat patologoanatomik tekshiruvlar
- D) Bolalar emlash taqvimini tasdiqlash

5. Antenatal parvarish deganda nima tushuniladi?

- A) Tug‘ruqdan keyingi davrdagi yordam
- B) Faqat shoshilinch tibbiy yordam
- C) Homiladorlik davrida kompleks tibbiy nazorat*
- D) Faqat laborator tekshiruvlar

6. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSYO)da quyidagilardan qaysi biri asosiy vazifaga kiradi?

- A) Faqat tug‘ruq qabul qilish
- B) Homiladorlarni erta dispanser nazoratiga olish*
- C) Faqat statsionarda davolash
- D) Faqat ginekologik operatsiyalar

7. Aksherlik-ginekologik muassasalar necha turga bo‘linadi?

- A) 1 tur
- B) 2 tur*
- C) 3 tur
- D) 4 tur

8. Quyidagilardan qaysi biri ambulator akusherlik yordamiga kiradi?

- A) Respublika perinatal markazi
- B) Aksherlik reanimatsiya bo‘limi
- C) Oilaviy poliklinikalar*
- D) Neonatal intensiv bo‘lim

9. SSVning №58-son buyrug‘i nimaga qaratilgan?

- A) Kontratsepsiya vositalarini taqsimlash
- B) Onalar va perinatal o‘limni kamaytirish*
- C) Patronaj xizmatini bekor qilish
- D) Faqat statistik hisobotlar

10. Akusherlik statsionari tuzilmasiga qaysi bo‘limga kiradi?

- A) Fizioterapiya bo‘limi
- B) Aksherlik reanimatsiya bo‘limi*
- C) Sanatoriy bo‘limi
- D) Profilaktika kabineti

11. Reproduktiv salomatlikni mustahkamlashning asosiy maqsadi nima?

- A) Tug‘ilishni cheklash
- B) Sog‘lom avlodni dunyoga keltirish*
- C) Faqat demografik nazorat
- D) Tibbiy xarajatlarni kamaytirish

12. Kontratsepsiya vositalari haqida ma’lumot berish qaysi yo‘nalishga kiradi?

- A) Davolash
- B) Diagnostika
- C) Tibbiy-oqartuv ishlari*
- D) Reanimatsiya

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

Onalik va balalikni muhofaza qilishga oid Prezident qarorlari va SSVni buyruqlari.

1. SSV ni Buyruq № 59 28-fevral 2025 yil “ O‘zbekistonda tug‘ish yoshidagi ayollar va homiladorlarga barcha bosqichlarda ko‘rsatiladigan tibbiy xizmat samaradorligini oshirish

sifatli antenatal parvarishni ta'minlash va tizimli tashkillashtirish to'g'risida"

2.SSV ni Buyruq № 58 28-fevral 2025 yil " O'zbekiston Respublikasida onalar va perinatal o'limini xolatini kamaytirish to'g'risida"

3." Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash chora-tadbirlari to'g'risida" 2023-yil 8-sentabrdagi PQ-296-son qarori.

Asosiy adabiyotlar:

1.F.M. Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. "Akusherlik va ginekologiya" Buxoro-2021y.21-28-betlar

2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y. 7-324-betlar

3.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova."Akusherlik va ginekologiya" Elektron darslik.Toshkent - 2022y.

Modul 2.1.	2.1.2.Mavzu:Reproduktiv salomatlik va "Bexatar onalik" Reproduktiv davr.Reproduktiv xuquq masalalari.

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

<i>Vaqt: 80 daqiqa</i>	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	Nazariy mashg'ulot
<i>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</i>	1.Reproduktiv salomatlik va"Bexatar onalik". Reproduktiv huquq tushunchasi. 2.Reproduktiv salomatlikni muxofaza qilishning 12 ta tamoyili. 3.Onalar o'limiga olib keluvchi xavfli sabablar 4.Sog'lom oilani shakllantirish erkaklar sog'ligini ahamiyati. 5.Oilani sog'lomlashtirish borasida JSST konsepsiyasi.
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy: Tinglovchilarga Reprodukativ salomatlik va"Bexatar onalik" tushunchasi va uning 12 ta tamoyillari ,fertillilik tushunchasi,reprodukativ yosh tugrisida ma'lumot berish. Oilani sog'lomlashtirish borasida JSST konsepsiyasi to'g'risida ma'lumot berish. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga tugish yoshidagi ayollarga akusherlik – ginekologik yordamini ko'rsatishda ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy yordami kerakligini ko'rsatish. 3.Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga ayollarga reproduktiv salomatlik va "Bexatar onalik" masalalarida akusherlik – ginekologik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish.	
Pedagogik vazifalar: O'qituvchi:	O'quv faoliyatining natijalari:

Reproduktiv salomatlik va "Bexatar onalik" tushunchasi to'g'risida tushuncha beradi. Reproduktiv salomatlikni muxofaza kilishning 12 tatamoyilini o'rgatadi. Sog'lom oilani shakllantirish erkaklar sog'ligini ahamiyati to'g'risida m'lumot beradi. Oilani sog'lomlashtirish borasida JSST konsepsiyasi. Oilani sog'lomlashtirish borasida JSST konsepsiyasi to'g'risida ma'lumot beradi.	Tinglovchi: Reproduktiv salomatlik va "Bexatar onalik" tushunchasi to'g'risida tushuncha oladi. Reproduktiv salomatlikni muxofaza kilishning 12 tatamoyil to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi. Sog'lom oilani shakllantirish erkaklar sog'ligini ahamiyati to'g'risida m'lumot beradi. Oilani sog'lomlashtirish borasida JSST konsepsiyasi to'g'risida ma'lumot oladi. Reproduktiv tizimning anatomiyasini va uning fiziologik xolatini aniklashni o'rganadi. Bemorlarni qabul qilish uchun tibbiy xona, jihozlar va hujjatlarni tayyorlashni, anamnez yig'ishni o'rganadi.,
O'qitish metodlari	"Aqliy hujum" usuli , "Romashka" "Klaster" usullari.
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test, misolva mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.4 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar eshitiladi va aytiladi. 1.5 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi,	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar

	rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.6 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilarning bilimlarini tekshirish va baholash –20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilarning bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan “Aqliy hujum” usuli usulini qo'llagan holda savol -javob o'tkazish. 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan “Klaster” usuli asosida tushuntiriladi:Tinglovchilarni Reproduktiv salomatlik va“Bexatar onalik” tushunchasi to'g'risida tushuncha beradi. Reproduktiv salomatlikni muxofaza qilishning 12 tatamoyilini o'rgatadi.Sog'lom oilani shakllantirish erkaklar sog'ligini ahamiyati to'g'risida ma'lumot beradi.Oilani sog'lomlashtirish borasida JSST konsepsiyasi to'g'risida ma'lumot beradi. 3. Har bir reja tushuntirilganda “Romashka” bilimlar usuli orqali mustahkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatki ladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar. “Romashka” tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi .Uyga vazifa “Reproduktiv salomatlik va bexatar onalik mavzularini o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.F.M. Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. ”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y. 21-28-betlar 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiye va.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.7-bet,324-betlar 3.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

Mavzu bayoni: “Reproduktiv salomatlik va “Bexatar onalik”. Reproductive davr.Reproduktiv xuquq masalalari.

Dars rejasi.2kredit nazariy

- 1.Reproduktiv salomatlik va“Bexatar onalik”. Reproductive huquq tushunchasi.
- 2.Reproduktiv salomatlikni muxofaza qilishning 12 ta tamoyili.
- 3.Onalar o‘limiga olib keluvchi xavfli sabablar
4. Sog‘lom oilani shakllantirish erkaklar sog‘ligini ahamiyati.
- 5.Oilani sog‘lomlashtirish borasida JSST konsepsiyasi.

Reproduktiv salomatlik - bu reproduktiv tizim va uning faoliyatiga bog‘liq barcha masalalar borasida faqat kasallik va kamchiliklar yo‘qligi bo‘libgina qolmay, balki to‘liq jismoniy, aqliy va ijtimoiy muvaffaqiyatlar holati hamdir.

Reproduktiv huquq – bu barcha er-xotin juftliklar va alohida shaxslarning bolalar soni, ular orasidagi oraliq va ularning tug‘ilish vaqti haqida erkin hamda to‘liq ma’suliyat hissi bilan qaror qabul qilishi va buning uchun shart bo‘lgan ma’lumot va vositalarga ega bo‘lishi borasidagi asosiy huquqlarni tan olish.

Reproduktiv salomatlikni muhofaza qilishdagi 12 ta tamoyil quyidagilardan iborat:

Xavfsiz homiladorlik;

Bexatar tug‘ruqlar;

Chilla davridagi malakali yordam;

Istalmagan homiladorlik va uni oldini olish;

Tug‘ruqlar oralig‘ini 3 yil va undan ortiq muddatga saqlash;

Zamonaviy kontraseptiv vositalar haqida aholiga keng malumot berish;

Jinsiy yo‘l orqali yuqadigan kasalliklarni oldini olish, tashxislash va davolash (OITS/IIVni oldini olish);

Bepushtlikni oldini olish;

O‘sma kasalliklari va o‘sma oldi kasalliklarini oldini olish;

Ona suti bilan boqish targ‘iboti;

Onalik va bolalikni muhofazasi;

O‘smirlar reproduktiv salomatligi va jinsiy tarbiyasi.

Onalar o‘limiga olib keluvchi xavfli sabablar:

Tug‘ruqlar oralig‘i 2 yildan kam bo‘lishligi.

18 yoshgacha homiladorlik va tug‘ruq

35 yoshdan keyin homiladorlik va tug‘ruq

4 va undan ko‘p tug‘ruqlardan so‘ng homiladorlik va tug‘ruq

Ekstragenital kasalliklar bilan homiladorlik va tug‘ruq

Sog‘lom oilani shakllantirish bolalar o‘limini kamaytiradi:

Xar yili 50 mingdan ortiq bola o‘ladi. 2/3 qismidan ko‘pi hayotining birinchi oy davomida vafot etadi.

Tug‘ruqlar oralig‘ini 2 yildan ko‘paytirish maqsadida kontrasepsiY. vositasitalaridan foydalanish, bolalar o‘limini salmoqli kamaytiradi.

18 yoshgacha bo‘lgan yosh onalarning bolalarida boshqalarga nisbatan o‘lim xavfi yuqori bo‘ladi.

4 va undan ko'p farzandlari bo'lgan ayollardan tug'ilgan chakaloklarda boshqalarga nisbatan o'lim xavfi yuqori bo'ladi.

Sog'lom oilani shakllantirish erkaklar sog'ligini xam mustahkamlaydi:

Jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklar erkaklar reproduktiv salomatligiga jiddiy putur yetkazadi, jinsiy organlar faoliyati buzilishiga va bepushtlikka olib kelishi mumkin.

Erkakning oilani shakllantirishda qatnashmasligi uning shaxsiy, oiladagi hayotini yomonlashishiga sabab bo'lishi mumkin.

Sog'lom oilani shakllantirishga erkaklarni jalb qilish quyidagilarni ta'minlaydi:

Shaxsiy sog'ligi muxofazasini.

Ayoli va farzandlari sog'ligini.

Oilada sog'lom psixo-emotsional xolatni.

Oilaviy munosabatlarda bir-birini yaxshi tushunishni.

Sog'lom oilani shakllashtirish afzalliklari:

Bolalar uchun.

Mustahkam sog'liq.

Hayot sharoitlarining yaxshilanishi.

Ota-ona tomonidan psixo-emotsional qo'llab-quvvatlanishi imkoniyati.

To'liq ta'lim olish uchun imkoniyatlar.

Ayollar uchun:

Mustahkam sog'lik olish imkoniyatiga ega

Qaror qabul qilish erkinligi

Abortlarning oldini olish imkoniyati

Ijtimoiy-iqtisodiy muammolar kamligi

Xar bir bolaga yetarli e'tibor va qarov

Hayot kechirish sifati yaxshilanishi

Erkaklar uchun:

JYOYukdan ximoya

Ijtimoiy-iqtisodiy muammolar kamligi

Qaror qabul qilish erkinligi

Hayot kechirish sifati yaxshilanishi

O'smirlar uchun:

Bevaqt boshlangan jinsiy hayotdan va JYOYukdan ximoya

Ta'lim olish uchun ko'proq imkoniyat

Abortlarning xafvini oldini olinishi

Oila uchun:

Homiladorlik uchun xoxlagan vaqtni tanlash.

Iqtisodiy qiyinchiliklar va emotsional o'y-xayollarning kamligi .

Bolalarning ta'lim olishi uchun ko'proq imkoniyat.

Bola tarbiyasi uchun ko'proq iqtisodiy imkoniyatlar.

Iqtisodiy moslashuv uchun yaxshiroq sharoitlar.

Jamiyat uchun:

Iqtisodiy qiyinchiliklarning va ekologik muammolarning kamayishi (yer,ovqatlanish, suv).

Ijtimoiy muammolarning kamayishi (tibbiy xizmat ko'rsatish va ta'lim berish)

Jamiyat hayotida har bir insonning faol qatnashishi.

Reproduktiv salomatlikga:

Sogʻlom oilani shakllantirishni
Homilador ayollar nazoratini
Tugʻruq paytida parvarishni
JAI, JYOYuk, OITS profilaktikasini
JAI, JYOYuk larini davolashlarni jamlaydi.

JSSTning Sogʻlom oilani shakllantirishning asosiy tamoyillari:

- * Juda erta farzand koʻrish:** 16 yoshga toʻlmagan ayollarda tos-chanoq yaxshi rivojlanmaganligi sababli tugʻruq qiyin oʻtishi va uzoq vaqt davom etishi mumkin.
- * Juda kech farzand koʻrish:** Tibbiy muammolari bor yoki koʻp bola tuqqan (35 yoshdan oshgan) ayollar uchun farzand koʻrish juda xavfli boʻlishi mumkin.
- * Farzandlar orasidagi davr:** tugʻruqdan soʻng ayol tanasining toʻla tiklanishi uchun homiladorliklar orasidagi davr 3-4 yil boʻlishi kerak.
- * Koʻp bola tuqqan boʻlsa:** 4 tadan ortiq farzand koʻrgan ayollarda qon ketish, eklampsiya kabi tugʻruqdan oldin va keyin jiddiy asoratlar xavfi yuqori
- * Agar kasal boʻlsa:** ayol homiladorlik davrida kasal boʻlishi, oʻzini va rivojlanayotgan homila hayotiga ziyon keltirishi mumkin.

Oʻqitishning yangi pedagogik texnologiyalari.

Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir oʻquvchi oʻzining fikrini bayon etishi kerak.

1. Bu javob yoki fikr oʻrinli yoki nooʻrin boʻlishi mumkin, ammo, oʻqituvchi ham qolgan oʻquvchilar ham javob bergan oʻquvchiga tanbeh bermaydilar.
2. Oʻqituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir oʻquvchining javobini yozib boradi. Har bir oʻquvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
3. Qanchalik koʻp fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi boʻladi.
4. Bu usulda dars oʻtilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid oʻquvchilarning mulohazalarini toʻplash imkoniyatiga ega boʻlamiz.
5. Har qanday javoblar usul soʻngida muhokama qilinadi.

«MOYCHECHAK METODI»

Afzalliklari: Oʻqituvchi tinglovchiga turli murakkablikdagi savollarni beradi
Tinglovchi oʻzi bilmagan tarzda savol tanlaydi va javob beradi.

Xar bir tinglovchi obektiv tarzda baholanadi.

Bu metodni oʻtkazishda har bir tinglovchi uchun bir daqiqadan vaqt ajratiladi, bu tinglovchidan tezlik va zukkollikni talab qiladi.

Asosiy qoidalari: Bu usulni qoʻllashdan asosiy maqsad, tinglovchilar bilimini tekshirish, ularni darsga qay tarzda tayyorlanganliklari
Mustaqil ravishda oʻz ustida ishlab, qanday natijalarga erishganliklarini aniqlash, shu bilan birgalikda ularni baholashdan iborat.

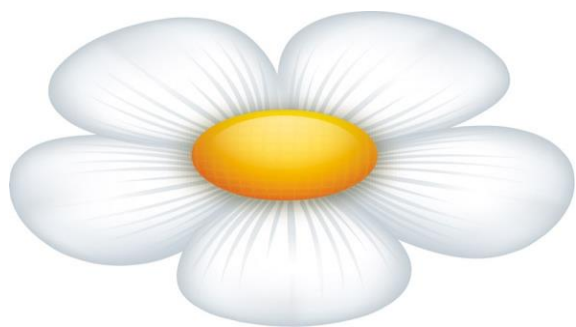
Bu usul uchun oldindan moychechak yaproqlari tayyorlanib, guruhdagi barcha tinglovchilar ishtirok etadilar.

Tayyorlangan moychechak yaproqlari orqasiga savollar yozilgan bo'lib, har bir moychechak yaprog'ini tortgan tinglovchi savolni aniqlab oladi va shu savolga javob beradi.

“Moychechak usuli” shu tarzda davom etadi. Usulni o'tkazish davomida o'tilgan mavzu takrorlanadi.

Savollarga tez va aniq javob bergan tinglovchilar rag'batlantiriladi.

Aksincha, kamchiliklarga yo'l qo'ygan tinglovchilar jarima oladilar.



1. Nazorat savollari:

1. Reproktiv salomatlik tushunchasini izohlab bering.
2. Reproktiv huquq deganda nima tushuniladi?
3. Reproktiv salomatlikni muhofaza qilishning asosiy 12 ta tamoyilini sanab o'ting.
4. Onalar o'limiga olib keluvchi asosiy xavf omillari qaysilar?
5. Tug'ruqlar oralig'ini saqlash nima uchun muhim?
6. Nima sababdan 18 yoshgacha va 35 yoshdan keyingi homiladorlik xavfli hisoblanadi?
7. Sog'lom oilani shakllantirish bolalar o'limiga qanday ta'sir ko'rsatadi?
8. Eraklarni sog'lom oilani shakllantirishga jalb qilishning ahamiyatini tushuntiring.
9. Jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklar reprovktiv salomatlikka qanday ta'sir qiladi?
10. O'smirlar reprovktiv salomatligini saqlash nima uchun muhim?
11. JSST tomonidan sog'lom oilani shakllantirish bo'yicha qanday tavsiyalar berilgan?
12. Kontratsepsiya vositalarining ahamiyati nimada?

1. Test savollari

1. Reproktiv salomatlik nima?
A) Faqat kasalliklar yo'qligi
B) Faqat tug'ruq bilan bog'liq holat
C) Jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik*
D) Faqat ayol salomatligi
2. Qaysi holat onalar o'limi xavfini oshiradi?
A) Tug'ruqlar oralig'i 4 yil
B) 25 yoshda birinchi tug'ruq

C) 18 yoshgacha homiladorlik*

D) Bitta farzand

3. Tugʻruqlar oraligʻi qancha boʻlishi tavsiya etiladi?

A) 1–2 yil

B) 2–3 yil

C) 3–4 yil*

D) 5 yildan ortiq

4. Quyidagilardan qaysi biri reproduktiv huquqqa kiradi?

A) Majburiy tugʻruq

B) Farzandlar sonini erkin belgilash*

C) Tibbiy yordamdan voz kechish

D) Faqat davlat qarori

5. JYOYUKning oqibatlariga qaysi biri kiradi?

A) Immunitet oshishi

B) Bepushtlik*

C) Jismoniy kuchayish

D) Tugʻilish koʻpayishi

Vaziyatli masalalar

1-vaziyatli masala.17 yoshli qiz turmushga chiqqan va homilador. U oʻzini yaxshi his qilmoqda, shifokor koʻriga borishni shart deb hisoblamaydi.

Savollar:

- Bu holatda qanday xavflar mavjud?
- Qanday profilaktik choralar koʻrish lozim?
- Reproktiv salomatlik nuqtai nazaridan qanday maslahat beriladi?

2-vaziyatli masala.Ayol 36 yoshda, 4 nafar farzandi bor. Yana homilador boʻlgan. Qon bosimi yuqori.Savollar:

- Qanday xavf omillari mavjud?
- Bu holat JSST tavsiyalariga mos keladimi?
- Qanday tibbiy va ijtimoiy choralar koʻrish kerak?

3-vaziyatli masala.Yosh oila farzandlar oraligʻini saqlamay, 1,5 yil orasida ikkinchi bolani rejalashtirmoqda.Savollar:

- Bu qarorning ona va bola salomatligiga taʼsiri qanday?
- Qanday maslahat berish mumkin?
- Qaysi kontratsepsiya usullari tavsiya etiladi?

4-vaziyatli masala.Erkak oilaviy rejalashtirish masalalarida qatnashishni istamaydi, buni “ayolning ishi” deb hisoblaydi.

Savollar:

- Bu holatning oila salomatligiga taʼsiri qanday?
- Erkaklarni jalb qilish qanday ijobiy natijalar beradi?

- Muammoni hal qilish uchun qanday tushuntirish ishlari olib borish mumkin?

2.1.3. Mavzu: Zamonaviy kontratsepsiya vositalari bo'yicha maslahatlar berish.(2kredit amaliy)

Amaliy mashg'ulot rejasi

1.Amaliy mashg'ulotning maqsadi.

Tinglovchilarga zamonaviy kontratsepsiya usullari haqida nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarni shakllantirish, reproduktiv yoshdagi shaxslarga individual holatni hisobga olgan holda to'g'ri maslahat berishni o'rgatish.

2.Kutilayotgan natijalar

Mashg'ulot yakunida tinglovchi:

- zamonaviy kontratsepsiya vositalarini turlarga ajrata oladi;
- har bir usulning afzallik va kamchiliklarini biladi;
- kontratsepsiyani tanlashda tibbiy ko'rsatmalarni hisobga oladi;
- bemor (yoki juftlik)ka to'g'ri va tushunarli maslahat bera oladi;
- xavf omillarini aniqlay oladi.

Amaliy mashg'ulotning tuzilishi

1. Kirish qismi (15 daqiqa)

- Mavzu va maqsad bilan tanishtirish
- Kontratsepsiyaning ahamiyati
- Reprodukativ salomatlikni saqlashda kontratsepsiyaning o'rni

2. Asosiy qism (75 daqiqa)

2.1. Zamonaviy kontratsepsiya vositalarining turlari

- Barer usullar (prezervativlar)
- Gormonal kontratsepsiya (tabletkalar, ineksiyalar, implantlar)
- Ichki bachadon vositalari
- Tabiiy usullar
- Shoshilinch kontratsepsiya

2.2. Kontratsepsiya vositalarining afzallik va kamchiliklari

- Samaradorligi
- Qo'llash qulayligi
- Yondosh ta'sirlar
- Qo'llashga qarshi ko'rsatmalar

2.3. Kontratsepsiya tanlashda maslahat berish tamoyillari

- Yoshni hisobga olish
- Sog'liq holati
- Tug'ish rejasi
- Doimiy yoki vaqtinchalik ehtiyoj
- Jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklardan himoya

3. Amaliy ko'nikmalarni bajarish (20 daqiqa)

- Vaziyatli masalalarni tahlil qilish
- Turli klinik holatlarda kontratsepsiya usulini tanlash
- Bemor bilan muloqot qilish (rolli o'yin)

- Kontratsepsiya bo'yicha individual maslahat berish

4. Yakuniy qism (10 daqiqa)

- Mavzuni umumlashtirish
- Savol-javob
- Tinglovchilar bilim va ko'nikmalarini baholash
- Xulosa chiqarish

1.Maslahat berishning 5 ta asosiy tamoyili:

- Har bir ayolga hurmat ko'rsatish;
- Ayol bilan hamkorlik qilish, uning barcha savollarini tinglash va ularga javob berish;
- Ma'lumotni har bir ayolga moslashtirish. Ushbu mijoz ayol uchun tibbiy taqiqlari bo'lmagan kontrasepsiyani barcha usullari haqida ma'lumot berish;
- Ortiqcha ma'lumot bermaslik;
- Ayol tanlagan usulni ta'minlash yoki tayinlash va hatto uning uchun ushbu usul eng maqbul, degan fikriga qo'shilmagan taqdiringizda ham uning tanlovini hurmat qilish.

2.Maslahat o'tkazishda 6 qadam:

- Ayol bilan salomlashish;
- Ayolning salomatligi haqida ma'lumot to'plash;
- Unga oilani rejalashtirish usullari tanlovi haqida so'zlab berish;
- Unga ong'li ravishda to'g'ri tanlovni amalga oshirishga yordamlashish;
- Tanlangan usuldan qanday foydalanish kerakligini batafsil tushuntirish;
- Navbatdagi tashrifni tayinlash.

Maslahatchi tomonidan qamrab olinishi lozim bo'lgan 6 ta mavzu:

- Oilani rejalashtirish usuli samaradorligi;
- Har bir usulning afzalliklari va kamchiliklari;
- Qo'shimcha ta'siri va asoratlari;
- Kontrasepsiya usulidan qanday foydalanish kerak;
- JYYui va OIV/OITS profilaktikasi;
- Navbatdagi tashrifning muhimligi.

OILANI REJALASHTIRISH SOHASIDA XIZMAT KO'RSATISHDA MIJOZLAR QUYIDAGILARGA HAQLI:

Oilani rejalashtirishdan foydalanish yoki foydalanmaslikni hal qilish huquqi;

Qanday usuldan tanlashda erkinlik;

Maxfiylikka bo'lgan huquq;

Har qanday turdagi ko'rikdan o'tishdan bosh tortish huquqi.

3.KOMBINATSIYALANGAN ORAL KONTRASEPTIVLAR:

Ta'rifi -Kombinatsiyalangan oral kontraseptivlar (KOK) – Tarkibida ta'siriga ko'ra, progesteron va estrogen tabiiy gormonlarining sun'iy muqobili bo'lgan estrogen va gestagenning kam dozasi mavjud bo'lgan kombiniatsiyalangan preparatlar

Amal qilish mexanizmi - KOK ning asosiy amal qilish mexanizmi tuxumdondan tuxum hujayralari chiqishining (ovulyatsiyaning) oldini olishdan iborat.

Samadorligi Tegishli va izchil ravishda foydalanilganda >99 foiz, odatdagi foydalanishda 92 foiz.

Salbiy ta'sirlari:

- Menstrual qon ketishi muntazamligining buzilishi
- hayz ko‘rishlarning kamayib ketishi
- hayz ko‘rishlarning yo‘qligi
- Bosh og‘riqlar
- Bosh aylanishi
- Ko‘ngil aynishi
- Ko‘krak bezlarining og‘rishi
- Vaznning o‘zgarishi (semirish yoki ozish). Semirib ketishda KOK ning ta’siri to‘liq tasdiqlanmagan. Tana vazni ortishi xavfi tufayli ularni qo‘llashdan saqlanish tavsiya qilinmaydi
- Kayfiyatning o‘zgarishi
- Husnbuzarlar paydo bo‘lishi
- AB ning birmuncha ortishi (bir necha mm.simob ustuni).

Salomatlikka ijobiy ta’siri

Quyidagilarning ehtimolini kamaytiradi:

- menstrual va ovulyatsiyaga bog‘liq og‘riqlar;
- menstrual sikl buzilishlari;
- yuz va tanada to’siq o‘shishi;
- SPKYa (nomuntazam hayz ko‘rish, husnbuzarlar toshishi, yuz va tanada ortiqcha tuk o‘shishi) bilan bog‘liq alomatlar;
- endometrioiz alomatlari (tosdagi og‘riq, hayz ko‘rishning nomuntazamligi).

Salomatlik uchun aniqlagan xavflar

Kamdan kam holatlarda:

- oyoqlarning chuqur tomirlarida (chuqur tomirlar trombozi) yoki o‘pkada (o‘pka emboliyasi) qon quyqalarining hosil bo‘lishi

Nihoyatda kam holatlarda:

- insult;
- miokard infarkti

Usul bekor qilinganidan so‘ng fertillikning tiklanishi.

Darhol sodir bo‘ladi

Ayollarning 85-90 foiz bir davomida homilador bo‘la oladi

va bu fertillikning biologik darajasiga mos keladi

JAYuk profilaktikasini ta’minlanmaydi

4.SOF PROGESTIN KONTRASEPTIVLAR

Sof progestin oral kontraseptivlar (SPOK) – tarkibida tabiiy progesteronning sun’iy muqobili progestin kam darajada bo‘lgan tabletkalar. Ular «mini-pili» sifatida ham ma’lum.

Amal qilish mexanizmi

Servikal shilliq pardaning quyuqlashuvi (bu spermatozoidlarning tuxum hujayrasi tomon harakatlarinishiga to’sqinlik qiladi). Menstrual siklning buzilishi, shu jumladan, tuxum hujayrasining tuxumdondan chiqishiga (ovulyatsiyaga) to’sqinlik qilishi.

Samaradorligi

Kerakli va izchil tarzda foydalanishda >99 foiz

90 foiz-97foiz, agarda ayol ko‘krak bilan emizmasa.

Qo‘shimcha samaralar

Tez-tez qon oqishi

- Nomuntazam ravishda qon oqishi
- Kamdan kam hollarda qon oqishi
- Uzoq vaqt qon oqishi
- Oylik qon oqishining yo'qligi
- Bosh og'riqlar
- Bosh aylanishi
- Kayfiyatning o'zgarib turishi
- Sut bezlarining og'riqliligi
- Qorindagi og'riq
- Ko'ngil aynishi
- Ko'krak bilan emizmaydigan ayollarda ovarial follikullarning kattalashuvi.

Usul bekor qilinganidan so'ng fertillikning tiklanishi

Darhol sodir bo'ladi

JYoyui profilaktikasi

Ta'minlanmaydi

5.BIV QO'YISH TEXNIKASI;(COPPER T 380A)

Maksad: bachadon ichki vositasini kiritishni o'rgatish

Ko'rsatma: kontratsepsiya maqsadida, ginekologik ko'rik

Kerakli jixozlar: steril qo'lqoplar va pelyonka, bachadon ichki vositasi, bachadon fantomi, ginekologik ko'zgu, bachadon zondi, qisqich, spirt

Bajariladigan bosqichlar:

Ikkala qo'lga steril qulqop kiyiladi; BIVni steril paketda kiritishga tayyorlanadi: paketni BIVdan bush qismini oching va oxirlarini turli tomonga torting; applikatorga oq sterjenni qo'ying; paketni tekis yuzaga qo'ying; BIVni T-simon yelka ostiga identifikatsion kartochkani itaring; BIVni yelka oxirlarini ushlab turib applikatorni oldingga shunday suringki natijada bu yelkalar pastga egilib tursin;

BIV yelkalari applikator devorlariga tekkanda, ularni oxirlarini ozgina torting; Applikator oxirlarini kutaring va u bilan spiral yelkalarini oxirlarini ushlab oling, extiyotkorlik bilan uni aylantiring;. Bachadon buynini ko'rish uchun ginekologik ko'zgu kirgizing. Bachadon buyni va kinni antiseptik vosita bilan ikki marta ishlov bering. Kinni yon devorlariga va ko'zguga tekizmasdan servikal kanal orkali bachadon bushligiga bitta xarakatda bachadon zondini kiriting. Bachadon bushligini uzunligini va xolatini zond yordamida aniklanadi. BIV tugirlangan paketni oling va BIVni steril paketdan chikarmasdan kerakli uzunlikka chukurlik chegaralovchini urnating, keyin paketni butunlay oching. Steril paketdan BIV tugirlangan applikatorni torting, nosteril yuzalarga tekkizmasdan servikal kanali orkali tugrillangan applikatorni extiyotlik bilan bachadon buyniga tegmaguncha yoki karshilik sezmaguncha kiriting. Oq sterjenni chiqaring va applikatorni extiyotlik bilan oldinga suring, to yengil qarshilik sezmaguningizcha. Sekinlik bilan applikatorni chiqaring va BIV kiprikchalarini 2-3 sm uzunlikda qoldirib kesing. Keyin applikatorni butunlay chiqarib oling. Qisqichlarni extiyotlik bilan ajrating. Ishlatilgan asboblarni zararsizlantiriladi.

Eslatma. BIVni qo'yish uchun xayz kunining 2-3 kuni kelish tavsiya etiladi

Amaliy mashqlar uchun vaziyatli masalalar

1-masala:

Muniraxonni 3 ta farzandi bor, kamqonlik bilan kasallangan, lekin o'zini sog'lomman deb hisoblaydi va bivdan foydalanmoqchi. Siz nima deb o'ylaysiz?

2- masala:

Dilfuzaxonni chaqalog'i 4 oylik, lekin hali hayz davri tiklangani yo'q. Dilfuzaxon kontratsepsiyadan foydalanish shart emas deb o'ylaydi. Sizningcha u nima qilishi kerak?

3- masala:

Shoiraxonni 2 ta farzandi bor, lekin qon bosimi ko'tarilib turadi. U xomiladorlikdan saqlovchi tabletkadan foydalanmoqchi, chunki bu juda qulay tuyuldi. Siz nima deb o'ylaysiz?

4- masala:

Irodaxon xomiladorlikdan saqlovchi tabletkadan foydalanadi, lekin vaqtida ichishni tez-tez unutib qo'yadi va bunga uncha ahamiyat bermaydi. Sizning maslaxatingiz.

5- masala:

Umidaxonni spiral qo'ydirganiga bir oy bo'ldi, lekin hayz kunlari og'riqli o'tdi va qon ketishi ko'paydi. Bu holatda umidaxon nima qilish kerak?

6-kartochka:

Nargizaxonni 1 ta farzandi bor va u 1 yoshda. Nargiza qaysi kontratsepsiya usulidan foydalanishni hal qilgani yo'q, lekin homilador bo'lmoqchi emas. Sizning maslaxatingiz.

7- masala:

Dildoraxon 2 yildan beri depo-proveradan foydalanadi. Farzandi 4 yoshga to'lgandan so'ng ikkinchi farzandni ko'rish maqsadida ukol olishni to'xtatdi, lekin mana 8 oydan oshgan bo'lsa ham homilador bo'lmadi va tashvishlana boshladi. Hozir esa ukoldan foydalanganidan afsuslanyapti va boshqa homilador bo'lolmasligidan qo'rqyapti. Siz nima deb o'ylaysiz?

8- masala:

Malikaxon turmush o'rtog'ida jinsiy yo'llar orqali yuqadigan kasallikning belgilarini ko'ryapti va u turmush o'rtog'idan shubhalana boshladi. U o'zini bu kasallikdan qanday saqlash mumkinligini o'ylayapti. Bu vaziyatda malikaxon nima maslaxat berasiz.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1.F.M. Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.

2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y

3.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya”Elektron darslik.Toshkent - 2022y.

4. Elektron ta’lim resurslari.

1.O‘zR Oliy va o‘rta maxsus ta’lim vazirligi – vvv.edu.uz.

2.O‘zR Sogliqni saqlash vazirligi -vvv.minzdrav.uz

3.RCGP e-Learning – Maternal Health Library (Antenatal Care) – Akusherlik va ayollar salomatligi resurslari, elektron darslar va qo‘shimcha materiallar.

Manzil: elearning.rcgp.org.uk

2.2.Modul 2kredit nazariy	2.2.1.Mavzu:Homiladorlik fiziologiyasi. Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv.Xomiladorlikda skrining tekshiruvining mohiyati.

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

<i>Vaqt: 80 daqiqa</i>	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
<i>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</i>	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1. Homiladorlik fiziologiyasi Xomilaning rivojlanish bosqichlari. Homiladorlikni erta muddatlarida aniqlash. Homiladorlik davrining bo‘linishi. 2. Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv. Xomiladorlikda skrining tekshiruvining tekshiruvlar o‘tkazishni mohiyati,muddatlari. 3.Fiziologik homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish.Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi.
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i> 1.Ta’limiy: Homiladorlikning belgilari; Homiladorlikni aniqlashning zamonaviy usullari; Taxminiy,gumonli,anik belgilari.UTT o‘tkazish.XG testi.Homiladorlikning I, II, III – trimestrlarida homilador ayol organizmidagi o‘zgarishlar va bu davrlarda hamshiralik parvarishi; ayollarni sog‘lomlashtirish va bexatar tug‘ruqqa tayyorlash uchun ko‘rsatiladigan parvarish va amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishlari kerak. Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv. Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi. Xomiladorlikda skrining tekshiruvining mohiyati to‘g‘risida bilimga ega bo‘ladi. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga homilador ayollarga antenatal yordam ko‘rsatishda ruhiy, ijtimoiy va ma’naviy yordami kerakligini ko‘rsatish. Umum rivojlantiruvchi: Xomilador ayollarga akusherlik parvarishi to‘g‘risidagi bilimlarni, xomiladorlik fiziologiyasi,nomiladorlikni aniqlashning zamonaviy usullari	

to'g'risida homiladorlarni oilaviy poliklinika(OP) sharoitida, statsionarda olib borish, tug'ruqni olib borish to'g'risidagi bilimlarga ega bo'lishini o'rgatish.

Pedagogik vazifalar:

- Homilador ayol va homila fiziologiyasini tushuntiradi.
- Homiladorlik fiziologiyasi Homiladorlikni erta muddatlarida aniqlash. Homiladorlik davrining bo'linishi haqida tushuntiradi.
- Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv. Xomiladorlikda skrining tekshiruvining tekshiruvlar o'tkazishni mohiyati to'g'risida ma'lumot beradi.
- Fiziologik homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish.Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi.
- Homiladorlikning 12 haftasigacha bo'lgan birinchi tashrifda olib borish va tekshirishni tushuntiradi.
- 16 haftadan keyingi davrda homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirishni aytadi.

O'quv faoliyatining natijalari:

Tinglovchi:

- Homilador ayol va homila fiziologiyasi to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi.
- Homiladorlik fiziologiyasi Homiladorlikni erta muddatlarida aniqlash. Homiladorlik davrining bo'linishi haqida o'rganadi.
- Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv. Xomiladorlikda skrining tekshiruvining tekshiruvlar o'tkazishni mohiyati to'g'risida ma'lumot oladi.
- Fiziologik homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish.Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi to'g'risida bilimga ega bo'ladi.
- Homiladorlikning 12 haftasigacha bo'lgan birinchi tashrifda olib borish va tekshirishni o'rganadi.
- 16 haftadan keyingi davrda homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirishni o'rganadi.

O'kitish metodlari

“Aqliy xujum” , “Klaster” “Akvarium” usullari

O'kuv faoliyatini tashkil etish shakli

Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli

O'qitish vositalari

Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag'i, matnlar

O'qitish shart sharoiti

Fanga mos jihozlangan o'quv xona.

Qayta aloqaning usul va vositalari

Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozma so'rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish	Faoliyat mazmuni

bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1.7 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi 1.8 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.9 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar “Aqliy xujum” usuli orqali Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baholash –20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	2.1. O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni “Aqliy hujum” usuli orqali og'zaki nazorat savollarini berib so'rash va baholash. 2.2. Yangi mavzuni to'liq bayon etish. Oldin tinglovchilarning yangi mavzu bo'yicha bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan so'rash. Boshlang'ich bilimlarni tekshirish uchun savollar: Homiladorlik (shubhali, ehtimolli, ishonchli) belgilarini aytib bering? Homiladorlik testi. Homiladorlikni erta muddatlarida aniqlashni ahamiyati qanday? Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi? Homiladorlikning I, II, homilador ayol organizmida qanday o'zgarishlar bo'ladi? III – trimestrlarida homilador ayol organizmidagi qanday o'zgarishlar bo'ladi? O'qituvchi vizual materiallardan foydalangan xolda ma'ruzani bayon etishda “Klaster” usulini qo'llagan holda davom etadi. Homiladorlikni erta muddatlarida aniqlashni ahamiyatini tushuntiradi. Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi to'g'risida ma'lumot beradi. Ayollar maslahatxonasining qabul bo'limida homiladorlarga tegishli meyoriy hujjatlarning yuritilishini tushuntiradi. Homiladorlikni I, II, III – trimestrlarida homilador ayollarni “Onalar maktabi”ga taklif etishni to'g'risida ma'lumot beradi. 2.3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar	2.1. Tinglovchilar o'tgan mavzu bo'yicha bilimlarni eslab, “Aqliy xujum” usuli orqali savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishga harakat qiladilar. 2.2. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. “Akvarium” usuli orqali tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.

	“Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi	
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi . Faol ishtirok etgan tinglovchilar rag‘batlantiriladi. Xomiladorlik belgilari, erta tashxis qo‘yish,xisobga olish”mavzusini, xamshiralik parvarishini o‘qib kelish. Mavzuni konspektlashtirish, o‘qish,mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva. ”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y. 21-28 -betlar 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodie va.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y. 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y. 4.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya”Elektron darslik.Toshkent -2022y. 5.Elektron ta’lim resurslari:Tibbiyot.uz.Med.uz.Doktor.uz	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

Mavzu bayoni: 2.2.1.Mavzu: Homiladorlik fiziologiyasi. Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv.Xomiladorlikda skrining tekshiruvining mohiyati.
2kredit nazariy.

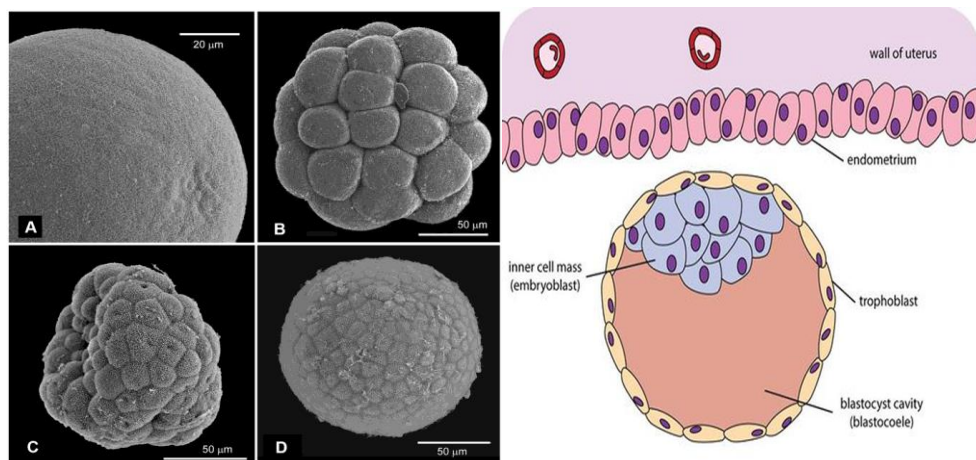
Dars rejasi:

1. Homiladorlik fiziologiyasi. Xomilaning rivojlanish bosqichlari. Homiladorlikni erta muddatlarida aniqlash. Homiladorlik davrining bo‘linishi.
2. Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv. Xomiladorlikda skrining tekshiruvining tekshiruvlar o‘tkazishni mohiyati,muddatlari.
- 3.Fiziologik homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish.Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi.

Urug‘langan tuxum bachadonning ko‘chib tushuvchi pardasiga joylashgan paytdan boshlab va ayniqsa allantois orqali oziqlanish davrida (embrion hayotining ikkinchi haftasidan) embrion o‘zining rivojlanishi uchun zarur bo‘lgan hamma moddalarni ona qonidan oladi. So‘ngra (homila tug‘ilgunga qadar) ona bilan homila o‘rtasida moddalar almashinuvi qon orqali davom etadi.

Xomilaning rivojlanish bosqichlari Xomilaning rivojlanishi urug‘lanishdan boshlab tug‘ruqqa qadar davom etadi Xomilaning rivojlanishi 3 bosqichda kechadi:

1. Blastogenez (0–2 hafta) – zigota, morula, blastotsista va implantatsiya
2. Embrional davr (3–8 hafta) – organlar shakllanishi
3. Fetal davr (9 hafta – tug‘ruq) – o‘shish va funksional rivojlanish

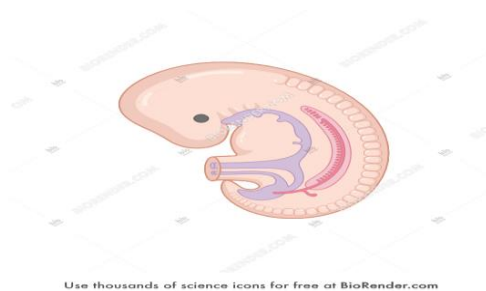
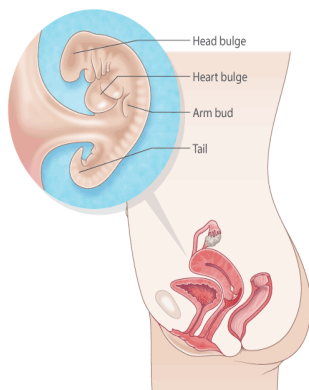


1-davr. Bu davr urug‘lanishdan boshlab implantatsiyagacha bo‘lgan vaqtni o‘z ichiga oladi. Asosiy jarayonlar:

- Urug‘lanish – spermatozoid va tuxum hujayra qo‘shilib zigota hosil qiladi.
- Bo‘linish (drobleriye) – zigota tez-tez bo‘linib 2, 4, 8 hujayrali bosqichlarga o‘tadi.
- Morula – 16–32 hujayrali to‘plam.
- Blastotsista – ichkarisida bo‘shliq paydo bo‘ladi.
- Implantatsiya – 6–7 kunda blastotsista bachadon devoriga joylashadi.

Bu bosqichda homilaning tashqi qismi trofoblast, ichki qismi esa embrioblastdan iborat bo‘ladi.

2. Embrional davr (3–8 hafta)





Bu davr organogenez davri deb ham ataladi, chunki asosiy organlar shu vaqtda shakllanadi.

Asosiy jarayonlar:

- 3 hafta – uchta zarodish qavati hosil bo‘ladi:
 - Ektoderma – nerv tizimi, teri
 - Mezoderma – suyak, mushak, yurak, qon tomirlar
 - Endoderma – ichki organlar (ichak, jigar, o‘pka)
- 4 hafta
 - yurak ura boshlaydi
 - asab naychasi shakllanadi
- 5–6 hafta
 - qo‘l va oyoq bo‘rtmalari paydo bo‘ladi
 - ko‘z va quloq asoslari shakllanadi
- 7–8 hafta
 - asosiy organlar shakllanib bo‘ladi
 - embrion xomila (fetus) deb ataladi

3. Fetal davr (9 hafta – tug‘ruqqacha)

Bu davrda asosiy vazifa organlarning o‘shishi va funksional rivojlanishi hisoblanadi.

Asosiy o‘zgarishlar:

- 9–12 hafta
 - tashqi jinsiy a‘zolar shakllanadi
 - yuz tuzilishi aniqlashadi
- 13–20 hafta
 - xomila harakat qila boshlaydi
 - soch va tirnoqlar o‘sadi
- 21–28 hafta
 - o‘pka rivojlanadi
 - xomilaning tirik qolish imkoniyati paydo bo‘ladi
- 29–40 hafta
 - vazn tez oshadi
 - organlar to‘liq yetiladi
 - tug‘ruqqa tayyor holatga keladi

Homiladorlik, xomila belgilari, tashxis qo'yish. Homiladorlik davrining bo'linishi

JSST ko'rsatkichlariga ko'ra oxirgi hayzning oxirgi kuni 0 kun hisoblanadi. Tug'ruqning taxminiy muddati 40 to'liq hafta xisoblanadi. Agar homiladorlikni 2 ga bo'lsak: 0 xaftadan 19 haftagacha 1- yarmi; 20 haftadan 40 haftasigacha 2- yarim. Agar 3 ga bo'lsak: 1 trimestr 0 haftadan 13 haftasigacha, 2- trimestr – 14 haftadan – 27 haftagacha, 3- trimestr – 28 haftadan – 40 haftagacha.

Homiladorlikning taxminiy belgilari. Bu belgilarga turli subektiv hislar kiritiladi

- a) Ko'ngil aynishi, qayt qilish, ayniqsa ertalablari, ishtaxaning o'zgarishi (go'sht, baliq va boshqalarga ko'ngil aynishi);
- b) Xid sezishining o'zgarishi (atir, sigaret tutuni va boshqalarni yoktirmaslik)
- c) Nerv sistemasi funksiyasi buzilishi: umumiy holsizlik, tez jahl chiqishi, uyquchanlik, kayfiyat tez o'zgarishi, bosh aylanishi va boshqalari;

Homiladorlikning gumonli belgilari. Bu guruhga jinsiy organlarda, ko'krak bezlarida, homiladorlikni aniqlash testining musbatligi kabi obektiv belgilar kiradi:

- a) reproduktiv yoshdagi sog'lom ayolda xayz kelishining to'xtashi;
- b) ko'krak bezlarining kattalashishi, qattiqlashishi, siqqanda so'rg'ichga ochiluvchi sut yo'llaridan og'iz sutining kelishi;
- c) Yuz terisi, qorinning ok liniyasi, ko'krak bezlari so'rg'ichlari atrofida pigmentatsiyalar, homiladorlik chiziqlarining paydo bo'lishi, siyishni tezlashishi
- d) qin va bachadon bo'yni shilliq qavatining sianozi.
- e) bachadon o'lchami ,shakli va konsistetsiyasining o'zgarishi

Homiladorlikning aniq yoki shubhasiz belgilari - bu homiladorlikning ikkinchi yarmida yuzaga keladigan va bachadon bo'shlig'ida homila joylashganligini anglatadigan belgilar.

1. Homilani palpatsiya qilinadigan qismlari.

2. Homilaning yurak tonlarini aniq eshitilishi. Homiladorlikning ikkinchi yarimida akusherlik stetoskopi yordamida homilaning yurak tonlarini eshitiladi, u ritmik zarbada, minutiga 120-140 marta. Gohida homilada yurak urishni homiladorlikning 18-19 haftalarida aniqlasa bo'ladi. Shuningdek homilani yurak urishini erta muddatlarda exokardiografiya (4-8 haftasidan so'ng) va exografiya (5-6 haftasidan boshlab) yordamida registratsiya qilish mumkin.

3. Shifokor homilador ayolni tekshirganda homila harakatini his qilishi. Odatda homila harakati homiladorlikning ikkinchi yarmida aniqlanadi (homilador ayol o'zi sezadi – 1chi marta tug'uvchilar uchun 20 haftasida, kayta tug'uvchilar uchun 18 haftasida, leqin bu sezgilar homiladorlikning aniq belgisiga kirmaydi ular xato bulishi mumkin ya'ni homilador ayollar homila harakatini ichak peristaltikasi bilan adashtirishlari mumkin).

4. Homiladorlik to'g'risidagi aniq ma'lumotni ultratovush tekshirish usullari yordamida aniqlash mumkin. Bunda transabdominal skanerlash yordamida homiladorlikni 4-5 haftasida, transvaginal exografiya yordamida 1-1,5 hafta oldin homilani aniqlash imkonini beradi. Homiladorlikni erta muddatlarda aniqlashda bachadon

bo'shlig'idagi homila tuxum hujayrasi, sariq tana, embrion va yurak urishiga asoslanib kech muddatlarda esa homila vizualizatsiyasi yordamida aniqlanadi. Homilani aniqlash har tomonlama aniq tekshiruvni talab etadi. Bunda anamnezni to'liq yig'ish, subektiv shikoyatlarni eshitish, ko'krak bezi va qorinni ko'zdan kechirish va uni paypaslash, tashqi va ichki jinsiy a'zolari tekshirish shu va boshqa tekshiruv natijalariga asoslanib shifokor ayolga homiladorlik tashxisini qo'yadi. Shubhali holatlarda UTT yordamida aniqlashtiriladi.

Homiladorlik davrida antenatal parvarish va kuzatuv.

Antenatal parvarish — malakali tibbiyot mutaxassislari tomonidan homilador ayollar va o'smirlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam bo'lib, homiladorlik paytida ona va bolaning eng yaxshi salomatlik holatini kafolatlaydi.

- **Antenatal** — lot. ante oldin + natalis tug'ilish bilan bog'liq - degan ma'noni anglatadi.
- **Antenatal kuzatuvining asosiy sababi** — dalillarga asoslangan tibbiyotdir.

Tashriflar chastotasi	Homiladorlikning davomiyligi haftalarda
Birinchi trimestr	
1-tashrif	12 - haftagacha
Ikkinchi trimestr	
2-tashrif	18-20 hafta
3- tashrif	26 hafta
Uchinchi trimestr	
4-tashrif	30- hafta
5-tashrif	34- hafta
6-tashrif	36- hafta
7-tashrif	38- hafta
8-tashrif	40- hafta
Tug'ruqdan keyingi davr	
9-tashrif	Tug'ruqdan so'ng

Antenatal parvarish o'tkaziladi:

- Antenatal parvarish birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida

o'tkaziladi;

- Birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida belgilangan hududlarga muvofiq amalga oshiriladi;
- Birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida antenatal parvarishni oilaviy shifokor, doya, tibbiy patronaj hamshirasi amalga oshiradi;

Antenatal parvarish bo'yicha umumiy amaliyot shifokori(UASh)/oilaviy shifokor asosiy ma'sul mutaxassis hisoblanadi

1. Homiladorlarning birinchi tashrifida o'tkaziladigan instrumental-diaagnostika tekshiruvlari.

BIRINCHI TASHRIFDA HOMILADORNI TEKSHIRISH VA KUZATISH DASTURI (12 HAFTAGACHA):

1. Anamnez yig'ish.
2. Allergik anamnezi, nasliy kasalliklarni aniqlash.
3. Shikoyatlarni va umumiy holatni baholash.
4. Fizikal tekshiruv.
5. Laborator tekshiruvlar.
6. Instrumental diaagnostika tekshiruvi

QUYIDAGI TAHLILLAR TAYINLANADI:

- umumiy qon tahlili, qon guruhi va rezus-omil;
- qonda qand miqdorini aniqlash;
- zaxmga – RW. hepatit V va S, OIV/OITSga qonni tekshirish;
- umumiy siydik tahlili;
- axlatda gijjalarni tekshirish.

Homiladorlik muddatini aniqlash uchun ultratovush tekshiruvini tayinlash.

- Homila faoliyatini baholash.
- Gravidogramma
- Kardiotokografiya.
- Dopplerometriya

Aralashuv	Tavsiya
Ultratovush - birinchi trimestr skriningi	Homilador ayolni homila ultratovush tekshiruviga 11-13 ⁶ haftalik homiladorlik davrida yuborish tavsiya etiladi: homiladorlik davrini aniqlash, trimestr skriningi, ko'p homilalik diaagnostikasi, kechiktirilgan homiladorlik paytida tug'ruq induksiyasi chastotasini kamaytirish
Ultratovush - ikkinchi trimestr skriningi	Homilador ayolni homiladorlikning 18-20 ⁶ xaftaligida homilaning o'sishini baholash, HRKning dastlabki shakllarini tashxislash, tug'ma rivojlanish anomaliyalarini bartaraf etish, embriondan tashqari tuzilmalarni baholash uchun homila ultratovush tekshiruvini (2-trimestrning ultratovush tekshiruvi) o'tkazishga va lokalizatsiya, qalinlik, plasenta tuzilishi, amniotik suyuqlik miqdori) va bachadon bo'yni uzunligi (UT-servikometriya) prenatal diaagnostikani amalga oshiradigan tibbiy tashkilotga yuborish tavsiya etiladi
Homiladorlikning uchinchi trimestrida	Agar homilaning noto'g'ri joylashuvi va/yoki ko'rinishi, ZRP, katta homilaga shubxa bulsa, homilador ayolni homiladorlikning 3- trimestrida homila ultratovush

ultratovush	tekshiruviga yuborish tavsiya etiladi
Pelviometriya	Homilador ayol uchun tos suyagi hajmini o'lchash
Dopplerografiya	Akusherlik va perinatal asoratlar xavfi past guruhida bo'lgan homilador ayolni uteroplental qon oqimining ultratovushli dopplerografiyasiga yuborish
KTG	Havfi past guruhida bo'lgan homilador ayolni kardiokografiya (KTG) ga yuborish

2. Birlamchi skrining tekshiruv usullari.

HOMILADOR AYOLLAR SKRININGI Skrining tekshiruvlari orqali homila nuqsonli bo'lsa o'z vaqtida aniqlanadi va davo choralari qo'llaniladi yoki to'xtatiladi.

BIRINCHI TRIMESTR (11+0 – 13+6 XAFTA)

Homiladorlik muddatini aniqlash 13+6 xaftasida;

- Ektopik homiladorlikni istisno qilish uchun;
- Homila rivojlanayotganini aniqlash;
- Ko'p homilalik va xorionlarni turini aniqlash maqsadida;
- Erta preeklampsyani prognozlashtirish uchun bachadon arteriyalarida pulsatsiya indeksini o'lchash tavsiya etiladi.

3. Ikkinchi skrining tekshiruv usullari.

IKKINCHI TRIMESTR (18-21 XAFTA)

• **Homiladorlik muddatini aniqlash 13+6 xaftasida;**

- Ektopik homiladorlikni istisno qilish uchun;
- Homila rivojlanayotganini aniqlash;
- Ko'p homilalik va xorionlarni turini aniqlash maqsadida;
- Erta preeklampsyani prognozlashtirish uchun bachadon arteriyalarida pulsatsiya indeksini o'lchash tavsiya etiladi.
- Homila anomaliyasini aniqlash 18 va 22 xaftalar orasida;
- Bachadon bo'yni uzunligi skriningi o'tkaziladi;
- Erta preeklampsiya va homila rivojlanishdan orqada qolishini prognozlashtirish;
- Yo'ldosh joylashishini aniqlash;
- Rivojlanmagan homilani aniqlash;
- UTT oldin o'tkazilmagan bo'lsa ko'p homilalikni aniqlash.

Fiziologik homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish. Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinishi.

Har qanday tadbirlar yoki tavsiya, muolajalar, ayniqsa invaziv tekshirishlar faqat ayoldan yozma rozilik olingandan so'ngina bajariladi.

Kuzatuvlar soni: Homilador ayolda fiziologik kechayotgan homiladorlikda maslahat olib borish va tekshirish uchun tug'ruqqacha kamida 7 marta (12haftagacha, 16, 24, 30, 34, 36, 38-40haftalarda) va tug'ruqdan so'ng 1 marta tashrif bo'ladi.

Boshqa mutaxassislar ko'rigi: akusher-ginekolog 12 haftagacha, 24 va 38-40haftalarda, stomatolog, okulist, otorinolaringolog-birlamchi tashrifda 12 haftagacha

ko‘rikdan o‘tkazadi,ekstragenital kasalliklari bo‘lganda boshqa tor mutaxassislar maslahati o‘tkaziladi.

Diagnostik tekshirishlar nomi:

Birinchi tashrifda qayd qilish,to‘liq anamnez yig‘ish,har bir tashrifda shikoyatlarini ,ayolni holatini baholash zarur,24-haftadan boshlab har bir tashrifda homila holatini aniqlash zarur.

Har oyda homilador ayol patronaji o‘tkazilib, tibbiy varaqasiga va onaning tibbiy pasportiga yozib boriladi va homilador ayolga rejali tashrif muddatlari haqida ma’lumot beradi.

Har bir homilador ayolga homiladorlik va tug‘ruqni olib borishning individual rejasi tuziladi.

Har bir tashrif oxirida shifokor lozim bo‘lgan xujjatlarni to‘ldiradi va ayolni homilador uy varaqasini onalar tibbiy pasportini to‘ldirishg va uning muhimligi,shuningdek keyingi tashrif muddatini tushuntiradi.

Har bir tashrifda homilador ayol va uning oila a’zolariga “ Xomiladorlik va tug‘ruqning havfli belgilari haqida ma’lumot berilishi muhim. Bu belgilar kuzatilganda zudlik bilan shifokorga murojaat qilishi lozim.

Homiladorlikning 12 haftasigacha bo‘lgan birinchi tashrifda olib borish va tekshirish dasturi:

-Ayol bilan tanishib uning ismini ,tug‘ilgan yili,yoshi,uy manzili va telefon raqamini so‘rash.

-shikoyatlari haqida so‘rash.

Homiladolikni fiziologik kechishi haqida tushuntirib,ayolga HUKni berish va to‘ldirishni tushuntirish.

-hayotiy anamnezini yig‘ish.

-boshdan kechirgan kasalliklarni,shuningdek sil,virusri geppatit,venerik kasalliklar,OIV/OITS.,surunkali kasalliklari,qandli diabet va boqalarni so‘rab surishtirish.

-Allergik anamnez yig‘ish.

-Alkogol va narkotik vositalarni iste’mol qilishini aniqlash.

-Akusherlik va ginekologik anamnez yig‘ish.

Homiladorni birinchi ko‘rigida quyidagilar bajarilishi shart:

-to‘liq klinik ko‘rik o‘tkazish-kamqonlikni klinik belgilarini aniqlash,teri qoplamlari, tirnoq falangalari,ko‘z shilliq qavati,og‘iz bo‘shlig‘i va til uchi oqimtirligi,nafas olish o‘zgarishi,qalqonsimon bez va tishlar ko‘rigi,yurak auskultatsiyasi- yurak cho‘qqisida

funksional sistolik shovqin eshitisli mumkin. Qorinni ko'rikdan o'tkazishda teri chandiqlariga e'tiborni qaratish lozim.

- AQBni,pulsni,nafas sonini,tana haroratini o'lchash.

- **tana vazni indeksini aniqlash(TVI)**- tana vazni(kg): (bo'yi metr kvadrat), semizlik yoki ortiqcha tana vaznini , tana vazni yetishmovchiligini aniqlash uchun o'tkaziladi.Muvofiq chegarasi 18 dan 35 gacha. Agar TVI 35dan oshiq yoki 18 dan kam bo'lsa parhez bo'yicha mahsus tavsiyalar beriladi yoki keyingi tekshirishlarga yo'llanma beriladi.

- tashqi jinsiy a'zolar ko'rigi, bimanual ko'rik,ko'zgular yordamida ko'rik (ayol yoki uning hamrohi ko'rikdan qat'iy bosh tortganda yekshirishlar ikkinchi ko'rikda o'tkazilishi mumkin.

-ko'krak bezlari tekshiriladi.

Quyidagi taxlillar qilinadi: Zaxmga –RW,geppatit V va S.OIV/ OITSga qon,umumiy qon taxlili,qon guruhi va rezus omil,qonda qand miqdorini aniqlash,umumiy siydik taxlili,uch nuqtadan surtma olish,ahlatda gijjalarni tekshirish.

-TTB yoki SHTBda homiladorlik mavjudligi va muddatini aniqlash uchun UTTtayinlash.

Taxminiy tashxis qo'yiladi:

Homiladorlik(nechanchi),homiladorlik muddati.

Yo'ldosh patologiyasi(QVP/OPda kuzatuv va davolashni talab qiladigan genital va ekstragenital patologiyalar)Mushkullashganakusherlik,ginekologik,perinatal anamnez.

Asosiy davolash tadbirlari: Homiladorlik davomida tarkibida yod bo'lgan dori vositalarini 200mg/sut tayinlash,homiladorlikning 12 haftasigacha Foliy kislotasini 1mg/sutka tayinlash.

Quyidagi guruh ayollari qo'shimcha parvarishga muhtoj:

- yurak,buyrakkasalliklari,gipertenziya,ruhiy,gematologik muammolarbor,epilepsiya,diabet,havfli o'smalari,autoimmun kasalliklari,OIV infeksiyasi va boshqa ekstragenitalkasalliklari bo'lgan ayollar.
- Homiladorlik davrida ruhiy ko'mak yetarli bo'lmagan ayollar.
- 20 yoshdan kichik va 35 yoshdan katta ayollar.
- TVI 18,5 dan kichik va 32,3 bo'lgan ayollar.
- Kesar kesish amaliyoti o'tkazgan ayollar.
- Anamnezda preeklampsiya va eklampsiya o'tkazgan ayollar.
- Anamnezda bir yoki bir nechta o'z-o'zidan homila tushishi kuzatilgan ayollar.
- Homiladorligi o'z o'zidan to'xtagan yoki muddatidan oldin tug'ruq kuzatilgan ayollar.
- Neonatal davrda o'limi kuzatilgan ayollar.
- Genetik yoki tug'ma nuqson bilan bola tuqqan ayollar.
- Anamnezda bepustlik yoki EKO (EKO) o'tkazgan ayollar.
- Ush bu homiladorligi ko'p homilalik bo'lgan ayollar.

-Anamnezda o'lik homila tuqqan ayollarni sitomelovirus (SMV) tashuvchanlikka tekshirish lozim.

Homilador ayolda ekstragenital kasalliklarni (EGK) birinchi marta aniqlanganda hamda EGKni sub va dekompensatsiya bosqichlarida – homiladolikni davom ettirish yoki to'xtatish masalasini hal qilish uchun shifoxonaga yotqazish lozim.

Shifoxonaga yotqazishga ko'rsatma: homilador ayolad kuzatuv va davolash talab qilinadigan ekstragenital kasalliklarni birinchi marta aniqlanganda ,hamda EGKlarning sub kompensatsiya bosqichlararida homiladorlikni davom ettirish yoki to'xtatish masalasini hal qilish uchun shifoxonaga yotqazish lozim.

16 haftadan keyingi davrda homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish.

Keyingi tashriflarda: 16 hafta,24-hafta,30-hafta,34-hafta,36-hafta ,38-40 haftalarda va bir marta tug'ruqdan keyingi tashrifda kuzatuv va tekshiruv dasturi:

- homiladorning tashqi ko'rinishi va holatini baholash.
- teri qoplami va shilliq qavatlar rangini baholash.
- shishlar mavjudligini aniqlash.
- ikkala qo'lda AQBni o'lchash.
- bo'yi,vaznini o'lchash va TVIni aniqlash .
- 30 haftada gemoglobin va qonda qand miqdorini aniqlash,kamqonlikning klinik belgilari kuzatilganda esa-har bir tashrifda qondagi gemoglobin miqdori tekshiriladi.
- umumiy siydik tahlilini tayinlash.
- ikkinchi tashrifda –homila rivojlanishnuqsonlarini (ya'ni havfni)aniqlash maqsadida **16-20 haftada UTT,hamda qonda alfa-fetoprotein miqdorini aniqlash lozim(Skrining tekshirish)**

- tashqi akusherlik tekshiruvini o'tkazish-24 haftadan.

-sut bezlarini tekshirish.

-bachadon tubi balandligini aniqlash,bachadon tonusi,tashqi akusherlik tekshiruvi(Leopold-Levitskiy usuli).Tekshirishdan oldin siydik qoplari bo'shligiga ishonch hosil qiling.Santimetr tasma'sining bir uchini qovini o'rta qismiga ikkinchi tomonini bachadon tubiga qo'yib o'lchanadi.Agar bachadon tubi balandligi homiladorlik muddatiga mos kelmasa(gravidogramma bo'yicha chegaralangan ko'rsatkichdan tashqari bo'lsa),bachadon tubi balandligi qayta o'lchanadi”(2 haftadan so'ng)

Agar dinamikada bachadon o'sishi yetarli bo'lmasa,keyingi tekshirishlarga(UTT,homilaning biofizik profilini aniqlash) yo'llanma beriladi.

- qorin palpatsiyasini o'tkazish.
- Homila yurak urishini eshitib ko'rish va ayoldan homila harakatida o'zgarishlar haqida so'raladi.

Akusherlik anamnezida o'z –o'zidan homila tushishi,muddatidan oldingi tug'ruq, qindan qon ketishi yoki qonli ajralmalar kelishi,qorinda og'riq kuzatilgan ayollarda ambulator sharoitida qin orqali tekshirishlar o'tkazilmaydi.

- Homiladorlikning 2 yarmidan- Homilador ayolga homila qimirlashini kuzatishni o'rgatish lozim.
- Homilador ayolga to'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarzi ko'nikmalari haqida, homiladorlik davridagi fiziologik o'zgarishlar va QVP ga murojaat talab qilinadigan belgilar haqida ma'lumot berish kerak.

O'qitishning interfaol usullaridan foydalanish.

1. "KLAUSTER" usuli. (Klaster-tutam, bog'lam)-axborot xaritasini tuzish yo'li-barcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish.

Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo'yicha yangi o'zaro bog'lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog'oz varag'ining o'rtasiga asosiy so'z yoki 1-2 so'zdan iborat bo'lgan mavzu nomi yoziladi.

Birikma bo'yicha asosiy so'z bilan uning yonida mavzu bilan bog'liq so'z va takliflar kichik doirachalar "yo'ldoshlar" yozib qo'shiladi. Ularni "asosiy" so'z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi. Bu "yo'ldoshlarda" "kichik yo'ldoshlar" bo'lishi mumkin. Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g'oyalar tugagunicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klaster" usuli-turli xil g'oyalar o'rtasida fikrlash imkoniyatini beruvchi tuzilmani aniqlashni talab etadi. Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

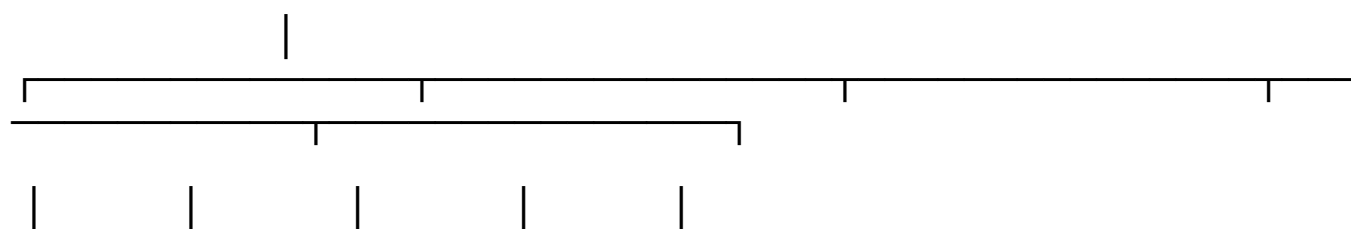
KLAUSTER INTERFAOL USULI

Markaziy tushuncha

Homilador ayolni birinchi tashrifda tekshirish va kuzatish (12 haftagacha)

Homilador ayolni birinchi tashrifda

tekshirish



Anamnez Fizikal Laborator Instrumental Skrining

yig'ish tekshiruv tekshiruvlar diagnostika tekshiruvlari

1. Anamnez yig'ish

- Shaxsiy ma'lumotlar (ism, yosh, manzil)
- Shikoyatlar
- Hayotiy anamnez

- Allergik anamnez
- O'tkazgan kasalliklar
- Surunkali kasalliklar
- Akusherlik-ginekologik anamnez
- Alkogol va narkotik moddalar qabul qilish

2. Fizikal tekshiruv

- Arterial qon bosimi
- Puls va nafas soni
- Tana harorati
- Bo'y va vazn
- Tana vazni indeksi (TVI)
- Teri va shilliq qavatlarni ko'rish
- Yurak va o'pka auskultatsiyasi
- Tashqi jinsiy a'zolar ko'rigi
- Bimanual tekshiruv
- Ko'krak bezlarini tekshirish

3. Laborator tekshiruvlar

- Umumiy qon tahlili
- Qon guruhi va rezus omil
- Qonda glyukoza
- Zaxm (RW)
- Gepatit B va C
- OIV/OITS
- Umumiy siydik tahlili
- Axlatda gijjalar tekshiruvi
- Qin surtmasi

4. Instrumental diagnostika

- Ultratovush tekshiruvi (UTT)
- Gravidogramma
- Kardiotokografiya (KTG)
- Dopplerometriya
- Pelviometriya

5. Skrining tekshiruvlari

Birinchi trimestr (11–13+6 hafta)

- Homiladorlik muddatini aniqlash
- Homila rivojlanishini baholash
- Ektopik homiladorlikni istisno qilish
- Ko'p homilalikni aniqlash

- Preeklampsiya xavfini baholash

Ikkinchi trimestr (18–21 hafta)

- Homila anomaliyalarini aniqlash
- Bachadon bo‘yni uzunligini tekshirish
- Yo‘ldosh joylashuvi
- Homila rivojlanishini baholash

2. Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o‘quvchi o‘zining fikrini bayon etishi kerak.

6. Bu javob yoki fikr o‘rinli yoki noo‘rin bo‘lishi mumkin, ammo, o‘qituvchi ham qolgan o‘quvchilar ham javob bergan o‘quvchiga tanbeh bermaydilar.
7. O‘qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o‘quvchining javobini yozib boradi. Har bir o‘quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
8. Qanchalik ko‘p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo‘ladi.
9. Bu usulda dars o‘tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o‘quvchilarning mulohazalarini to‘plash imkoniyatiga ega bo‘lamiz.
10. Har qanday javoblar usul so‘ngida muhokama qilinadi.

3. ”Akvarium” usuli.

Akvariumga baliqchalar joylashtiriladi. O‘tilgan mavzu bo‘yicha savollar stikkerga yoziladi va ularga yopishtiriladi. Tinglovchilar bittadan baliqchani olishadi va unga yozilgan savolga javob berishadi.

(Yangi mavzuni mustahkamlash uchun qo‘llaniladi)

Nazorat uchun sinov savollari:

1. Homiladorlik nima va embrion oziqlanishi qachondan ona qoni orqali amalga oshadi?
2. JSST bo‘yicha homiladorlik muddati qanday hisoblanadi?
3. Homiladorlik davrining 2 ga va 3 ga bo‘linishini tushuntiring.
4. Homiladorlikning taxminiy belgilari nimalardan iborat?
5. Homiladorlikning gumonli belgilarini sanab bering.
6. Homiladorlikning aniq (shubhasiz) belgilari qaysilar?
7. Antenatal parvarish nima va uning asosiy maqsadi nimadan iborat?
8. Birinchi tashrif (12 haftagacha)da qanday tekshiruvlar o‘tkaziladi?
9. Birlamchi va ikkilamchi skrining tekshiruvlarining vazifalari qanday?
10. Qaysi homilador ayollar qo‘shimcha kuzatuv va parvarishga muhtoj hisoblanadi?

Test savollari.

1. Homiladorlikning taxminiy muddati nechta hafta?

- A) 36 hafta
- B) 38 hafta
- C) 40 hafta*
- D) 42 hafta

2. Homiladorlikning 1-trimestri qaysi haftalarni o‘z ichiga oladi?

- A) 0–12
- B) 0–13*
- C) 14–27
- D) 28–40

3. Homiladorlikning taxminiy belgisiga qaysi biri kiradi?

- A) Homila yurak urishi
- B) Homila harakati
- C) Ko‘ngil aynishi*
- D) UTTda homila ko‘rinishi

4. Homiladorlikning gumonli belgisi qaysi?

- A) Homila yurak tonlari
- B) Hayzning to‘xtashi*
- C) Homila qismlarini palpatsiya qilish
- D) UTT tasviri

5. Homiladorlikning aniq belgisi hisoblanadi:

- A) Ishtahaning o‘zgarishi
- B) Pigmentatsiya
- C) Homila yurak urishini eshitish*
- D) Siyishning tezlashishi

6. Birinchi UTT skriningi qachon o‘tkaziladi?

- A) 6–8 hafta
- B) 9–10 hafta
- C) 11–13+6 hafta*
- D) 18–20 hafta

7. Antenatal parvarish qayerda amalga oshiriladi?

- A) Faqat shifoxonada
- B) Tug‘ruqxonada
- C) Birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida*
- D) Faqat xususiy klinikalarda

8. Foliy kislotasi qaysi muddatgacha tavsiya etiladi?

- A) 8 haftagacha
- B) 10 haftagacha
- C) 12 haftagacha*
- D) 20 haftagacha

9. Birinchi tashrifda majburiy tahlil hisoblanadi:

- A) KTG
- B) Dopplerografiya

- C) Umumiy qon tahlili*
- D) Rentgen

10. Qaysi ayollar xavf guruhiga kiradi?

- A) 25 yoshli sog‘lom ayol
- B) TVI 22 bo‘lgan ayol
- C) 37 yoshli homilador ayol*
- D) Birinchi marta homilador bo‘lgan ayol

Vaziyatli masalalar

1-vaziyatli masala. 23 yoshli ayol ko‘ngil aynishi, hidlarga sezuvchanlik, hayzning 6 haftadan beri kelmasligidan shikoyat qiladi. Homiladorlik testi musbat.

Savol:

- a) Homiladorlikning qaysi belgilar guruhi mavjud?
- b) Qanday qo‘shimcha tekshiruv tayinlanadi?

Javob:

- a) Taxminiy va gumonli belgilar
- b) UTT, umumiy qon va siydik tahlili

2-vaziyatli masala. Homiladorlik muddati 20 hafta bo‘lgan ayolda shifokor homila yurak urishini aniq eshitdi. Savol: Bu qaysi turdagi homiladorlik belgisi hisoblanadi?

Javob: Aniq (shubhasiz) belgi

3-vaziyatli masala

35 yoshli, oldin kesar kesish bilan tug‘ruq o‘tkazgan ayol 10 haftalik homiladorlik bilan murojaat qildi. Savol:

- a) Bu ayol qaysi guruhga kiradi?
- b) Qanday yondashuv talab etiladi?

Javob:

- a) Xavf guruhi
- b) Kuchaytirilgan antenatal kuzatuv va tor mutaxassislar nazorati

4-vaziyatli masala. Homilador ayol 30 haftalik. Bachadon tubi balandligi homiladorlik muddatiga mos emas. Savol: Keyingi taktika qanday bo‘ladi?

Javob:

- Qayta o‘lchash (2 haftadan so‘ng)
- UTT, homilaning biofizik profili, zarurat bo‘lsa Dopplerografiya

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1. F.M. Ayupova, G.A. Ixtiyarova, G.I. Matrizayeva. "Akusherlik va ginekologiya" Buxoro-2021y.
- 2. G.A. Ixtiyorova, X.N. Negmatshayeva, X.T. Shodieva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi" Toshkent-2019 y.

3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.212-226-betlar
4.” Davolash profilaktika muassasalarida akusherlik va ginekologik yordam ko‘rsatish” V.N.Turaqulov.F.B. Gafarov.Navoiy.O‘quv qo‘llanma. 24-39 betlar
5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya”Elektron darslik.Toshkent - 2022y.
6.Elektron ta’lim resurslari:Tibbiyot.uz.Med.uz.Doktor.uz

2.2.Modul. 2.2.2. Mavzu: Homiladorlik muddatini aniqlash usullari.
Homiladorlikning I, II, III – trimestrlarida ayol organizmidagi
o‘zgarishlar.Homiladorlik davrida parvarishlash va tibbiy yordam ko‘rsatish.
2kredit (amaliy)

Homiladorlik muddati va taxminiy tug‘ruq muddatini aniqlash usullari.

1. Birinchi marta xomilani qimirlashiga qarab;
2. Ovulyatsiya bo‘yicha;
3. Oxirgi hayz kuniga qarab;
4. Ob‘ektiv ma’lumotlariga ko‘ra (Libov formulasi $X=L+4$);
5. Ultratovush tekshiruvi ma’lumotlariga ko‘ra;
6. Tug‘ruk vaqtini aniqlash $X-3oy+7kun$.

Eslatma: homiladorlik va tug‘ruq muddatini aniq bilish uchun ayollarni homiladorlikning dastlabki muddatda hisobga olish, anamnez va homilador ayolni ob‘ektiv tekshirish ma’lumotlarining jami yig‘indisini to‘plash kerak.

Homiladorlikning muddati va tug‘ish vaqtini aniqlash

Homiladorlik, so‘nggi hayzning birinchi kunidan hisoblaganda o‘rta hisobda 280 kun yoki akusherlar oyi bilan 10 oy — 40 hafta davom etadi, lekin ba‘zan homiladorlik 280 kundan kam yoki ortiq davom etishi mumkin.Ayollarda homiladorlik muddatini aniqlashda ko‘p qiyinchiliklar uchraydi, chunki uning qachon boshlanganligini aniq bilish qiyinroq bo‘ladi.

Homiladorlik muddati oxirgi hayzning birinchi kunidan to‘la kun yoki to‘la haftalar bilan hisoblanadi. Oxirgi hayzning birinchi kuni 0 kuni, 0-6 kunlar “nol to‘la oy haftalik”, 7-13 kunlar esa “birinchi to‘la oy haftalik” va homiladorlikning oxirgi 40-haftasi – “39 to‘la haftasi” hisoblanadi.

Akusherlik tajribasida tug‘ish vaqtini aniqlash uchun Negel usulidan foydalaniladi. Buning uchun oxirgi hayzning birinchi kunidan 3 oy orqaga sanab, unga 7 kun qo‘shiladi.Masalan, agar oxirgi hayzning birinchi kuni 20 avgust bo‘lsa, 3 oy orqaga sanalib (20 iyul, 20 iyun, 20 may), unga 7 kun qo‘shilsa, demak, tug‘ruq kelgusi yilning 27 mayida bo‘ladi.

Shuningdek, tug‘ish vaqtini ayol homilaning birinchi marta qimirlaganini sezgan kunidan boshlab hisoblash ham mumkin. Odatda homila birinchi homiladorlikda 20 haftadan so‘ng, qayta homiladorlikda 15 haftadan keyin qimirlaydi.

Homilador homilaning qimirlashini sezgan kuniga 140 kun (akusherlar oyidan 5 oy) va

qayta homiladorlarda 154 kun (akusherlar oyidan 5,5 oy) qo'shiladi. Shu yo'l bilan taxminiy tug'ish vaqti aniqlanadi. Lekin tug'ish vaqtini shu yo'l bilan unchalik to'g'ri aniqlab bo'lmaydi. Chunki ayol homilaning qachon qimirlaganini unutgan bo'lishi yoki ichaklar peristaltikasini homilaning qimirlashi deb yanglishgan bo'lishi mumkin.

Tug'ish vaqtini oxirgi hayzning birinchi kuni bo'yicha aniqlash muhimdir.

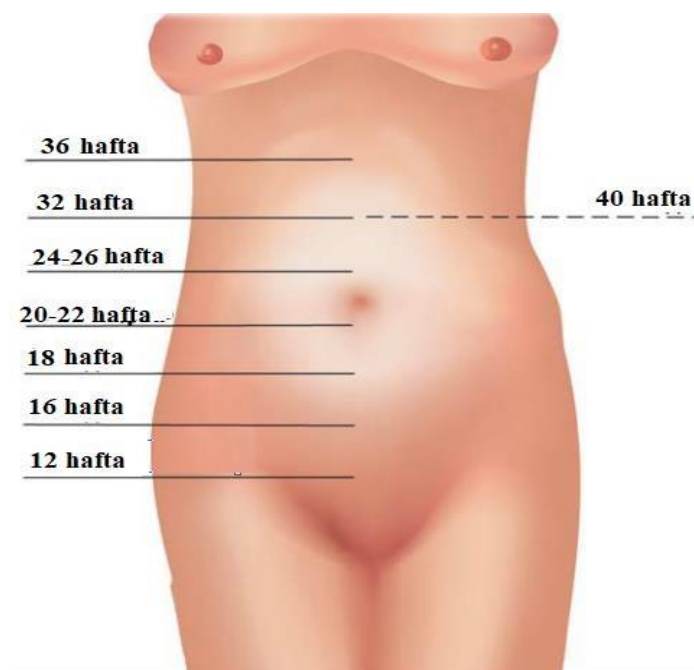
Ultratovush bilan homila yoshini aniqlash ham mumkin. Bunda homila boshining katta-kichikligi, tanasining uzunligi diagnoz qo'yishda asosiy belgilardan hisoblanadi.

Homiladorlik muddatini va tug'ish vaqtini aniqlashda bachadon o'lchovi va tubining balandligini bilish katta ahamiyatga egadir (7.21-rasm).

Homiladorlikning dastlabki davrlarida, hali bachadon chanoq bo'shlig'ida turganda uning katta-kichikligi qin orqali tekshirib aniqlanadi. Homiladorlikning to'rtinchi oyi oxirida bachadon tubi kindik bilan qov suyagi oralig'ida, simfizdan 4 barmoq enida yuqorida turadi. Demak, bachadonning ko'p qismi katta chanoqqa o'tgan bo'ladi. Homiladorlikning beshinchi akusherlar oyi oxirida bachadon katta odam boshidek keladi, uning tubi ikki barmoq enida kindikdan pastda turadi. Agar to'rtinchi oy oxirida qorin devorining ko'tarilganligi zo'rg'a aniqlansa, beshinchi oy oxirida ancha ko'p ko'tarilgan bo'ladi.

Homiladorlikning oltinchi akusherlik oyida bachadon tubi kindikda, yettinchi oyi oxirida esa kindikdan 3 barmoq enida yuqorida bo'ladi. Homiladorlikning sakkizinchi akusherlar oyida bachadon tubi kindik bilan xanjarsimon o'simta o'rtasida, simfizdan 30–32 sm yuqorida turadi, aylanasi 80–85 sm bo'ladi.

Homiladorlikning to'qqizinchi oyida bachadon tubi o'zining eng yuqori nuqtasiga, ya'ni xanjarsimon o'simtaga taqaladi. Kindik birmuncha do'ppayib chiqadi.



Homiladorlik muddatini bachadon tubining balandligiga qarab aniqlash

Homiladorlikning o‘ninchi akusherlar oyida bachadon tubi homiladorlikning sakkizinchi oy oxirida egallagan joyida, ya’ni kindik bilan xanjarsimon o‘simta orasida turadi. Biroq, bachadon tubi sakkizinchi va o‘ninchi oy oxirida bir xil balandlikda bo‘lishiga qaramay, ular bir- biridan qorin aylanasi o‘lchovi bilan farq qiladi: sakkizinchi oyda qorin aylanasi 80–85 sm bo‘lsa, o‘ninchi oyda 95—98 sm va undan ko‘p bo‘ladi. Bundan tashqari, o‘ninchi oyda qorin osilgan bo‘lib, homiladorning nafas olishi osonlashadi.

Birinchi marta tug‘uvchilarda homiladorlikning sakkizinchi oyida homilaning boshi chanoqning kirish qismidan yuqorida va qimirlaydigan bo‘lib, o‘ninchi oyda chanoqning kirish qismiga suqilgan holatda, qimirlamay turadi. Qayta tug‘uvchilarda esa homilaning boshi homiladorlikning oxirigacha chanoqning kirish qismidan yuqorida va qimirlaydigan bo‘ladi. Bachadon tubining balandligiga qarab homiladorlik muddatini hamma vaqt ham to‘g‘ri aniqlash mumkin bo‘lavermaydi.

Bachadonning kattaligi faqat homiladorlik muddatigagina emas, balki qog‘anoq suvining miqdoriga, homilaning katta-kichikligiga ham bog‘liqdir (uning og‘irligi odatda 2500 dan 5000 g gacha bo‘ladi). Shuningdek, bachadonning kattaligi bachadon devorining qalinligi, homilaning miqdori, uning joylashishiga, qog‘anoq oldi suvi hajmiga ham bog‘liqdir. Qorin aylanasi kindik ustidan santimetr tasmachasi bilan o‘lchanadi.

Homiladorlikning oxirida qorin aylanasi 96–100 sm bo‘ladi, qov suyagi (simfiz) ustidan bachadon tubining balandligi ham santimetr tasmachasi bilan o‘lchanadi.

Homila uzunligini o‘lchash ham homilaning yoshi va homiladorlik muddatini aniqlashda qo‘shimcha usul hisoblanadi. Buning uchun homiladorni chalqancha yotqizib, odatdagi chanoq o‘lchagich bilan o‘lchanadi (o‘lchash oldidan homilador qovug‘ini bo‘shatadi).

Homiladorlikning normal kechishi uchun Ye va A vitaminlari ham zarur. Agar Ye, A vitamini yetishmasa, homila chala tug‘ilishi mumkin.

Yog‘ almashinuvi. Homiladorlik davrida ayol qonida lipoid kabi neytral yog‘lar va xolesterin ham ko‘payadi. Bular homila tanasining tuzilishi, teri osti yog‘ qatlaminig tashkil topishi, ayniqsa homilaning taraqqiyoti, bundan tashqari, sut bezlarida sut ishlanib chiqishi uchun zarur bo‘ladi.

Yog‘larning parchalanishi organizmda aseton vujudga kelishiga sabab bo‘ladi. Homiladorlikning birinchi yarmida uchraydigan toksikozlarda to‘xtovsiz qusganda siydikdan aseton tanalari topiladi, agar bu holat davom etaversa homiladorlikni to‘xtatish lozim bo‘ladi.

Homiladorlik davrida ayol o‘tida xolesterin kam bo‘ladi, ammo chilla davrida ko‘payib, ba’zan o‘t pufagida tosh yig‘ilishiga moyillik paydo bo‘ladi. Yog‘ homilador ayolning yurak muskullari orasida, sut bezlarida, yo‘ldoshda ham ko‘p to‘planadi.

Homilador ayol yog‘li ovqatlarni ko‘p iste’mol qilsa, organizmda yog‘ning parchalanishi izdan chiqadi va natijada unda to‘la yonmagan yog‘ning zararli

mahsulotlari to'planadi va ular siydikka o'tadi. Oqsil va karbonsuvlarning to'layonmagan mahsulotlari fiziologik atsidozga va suv almashinuvining buzilishiga sabab bo'ladi.

Bachadon boylamlaridagi o'zgarishlar. Homiladorlikda bachadon boylamlari ham homila o'sgan sari kattalashib (gipertrofiya), uzunlashadi. Bachadonning dumaloq boylami (leg. rotundum) 4 barobar uzunlashadi. Dumg'aza - bachadon boylami (leg. sacrouterinae) qo'l jimjilog'i yo'g'onligida bo'lib qoladi. Boylamlarning bunday o'zgarishi homilaning o'sishiga va tug'ruqda ancha qulaylik keltiradi. Xususan, dumaloq boylam tug'ish jarayonida go'yo ot yuganiga o'xshab bachadon tubini tutib turadi. Bu boylamni homiladorlikda paypaslab ko'rish mumkin.

Ba'zi akusherlar dumaloq boylamning turish holatiga qarab, yo'ldoshning qaerga yopishganini taxmin qilsa bo'ladi, deydilar. Masalan, agar yo'ldosh bachadonning orqa devoriga joylashgan bo'lsa, dumaloq boylam ancha oldinda va bir-biriga yaqinroq joyda bo'ladi. Agar yo'ldosh bachadonning oldingi devoriga joylashgan bo'lsa, unda dumaloq boylamlar ancha orqaroqda bo'ladi.

Homiladorlikda endokrin sistemaning holati. Homiladorlikda endokrin sistema anatomik va fiziologik jihatdan bir qator qarshiliklarga uchraydi. Bu davrda endokrin sistemaga yana ikkita bez-yo'ldosh va sariq tana qo'shiladi. Ayniqsa, gipofiz bezida anatomik va gistologik o'zgarishlar kuzatiladi. Gipofiz jinsiy a'zolar bilan funksional jihatdan bog'liq bo'ladi, buning ahamiyati kattadir.

Homiladorlikda gipofizning oldingi bo'lagi anchagina kattalashadi. Gipofizning oldingi bo'lagida bo'yalish jadalligiga qarab 2 xil xromofilli bo'ladi. Xromofilli hujayralar donalarining bo'yalishiga qarab atsidoofil va bazofil hujayralarga bo'linadi.

Gipofiz oldingi bo'lagining kattalashishida ba'zan homilador ayolda akromegaliya belgilarini uchratish mumkin. Ammo homiladorlik to'xtashi bilan bu belgilar o'z-o'zidan yo'qolib ketadi. Gipofizning orqa bo'lagi (neyrogipofiz) homiladorlikda kattalashmaydi. Gipofizning oldingi bo'lagi ko'p miqdorda gonadotrop gormonlar ajratadi. Gipofiz orqa bo'lagining faoliyati oldingi bo'lagi kabi markaziy nerv sistemasi nazoratida bo'ladi.

Qalqonsimon bezlardagi o'zgarishlar. Homiladorlikda qalqon-simon bez birmuncha kattalashadi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, bu holat 35–40% hollarda uchraydi. Bezning kattalashishi natijasida moddalar almashinuvi ortadi, qonda yod miqdori ko'payadi, ya'ni gipertireoz paydo bo'lishi mumkin. Bu holat homiladorlikning ikkinchi yarmida kuzatiladi. Ko'pincha bez funksiyasi sustlashishi (gipofunksiya) mumkin. Bunda yod kamayib ketadi, qonning quyulish xususiyati susayib qoladi.

Qalqonsimon bez oldidagi bez kalsiy almashinuvini boshqaradi, homiladorlikda uning faoliyati oshadi. Ba'zan homiladorlikda tirishish holatlarini ko'rish mumkin, bu organizmda kalsiy tuzining kamayishi tufayli vujudga keladi. Bu holat qalqonsimon bez oldidagi bez faoliyati susayganda yuz beradi.

Buyrak usti bezidagi o'zgarishlar. Buyrak usti bezi po'stloq qavati qalinlashishi natijasida kattalashadi. Buyrak usti bezidan oqsil, ko'mir va mineral moddalar

almashinuvini boshqaruvchi gormonlar (kortizon, gidrokortizon) homiladorlikda ko'proq ajraladi. Bu bezning faoliyati homiladorlik davrida muhimdir.

Asab tizimidagi o'zgarishlar. Homiladorlikda miya po'stlog'ining vazifasi haqida bir qator tekshirishlar o'tkazilgan. Xususan M. L. Garmashova hamkasblari bilan homiladorlikning erta muddatlarida ham miya po'stlog'ida o'zgarishlar bo'lishini elektroensefalogramma yordamida aniqlagan. Homiladorlikda miya po'stlog'i bilan bosh miya orasidagi aloqadorlik o'zgaradi. Miya po'stlog'ida tormozlanish jarayoni oshishi, po'stloq ostida esa tormozlanish jarayonining susayishi kuzatiladi. Shunga ko'ra vegetativ nerv sistemasining tonusi o'zgaradi.

Ko'pincha vegetativ belgilar yuzaga keladi: homilador ayolning so'lagi oqadi, ko'ngli ayniydi, qayt qiladi (oshqozon pilorus qismining spazmasi) hamda vegetativ nerv sistemasining faoliyati buziladi. Qabziyat, venalarning kengayishi, siydik yo'lining qovuqqa ulangan qismi kengayganligi, dermografizmning o'zgarishi va boshqalar kuzatiladi.

Homiladorlik muddatining oxirlarida bosh miya po'stlog'ining qo'zg'aluvchanligi ancha susayadi, orqa miyaning reflektor ravishda qo'zg'alishi zo'rayadi, bu holat tug'ruq dardi boshlanishi sabablaridan biridir. Shunday qilib, homilador organizmining tug'ishga tayyorlanishi asosan asab sistemasining murakkab reflektor reaksiyasiga bog'liqdir. Bachadon retseptorlari sezuvchanligining asta-sekin oshishi tug'ruqqa tayyorlanishga imkon beradi.

Homiladorlik boshlanishida vujudga kelgan shartli reflekslar homilaning birinchi qimirlashidan to oxirigacha anchagina o'zgaradi, ammo tug'ruq dardi boshlanishi bilan butunlay yo'qoladi. Homiladorlikda analizatorlarning faoliyati o'zgarib, bu holat ko'rish va eshitish qobiliyatiga ta'sir qiladi. Paresteziya (barmoqlarning jonsizlanishi, chumoli yurganiga o'xshash jimirlash) holati kuzatiladi.

Periferik nerv sistemasidagi o'zgarishlar. Nevralgik og'riqlar, ayniqsa ishialgiya xususiyatidagi, dumg'aza va bel sohasidagi og'riqlar bilan namoyon bo'ladi. Ko'pincha ayolning boldiri va axill payi sohasida tomir tortishadi. Ba'zan periferik nervlarning qo'zg'aluvchanligi ortadi (tetaniyaga o'xshash holat), tizza reflekslari zo'rayadi.

Homilador ayolning salga jahli chiqadigan bo'lib qoladi, kayfiyati o'zgarib turadi, uyquchanlik kuzatiladi, jinsiy mayl susayadi. Yuqorida qayd qilingan holatlar miya po'stlog'i va po'stloq osti faoliyati o'zaro muvozanatining o'zgarishiga bog'liqdir.

Yurak va qon tomirlar tizimidagi o'zgarishlar. Homiladorlikda diafragmaning yuqori turishi yurakning ham yuqoriga joylashishiga sabab bo'ladi. Homiladorlikning oxirida yurak bir oz ko'ndalang va ko'krak qafasiga yaqin yotadi. Bunda yurak chegarasi kengayadi, yurak zarbi ancha chetroqda bo'ladi. Katta qon tomirlar ko'proq egilganiga ko'ra nozik yurak shovqini, ko'pincha sistolik shovqin eshitiladi. Sut bezlari kattalashib, to'lishgani tufayli yurak chegarasini aniqlash qiyinroq bo'ladi, buni ultratovush va rentgen yordamida aniqlasa bo'ladi. Agar yurak normal bo'lsa, homiladorlikda deyarli o'zgarmaydi.

Homilador yuragi homila o'sishi bilan asta-sekin unga moslasha boradi: muskullari

gipertrofiyalashib bir oz kengayadi, funksional xususiyati ortadi. Chunki ayol organizmida uchinchi qon aylanish sistemasi (bachadondagi qon aylanish) vujudga kelganiga ko'ra, periferik qon tomirlarning qarshiligi ortadi. Bachadon kattalashgan sari bu holat osha boradi.

Homiladorlikda umumiy qon miqdori ko'payadi. Agar qon miqdori homilador bo'lmagan ayollarda umumiy tana og'irligiga nisbatan $1/16-1/20$ ni tashkil qilsa, homiladorlikda $1/12-1/14$ ga yetadi. Qonning solishtirma og'irligi homilador bo'lmagan ayollarda 1054–1063 bo'lsa, homiladorlarda kamayib, 1040–1051 bo'lib qoladi. Bu holat to'qimalarning umumiy suv o'tkazuvchanlik xususiyatiga ta'sir qiladi.

Homiladorlikda qonning ivish xususiyati oshadi, fibrin va fibrinogen miqdori ko'payadi, qon plastinkalari ko'payadi, shunga ko'ra homilador ayollarda tromboz xavfi bo'ladi. Homiladorlik oxirida qonning yopishqoqligi oshadi, qon zardobida lipidlar (xolesterin) ko'payadi.

Qon ishlab chiqarish sistemasi, ayniqsa suyak ko'migi bir qator o'zgarishlarga uchraydi. Fiziologik kechayotgan homiladorlikda suyak iligining gemopoetik (qon ishlab chiqarish) faoliyati ortadi. Bunda eritroblast to'qimasida deyarli o'zgarish bo'lmaydi, ammo leykoblasi to'qimasida homiladorlikning oxirida, ayniqsa birinchi tug'uvchilarda onda-sonda degenerativ o'zgarishlar ko'riladi.

Suyak ko'migining qon ishlab chiqarish faoliyati ayniqsa homiladorlikning 7–8 oylarida jadallashadi, keyinroq bir oz sustlashadi. Eritroblastik reaksiya, homiladorlikning birinchi oylaridan megaloblastlar kuzatiladi.

Normoblastlar orasida mitoz bazofillari va boshqa regenerativ shakllarining ko'paygani, monotsit va limfotsitlarning kamaygani kuzatiladi.

Periferik qonda neytrofilli leykotsitoz va limfopeniya bo'ladi. Qizil qonda ko'pincha anemiya holati kuzatilib, gemoglobin foizi va eritrotsit miqdori kamayadi. Rang ko'rsatkichi 0,9 atrofida bo'ladi. Bu holat o'sayotgan homila talabini qondirish uchun temir moddasining sarflanayotgani va bu hol kamqonlikka olib kelganidan dalolat beradi.

Y. Q. Jabborova va boshqalar homiladorlikning ikkinchi yarmida kamqonlik (anemiya) vujudga kelishini, shu muddatda temir moddasi organizmida kamayib ketishini, ovqatlanishga ahamiyat berish, temir moddasiga boy taomlar iste'mol qilish zarurligini ta'kidlaydilar.

Sut bezlaridagi o'zgarishlar. Homiladorlikda sut bezlari sut ishlab chiqarishga tayyorlanadi. Bez bo'laklari kattalashadi, paypaslab ko'rilganda qattiq tugunchaga o'xshaydi. Sut bezi so'rg'ichlari kattalashib, atrofi bilan birmuncha qoramtir bo'lib qoladi. Bez tugmachasi atrofida mayda-mayda bezchalar bo'rtib chiqadi (mangomer bezlari – glandula mangomeri).

Sut bezi taranglashib, bir oz osilib qoladi, venalari kengayadi. Bez bo'laklaridagi epitelial hujayralar kattalashib, ularning protoplazmasida moy tomchilari paydo bo'ladi. Agar ko'krak so'rg'ichi atrofi siqilsa, homiladorlikning birinchi haftalaridayoq og'iz suti (Colostrum) chiqadi. Hatto homiladorlikning ikkinchi yarmida og'iz suti siqmasa ham o'z-o'zidan chiqishi mumkin. Sutning yetarli miqdorda bo'lishini

ko'krakning katta-kichikligiga va bez bo'laklarining, teridagi venalarning ko'pligiga va so'rg'ich atrofidagi doiraning katta-kichikligiga qarab bilish mumkin. Sut bezlaridagi bu o'zgarishlar gormonlar ta'siriga bog'liq. Ko'pgina mualliflarning fikricha, tuxumdondan ajraladigan estrogen gormon sut bezlari taraqqiyotiga ta'sir qilsa, gipofiz bezining oldingi bo'lagidan ajraladigan prolaktin sut ishlanib chiqishiga ta'sir qiladi. Oz miqdordagi prolaktin sut ajralishini ko'paytirsam, ko'p miqdordagisi, aksincha, sutni kamaytiradi.

Nafas a'zolari tizimidagi o'zgarishlar. Homiladorlik davrida o'pka, jigar, diafragma vositasida yuqoriga siqilishiga qaramay, unda deyarli funksional o'zgarishlar bo'lmaydi. Bu holat ko'krak qafasi yuqori va pastki qismining kengayishi bilan ifodalanib, homilador organizmida sezilarli o'zgarishlarni vujudga keltirmaydi. Buning natijasida homiladorlikda o'pkaning hajmi kengligicha qoladi va havo almashinuvi birmuncha ortadi. Homila katta, qog'anoq suvi ko'p yoki homila bittadan ortiq bo'lgan hollardagina homiladorlikning oxirgi davrida nafas tezlashadi va hatto nafas qisishi kabi hollar yuz beradi.

Ovqat hazm qilish a'zolaridagi o'zgarishlar. Homiladorlikning birinchi oylarida ovqat hazm qilish a'zolari faoliyati buziladi. Bunday hol yuqorida aytib o'tilganidek, vegetativ nerv sistemasi faoliyati buzilishidan kelib chiqadi.

Homilador ayolning ba'zan ko'ngli ayniydi, qayt qiladi, so'lagi oqadi, ichaklar atoniyasi, qabziyat kuzatiladi, ayol ba'zi ovqatlarni xush ko'rmaydigan bo'lib qoladi. Bo'r, kesak va shunga o'xshash iste'mol qilib bo'lmaydigan narsalarni ko'ngli tusaydi. Bunday holat hamma homiladorlarda ham bo'lavermaydi. Bosh qorong'ilik deb ataladigan bunday hollar 3–4 oy mobaynida yo'qoladi.

Siydik chiqarish a'zolaridagi o'zgarishlar. Homiladorlikda boshqa a'zolar kabi buyrakning vazifasi ham ortadi. Buyrak organizmda suv almashinuvini tartibga soluvchi, ona va homila organizmidan ajralgan almashinuv mahsulotlarini tashqariga chiqaruvchi a'zodir. Homiladorlikda buyrakning filtrlash xususiyati susayadi, shu sababli homilador ayol siydigida ko'pincha oz miqdorda qand va oqsil topiladi, lekin bu patologik holat hisoblanmaydi.

Siydikda qand paydo bo'lishi fiziologik glyukozuriya deb ataladi. Agar siydikda oqsil paydo bo'lsa, bu homiladorlikda gipertenziya holati boshlanishidan darak beradi.

Homilador organizmida suv almashinuvi jarayoni ortishi sababli siydik miqdori ko'payadi va homila qovuqni bosib, ayolni tez-tez siyishga majbur qiladi. Bunday hol siydik yo'llari kasalliklarida va siydik-tosh kasalliklarida ham uchrashi mumkin.

VAZIYATLI MASALALAR

1. Bemor 19 yoshda. II xomiladorlik. 6-7 xafta. Shikoyatlari: ko'ngil aynishi, kun davomida 7-8 martalab qayt qilish, so'lakni ko'plab ajralishi, ishtaxasizlik, umumiy xolsizlik. Anamnezidan: berilgan simptomalar oxirgi 10 kundan beri ayolni bezovta qilmoqda, 2kg.ga ozgan. Ob'ektiv ko'rik: teri va ko'rinarli shilliq pardalari och-pushti rangda. AQB 100/70, 90/60 mm.sit.ust. puls – 90ta/min, ritmik. Tana xarorati – 36,8⁰S Qorin yumshoq, og'riqsiz Ich kelishi va siyishi o'zgarishsiz Jinsiy yo'llardan ajralmalar – tiniq, shilliqli

Hamshiralik tashxisi

Tekshiruv rejasi

Parvarish rejasi

2. 20 yoshli birinchi marta xomilador bo'lgan ayol xotin-qizlar maslaxatxonasining yo'llanmasi bilan tug'ruqxonaga keldi. Yo'llanmada ko'rsatilishicha xomiladorlik muddati 8 haftalik, ilk toksikoz. Ayollar maslaxatxonasiga birinchi marta 2 hafta oldin murojat qilgan. Shu vaqt ichida 2kg tana vaznini yo'qotgan, siydigida aseton aniqlangan. Oxirgi xayz 9 hafta oldin bo'lgan, xomilador ayolning shikoyati bo'yicha sutkasiga 16 marta qusmoqda. Tana xarorati 37,4S, Puls-100marta, A/B 100/80 sim. ust. DIAGNOZI, nima qilish kerak?

A) Xomiladorlik qusishi, yengil daraja, ambulatoriya sharoitida davolash kerak.

B) Xomiladorlik qusishi, o'rta og'irlikdagi darajasi, tug'ruqxonaga yotqizib davolash kerak.

V) Xomiladorlik qusishi, og'ir darajasi, tug'ruqxonada intensiv davolash, yaxshi bo'lmasa xomilani tushirish kerak.

3. Birinchi marta bo'lgan ayol xomiladorlikning 36-chi haftasida tug'ruqxonaga keltirilgancha tuhruc faoliyati boshlanmagan, boshida va qorinning ustki sog'asida qattiq og'riq borligini, ko'z o'ngi xiralashganligidan shikoyat qilar edi. Bemor 23 yoshda, aytilgan shikoyatlari bundan 3 soat oldin paydo bo'lgan edi. Ayollar maslaxatxonasi ma'lumotiga ko'ra, siydikda oqsil -3%, bemor tug'ruqxonaga yotishdan qattiq bosh tortgan.

Ob'ektiv tekshirganda: A/B- 160/100 sim. ust, R-90 marta, badanda shishlar borligi aniqlandi. Ko'p o'tmay titroq xurujlari paydo bo'ldi, xurujlar orasida es-xushi xiralasha boshladi. Chanoq o'lchamlari 25-28-31-19sm. Xomila bo'ylama vaziyatda, yurak urishi ritmik daqiqada 132 marotaba.

DIAGNOZI, nima qilish kerak?

Xomilador ayolni kuzatishda qanday xatoga yo'l qo'yilgan?

A) Xomiladorlik gipertenzion sindromi, ayol o'z vaqtida tug'ruqxonaga olib kelinmagan.

B) Ayollar maslaxatxonasida preeklampsiya xolatida bo'lgan. Tug'ruqxonaga kelganda eklampsiya xuruji boshlangan. Maslaxatxonadagi doya ayolni tug'ruqxonaga yotqizishi lozim edi. Bu borada qo'pol xato qilingan.

V) Xomiladorlik eklampsiyasi, ayollar maslaxatxonasida yaxshi davolanmagan. Eklampsiyaga qarshi chora-tadbirlar qo'llash zarur.

Amaliy mashg'ulot uchun algoritmlar.

1. ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH;

Kerakli jihozlar: tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

Muolajani bajarish:

1. Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.
2. Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.

3. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.
4. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
5. Bemorning qo'liga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
6. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.
7. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi. Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.
8. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.
9. Manjetka bemor bilagidan olinadi.
10. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

Eslatma: Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

2.PULSNI O'LCHASH;

Kerakli jihozlar: sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

Muolajani bajarish bosqichlari:

1. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilan arteriyasidan aniqlaniladi.
2. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.
3. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.
4. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.
5. Pulsatsiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.
6. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

Eslatma: Pulsning sekinlashuvi bradikordiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

3.NAFAS SONINI SANASH;

Kerakli jihozlar: sekundomer, gemodinamika varaqasi,

Muolajani bajarish bosqichlari;

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.

2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
5. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.
6. Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
7. Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.
8. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
9. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
10. Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
11. Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
12. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
13. Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

4.TANA HARORATINI O'LCHASH;

Kerakli jihozlar: termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

Muolajani bajarish bosqichlari:

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko'rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o'tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo'ltiq osti sohasi ko'zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo'ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo'ltiq ostida monelik qiladigan holat bo'lmasligi kerak).
10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'ltig'i ostiga qo'yiladi.
11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.

5.HOMILADOR AYOL VAZNINI ANIQLASH.

Kerakli jihozlar:tibbiy tarozi, dezinfeksiyalovchi eritma va dinamik varaqa.

Muolajani bajarish bosqichi:

1. Tibbiy tarozi muvozanatga keltiriladi.
2. Ayol ustki kiyimlari yechintiriladi.
3. Ayol tarozi maydonchasining o'rtasiga zatvorning ko'tarib qo'yilgan xolatida extiyotlik bilan chiqariladi.
4. Ayolni qattiq silkinib ketishdan saqlash lozim.
5. Muvozanat xolati yuzaga keltirilgan zatvor pastga tushiriladi.
6. Gavda massasini tarozi pastki va yuqoriga plankalarda yuklar to'xtagan bo'limlarining ikkita soni yig'indisi bo'yicha aniqlanadi.
7. O'lchangandan olingan ma'lumot dinamik varaqasiga belgilanadi.
8. Tarozi dezinfeksiya eritma bilan artiladi.

Eslatma: Homiladorlikda ayolning tana vazni ortib boradi. Tana vazniga bir xaftada 300-400 gramdan qo'shiladi. Butun homiladorlik davrida tana vazniga normada 10-11 kg qo'shiladi.

6.AYOL CHANOG'I O'LCHAMLARINI O'LCHASH;

Maksad: Ayol chanog'i o'lchamlarini o'lchash

Kursatma: xomiladorlik vaqtida, tug'ruqdan oldin

Kerakli asboblari: tazomer, fantom, xomilador ayol

Bajarish bosqichlari:

Akusherka xomiladorning o'ng yonida turadi, xomiladorga qaragan xolda katta va kursatkich barmoq bilan tazomer tugmachasini ushlab turadi. 3-4 barmoq bilan o'lchanadigan suyak nuqtasi aniqlanadi va tazomer tugmachasi shu yerga o'rnatiladi.

Distantia spinarum - tazomer tugmachasini chanoq suyagining old yuqori qirrasining tashqi chegarasiga qo'yiladi. Bu o'lcham 25-26 sm. *Distantia cristarum* – tazomer tugmachasini yonbosh suyak, tashqi chegaralari buylab surib boriladi, bunda eng katta oraliq masofa aniqlanadi. Bu o'lcham 28-29 sm *Distantia trochanterica* – katta ko'st suyagini aniqlab unga tazomer tugmachasini qo'yamiz. Bu o'lcham 30-31 sm.

Conjugata externa- tashqi konyugatani o'lchash uchun tekshirilayotgan ayol yon boshiga o'girilib pastki oyogi bukilgan, tashqi oyogi yozilgan xolda yotadi. Tazomer tugmachasini orqada V bel umurtqasi va I dumgaza suyakni o'simtasi oralig'iga qo'yiladi (dumg'aza chuqurchasi) oldindan qov suyagi birikkan joyida tashqi chegarasiga qo'yiladi. Tashqi konyugata 20-21 sm teng.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

- 1.SSVni№137 -sonli buyrug'i.2012y.18-may.
- 2.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.212-226-betlar
- 3.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.Elektron darslik. 21-28betlar
- 4.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.Elektron darslik.7-bet.324-betlar

5.” Davolash profilaktika muassasalarida akusherlik va ginekologik yordam ko‘rsatish”
V.N.Turaqulov.F.B. Gafarov.Navoiy.O‘quv qo‘llanma

2.2.Modul. 2.2.3-Mavzu: Xomilador ayolda tashqi abdominal tekshiruvini o‘tkazish. Homilador ayol salomatligi va homila holatini baholash. 2kredit amaliy

1. Ob‘ektiv tekshirilganda homiladorlik 20 haftalik bo‘lgandan boshlab homilaning qimirlashi aniq bilinadi. Homiladorning o‘zi ham homilaning qimirlaganini ancha ilgari sezishi mumkin. Lekin buni ayol ichaklar peristaltikasi bilan almashtirishi va yanglish ma’lumot berishi mumkin.

2. Ultratovush yordamida homila skeletini va yurak urishini, undagi mavjud nuqsonlarni ko‘rish mumkin.

3. Homiladorlikning beshinchi oyidan boshlab omilaning skelet suyaklarini rentgenda ko‘rish mumkin. Bu usuldan hozir deyarli foydalanilmaydi.

4. Paypaslab ko‘rish usulida (Leopold-Leviskiy usuli) homila holatini aniqlash mumkin. Homiladorning qornini paypaslab (ushlab) ko‘rish usuli homila qismlarining katta-kichikligini, homilaning bachadonda joylashish holatini, oldin keluvchi qismining qaerda ekanligini (chanoqqa kirishdan yuqorida, chanoqqa kiraverishga suqilgan holatda yoki kichik yoki katta segment bilan turganligi) ni aniqlashdan iborat. Homilador ayolning qornini paypaslab ko‘rish uchun tekis

karavotga chalqanchasiga, oyoqlarini tizza va yonbosh bo‘g‘imlaridan bukkan holda yotqiziladi, shifokor uning o‘ng tomoniga o‘tiradi.

Homilador ayol qornini paypaslab tekshirish vaqtida akusherlik tekshiruviniig to‘rtta aniqlangan usulidan foydalaniladi.

Birinchi usul. Bachadon tubining balandligi va uning tubida homilaning qaysi qismi borligini aniqlash uchun qo‘llaniladi.Buning uchun ikkala qo‘lning kafti bilan barmoqlari bir-biriga qaragani holda, bachadon tubini ushlab, u yengilgina pastga bosiladi.Shunda bachadon tubining turgan balandligi va homilaning yotish holati aniq bilinadi(7.11-rasm)..



Tashqi akusherlik tekshiruvining 1-usuli

Homilaning o'sishi va muddati bachadon tubining qaysi balandlikda turganligiga qarab aniqlanadi. Agar bachadon tubida homilaning katta qismlari aniqlansa, bu uning to'g'ri yotganligini ko'rsatadi. Agar paypaslaganda bachadon tubida homilaning dumbasi borligi aniqlansa, bu oldin keluvchi qism bosh ekanligini, aksincha, bachadon tubida homilaning boshi borligi aniqlansa, chanog'i bilan oldin kelishini ko'rsatadi.

Ikkinchi usul bilan homilaning orqasi va mayda qismlari- ning turishiga qarab, uning qanday holatda ekanligi aniqlanadi. Buning uchun ikkala qo'l bachadan tubidan uning yoniga o'tkaziladi.

Ikkala qo'l barmoqlari galma-gal bosib ko'rish yo'li bilan bachadon paypaslanadi. O'ng qo'l bilan paypaslaganda chap qo'l qimirlamay, bachadon devorida turishi kerak. Bu usul bilan bir tomonda tekis yuza – homila orqasini, qarama-qarshi tomonida esa, uncha katta bo'lmagan va o'z turishini tez o'zgartiradigan dumboqli yuza, homilaning mayda qismlari (oyoq, qo'llari) aniqlanadi.

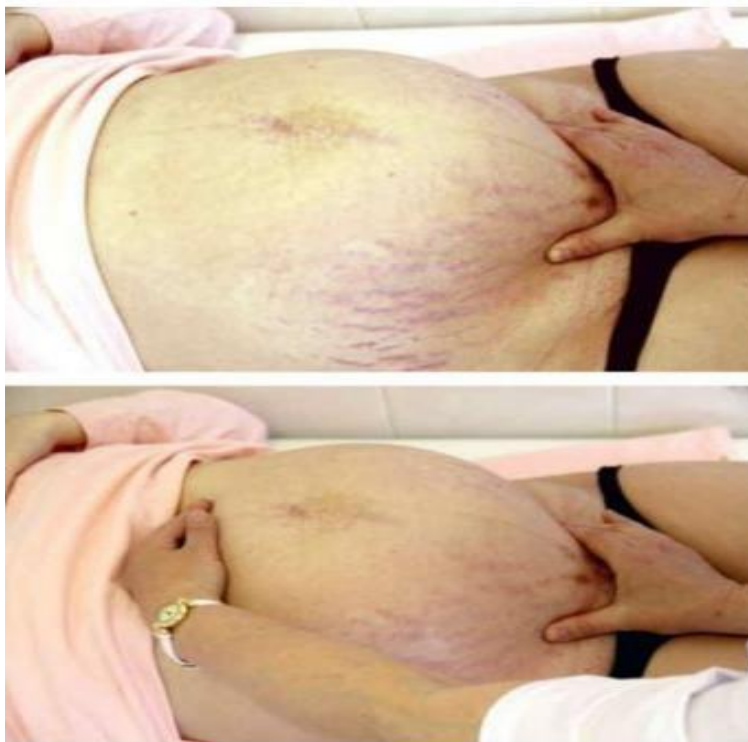


Tashqi akusherlik tekshiruvining 2-usuli

Homila orqasining chapga yoki o'ngga qaragan bo'lishiga qarab, uning I yoki II holatda ekanligi aniqlanadi. Agar homilaning orqasi onaning chap biqiniga qaragan bo'lsa, I holat, o'ngga qaragan bo'lsa II holatda yotgan bo'ladi.

Homilaning oldinda keluvchi qismini va uning kichik chanoq bo'shlig'iga bo'lgan nisbatini aniqlashda akusherlik tekshiruvining **uchinchi usuli** qo'llanadi. Buning uchun qo'lning katta barmog'i bachadon pastki segmentining bir tomonidan, qolgan 4 ta barmoq esa ikkinchi tomonida turgan holda, homilaning oldin keluvchi qismi ushlanadi, so'ngra qo'lni bir oz pastga bosib, oldinda keluvchi qismni barmoqlar bilan ushlangan holda juda ehtiyotkorlik bilan asta-sekin o'ngga va chapga qimirlatiladi.

Bunda homila boshi bilan turgan bo'lsa, qattiq, dumaloq, dumba bilan turgan bo'lsa, yumshoqroq va hajmi kichkinaroq bo'lib bilinadi. Agar oldin keluvchi qism (bosh yoki dumba) harakatchan bo'lsa, bu uning chanoqning kirish qismidan yuqorida turganini, qimirlamaydigan bo'lsa, chanoqning kirish qismida suqilib turganini ko'rsatadi. Homila ko'ndalang yoki qiyshiq yotgan taqdirda oldinga keluvchi qism bo'lmaydi.



Tashqi akusherlik tekshiruvining 3- usuli

Akusherlik tekshiruvining uchinchi usulida odatda ayol og'riq sezadi, shunga ko'ra, ko'pincha bu usul o'rniga to'rtinchi usul qo'llaniladi.

To'rtinchi usul yordamida oldinda keluvchi qismning turgan joyi hamda u



chanoqning qaysi yuzasida turganligi aniqlanadi .

Tashqi akusherlik tekshiruvining 4-usuli

Akusher homiladorning oyoq tomonida turgan holda ikkala qo'li kaftini bachadon pastki qismining o'ng va chap tomoniga qo'yadi va pastga tomon asta bosadi, bunda tekshiruvchi o'z qo'lini homilaning oldinda keluvchi qismi bilan chanoq kirish qismiga yuboradi, shu yo'sinda paypaslash yordamida oldinda keluvchi qismni va uning turish holatini (kichik chanoqqa kirish qismining ustidaligini yoki chanoq ichiga o'tganligini) aniqlaydi. Shu usul bilan yana boshning katta-kichikligi, ensa, peshona, engakning turgan joyi va tug'ish jarayonida boshning chanoqqa tushish holatlari aniqlanadi.

ALGORITMLAR:

1.HOMILADOR AYOLNING BACHADON TUBI BALANDLIGNI O‘LCHASH;

Ko‘rsatma: homiladorlik muddatini aniqlash.

Kerakli jihozlar: o‘lchov tasmasi, kushetka, ayolning shaxsiy kartasi.

Bajarilish tartibi:

1. Bachadon tubini o‘lchash, ayolga siydik pufagi bo‘shatilishi lozimligi tushuntiriladi.
2. Ayol kushetkaga oyoqlari to‘g‘rilangan holda yotqiziladi.
3. O‘lchov tasmasini qorinning o‘rta chizigi bo‘ylab, chovning yuqori qirrasidan bachadon ko‘proq bo‘rtgan joygacha qo‘yib ma’lumot belgilanadi.
4. Homiladorlik muddati xafta (oy): Bachadon tubi balandligi.
 - 1) I oy (6 xafta) – Bachadon sharsimon shaklda bo‘ladi Snegerov, Genter, Gorvin-Gegar belgilarida.
 - 2) II oy (8 xafta) – Ayol mushtidek, tubi simfez tengligida Piskachek belgisi namoyon bo‘ladi.
 - 3) III oy (12 xafta) – g‘oz tuxumidek , bachadon tubi simfezdan bir barmog yuqorida 1-2 sm.
 - 4) IV oy (16 xafta) – chov va kindik o‘rtasida 6-7 sm.
 - 5) V oy (20 xafta) – qorin sezilarli kattalashgan, bachadon tubi kindikdan 2 barmoq pastda. Homila qimirlashi seziladi yuzaki tonlar eshitiladi. 12-13 sm.
 - 6) VI oy (24 xafta) – Bachadon tubi kindik ro‘parasida 20-24 sm.
 - 7) VII oy (28 xafta) – Bachadon tubi kindikdan 2 barmog‘ yuqorida 24-28 sm.
 - 8) VIII oy (32 xafta) – Kindik sillig‘lashadi, bachadon tubi kindik va xanjarsimon o‘sik o‘rtasida 28-30 sm.
 - 9) IX oy (36 xafta) – Bachadon tubi xanjarsimon o‘sik va qovurga yo‘lar ostiga yetadi.
 - 10) X oy (40 xafta) – Bachadon tubi homila boshi chanoq bo‘shlig‘iga tushishi hisobiga pastga 32 xaftalik homiladorlikda joylashgan yerga tushadi 28-32 sm.

2.HOMILADOR AYOLNI QORIN AYLANASINI ANIQLASH

Ko‘rsatma: homiladorlik muddatini aniqlash.

Kerakli jihozlar: o‘lchov tasmasi, kushetka, ayolning shaxsiy kartasi.

Bajarilish tartibi:

1. Tekshirilishdan oldin homilador ayolga siydik yo‘li bo‘sh bo‘lishi tushuntiriladi.
2. Ayol kushetkaga yotqiziladi va oyog‘lari to‘g‘rilanadi.
3. O‘lchov tasmasi qorin atrofidan, oldindan, kindik orqasidan, bel soxasidan aylantirib o‘tqaziladi.
4. Olingan ma’lumot belgilanadi.
5. Ayolga o‘rindan turishga yordam beriladi.
6. Qo‘llar ilig‘ suvda, sovun bilan yuviladi.
7. Olingan ma’lumot homilador ayolning shaxsiy kartasiga yoziladi.

Eslatma: Akusherlik hisobidagi IX-oy oxirida bachadon tubi xanjarsimon o‘siq va qovurg‘alar ravog‘igacha ko‘tariladi. Bu homilaning bachadon tubidan eng ko‘p ko‘tarilgan nuqtasidir, qorin aylanasi o‘rta hisob bilan 90 sm, kindik tekislangan bo‘ladi.

3.Homilador ayolni Leopold-Levitskiy usuli bo'yicha tashqi akusherlik

tekshiruvdan o'tkazish;

Maksad: Tashqi akusherlik tekshiruvi xomiladorlik paytida xomila joylashishi, pozitsiyasini, kurinishini, kichik chanokni kaysi satxiga tushganligini aniklashga va tug'ruk jaryonini boshkarishda yerdam beradi

Ko'rsatma: Xomiladorlik davri, tug'ruk davrida

Kerakli jixozlar: kushetka, fantom,mulyaj

Bajarish boskichlari

I amal: ikkala kul kafti bachadon tubiga kuyiladi. Bu usul bilan bachadon tubi balandligi va u yerda xomilaning kaysi kismi joylashganligi aniklanadi. Agar bachadon tubida yumaloq, qattiq, xarakatchan qism aniqlansa u xomilaning boshi xisoblanadi, agarda keng xajmli yumshoq, kam xarakat qismi bo'lsa, demak xomilaning dumbasi bachadon tubida yotganligi ma'lum bo'ladi.

II amal: bachadon tubidan ikkala kul kafti bachadon yoniga utkaziladi. Ikki kul barmoklari galma-gal bosib kurish yuli bilan bachadon paypaslanadi. Bunda xomilaning xolati, pozitsiyasi, turi aniklanadi. Agar xomila orqasi bachadon chap devoriga karasa I pozitsiya deyiladi, agar ung tomonga bulsa II pozitsiya. Xomilaning orqasi bachadon oldingi devori tomon og'ib turgan bo'lsa, oldingi tur, orqaga qarab turgan bo'lsa orqa turi deyiladi.

III amal: Xomilaning oldinda yotgan qismini aniqlash uchun qo'llaniladi. O'ng kulning ochiq kafti bilan xomilaning oldinda yotgan qismi ushlanadi. Birinchi barmogi kolgan barmoklardan maksimal uzoklashtiriladi va «simptom ballotirovaniye» xomila boshi aniklanadi, shu bilan birga xomila boshi ulchamlari aniklanadi. Xomilaning chanoq tomoni oldinda yotgan bo'lsa, simfiz ustida aniq shaklga ega bo'lmagan va chetlari aniq bilinmaydigan kattagina yumshoqroq qism qo'lga unnaydi.

IV amal: oldinda keluvchi kismning turgan joy xamda u chanokning kaysi yuzasida turganligi aniklanadi.

4.HOMILADORLIK VA TUG'RUQ MUDDATINI ANIQLASH

1. Birinchi marta xomilani qimirlashiga qarab;
2. Ovulyatsiya bo'yicha;
3. Oxirgi hayz kuniga qarab;
4. Obektiv ma'lumotlariga ko'ra (Libov formulasi $X=L+4$);
5. Ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra;
6. Tug'ruk vaqtini aniqlash $X-3oy+7kun$.

Eslatma: homiladorlik va tug'ruq muddatini aniq bilish uchun ayollarni homiladorlikning dastlabki muddatda hisobga olish, anamnez va homilador ayolni obektiv tekshirish ma'lumotlarining jami yig'indisini to'plash kerak.

5.Homilador ayol tana vaznini o'lchash

Tibbiy tarozi muvozanatga keltiriladi;

Ayol ustki kiyimlari yechintiriladi;

- Ayol tarozi maydonchasining o'rtasiga zatvorning ko'tarib qo'yilgan xolatida

extiyotlik bilan chiqariladi;

- Ayolni qattiq silkinib ketishdan saqlash lozim;
- Muvozanat holati yuzaga keltirilgan zatvor pastga tushiriladi.
- Gavda massasi tarozi pastki va yuqorigi plankalarda yuklar to'xtagan bo'limlarining ikkita soni yig'indisi bo'yicha aniqlanadi.
- O'lchanganda olingan ma'lumot dinamik varaqasiga belgilanadi.
- Tarozi dezinfeksiya eritma bilan artiladi.

❖ Eslatma: homiladorlikda ayolning tana vazni ortib boradi. Tana vazniga bir haftada 300-400 gramdan qo'shiladi. Butun homiladorlik davrida tana vazniga normada 10-15 kg qo'shiladi.

6.Homilaning taxminiy vaznini aniqlash.

Maksad: homiladorlik paytida, tug'ruk jaryonida xomila vaznini aniklash uchun qo'llaniladi

1. Xomilador ayolni kushetkaga oyoklari uzatilgan holda yotqiziladi. Siydik pufagini bo'shatish so'raladi.
2. Bachadon balandligi aniklanadi. Santimetrli lentaning birinchi uchi simfizning yuqori qirrasiga, ikkinchi uchi bachadon tubining baland soxasiga qo'yiladi.
- 3.Santimetrli lenta bilan qorin aylanasi o'lchanadi: old tomondan kindik ustiga, orqadan bel soxasiga moslashtiriladi.
4. Olingan kattaliklar ko'paytiriladi.

Masalan:qorin aylanasi-90smbachadon tubi balandligi-35sm

$BTB * QA = HTV \ 95sm * 35sm = 3325 \text{ gr.}$

Eslatma: egiz homiladorlik, ko'p suvlilik, kam suvlilik, semizlik holatlarida bu formuladan foydalanish mumkin emas.

7.Homilaning yurak urishini eshitish.

1. Homilador ayol kushetkaga chalqancha yotqiziladi.
- 2.Homila holati, pozitsiyasi, turi va joylashuvi aniqlanadi.
- 3.Akusherlik stetoskopining kengismi ayol qorniga qo'yiladi,
 - I pozitsiyada chapda,
 - II pozitsiyada o'ngda eshitiladi.

- Homila ko'ndalang joylashganida kindiksoxasida yaxshi eshitiladi. Xomila boshi bilan oldinda kelganda kindikdan pastda, chanogi bilan kelganda kindikdan yuqorida yurak urishiyaxshi eshitiladi. Homila yurak urishi 1 minut davomida eshitiladi va maxsus varaqaga qayd etiladi(1minutda 120-160 marta)

2.2. Modul.	2.2.4.Mavzu: Homilador ayolga universal-progressiv modeli bo'yicha xizmat ko'rsatish. Homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar va ularni aniqlash. 2 kredit nazariy

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

<i>Vaqt: 80 daqiqa</i>	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Universal- progressiv model to'g'risida tushuncha 2.BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv modeli bo'yicha xizmat ko'rsatish 3.Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun quyidagi 7 ta yo'riqnoma 4. Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar. Homilador ayollar bilan ishlashda tavsiyalar.
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy:Tinglovchilarga patronajning universal-progressiv (aralash) modelini mazmun mohiyatini tushuntirish. Tinglovchilarga nomilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar va ularni aniqlash mohiyatini tushuntirish. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga homilador ayollarda zarali odatlar keltirib chiqaruvchi asoratlarni va unda yordam ko'rsatish kerakligini ko'rsatish. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga homilador ayollarda nomilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar va ularni aniqlashda yordam ko'rsatishda ko'nikma va malakalarini shakllantirish.	
O'quv faoliyatining natijalari: Pedagogik vazifalar: 1.Universal- progressiv model to'g'risida tushuncha beradi. 2.Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun 7 ta yo'riqnoma to'g'risida ma'lumot beradi.	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: 1.Universal- progressiv model to'g'risida tushuncha oladi. 2.Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun 7 ta yo'riqnoma to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi. 3.BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga

3.BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv modeli bo'yicha xizmat ko'rsatish to'g'risida tushuncha beradi. 4. Homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar va ularni aniqlash to'g'risida tushuncha beradi.	universal-progressiv modeli bo'yicha xizmat ko'rsatish To'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi. 4. Homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar va ularni aniqlashni o'rganadi.
O'qitish metodlari	"Venna diagrammasi" , "Aqliy xujum" , "Akvarium" usuli"
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov: test,misolva mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.10 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni, yangiliklar eshitaladi va aytiladi. 1.11 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.12 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilarning bilimini	2.1. O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini "Aqliy hujum" usuli orqali og'zaki nazorat savollarini berib so'rash va baholash. 2.2.Tinglovchilarni yangi o'tiladigan mavzu bo'yicha bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan og'zaki nazorat savollarini berib so'rash. Universal (umumiy) model deganda nimani tushunasiz? Progressiv (maqsadli) model deganda	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatk

tekshirish va baholash –20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O‘qitishning noan’ana-viy usullari ni qo‘llagan holda tinglovchi-lar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	nimani tushunasiz? Patronajning universal-progressiv (aralash) modeli nima degani? Patronaj yangi modelini an’anaviysidan farqi. Yangi mavzu mazmuni o‘qituvchi tomonidan ”Venna diagrammasi” usulini qo‘llagan holda tushuntiradi.Patronajning universal-progressiv (aralash) modeli- “ Xonadonga tashrif” larni o‘z ichiga oluvchi aralash model bo‘lib, u universal va maqsadli modellarning afzalliklarini birlashtiradi, cheklovlarni yengib o‘tib, samarasini oshiradi. Universal-progressiv modelga binoan mutaxassisning homilador ayoldagi zarali odatlarni aniqlash, homilador ayoldagi zararli odatlar aniqlanganda yordam ko‘rsatishni mazmun mohiyatini tushuntiriladi.Tinglovchilarni ayollar maslahatxonalarida xomilador ayolda havf belgilarining yuqori va o‘rta havf belgilarni aniqlash,yuritiladigan hujjat turlari bilan tanishtiradi. Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun quyidagi 7 ta yo‘riqnoma ishlab chiqilgan: 1. Xomilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilar borligini aniqlash; 2. Xomiladorlik davrida noto‘g‘ri ovqatlanish omillarini aniqlash; 3. Xomiladorlik davrida depressiyani aniqlash; 4. Xomiladorlikka bo‘lgan davrda xavfli omillarni aniqlash; 5. Xomilador ayolda xavf omillarini aniqlash; 6. Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash; 7. Xomilador ayolning ijtimoiy xavflarini aniqlash; 2.3. Har bir reja tushuntirilgandan cўнғ bilimlar “Akvarium” usuli orqali mustahkamlanadi: 1.Universal (umumiy) model deganda nimani tushunasiz? 2.Progressiv (maqsadli) model deganda nimani tushunasiz? 3.Patronajning universal-progressiv (aralash) modeli nima degani? 4.Patronaj yangi modelini an’anaviysidan farqi. 5. Patronaj tashriflarining rejalashtirilishi ? 6. Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar qaysilar?	iladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar “Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi.
3-bosqich.	O‘tilgan mavzuga xulosa qilinib,uyga vazifani	Tinglaydilar,

Yakuniy 5 daqiqa	bajarish uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar aytiladi: 1. “Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish”. Amaliy qo‘llanma, Toshkent 2020 y.59-betlar 2.“Onalar va bolalarda xavf omillarini aniqlash bo‘yicha yo‘riqnomalar va beriladigan tavsiyalar” Patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar. Toshkent- 2020 y.34-58-59-betlar 3.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva.”Akusherlik va ginekologiya” Buxoro2021y. 4.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y. 5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya” Elektron darslik.Toshkent -2022y.	uyga vazifalarni belgilab oladilar.

Mavzu bayoni: Homilador ayolga universal-progressiv modeli bo‘yicha xizmat ko‘rsatish. Homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar va ularni aniqlash.

Dars rejasi:

- 1.Universal- progressiv model to‘g‘risida tushuncha
- 2.BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv modeli bo‘yicha xizmat ko‘rsatish

3.Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun quyidagi 7 ta yo‘riqnoma

4. Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar. Homilador ayollar bilan ishlashda tavsiyalar.

Xomiladorlar, chilla davridagi ayollar va ilk yoshdagi bolalarga patronaj xizmatini ko‘rsatishning 3 ta asosiy modeli mavjud bo‘lib, ularning har biri o‘z afzalliklari va kamchiliklariga ega:

1. Universal (umumiy) model- bu barcha ilk yoshdagi bolalarni, xomilador va tuqqan ayollarni patronaj xizmati bilan qamrab oladi va ularning ma’lum yoshda xamda xolatlarda zaruriy tashriflarini amalga oshiradi.
2. Progressiv (maqsadli) model aloxida ehtiyojlarga muxtoj bo‘lgan tibbiy yoki ruhiy-ijtimoiy xavfi yuqori bo‘lganlarni patronaj kuzatuv bilan qamrab oladi.
3. Patronajning universal-progressiv (aralash) modeli- “ Xonadonga tashrif” larni o‘z ichiga oluvchi aralash model bo‘lib, u universal va maqsadli modellarning afzalliklarini birlashtiradi, cheklovlarni yengib o‘tib, samarasini oshiradi.

Universal-progressiv modelga binoan mutaxassisning uylarga tashrifi bo'yicha universal xizmatlar butun oila uchun xizmat qilsa, progressiv xizmatlar esa xavf va extiyojlarni baxolash asosida oilaning ba'zi a'zolariga taqdim etiladi.

Patronaj xizmatiga universal-progressiv modelni tadbiq etilishi 3 ta qadamli asosga ega:

1. bola miyasi rivojlanishi uchun xavfsiz, rag'batlantiruvchi va xissiy jixatdan iliq muxitning axamiyati, ilk xayot tajribasini shakllantirish, rivojlanadigan bolaning miyasiga stresslarning salbiy ta'sirlari va boshqa bir qator ilmiy kashfiyotlar bola ona qornidaligidan boshlab to 5 yoshli bo'lgunga qadar zaiflik va imkoniyatlar darchalari mavjudligini ko'rsatadi. Ilk bolalaik davrida zaif tomonlarini bartaraf etishga va imkoniyatlarni rivojlantirishga qaratilgan choralar bolaning xayoti davomida eng yuqori natijalarga erishishiga olib keladi.
2. Bu davrda bolaning salomatligi va rivojlanishining asosiy vositachisi uning ota-onasi va oila a'zolaridir. Bolaning oilasi bilan tanishish uning xonadonida o'tkazilganida, ushbu oilaning muammolarini to'liq tushunib yetish va qiyinchiliklarni yengish strategiyasini to'g'ri tanlash imkonini beradi.
3. Patronaj tashriflariga, ayniqsa, xomilador va tuqqan ayollar, ota-onalar va bolalar ko'proq muxtoj bo'ladilar. Ular aksar xollarda sog'liqni saqlash, ijtimoiy ximoya xamda ta'lim tizimining zaifliklariga duchor bo'lishadi.
4. patronaj xamshiralarning universal modeli barcha bolalar va xomilador ayollarni qamrab olishni ko'zda tutadi.

Tashriflar soni: patronaj xomilador ayolga 2 marta, ya'ni xomiladorlikning 12-xaftasida va 32-xaftasida tashriflarni amalga oshirsa, oilada 5 yoshgacha bolalari bo'lgan xonadonlarga esa 12 ta tashriflarni amalga oshiradi. Shuningdek, chilla davridagi ayollar uchun xam 3 marta- tug'ruqxonadan chiqqandan so'ng birinchi 3 kunida, tug'ruqdan keyin 15- kunida va tug'ruqdan keyingi 1-oyda tashriflarni amalga oshiradi.

Xavf aniqlanmagan xonadonlarga universal modelda ko'rsatiladigan xizmatlar –ota-onalik ko'nikmalarini shakllantirish, bola parvarishi va tarbiyalash bo'yicha ma'lumotlar taqdim etish, ishonchli bog'liqlik mohiyatini tushintirish, ko'krak suti bilan boqish, qo'shimcha ovqatlantirish, xavfsiz muxit, o'yinlar o'ynalishi, so'zlashish, jismoniy va ruxiy-xissiy rivojlanish va boshqalar olib boriladi.

Patronaj xamshirasi xonadonlarga tashrifi vaqtida universal model asosida xomiladorlar, tuqqan ayollar va 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda xavf omillarini baxolashi lozim. Xavf omillarni aniqlash uchun yo'riqnomalar ishlab chiqilgan. Xar bir yo'riqnomada baxolashning maqsadi, algoritm xarakatlari berilgan bo'lib, xavfni qanday baxolash, xatto bitta xavf aniqlanganda xam nimalar qilish kerakligi bo'yicha ma'lumotlar bayon qilingan.

Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun quyidagi 7 ta yo'riqnoma ishlab chiqilgan:

8. Xomilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilar borligini aniqlash;
9. Xomiladorlik davrida noto'g'ri ovqatlanish omillarini aniqlash;
10. Xomiladorlik davrida depressiyani aniqlash;
11. Xomiladorlikkacha bo'lgan davrda xavfli omillarni aniqlash;

- 12.Xomilador ayolda xavf omillarini aniqlash;
- 13.Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash;
- 14.Xomilador ayolning ijtimoiy xavflarini aniqlash;

Patronaj xamshirasi yuqorida ko'rsatilgan xavf omillarini ayolga savollar berish va uning axvolini baxolash orqali aniqlashi kerak. Xar bir tashrifda barcha xavf omillari 7 ta yo'riqnomadan foydalangan xolda baxolanishi zarur.

Homiladorlik davrida uchraydigan xavfli belgilar

- Qindan qon ketishlar
- Kuchli va davomli qayt qilish
- Homilaning jadal harakati (qimirlashi) yoki harakatsizligi
- Tug'ruq boshlanishidan (vaqtidan) oldin suv ketishi
- Tirishishlar (shaytoylash)
- Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i
- Bosh og'rig'i
- Ko'rish qobiliyatining buzilishi
- Isitma
- Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi
- Homiladorlik davridagi vazn qo'shilishining sustligi (kamida 6 kilogrammga to'lishish kerak)
- - Kamqonlik yoki tez charchash yoki hansirash
- - Teri qoplamlarining sarg'ayishi

Homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar borligini aniqlash.

Baholash uchun kerakli resurslar va materiallar: Tonometr,

- fonendoskop, termometr.
- Tavsiyalar, oila hamshiralari uchun uslubiy ko'rsatmalar, «Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo'yicha patronaj hamshiralari ishini tashkil etish» amaliy qo'llanmasi.
- Homilador ayol, turmush o'rtog'i va oila a'zolari

Maqsad: Homiladorlik davrida ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar borligini aniqlash.

- **Tayyorgarlik:** Xonadonga tashrif buyurishdan avval homilador ayolning yoshini va homila muddatini bilib olish kerak. Homiladorlik davrida yuzaga keladigan xavf belgilarini va ularni aniqlanganda oila hamshirasi bajarishi kerak bo'ladigan vazifalarni ko'rib chiqish lozim
- **Harakatlar rejasi:**
 - 1- qadam**
 - Salomlashish, tashrifning maqsadi bilan homilador ayol va uning oila a'zolarini tanishtirib chiqish, ular bilan ishonchli munosabatda bo'lish kerak.
 - 2-qadam**

- Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiluvchi belgilar:
- - Qindan qon ketishlar
- -Kuchli va davomli qayt qilish
- - Homilaning jadal harakati yoki harakatsizligi
- - Tug'uruq boshlanishidan (vaqtdan) oldin suv ketishi
- -Tirishishlar (shaytonlash)
- -Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i
- -Bosh og'rig'i
- -Ko'rish qobiliyatining buzilishi
- -Isitma
- -Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi
- Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiluvchi yuqoridagi belgilardan berilgan savollardan birortasiga javob «HA» bo'lsa, bu yuqori xavf hisoblanadi, oila shifokori yoki akusher-ginekologni xabardor qilish va zudlik bilan shifoxonaga yuborish yoki tez tibbiy yordamni chaqirish zarur.
- **Homiladorlik davrida uchraydigan xavfli belgilar:**

3 – qadam

- -Homiladorlik davridagi vazn qo'shilishining sustligi (kamida 6 kilogrammga qo'shilishi kerak)
- -Kamqonlik yoki tez charchash yoki hansirash
- -Teri qoplamlarining sarg'ayishi
- Agar qadamlardagi savollardan bir yoki bir nechtasiga javob «HA» bo'lsa, bu o'rta xavf hisoblanadi, oila shifokori akusher-ginekolog va katta hamshirani xabardor qilish hamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim..Olingan natijalar patronaj hamshirasi ning «patronaj xizmat larining universal modeli bo'yicha tashriflarni rejalashtirish va uyushtirish» hisobot shakllariga kiritiladi
- Patronaj hamshira homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar to'g'risida har tashrifda ayolga ma'lumot berishi va bunday holat kuzatilganda oila shifokori akusher-ginekologga zudlik bilan murojaat qilishi zarurligini tushuntirishi kerak.
- **Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar. Homilador ayollar bilan ishlashda tavsiyalar.**
- **Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i**-Homiladorlik vaqtida qorinda og'riq bo'lishi oddiy belgimi?
- -Qorin sohasida og'riqning kelib chiqishi, bu odatiy hol. Agar og'riq qorinning pastki qismida bo'lsa va tana haroratining ko'tarilishi yoki titroq bilan kechsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.
- **Bosh og'rig'i**-Homiladorlik paytida bosh og'rishining sabablari turli xil bo'lishi va ularga gormonal o'zgarishlar, stress va qattiq charchash kirishi mumkin. Chidab bo'lmas darajadagi og'riq bo'lishi – bu qon bosimining ko'tarilishi belgilari, ya'ni gipertoniya kasalligi yoki preeklampsianing belgisi bo'lishi mumkin. Homilador

va bo'lajak chaqaloqning xavfsizligini ta'minlash maqsadida dori-darmonlar bilan davolash zarur bo'lishi mumkin.

Ko'rish qobiliyatining buzilishi-Ko'rish qobiliyatining vaqtinchalik yo'qolishi yoki yaxshi ko'rmaslik yoxud yorqin nurga yuqori sezuvchanlikning paydo bo'lishi preeklampsiya yoki homiladorlar gipertenziyasidan dalolat beradi

Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi-Shishlar preeklampsiya belgisi bo'lishi mumkin. Ayniqsa, yuz, qo'llar yoki oyoqlar shishishi, shuningdek, tananing yuqori qismida to'satdan paydo bo'ladigan shishlar tibbiyot aralashuvini talab qiladi. Meyorida biroz shish bo'lishi mumkin, biroq bunday o'zgarishlarni diqqat bilan kuzatish kerak

Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar. Homilador ayollar bilan ishlashda tavsiyalar. (davomi)

- **Kuchli va davomli qayt qilish.** Homiladorlikning birinchi uch oyligida ko'ngil aynishi va qayt qilish – bu tabiiy hol. Odatda, homiladorlarda toksikoz belgilari ertalab kuzatiladi, biroq bu holat kun davomida ham uchrashi mumkin. Agar ko'ngil aynishi chidab bo'lmas darajada (qon bilan qusish, bosh aylanishi) bo'lsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.
- **Tug'ruq boshlanguncha suv ketishi.** Agar tug'ish muddati kelmagan, lekin qindan ko'p miqdorda suyuqlik chiqa boshlasa, bu qaynoqning erta yorilishi, ya'ni «suv ketishi»ni anglatadi. Shifokor homiladorlikning muddatiga asosan kerakli davo choralarini tayinlaydi. Agar homiladorlikning so'nggi oylari bo'lsa – demak, tug'ruq jarayoni boshlangan hisoblanadi. Ushbu belgi-lar kuzatilganda, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish lozim.
- **Homilaning jadal harakati yoki harakatsizligi.** Ko'pchilik ayollar homiladorlikning 18 va 25- haftalari orasida homilaning harakatlari, aylanishi va tepishlarini sezadi-lar. Homiladorlikning oxirgi uch oyligida homilaning kunlik «jismoniy mashqlarini» kuzatish mumkin. Bu tepish, aylanish yoki boshqa harakatlardan iboratdir. Homilador ayol bu holatni yozib borishi mumkin. Agar homilador bir necha kun davomida homila kamharakat yoki aksincha, serharakatligini sezsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilishi zarur.
- **Qindan qon ketishlar.** Jinsiy yo'llardan qon kelishi, homila tushishi yoki uni rivojlanmay qolishi belgisini anglatadi. Homiladorlikning so'nggi bosqichlarida qon ketishi yo'ldoshning vaqtidan oldin ko'chganligini bildirishi mumkin. Homiladorlikning 37-haftasidan keyin boshqa belgilar bilan birgalikda qindan qon kelishi tug'ruq jarayoni boshlanganligini bildiradi. Ushbu belgilar kuzatilganda, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak
- **Tirishishlar (shaytonlash).** Bu kuchli o'tkir og'riq bo'lib, ko'proq oyoqning boldir mushaklarida, shuningdek, bo'yin, orqa, panjalar, sonning old va orqa yuzalarida uchraydi. Mushaklarning noxush qisqarishlari homiladorlikning turli muddatlarida bo'lajak onani bezovta qilishi mumkin. Tirishishlar kunduzi va

kechasi kuzatilishi hamda bir necha soniya yoki daqiqa davom etishi va undan keyingi mushaklardagi sezgirlik bir kungacha saqlanishi mumkin. Tirishishlar turli kasalliklar, shuningdek, homiladorlikning jiddiy asoratlari belgisi bo'lishi mumkin. Shuning uchun tirishishlar kelib chiqqanda, albatta, shifokorga murojaat qilish kerak. Shifokor uning sababini aniqlab, zarur muolajalar tayinlaydi.

- **Isitma.** Homilador ayolning tana harorati $37,5^{\circ}\text{S}$ dan pastga tushmasa, bu uning organizmida yallig'lanish jarayoni borligini ko'rsatadi. O'zini-o'zi davolash va haroratni tushiruvchi dorilarni qabul qilish, har doim ham holatni yaxshilamaydi, shuning uchun shifokor bilan maslahatlashish muhim. Tana harorati ko'tarilishining oqibatlari juda yomonligi tufayli uning sababini aniqlash kerak va shifokorga murojaat qilish zarur.

Yangi pedagogik texnologiyalar asosida dars olib borish.

«VENN DIAGRAMMASI» grafik organayzeri

Grafik organayzer o'quvchi tinglovchilarda mavzuga nisbatan tahliliy yondashuv, ayrim qismlar negizida mavzuning umumiy mohiyatini o'zlashtirish (sintezlash) ko'nikmalarini hosil qilishga yo'naltiriladi. U kichik guruhlarini shakllantirish asosida aniq sxema bo'yicha amalga oshiriladi.

Yozuv taxtasi o'zaro teng to'rt bo'lakka ajratiladi va har bir bo'lakka sxema chiziladi:

Grafik organayzer o'quvchi (tinglovchi va kursant)lar tomonidan o'zlashtirilgan o'zaro yaqin nazariy bilim, ma'lumot yoki dalillarni qiyosiy tahlil etishga yordam beradi. Undan muayyan bo'lim yoki boblar bo'yicha yakuniy darslarni tashkil etishda foydalanish yaxshi samara beradi.

Venn diagrammasi usuli bilan tahlil

Venn diagrammasi yordamida **xavf omillarining umumiy va o'ziga xos jihatlarini** vizual ko'rsatish mumkin.

Markaziy kesishish: agar ayolning sog'ligi va homila belgilarida xavf mavjud bo'lsa, bu holat eng yuqori xavfli hisoblanadi.

- Agar tashqi omillar bilan ham kesishsa, xavf yanada oshadi.

Venn diagrammasida uch doira yaratib, uch guruhni (ayolning sog'ligi, homila belgilar, tashqi omillar) kesishgan joylarini aniqlash mumkin. Markaziy kesishish — **kritik xavf holati**.

Aqliy hujum (brainstorming) usuli

Aqliy hujum yordamida xavf omillari va xizmat ko'rsatish choralari ro'yxatini kengaytirish mumkin:

Jarayon:

1. Guruh yig'iladi .
2. Har bir ishtirokchi xavf belgilarini yozadi.
3. Ro'yxat kengaytiriladi va birlashtiriladi.
4. Keyin Venn diagrammasiga joylashtirib, qaysi belgilar universal, qaysi progressiv xizmat talab qilishini aniqlash.

Masalan:

- Yuqori qon bosimi → progressiv xizmat
- Oddiy stress → universal maslahat
- Homila o'sishidagi sekinlashish → progressiv xizmat

Nazorat savollari:

1. Patronaj xizmatining asosiy maqsadi nima?
2. Patronaj xizmatining nechta modeli mavjud?
3. Universal patronaj modeli nimani anglatadi?
4. Progressiv patronaj modelining asosiy vazifasi nimadan iborat?
5. Universal-progressiv modelning afzalligi nimada?
6. Patronaj hamshirasi homilador ayolga necha marta tashrif buyuradi?
7. Chilla davridagi ayollarga patronaj tashriflari qachon amalga oshiriladi?
8. Homiladorlik davrida hayot uchun xavfli belgilar qaysilar?
9. Patronaj hamshirasi xavf omillarini qanday usulda aniqlaydi?
10. Homilador ayolda yuqori xavf aniqlansa patronaj hamshirasi qanday choralar ko'rishi kerak?

Test savollari

1. Patronaj xizmatining nechta asosiy modeli mavjud?

- A) 2 ta
- B) 3 ta*
- C) 4 ta
- D) 5 ta

2. Barcha homilador ayollar va bolalarni qamrab oladigan model:

- A) Progressiv model
- B) Universal model*
- C) Individual model
- D) Aralash model

3. Xavfi yuqori bo'lgan oilalarni kuzatuvga oladigan model:

- A) Universal model
- B) Progressiv model*
- C) Individual model
- D) Statik model

4. Universal-progressiv model nimani anglatadi?

- A) Faqat xavfli oilalar bilan ishlash
- B) Faqat bolalar bilan ishlash
- C) Universal va maqsadli xizmatlarni birlashtirish*
- D) Faqat homilador ayollarni kuzatish

5. Homilador ayolga patronaj tashrifi necha marta amalga oshiriladi?

- A) 1 marta
- B) 2 marta*
- C) 3 marta
- D) 4 marta

6. Chilla davridagi ayollarga patronaj tashrifi necha marta amalga oshiriladi?

- A) 1 marta
- B) 2 marta
- C) 3 marta*
- D) 4 marta

7. Homiladorlik davrida quyidagilardan qaysi biri xavfli belgi hisoblanadi?

- A) Ishtahaning oshishi
- B) Qindan qon ketish*
- C) Yengil charchash
- D) Uyquchanlik

8. Homila harakatining yo'qolishi nimani bildirishi mumkin?

- A) Normal holat
- B) Yuqori xavf belgisi*
- C) Oddiy jarayon
- D) Hech qanday muammo yo'q

9. Homiladorlik davrida vazn kamida nechchi kg ga ortishi kerak?

- A) 4 kg
- B) 5 kg

- C) 6 kg*
- D) 8 kg

10. Patronaj hamshirasi xavf aniqlasa nima qilishi kerak?

- A) E'tibor bermaydi
- B) Uyga yana tashrif buyuradi
- C) Shifokorni xabardor qiladi*
- D) Bemorni uyda qoldiradi

Vaziyatli masalalar

1-masala

Patronaj hamshirasi homilador ayolni uyida ko'rikdan o'tkazdi. Ayol bosh og'rig'i va ko'rish qobiliyati yomonlashganidan shikoyat qildi.

Savol:

Bu qanday xavf belgisi va hamshira nima qilishi kerak?

Javob:

Bu preeklampsiya yoki gipertenziya belgisi bo'lishi mumkin. Hamshira zudlik bilan shifokorga xabar berishi va ayolni shifoxonaga yuborishi kerak.

2-masala

Homilador ayol 32 haftalik. U qo'l va oyoqlarining kuchli shishib ketganini aytmoqda.

Savol:

Bu qanday holat va hamshiraning harakati qanday bo'lishi kerak?

Javob:

Bu preeklampsiya belgisi bo'lishi mumkin. Hamshira ayolni shifokorga zudlik bilan yo'naltirishi kerak.

3-masala

Homilador ayol bir necha kun davomida homilaning harakatini sezmayotganini aytdi.

Savol:

Bu qanday xavf va nima qilish kerak?

Javob:

Bu yuqori xavf belgisi. Homila hayoti uchun xavf bo'lishi mumkin. Ayolni darhol shifokorga yuborish kerak.

4-masala

Patronaj tashrifi vaqtida homilador ayolda kamqonlik va tez charchash aniqlangan.

Savol:

Bu qaysi xavf turiga kiradi va qanday choralar ko‘riladi?

Javob:

Bu o‘rta xavf hisoblanadi. Oila shifokori, akusher-ginekolog bilan birgalikda individual kuzatuv rejasi tuziladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish”. Amaliy qo‘llanma, Toshkent 2020 y.59-betlar
- 2.“Onalar va bolalarda xavf omillarini aniqlash bo‘yicha yo‘riqnomalar va beriladigan tavsiyalar” Patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar. Toshkent- 2020 y.34-58-59-betlar.
- 3.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva.”Akusherlik v va ginekologiya” Buxoro2021y.
- 4.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.
- 5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya” Elektron darslik.Toshkent - 2022y.

2.2.Modul. 2.2.5.Mavzu:Homiladorlikda xavf omillari bo‘lgan ayollar kuzatuv va ularni parvarishlash. 2kredit (amaliy)

1.Birinchi va qayta homiladorlikni aniqlash

Birinchi va qayta homiladorlik odatda anamnez yordamida aniqlanadi. Buni aniqlashdagi ob‘ektiv belgilardan biri jinsiy a‘zolaridagi o‘zgarishlardir. Xususan jinsiy teshikning yirilib turishi, qizlik pardasining qoldiqlari – coruneule murtiformis so‘rg‘ichga o‘xshab qolgan bo‘ladi. Tug‘magan ayollarda qizlik pardasi shakli saqlangan, ammo yirtilgan, bu coruneule hyminalis deyiladi. Tuqqan ayollarda qin keng, bachadon bo‘yni silindr shaklida, uning tashqi teshigi yirik (ko‘ndalangiga) bo‘ladi.

Birinchi marta homilador bo‘lgan ayollarda bachadon bo‘yni to tuqqunga qadar berk bo‘ladi, ammo tuqqan ayollarda tug‘masdan 4- 5 hafta ilgariyoq bachadon bo‘yniga bitta barmoqni kiritish mumkin.

Qorin devorini ko‘zdan kechirganda ham ayolning tuqqan tug‘maganligi haqida taxmin qilish mumkin. Tuqqan ayollarda qorin devori to‘g‘ri muskuli birmuncha ajralgan, terida eski tirtiqlar – striae gravidarum ni ko‘ramiz, ular oq chiziq shaklida bo‘ladi. Bu tirtiqlar oq rangda bo‘lsa, bu avvalgi homiladorlikdan qolganini, pushti-qizil rangda bo‘lsa, hozirgi homiladorlikniki deb xulosa chiqarish mumkin. Ammo ba‘zan bu tirtiqlar homilador bo‘lmagan ayollar qorin devori, sonlarining oldingi sathida uchrab turganini nazarda tutib ko‘pchilik olimlar buni gormonal jarayon natijasi deb talqin qiladilar.

Birinchi homiladorlikda homila boshi tug'ishdan 4–5 hafta ilgari chanoq kirish qismida bo'ladi. Qayta tuqqanlarda esa to tug'ish jarayoni boshlanmaguncha homila boshi chanoq kirish qismidan yuqorida turadi. Tug'ruq dardi boshlanishi bilan asta-sekin chanoq kirish qismiga yaqinlashib, nihoyat bachadon bo'yni to'la ochilishi bilan joylashib oladi.

Sut bezlarida ham ba'zi o'zgarishlar bo'ladi. Tuqqan ayollarda sut bezlari birmuncha osilgan, so'rg'ichlari ancha yaxshi bilinadi. Tug'magan ayollarda esa sut bezlari tarang, uning so'rg'ichlari kichkina bo'ladi. Ayolning birinchi yoki qayta homiladorligini bilishning sud tibbiyotida ahamiyati katta.

2.Homilaning tirik yoki o'lganini aniqlash

Dastlab homilaning qanday o'sayotgani va hayotligini bachadonning oy sari kattalashishi bilan aniqlanadi. Bachadonning o'sishi kalendar yoki akusherlik oyi bilan belgilanadi va u ma'lum hajmda bo'ladi. Agar bachadon o'smay qolsa yoki sekin o'ssa, unda homila tirik bo'lsa ham o'sishdan orqada qolayotganidan (gipotrofiya) xabar beradi. Qayta bo'yida bo'lgan ayollar homiladorlikning ikkinchi yarmida homilaning qimirlashini ancha ilgariroq seza boshlaydilar.

Homilaning yurak urishi oddiy akusherlik stetoskopida homiladorlikning 2- yarmida eshitilsa, fonokardiograf, kardiopograf, monitorlar yordamida ertaroq aniqlash mumkin.

Ammo homilaning yurak urishini eshitganda, albatta, onaning tomir urishi bilan solishtirish zarur. Onada isitma, kamqonlik yoki yurak kasalliklari bo'lganda ham tomiri tez urib, unda homila yuragining zarbi bilan almashtirish mumkin. Homilaning o'lik yoki tirikligini aniqlashda shularni ham hisobga olish kerak.

Homilaning qimirlashini ona sezmay qolsa, homila o'lgan bo'ladi. Qog'anoq suvi shimilayotganiga ko'ra bachadon kichiklasha boradi. Homiladorlar qorin pastida og'irlik sezadilar, og'izlari bemaza bo'lib, etlari uvishadi, sut bezlari yumshab qoladi. Homilaning tirik yoki o'lganini ultratovush usulida aniqlash mumkin. Homilaning o'lgani qanchalik erta aniqlansa, ayolga shunchalik o'z vaqtida yordam berish mumkin bo'ladi. Aks holda ayolda turli patologik holatlar yuz berishi, xususan bachadonda homila chirishi, qon ivishining susayishi, o'lgan homilani bachadondan olib tashlash jarayonida koagulopatik qon ketishi mumkin.

Chanoq o'lhagichning bir uchi odatda homilaning chanoq qismi turadigan bachadon tubiga, ikkinchi uchi esa homila boshining pastki yuzasiga qo'yiladi (homila qismlarining joylashishi qorin devori orqali paypaslab ko'rib aniqlanadi). Bu oraliq, V.V. Sutuginning aytishicha, homila uzunligining yarmisini tashkil qiladi. Shu usulda aniqlangan homila uzunligidan 2–3 sm qorin devori qalinligiga chiqarib tashlanadi. Shu yo'l bilan homila uzunligini aniqlab, uni 5 ga taqsimlasak, bizga bachadondagi homilaning (homiladorlikning) muddati ma'lum bo'ladi. Masalan: chanoq o'lhagichning ko'rsatishicha, bachadon tubi bilan homila boshi pastki qismining oralig'i 16 sm bo'lsa, homila uzunligi 32 sm ga teng keladi. Shundan 2 sm qorin devori qalinligiga chiqarilsa, 30 sm qoladi. Bu uzunlikni 5 ga taqsimlab, homiladorlik muddati oltinchi oyining oxiri (30:5) hisoblanadi. Shunday qilib,

homilaning uzunligiga qarab, uning muddati aniqlanadi.

Homiladorlik muddatiga qarab, homilaning necha oyligi va bo'yini aniqlash uchun darslikning oldingi boblarida Gaaze chizmasi keltirilgan edi.

Homila boshining ensasi bilan peshonasidagi ma'lum nuqtalar orasi uning kattaligi hisoblanadi. Bu nuqtalar oralig'i odatda homiladorlikning to'qqizinchi oyi oxirida 11 sm ga teng bo'ladi. Bu oraligni o'lchash uchun homilador chalqancha yotqizib tekshiriladi.

Figurnov usuli. Homila 32 haftalik bo'lganida mavjud homiladorlik belgilariga qarab hamma homilador ayollar 3 turga bo'linadi.

Birinchi turda — uncha katta bo'lmagan (9 sm atrofida) homila boshi (kichik segmenti) chanoqning kirish qismiga zich suqilib turadi, qorin katta bo'lmaydi (aylanasi 50 sm atrofida bo'ladi), bachadon tubi simfizdan 23–25 sm yuqorida, ya'ni xanjarsimon o'simta bilan kindik oralig'ida turadi. Bachadon bo'yni kattalashgan bo'ladi.

Ikkinchi turda – homilaning boshi o'rtacha o'lchovda (10 sm at- rofida) bo'lib, chanoqning kirish qismiga suqilib kirgan bo'ladi, qorin aylanasi 100 sm ga yetadi, bachadon uncha katta bo'lmaydi. Uning tubi

simfizdan 28 sm yuqorida, simfiz bilan xanjarsimon o'simta orasida turadi, bachadon bo'yni birmuncha kattalashgan bo'ladi.

Uchinchi turda – homilaning boshi chanoqning kirish qismida, katta yoki o'rtacha o'lchovda (10-11 sm), qo'zg'aluvchan bo'ladi. Qorin aylanasi 95–100 sm bo'lib, bachadon tubi kindik bilan xanjarsimon o'simta oralig'idan yuqorida turadi va 30/32 sm keladi. Bachadon bo'ynining uzunligi 3 sm bo'ladi.

Figurnov homila tug'ilish yo'lida chanog'i bilan kelganda bachadon tubining birmuncha yuqorida turishini hisobga olib, ba'zi o'zgarishlar kiritishni, homila ko'ndalang kelganda esa boshi kattaligini hisobga olib Alfeld usulidan foydalanishni (homila uzunligini o'lchashni va boshqalarni) tavsiya etadi. Bundan tashqari, hozirgi paytda homila katta tug'iladigan bo'lib qoldi (akseleratsiya), shuni ham hisobga olish zarur bo'ladi. Ayollarga qulay sharoit yaratish, onalik va bolalikni muhofaza qilish, oilani mustahkamlash maqsadida homiladorlarga tug'ruqdan ilgari beriladigan ta'til 112 kalendar kunga yetkazildi.

3.30 Haftalik homiladorlikni aniqlash mezoni

30 haftalik homiladorlikni aniqlash uchun anamnezda quyidagi savollar bilan ayoldan ma'lumot olinadi:

-oxirgi hayz qachon bo'lgan?

-homilador bo'lgan vaqtini ayol taxmin qila oladimi?

-birinchi marta homila qachon qimirlagan?

-akusher-ginekologga ayol birinchi marta kelganda homiladorlik necha haftalik debbelgilangan?

-oldingi ma'lumot (homiladorlik muddati qancha davom etgan, tug'ilgan homilalarning

og'irligi);

Ob'ektiv ma'lumotlar:-bachadon tubining qov suyagi ustidan qancha baland turganini aniqlash;

-qorin aylanasi aniqlash;

-ayolning bo'yi va vaznini o'lchash.

Bachadon tubining qov suyagi ustidan qancha yuqorida turganligi homiladorlik muddatini aniqlashda asosiy belgilardan biridir, bunda ayolning tana tuzilishi, bo'yi, tana og'irligi, ozg'in yoki semizligi hisobga olinadi.

Bachadon tubining balandligi ko'p ayollarda 30 haftalik homiladorlikda 29-31 sm bo'ladi. Bo'yi 160 sm bo'lgan teri osti yog' qatlami tana og'irligiga mos bo'lgan (tana og'irligi 58 kg gacha) homilador ayollarda bachadon tubi 30 haftalik homiladorlikda qov suyagidan 27-30 sm yuqorida bo'ladi. Teri osti yog' qavati ancha ko'p (semiz) homilador ayollarda bachadon tubi qov suyagidan 30-32 sm baland bo'ladi.

Bachadon tubi balandligini o'lchashdan oldin qovuq siydikdan bo'shatiladi, iloji bo'lsa, ichaklar ham bo'shatiladi. Qorin aylanasi kindik sohasidan o'lchanadi.

Homilaning peshona-ensa o'lchovi tazomer bilan o'lchanadi, bu 30 haftalik homiladorlikda 10-11 sm ga teng keladi.

Odatda 30 haftalik homiladorlikda homilaning oldinda keluvchi qismi chanoq kirish qismining yuqorisida bo'ladi va uni oson qo'zg'atish mumkin. Agar anamnez va ob'ektiv tekshirishlar yordamida zarur ma'lumotlar olishga imkon bo'lmasa, xomilaning GEStatsion yoshi (ona qornidagi yoshidan) foydalanish kerak.

30 haftalik homiladorlikni aniqlashda quyidagi ko'rsatkichlardan foydalanish mumkin: son va oyoq suyaklari uzunligi, homila boshining o'rtacha o'lchovi, homilaning rivojlanishdan orqada qolgan-qolmaganligini aniqlashda ayolning qorin aylanasi ham o'lchash lozim bo'ladi.

Yuqorida 30 haftalik homilaning fetometriya ko'rsatkichlari keltirilgan (2-jadval).

Ultratovush bilan tekshirishda fetometriya ko'rsatkichlari

Homiladorlik muddati	Boshning biparietal o'lchovi (sm)	Peshona-ensa o'lchovi (sm)	Boshning o'rtacha chakka oralig'i-peshona-ensa o'lchovi(sm)
3 haftalik o'rtacha intervali	7,5 8,3-6,7	9,8 10,8-8,8	8,6 9,5
Homiladorlik muddati	Qorin aylanasi o'lchovi (sm)	Son suyagi uzunligi (sm)	Oyoq kattaligi (uzunligi, sm)

30haftalik o'rtacha intervali	8,0 9,1-6,8	5,6 6,3-4,7	5,6 6,4-4,8

Laborator tekshiruvlar uchun(UTT,qon guruxi, rezus omil, qonning bioximik taxlili, zaximga - RW, gepatit V va S, OIV/OITSga tekshirish uchun qonga) **Homilador ayolni tor mutaxassislar ko'rigiga tayyorlash (ko'rsatmaga asosan);**

yo'llanma berish

Yo'llanma namunasi

Klinik,bioximik laboratoriyaga

F.I.Sh._____

Yoshi_____

Cana

Vrach akusher ginekolog_____imzo

Hamshira_____imzo

In'eksiyalarni bajarish (mushak orasiga, vena ichiga).

MUShaK ORASIGA IN'EKSIYa QILISH.

Kerakli jihozlar: Ilig' suv, sovun, steril salfetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, steril paxta sharchalar, yuboriladigan dori, 0,5%li xlorli eritmasi, fantom.

Bajarilish tartibi:

- 1.Bemorga dori moddasi va qilinadigan in'eksiya haqida ma'lumot beriladi.
- 2.Undan in'eksiya qilish vaqtida to'siq bilan o'rash kerak-yo'qligini so'raladi (agar bemor xonada yolgiz bo'lmasa).
- 3.Qo'llar sovun bilan ilig' suvda yuviladi, quruq qilib artiladi va steril rezina qo'lqop kiyiladi.
- 4.Dori moddasi shprisga tortiladi.
- 5.Bemorga qilinadigan in'eksiya uchun qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi ("qorinda" yoki "yonbosh").
- 6.Ineksiya qilinadigan joyni belgilang, qo'lqopni keying.
- 7.In'eksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.
- 8.In'eksiya qilinadigan joy fiksatsiya qilinadi.
- 9.Ignani 2-3mm teri ustida ushlanib, 90° ostida mushakka kiritiladi.
- 10.Chap qo'lni porshenga o'tqazib dori moddasi yuboriladi.
- 11.Ignani odatdagidek chigariladi.
- 12.Paxtani teridan olmasdan turib in'eksiya qilingan joy sekin uqalanadi qo'lqoplar yechiladi.
- 13.Bemorga qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi.
- 14.To'siq olib qo'yiladi.

Eslatma: Ilitilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshen yuqoriga tortiladi, qon chiqmasagina eritma yuboriladi.

VENA IChiGA IN'EKSIYa QILISH

Kerakli jihozlar: Iliq suv, sovun, steril salfetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, yostig'cha, rezina jgut, steril paxta sharchalar, kleyonka, 0,5%li xlorli eritmasi.

Bajarilish tartibi:

- 1.Bemorga dori moddasini yuborish haqida ma'lumot beriladi.

- 2.Shprisga dori moddasi tortiladi.
 - 3.Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam beriladi.
 - 4.Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostigcha qo'yiladi, qo'lqoplar kiyiladi.
 - 5.Yelkaning o'rta qismi rezina jgut bilan bo'g'lanadi, bunda bilak arteriyasidagi puls o'zgarmasligi lozim. Jgutni shunday bog'lash kerakki,uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa pastga yo'nalgan bo'ladi.
 - 6.Bemordan kaftini bir necha marotaba sigib ochish so'raladi, bir vaqtning o'zida tirsak bug'imini spirtga namlangan steril paxta bilan artiladi. Periferiyadan markazga harakat qilib, tomirlar to'lig'lig'i aniqlaniladi.
 - 7.Shpris olinadi, ko'rsatg'ich barmog' bilan igna kanyulasini, boshga barmog'lar bilan esa silindr yuqorisidan ushlaniladi.
 - 8.Ignaning o'tkazuvchanligini va shprisda havo yo'g'lig'i tekshiriladi.
 - 9.Chap qo'l bilan tirsak bukimidagi teri tortiladi.
 - 10.Shpris qolatini o'zgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab venaga kiritiladi.
 - 11.Chap qo'l bilan venani aniqlagan holda ignaning yo'nalishini nisbatan o'zgartirib bo'shliqga tushganlikni his qilguncha, asta-sekinlik bilan vena teshiladi.
 - 12.Igna venada ekanligiga ishonch hosil qilinadi, porshen o'zimizga tortiladi (shprisda qon hosil bo'lishi lozim).
 - 13.Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yechiladi, bemordan mushtini ochish so'raladi.
 - 14.Shpris holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshen bosiladi va dori asta-sekinlik bilan yuboriladi.
 - 15.In'eksiya qilingan joy spirtga namlangan paxta sharchada bosilib igna chiqariladi.
 - 16.Qon bilan ifloslangan paxta sharchalar olib tashlaniladi, qon tekkan joylar 0,5%li xlorli eritma bilan artiladi.
 - 17.Qo'lqoplar yechiladi va ular 0,5%li xlorli eritmaga solinadi.
 - 18.Qo'llar yuviladi va sochiq yoki salfetka bilan artiladi.
- Eslatma:** Venaga in'eksiya qilish uchun ko'proq to'lishgan venani topish kerak. Agar shprisda mayda havo pufakchalari bo'lsa, uni silkitib, mayda pufakchalar katta pufakchaga aylantiriladi va uni ignadan chiqarib yuborish oson bo'ladi.

2.2.Modul. 2.2.6.Mavzu:Homilador ayoldagi psixologik o'zgarishlar va ijtimoiy holatini aniqlash.Homiladorlik davri depressiyasini aniqlash va yordam berish. 2 kredit amaliy

Depressiya – kayfiyatning keskin pasayishi, fikrlar karaxtligi va har qanday harakatga bo'lgan intilishning yo'qolishi bilan kechuvchi kasallik. Depressiya ayollarda tug'uruq oldi va tug'uruqdan keyingi davrlarda kuzatilishi mumkin. Depressiyaning o'rta xavfi aniqlanganda UASH yoki ruhshunos maslahati zarur, shifokorlarning ko'rsatmasi bo'yicha patronaj hamshirasi quyidagilarni amalga oshirishi va tavsiya qilishi mumkin:

- 1.Ruhiy-tarbiyaviy yondoshuv.
- 2.Tinglash maqsadida tashrif buyurish.
- 3.Oilaga ko'proq yordam berish.

4. Hamkasblar va ijtimoiy yordam xizmatlari tomonidan ko‘mak imkoniyatlaridan foydalanish.

5.«Yosh ota-

onalar maktabi» tomonidan tashkil etiladigan tadbirlarda ishtirok etish.

6.Jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanish.

Homiladorlik davrida depressiyanı aniqlash (3-yo‘riqnoma)

Maqsad: homiladorlik davrida depressiya simptomlarini erta aniqlash.

Tayyorgarlik: homilador ayolning tibbiy hujjatlarida qayd etilgan yozuvlar bilan tanishish lozim. Homiladorlik davrida kuzatilishi mumkin bo‘lgan depressiya sabablari va belgilarini hamda homilador ayolda depressiya holati kuzatilganda patronaj hamshirasining vazifalarini ko‘rib chiqish kerak. Baholash uchun kerakli resurslar va materiallar: homilador ayol, turmush o‘rtog‘i va oila a‘zolari. Tavsiyalar, patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar, «Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish» amaliy qo‘llanmasi.

Harakatlar rejasi:

1-qadam. Homilador ayolning shikoyatlarini so‘rash va kayfiyati, yuz ifodasi, tashqi ko‘rinishi, xulqiga e‘tibor berish kerak.

Og‘ir ruhiy kasallikning belgilari (masalan: g‘ayritabiiy xulqi, kayfiyatning tez-tez o‘zgarishi, juda xursand bo‘lishi, xafa bo‘lishi, o‘y-xayolning buzilishi, g‘oyaviy aljirashlar, haqiqatga asoslanmagan o‘y-fikrlar); gallyusinatsiyalar (jumladan, barcha sezgi a‘zolarida) va xulqning buzilishi aniqlanganida, zudlik bilan mutaxassis maslahatiga yuboriladi va har qanday baho-lash to‘xtatiladi.

2-qadam. Ruhiy kasallikning aniq belgilari bo‘lmaganida quyidagi savollar beriladi:

№	Savollar	HA	YO‘Q
1	Oxirgi oylarda tushkun kayfiyat, umidsizlik, ezilishlar tez-tez bezov-ta qilganmi?		
2	Oxirgi oylarda befarqlik yoki bi-ror-bir ishni bajarishdan qoniqmas-lik tez-tez bezovta qilganmi?		
3	Siz biror-bir yordamga muhtojlikni his etganmisiz?		

3-qadam

Yuqoridagi savollarning birortasiga «HA» javobi olinsa, depressiyanı tasdiqlash uchun patronaj hamshirasi quyida keltirilgan Edingburg shkalasidan foydalanib, homilador ayolga savol-lar beradi va depressiyaning bor-yo‘qligini aniqlaydi. Har bir berilgan javob ball bilan baholanadi va yig‘indisi jamlanadi. Agar ballar yig‘indisi 8 dan kam bo‘lsa –

kasallik xavfi yo‘q, bal-lar yig‘indisi 8–12 gacha bo‘lsa – depressiyaning o‘rta xavfi, 13 dan yuqori bo‘lsa – depressiyaning yuqori xavfi deb belgilanadi.

Depressiyanı aniqlash maqsadida «Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish» amaliy qo‘llanmasida keltirilgan Edingburg shkalasidan foydalaniladi. O‘rta yoki yuqori xavf aniqlansa, shifokor (UASH, akusher-ginekolog, ruhshunos) va katta hamshirani xabardor qilish hamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim. Olingan natijalar patronaj hamshirasining” Patronaj xizmatlarining universal modeli bo‘yicha tashriflarni rejalashtirish va uyushtirish” hisobot shakllariga kiritiladi

Homiladorlik davrida depressini aniqlash uchun **Edingburg shkalasidan** foydalaniladi. Bunda xomilador ayolga shkalada ko‘rsatilgan savollarni ketma ket berib boriladi. Har bir berilgan javob ball bilan va yig‘indisi jamlanadi. Agar ballar yig‘indisi:

8 dan kam bo‘lsa, kasallik xavfi yo‘q,

8 – 12 bo‘lsa depressining o‘rta xavfi,

13 dan yuqori bo‘lsa depressiyaning yuqori xavfi deb belgilanadi.

O‘rta yoki yuqori xavf aniqlansa, shifokor (OSh, akusher-ginekolog, ruhshunos) va katta hamshirani xabardor qilish hamda bu oilani birgalikda olib borish uchun inbaholanadi individual rejani ishlab chiqish lozim. Olingan natijalar oila hamshirasining «patronaj xizmatlarining universal modeli bo‘yicha tashriflarni rejalashtirish va uyushtirish» hisobot shakllariga kiritiladi.

Depressiyanı aniqlash (Edingburg shkalasi)

№	Savollar	
Ballar		
1.	Men kulishim va narsalarning qiziqarli taraflarini ko‘ra olishim mumkin	
A	Buni har doimgidek bajara olaman	0
B	Hozir unchalik ko‘p emas	1
V	Hozir oldingidek ko‘p emasligi aniq	2
G	Umuman qila olmayman	3
2.	Men mamnuniyat bilan yangilikni kutaman	
A	Doimgidek	0
B	Oldingidan ko‘ra kamroq	1
V	Oldingidan ancha kamroq	2

G	Kutmayman	3
3.	Nimadir kutilgandek bo'lmasa, men zarurat bo'lmasa ham o'zimni ayblayman	
A	Ha, aksariyat hollarda shunday	3
B	Ha, ba'zan shunday qilaman	2
V	Unchalik tez-tez emas	1
G	Yo'q, hech qachon	0

№	Savollar	
Ballar		
7.	O'zimni shunchalik baxtsiz his qilamanki, hatto yaxshi uxlay olmayman	
A	Ha, ko'pincha shunday bo'ladi	3
B	Ha, ba'zan	2
V	Unchalik ham ko'p emas	1
G	Yo'q, o'zimni hech ham baxtsiz his qilmayman	0
8.	O'zimni g'amgin va horg'in his qilaman	
A	Ha, ko'pincha shunday bo'ladi	3
B	Ha, ba'zan	2
V	Unchalik ham ko'p emas	1
G	Yo'q, o'zimni hech ham g'amgin his qilmayman	0
9.	Shunchalik baxtsizmanki, hatto, buni o'ylab yig'layman	
A	Ha, ko'pincha shunday bo'ladi	3
B	Ha, tez-tez shunday bo'lib turadi	2
V	Faqat ba'zan	1
G	Yo'q, hech qachon	0

№	Savollar	Ballar
4.	Men hech qanday sababsiz xavotirlanaman va tashvishlanaman	
A	Yo‘q, umuman his qilmayman	0
B	Deyarli hech qachon	1
V	Ha, ba‘zan	2
G	Ha, ko‘pincha	3
5.	Men aniq sabablarsiz qo‘rquv yoki vahimani his qilaman	
A	Ha, tez-tez shunday bo‘ladi	3
B	Ha, ba‘zan	2
V	Yo‘q, unchalik tez-tez emas	1
G	Yo‘q, umuman his etmayman	0
6.	Vaziyatlar oldida ojizman	
A	Ha, aksariyat hollarda ularga umuman ta‘sir o‘tkaza olmayman	3
B	Ha, ba‘zan vaziyatlardan oldingidek yaxshi uddasidan chiqaman	2
V	Yo‘q, aksariyat hollarda vaziyatlarni o‘zim boshqarishga muvaffaq bo‘laman	1
G	Yo‘q, men sharoitlarni xuddi oldingidek o‘zim boshqarib kelmoqdaman	0
№	Savollar	Ballar
10	O‘zimni biror narsa qilish xayollariga borganman	
A	Ha, ko‘pincha shunday bo‘ladi	3
B	Ba‘zan	2
V	Deyarli hech qachon	1
G	Hech qachon	0
	Umumiy ball	

Homilador ayollarning oiladagi zo‘ravonligini aniqlash bo‘yicha savollar.

Jismoniy zo‘ravonlik	Psixologik zo‘ravonlik
Hech yuzingizga tarsaki tushirishganmi?	Eringiz/sherigingiz sizni haqoratli so‘zlar bilan hafa qilganmi?
Oldingi va oxirgi homiladorlik paytida kaltaklanganmisiz?	Eringiz/sherigingiz Sizga befarqligini ochiq namoyon etadimi?
Homiladorlik paytida qorningizga musht tushirishganmi yoki tepishganmi?	Eringiz / sherigingiz Sizni xiyonatda gumon qilganmi yoki ayblaganmi?
Og‘riq keltiradigan boshqa narsa bilan kaltaklanganmisiz?	
Sizga qasddan bo‘g‘ib o‘ldirishga yoki yoqib yuborishga tajovuzlik qilinganmi?	
Sizga pichoq yoki boshqa qurol bilan tahdid qilinganmi?	
6 punktdan kamida 1 ta ijobiy javob jismoniy zo‘ravonlikni bildiradi.	So‘nggi 12 oy ichida 1 ta "ha" javobi mumkin bo‘lgan psixologik zo‘ravonlikni anglatadi
Jismoniy/ruhiy zo‘ravonlik holatlari haqida Mahalla qo‘mitasi mutaxassislariga yoki kaltaklanish belgilari bo‘lsa, huquqni muhofaza qilish organlariga xabar berish kerak.	

Tug‘ruqdan oldin va tug‘ruqdan keyingi depressiya skrining.

Edinburg Postnatal depressiya shkalasi (Edinburg Postnatal depressiya shkalasi) – bu o‘z-o‘zini tekshirish uchun so‘rovnoma shaklida taqdim etilgan klinik skrining texnikasi.

Tug‘ruqdan keyingi depressiya shkalasi tug‘ruqdan oldin va tug‘ruqdan keyingi davrlarda, shu jumladan epidemiologik miqyosda depressiv kasalliklarni aniqlash uchun mo‘ljallangan.

Qo‘rsatma: "Siz ayni vaqtda homiladorsiz yoki yaqinda tug‘dingiz, shuning uchun o‘zingizni qanday his qilayotganingizni bilmoqchimiz. *Itimos, har bir bandeda nafaqat bugungi, balki o‘tgan haftadagi holatingizga eng mos keladigan tavsifni belgilang.*"

1	Men kulishga va sodir bo‘layotgan voqealarning yorqin tomonlarini ko‘rishga tayyor edim	
	har doimgidek.....	0
	endi har doimgidan biroz kamroq.....	1
	albatta, kamroq.....	2
	men buni umuman ko‘rmayapman.....	3
2	Men biror narsadan xursand bo‘lishim mumkin edi.	
	har doimgidek.....	0
	odatdagidan kamroq.....	1
	albatta, odatdagidan kamroq.....	2
	javob berish qiyin.....	3
3	Agar biror narsa noto‘g‘ri bo‘lsa, men o‘zimni asossiz aybdor his qilardim.	

	ha, aksariyat hollarda	3
	ha, ba'zan	2
	yo'q, tez-tez emas.....	1
	yo'q, hech qachon	0
		
4	Men hech qanday sababsiz tashvishlanib, bezovtalanardim	
	yo'q, umuman	0
	deyarli hech qachon	1
		2
	ha, ba'zan	3
	ha, juda tez - tez.....	
5	Hech qanday sababsiz qo'rquv yoki vahima his qilardim.	
	ha, deyarli ko'p	3
	ha, ba'zan	2
	yo'q, ko'p emas	1
		0
	umuman yo'q, ...	
		
6	Vaziyat mendan kuchliroq edi	
	ha, ko'pincha men ularni uddalashga umuman tayyor emas edim.....	3
		2
	ha, ba'zida men odatdagidek yaxshi uddalay olmasdim.....	1
	yo'q, ko'pincha men juda yaxshi uddalardim.....	0
	yo'q, men buni har doimgidek uddalardim.....	
7	Men o'zimni shunchalik baxtsiz his qildimki, xatto uxlay olmasdim.	
	ha, ko'pincha	3
		2
	ha, ba'zida	1
	yo'q, tez-tez emas	0
	yo'q, umuman	
		
8	Men xafa bo'lardim yoki tushkunlikka tushardim	
	ha, ko'pincha	3
		2
	ha, juda tez-tez.....	1
	yo'q, tez-tez emas	0
	yo'q, umuman	
		
9	Men shunchalik baxtsiz edimki, hatto yig'lardim.	
	ha, deyarli xamma vaqt.....	3
	ha, deyarli tez-tez.....	2
	yo'q, faqat tasodifan	1
	yo'q, umuman	0
		
10	O'zimga zarar yetkazish fikri xayolimga kelardi...	

ha, juda tez-tez	3
ba'zan.....	2
kamdan kam.....	1
hech qachon	0
.....	

10 ta savolning har biri uchun umumiy ballarni hisoblang.

Tadqiqot ma'lumotlarining talqini:

0-4 ball – tug‘ruqdan keyingi depressiya ehtimoli past.

5-11 ball – tug‘ruqdan

keyingi depressiyaning o‘rtacha ehtimoli.

12 yoki undan ortiq ball – tug‘ruqdan keyingi depressiya ehtimoli yuqori.

Sinov natijalari tahminiy bo‘lib, o‘z-o‘zini tashxislash uchun ishlatilmaydi.

Agar siz 10 yoki undan ortiq ball to‘plagan bo‘lsangiz, qo‘shimcha tushuntirish va baholash uchun statsionar yoki ambulatoriya tug‘ruqxonasining mutaxassisi bilan bog‘laning.

Shikoyatlarni va umumiy holatni baholash.

Har bir tashrifda o‘tkaziladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish”. Amaliy qo‘llanma, Toshkent 2020 y.59-betlar

2.“Onalar va bolalarda xavf omillarini aniqlash bo‘yicha yo‘riqnomalar va beriladigan tavsiyalar” Patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar. Toshkent- 2020 y.34-58-59-betlar

3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. «

Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-246-betlar

4.Y.Q.Jabborova,F.M.Ayupova.«Akusherlik»Elektron darslik.

2.2. Modul.	2.2.7.Mazu: Patologiya bilan kechadigan homidorlikni olib borish. Nomiladolar qusishi.Homiladorlik gipertenziv sindromi. Preeklampsiya va eklampsiyada yordam ko‘rsatish. 2kredit nazariy.

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot

Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Homiladorlar erta toksikozlari,xamshiralik parvarishi. 2. Xomiladorlikda kuzatiladigan gipertenziv xolatlar tasnifi. 3. Preeklampsiyaning klinik belgilari? 4. Preeklampsiyada tekshiruvlar olib borish 5.Yengil preeklamsiya bilan homilador ayollarni olib borish standarti? 6. Og'ir preeklamsiya bilan homilador ayollarni olib borish standarti? 7. Gipertenziv xolatlarda kuzatiladigan asoratlar 8.Eklampsiya xuruji davrida birinchi yordam ko'rsatish.
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy: Tinglovchilarda preeklampsiya,og'ir preeklampsiya,eklampsiyada akusherlik yordamini ko'rsatish mavzusiga oid qiziqish, ma'suliyat hissiyotlarini shakllantirish. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga homilador ayollarga preeklampsiya,og'ir preeklampsiya,eklampsiyada akusherlik yordamini ko'rsatishda ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy yordami kerakligini ko'rsatish. 3.Umum rivojlantiruvchi: homilador ayollarga preeklampsiya,og'ir preeklampsiya,eklampsiyada akusherlik parvarishi to'g'risidagi bilimlarni, preeklampsiyasi bo'lgan homiladorlarni oilaviy poliklinika(OP) sharoitida, statsionarda olib borish, tug'ruqni olib borish to'g'risidagi bilimlarga ega bo'lishini o'rgatish.	
Pedagogik vazifalar: -Homiladorlar erta toksikozlari va unda xamshiralik parvarishini tushuntiradi. - Xomiladorlikda kuzatiladigan gipertenziv xolatlar tasnifi. - Preeklampsiyaning klinik belgilari,preeklampsiyada tekshiruvlar olib borish to'g'risida ma'lumot beradi. -Yengil preeklamsiya bilan homilador ayollarni olib borish standartini tushuntiradi. - Og'ir preeklamsiya bilan homilador ayollarni olib borish standartini tushuntiradi. - Gipertenziv xolatlarda kuzatiladigan	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: - Xomiladorlikda kuzatiladigan gipertenziv xolatlarda homiladorlikning va tug'ruqni kechishi to'g'risida ma'lumot ga ega buladi. -Preeklampsiyaning klinik belgilari,preeklampsiyada tekshiruvlar olib borish to'g'risida ma'lumot oladi. -Yengil preeklamsiya bilan homilador ayollarni olib borish standartini o'rganadi.Og'ir preeklamsiya bilan homilador ayollarni olib borish standartini o'rganadi. Gipertenziv xolatlarda kuzatiladigan asoratlar to'g'risida tushuncha oladi. -Eklampsiya xuruji davrida birinchi yordam ko'rsatishni o'rganadi.

asoratlarni to'g'risida tushuncha beradi. -Eklampsiya xuruji davrida birinchi yordam ko'rsatishni o'rgatadi. -Ambulator sharoitida, statsionarda qanday olib borish, tug'ruqda kuzatiladigan asoratlarni va ularni oldini olish to'g'risida tushuncha beradi. Tug'ruqdan keyingi davrda reabilitatsiya to'g'risida tushuncha beradi	-Preeklampsiya bilan ambulator sharoitida, statsionarda qanday olib borish, tug'ruqda kuzatiladigan asoratlarni va ularni oldini olish to'g'risida tushuncha o'rganadi. Tug'ruqdan keyingi davrda reabilitatsiya to'g'risida tushuncha oladi.
O'qitish metodlari	“Aqliy xujum” “Bahs - munozara” “Baliq skeleti”
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.13 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi va o'tilgan mavzu so'raladi. 1.14 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.15 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar

2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilarning bilimlarini tekshirish va baholash –20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	2.1. O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimlarini "Aqliy hujum" usuli orqali og'zaki nazorat savollarini berib so'rash va baholash. 2.2. Yangi mavzu bo'yicha tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish va darsga qiziqtirish maqsadida ulardan qo'yidagi savollar berib so'rash: Xomiladirlikni erta toksikoziga qaysilar kiradi? Preeklampsiya nima? Preeklampsiya og'irlik darajasini baxolash mezonlari qanday? Xomilador ayol hayotiga xavf soladigan og'ir preeklampsiya shakllari qanday? Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan «BALIQ SKELETI» grafik organayzeri usulida tushuntiriladi. Preeklampsiyani ogirlik darajalari, kelib chiqishi, tasnifi, belgilari, homiladorlikda ona va xomila uchun xavf omillari, kuzatiladigan asoratlar, , tug'ruqni olib borish, qon ketishni oldini olish to'g'risida ma'lumot beradi. 2.3. Har bir reja tushuntirilgandan so'ng bilimlar "Bahs - munozara" usuli orqali qo'yidagi savollar orqali mustahkamlanadi: 1.Xomiladirlikni erta toksikoziga qaysilar kiradi? 2. Eng ko'p uchraydigan turlari qaysilar? 3.Xomiladorlik toksikozlariga tashxis qo'yish uchun qanday tekshiruvlar o'tkazish kerak? 4.Qusishni nechta darajasi bor? 5. Preeklampsiya nima? 6.Preeklampsiya og'irlik darajasini baxolash mezonlari qanday? 7.Xomilador ayol hayotiga xavf soladigan og'ir preeklampsiya shakllari qanday?	Tinglovchilar bilimlarini eslab, "Aqliy xujum" usuli orqali savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishga harakat qiladilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Bahs - munozara" usuli orqali tinglovchilar tomonidan

3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa mavzularini o‘qib kelish. Gipertenziv buzilishlar bilan xomilador ayolni olib borish, parvarishini o‘qib kelish. Mavzuni konspektlashtirish, o‘qish,mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva.”Akusherlik va ginekologiya” Buxoro2021y. 48-,168-184,216-betlar 2.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.197-236-betlar 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303-betlar 4. Allayarov Y.N.”Akusherlik” Toshkent 2011y 166-187-betlar. 5. F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya”Elektron darslik.Toshkent -2022y.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2.2.7.Mavzu bayoni. Patologiya bilan kechadigan homidorlikni olib borish. Homiladorlik gipertenziv sindromi. Preeklampsiya va eklampsiyada yordam ko‘rsatish.

2 kredit nazariy

Homiladorlar erta toksikozlari,xamshiralik parvarishi.

60-50% xomilador ayollarda uchraydi ,lekin ulardan 10% davolanishga muxtoj bo‘ladi. Ilk xomiladorlik toksikozlari 2 turga bo‘linadi:

1)Ko‘p uchraydigan xomiladorlik toksikozlari: qusish,ko‘ngil aynishi,so‘lak oqishi

2)Kam uchraydigan xomiladorlik toksikozlari:Xomiladorlik dermatozlari,xomiladorlik bronxial astmalari,Xomiladorlik gepatozlari,jigar atrofiyasi.(Xomiladorlik yog‘li gepatozigacha), xoreya,tetaniY.

Ilk toksikozlarni eng ko‘p uchraydigan shakli bu- qusish.

Qusish klinik xolatiga,labarator kursatkichlarga va uchrashiga kura 3ta darajaga bulinadi:

1.yengil daraja 2. o‘rta og‘ir daraja 3. Og‘ir daraja

Patogenezi.Xomiladorlik qusishi moddalar almashinuvi va elektrolitlar balansi buzilgan xomilador va xomila xolatida dehidratatsiyaga olib keladi Qusishni kelib chikishida gormonal muxitni disbalansi muxim rol uynaydi:Bunga esterogenlar yetishmasligi XG miqdorini yukoriligi,kortikosteroidlar sekretiysasini kamayishi va parasimpatik nerv sistemasi faolligini ortishi sabab bo‘ladi. Ona va xomilani immunologik mos kelmasligi xam muxim axamiyatga ega.Eng ko‘p xomiladorlik kusishi oshkozon – ichak traktida patologiyasi bulgan xomiladorlarda uchraydi.

Kusish elektrolitlar yukotilishiga va dehidratatsiyaga olib keladi. Suvsizlanish buyrak faoliyatini pasayishiga sabab buladi: Koptokchalar filtratsiyasi tezligi kamayishi tufayli , sutkalik diurez kamayadi.

Xomiladorlik qusishini ogirlik darajasini aniklash uchun quyidagi tekshiruvlarni utkazish kerak:

- 1.Qonni klinik analizlari : gematokrita ortishi , gemoglobin , eritrotsit , SOE ortishi .
- 2.Qonni bioximik analizlari : umumiy oksil va uni fraksiyalari mikdorini,fibrinogen,trombotsitlar kursatkichini,jigar fermentlarini aniklash
3. Siydik analizi : nisbiy zichligini ortishini,sutkalik diurezni ortishini, mochevina , kreatinin mikdorini ya'ni buyrakdagi jarayen darajasini aniklash
- 4.Sutkalik diurezni aniqlash
5. Umumiy xolatini baxolash : shikoyatlari , puls , teri kurukligi va boshkalar.

- Kam-kam, lekin tez-tez ovqatlanib turish;
- Ertalabki nonushtada oqsilga boy ovqatlar (go'sht, tuxum), sutli ovqatlar(kefir, qatiq, ayron, pishloq, qo'rut) va boshqalar;
- Qiyin hazm bo'ladigan ovqatlarni cheklash(qovurilgan, qaynatilgan, gulli karam);
- Ko'p yemaslik kerak;
- Yuqori kaloriyali va sho'r oziq-ovqatlarni iste'mol qilmaslik;
- Tana a'zolari uchun noma'qul holatdan qochish;
- Jismoniy mashqlar;
- Ovqatlanish ratsioniga qo'yidagilarni qo'shish: sabzavotlar, mevalar, qora non;
- Ertalab ovqatlanmasdan va kun bo'yi bir necha piyola suyuqlik iste'mol qilish

2.Akusherlikda gipertenzion sindrom. Preeklampsiya va eklampsiyada yordam ko'rsatish .Xomiladorlik vaqtidagi gipertenziv xolatlar tasnifi JSST buyicha bemorning xolatiga mos keladi.

Xomiladorlikda kuzatiladigan gipertenziv xolatlar tasnifi.

- surunkali gipertenziya yoki buyrak kasalliklari (xomiladorlikning 20 xaftasigacha yoki tugrukdan 6 hafta utgandan sung aniklangan)
- surunkali gipertenziyaga qo'shilgan proteinuriya (ko'shilgan preeklampsiya)
- xomiladorlik keltirib chiqargan proteinuriya (gestatsion proteinuriya)
- xomiladorlik keltirib chiqargan proteinuriyasiz gipertenziya (gestatsion gipertenziya)
- preeklampsiya (proteinuriyali gestatsion gipertenziya), yengil darajasi (DKB=90-110mm.sim.ust, proteinuriya-1g/l (++) va og'ir darajasi (DKB 110 mm.sim.ust.dan yukori, proteinuriya-3g/l yoki (+++), giperrefleksiya, bosh ogrigi, kurishning xiralashuvi,

oliguriya (24 soat mobaynida siydik mikdori 400 mldan kam), korinning yukori kismida ogrik, upka shishi.

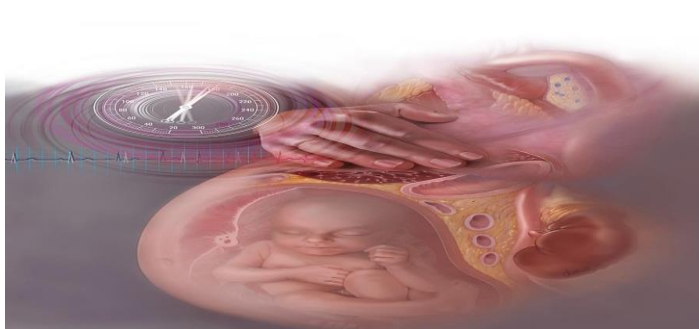
- eklampsiya (generalizatsiyalashgan tutkanoq-epilepsiya yoki boshqa kasalliklar bilan bog'liq bo'lmagan).

- tasniflanmagan yoki noaniq sababli gipertenziya yoki proteinuriY.

Preeklampsiyaning klinikasi va diagnostikasi.

Preeklampsiyaning asosiy klinik simptomlari: shish, proteinuriya, gipertenziya xisoblanadi. Shish-xomiladorlikning 20 xaftasidan so'ng xomilador ayol vaznining xaddan tashqari oshib ketishi, o'rtacha xaftasiga 400-500g va undan kuprokka oshishi, shu bilan birga to'qimalar gidrofilligining ortib borishi, diurezning esa kamayishi bilan namoyon bo'ladi. Xomiladorlikning meyoriy kechishida xomilador tana vazniga sutkada 50 g, xaftasiga 350 g.qo'shiladi.

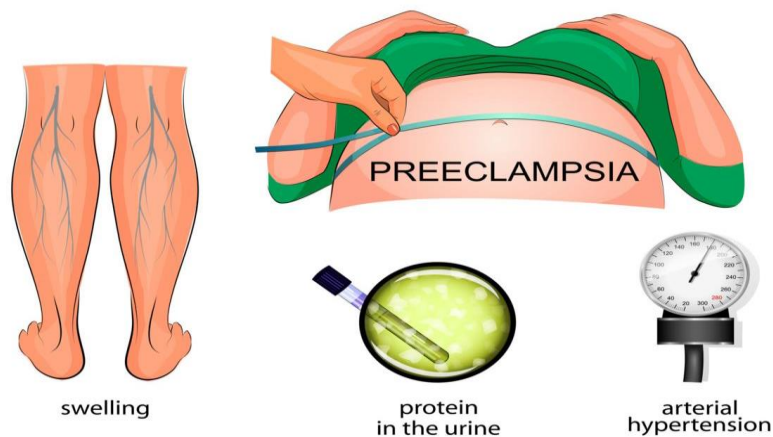
Gipertenziya-Qon bosimining 125\85mm.sim.ust.va undan yukori ko'tarilishi. Normada xomilador ayolni qon bosimi 120\80-110\70mm.sim.ust.ni tashkil kiladi. Arterial gipotoniya (105\65 mm.sim.ust va undan kam) sistolik kon bosimi 20%ga, diastolik kon bosimi 15%ga oshishi gipertenziya xisoblanadi. Yukoridagi simptomlardan tashkari preeklampsiya yo'ldosh faoliyati yetishmovchiligi, buyrak, jigar, o'pka, miya faoliyatlarining buzilishi kuzatiladi. Preeklampsiya klinikasi bu o'zgarishlarning darajasiga, fon kasalliklarning turiga bog'liq.



Preeklampsiyaning erta- klinik oldi tashxisi ayollar maslaxatxonasida xali preeklampsiya belgilari paydo bo'lmaganidan oldin qo'yiladi.

1. Yurak-kon tomir funksional xolatini aniklash testlari.
2. Suyuklikning ushlanib qolishi.
3. trombotsitlar mikdorining kamayishi (<160 m/l (16,22,28 xafta)

Preeklampsiya og'irligi yengil darajada xar 2-3 kunda, o'rta darajada xar kuni va og'ir darajada xar 2 soatda baxolanadi. Hozirgi kunda yengil daraja preeklampsiyani davolash maksimal 2 xafta, o'rta darajada 7 kun, og'ir darajada 24-36 soat deb belgilanadi.



Xomilador ayol hayotiga havf soladigan og‘ir preeklampsiya shakllari:

1.Eklampsiya-bosh miya shishi natijasida kelib chikadigan to‘satdan tutkanok tutishi va xushdan ketish.

2.HELLP sindromi-preeklampsiyaning ayol xayotiga xavf soladigan og‘ir shakli bo‘lib, o‘ziga xos laborator o‘zgarishlar: mikroangiopatik gemolitik anemiya, jigar fermentlarining konda oshishi, trombositopeniY.

3.Homiladorlar o‘tkir yog‘li gepatozi (XUEG)-jigar hepatotsitlarining yalliglanishsiz diffuz yog‘li o‘zgarishi vujudga keladi. Bunda o‘tkir jigar va buyrak yetishmovchiligi kelib chikadi. Onalar o‘limi 70-90%ni tashkil kiladi.

Preeklampsiyaning klinik tashxisi:

1. Arterial kon bosimining o‘zgarishi, bunda preeklampsiyaga xarakterli:

-AKB sistolik >140 mm.sim.ust yeki $+30$ mm.sim.ust

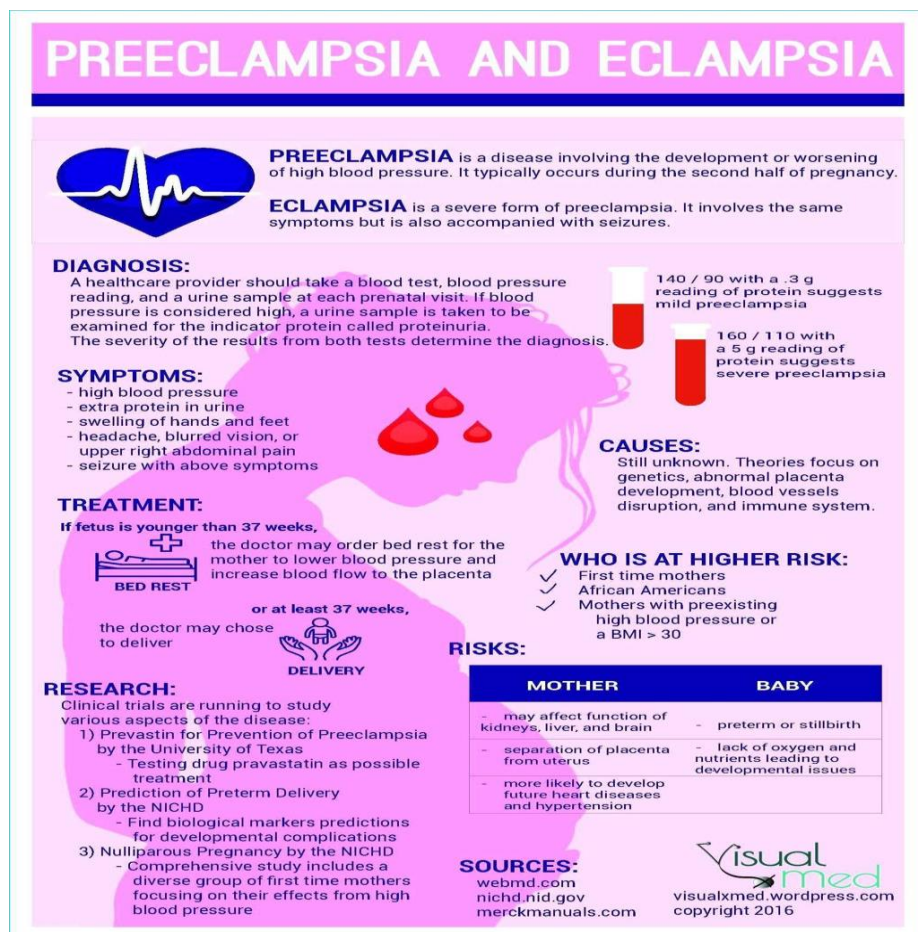
-AKB diastolik 90 mm.sim.ust yeki $+15$ mm.sim.ust.

2. Siydik taxlili: Proteinuriya-siydikning turli sinamalarida oksil mikdori $>0,3$ g\l yeki bir sutkalik siydikda oksil mikdori $>0,033$ g\l tashkil kiladi.

3.Shishlar:–fiziologik xomiladorlikda 40% ayellarda oyoklarda shish kuzatiladi.

-qo‘l va yuzda shish bo‘lishi- preeklampsiya belgisi.

-generalizatsiyalashgan shishlar (bosib kurganda iz yetok rejimida 12 soatgacha saklanadi yeki tana vaznining 1 xaftada keskin ortishi)



Презкламписия ва экламписия таққосланиши

4. Laborator tekshiruvlar:

-umumiy kon taxlili, bunda gematokritni va trombositlar sonini tekshirish.

-konning bioximik taxlili:

A. proteinogramma

B. kon plazmasining elektrolit tarkibi

S. mochevina, kreatinin

D. jigar fermentlari (ALT,AST,ishkoriy fosfataza), bilirubin.

-koagulogramma

-umumiy siydik taxlili

-siydikni flora va antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash

-EKG

-Elektroensefalogramma (kursatma bulganda)

Og'ir preeklampsiyada xomiladorlarni olib borish taktikasi:

2-3 darajali shifoxona intensiv terapiya palatasiga hospitalizatsiya qilish **Qabul**

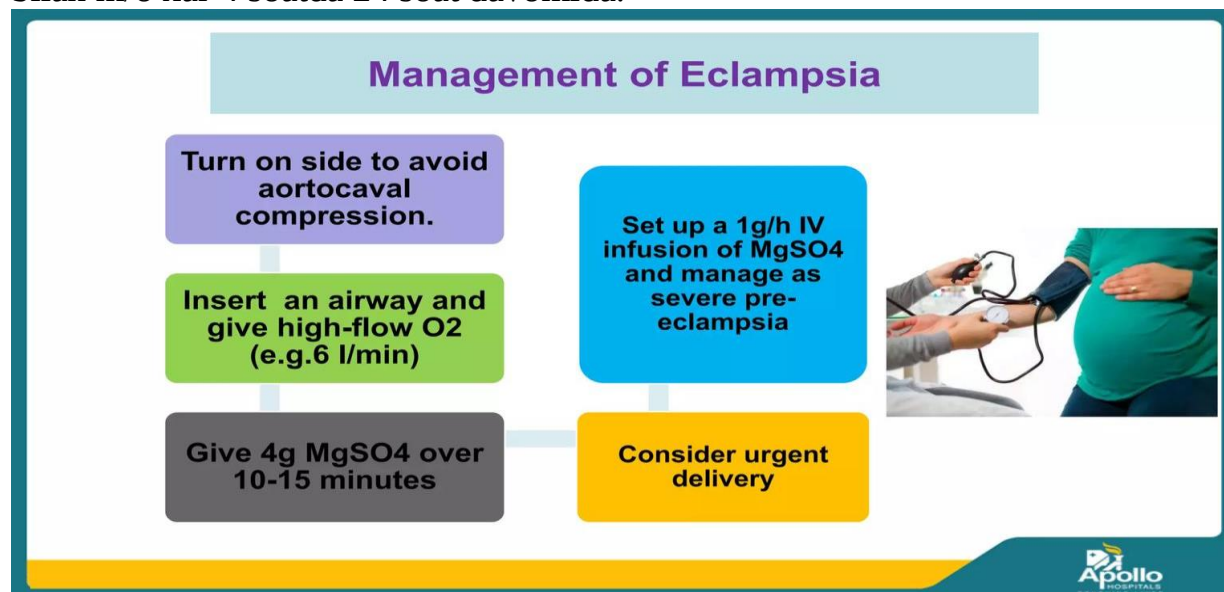
bo'limida: Magneziy sulfatning yuklama dozasi Yuklama doza 4-5 g v/iga (16-ml 25% magneziy sulfati + 20 ml 0,9% fiziologik eritma 20 daqiqa davomida

Ushlab turuchi doza: 25% -100 ml magneziy sulfati + 0,9%-400,0 ml natriy xlor eritmasi minutiga 7 tomchidan 24 soat davomida.

Yoki Yuklama doza 4-5 g v/iga (16-20ml 25% magneziy sulfati + 20 ml 0,9% fiziologik eritma 5-20 daqiqa davomida, sung darxol

Xar bir dumbaning tashqi yukori kvadranti m/oga 5g 25 % magneziy sulfati (20 ml) novokainda (10g-40,0ml) kilinadi.

Ushlab turuchi doza: 25%-20 ml magneziya sulfati 0,5%- 5,0 ml novokain eritmasi bilan m/o xar 4 soatda 24 soat davomida.



Antigipertenziv terapiyaga ko'rsatma: Agar AQB 160/110 mm.sim.ust. bo'lsa, SABni 140 mm sim ustgacha va DABni 90-100 mm.sim.ut. oralig'ida ushlab turish maqsadida antigipertenziv dori vositalari tavsiya etiladi. Shifoxonada klinika-dagnostik taxlillar utkaziladi va davo taktikasi tuzilib, yengil darajali preeklampsiya davosi olib boriladi. Davo ijobiy samara berganda, xomila dorlik saklanib, uzaytiriladi yeki 36-37 xaftada tugruk indusirlanadi. Shuning uchun preeklampsiya tashxisi bilan kelgan xomiladorlarda tugruk yullarini tugrukka tayerlash kerak. Shifoxonada preeklampsiya tashxislangan xomilador ayellarning gemodinamikasi, nafas tizimi, buyrak faoliyati, jigar, bioximik taxlillar va xomila xolati doimiy nazoratda bulishi kerak. Xar kuni tana vazni, AB, siydikda oksil, konda kreatinin va trombositlar mikdori aniklanishi kerak.

O'qitishning yangi pedagogik texnologiyalari. **«BALIQ SKELETI» grafik organayzeri (GO).**

Grafik organayzer tinglovchilarda mavzu yuzasidan muayyan masala mohiyatini tasvirlash va yechish qobiliyatini shakllantiradi. Uni qo'llashda o'quvchi (tinglovchi va kursant)lardamantiqiy fikrlash, mavzu mohiyatini yorituvchi tayanch tushuncha,ma'lumotlarni muayyan tizimga keltirish, ularni tahlil qilishko'nikmalari rivojlanadi.Undan foydalanish quyidagicha amalga oshiriladi:

- 1) o'qituvchi o'quvchi (tinglovchi va kursant)larni GOni qo'llash sharti bilan tanishtiradi;
 - 2) o'quvchi (tinglovchi va kursant)lar kichik guruhlariga biriktiriladi;
 - 3) guruhlar topshiriqlarni bajaradi;
 - 4) guruhlar o'z yechimlarini jamoaga taqdim etadi;
 - 5) jamoa guruhlarining yechimlari yuzasidan muhokama uyushtiradi
- O'quvchi (tinglovchi va kursant)lar topshiriqlarni **baliq skeleti** tasviri asosida bajaradi

Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o‘quvchi o‘zining fikrini bayon etishi kerak.

1. Bu javob yoki fikr o‘rinli yoki noo‘rin bo‘lishi mumkin, ammo, o‘qituvchi ham qolgan o‘quvchilar ham javob bergan o‘quvchiga tanbeh bermaydilar.
2. O‘qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o‘quvchining javobini yozib boradi. Har bir o‘quvchi uning berayotgan javobini tinglamog‘lari lozim.
3. Qanchalik ko‘p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo‘ladi.
4. Bu usulda dars o‘tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o‘quvchilarning mulohazalarini to‘plash imkoniyatiga ega bo‘lamiz.
5. Har qanday javoblar usul so‘ngida muhokama qilinadi.

Nazorat savollari:

1. Homiladorlik ilk toksikozlarini kelib chiqish nazariyalari qanday?
2. Homiladorlik ilk toksikozlarini qanday turlarini bilasiz?
3. Qusishni qanday darajalari bor?
4. Homiladorlik ilk toksikozlarida qanday bioximik tekshiruvlar olib boriladi?
5. Homiladorlar qusishida xamshiralik parvarishini olib borishda nimalarga ahamiyat berish lozim?
6. Gipertenziv xolatlar tasnifi?
7. Preeklampsiyaning klinik tashxisi?
8. Preeklampsiya og‘irlik darajasini baxolash mezonlari qanday?
9. Xomilador ayol hayotiga xavf soladigan og‘ir preeklampsiya shakllari qanday?
10. Yengil preeklampsiya bilan homilador ayollarni olib borish standarti?
11. Og‘ir preeklampsiya bilan homilador ayollarni olib borish standarti?
12. Gipertenziv xolatlarda akusherlik taktikasi?

TEST SAVOLLARI:

1. Homiladorlik ilk toksikozlari og‘ir turida qayt qilish?
+ -20 marta, bir kun davomida, tana og‘irligi kamayishi, intoksikatsiya alomatlari borligi
- 20 marta, bir kun qadar qayt
- Tana og‘irligi oshib borishi
- Intoksikatsiya alomatlari borligi
2. Kechki toksikozda belgilar
+ -Proteinuriya, Gipertoniya
- Siydik chiqarish kamaydi
- Gipertoniya
- Proteinuriya, siydik chiqarish kamaymaydi, xolestaz

3. Preeklampsianing og‘ir asoratlari?

- +Yo‘ldoshning muddatidan ilgari ko‘chishi, homila o‘limi, miyada qon tomirdagi o‘zgarishlar
- Yo‘ldoshning muddatidan ilgari ko‘chishi
- Homila o‘limi
- Miyada qon tomordagi o‘zgarishlar

4. Og‘ir preeklampsiyada intensiv davolash qancha vaqtda boshlash kerak

- +Tashhis qo‘yilishi bilan
- 1 kun ichida
- 3 kun davomida
- 7 kun ichida

5. Buyrak shishlari va homiladorlikka taaluqli shishlarning farqi

- +20 xaftadan keyin paydo bo‘ladi
- Faqat qul qismida boladi
- Talvasa vaqtida paydo bo‘ladi
- Tananing xamma qismida paydo bo‘ladi

6. Qachon Magneziy terapiyasi boshlanadi

- +og‘ir preeklampsiyada
- Protenuriya 0.2 bo‘lganda
- Arterial gipertenziya
- Yengil daraja preeklampsiyada

7. Homiladorlikdagi surunkali gipertoniya nima

- +Homiladorlikni birinchi yarmida paydo bo‘ladi gipertenziya, haftaga
- Homiladorlik oldin paydo bo‘lgan gipertoniya
- Homiladorlikni ikkinchi yarmida paydo bo‘ladigan gipertenziya
- Tug‘ruqdan keyingi gipertoniya

8. Gipertoniya bilan bog‘liq bo‘lgan asoratlarni sanab o‘ting

- +Platsentaning barvaqt ko‘chishi, bosh og‘rig‘i, Ko‘zning to‘r pardasining ko‘chishi
- Platsentaning barvaqt ko‘chishi
- Ko‘zning to‘r pardasining ko‘chishi
- Bosh og‘rig‘i

9. Homiladorlik gipertoniyasida ayollarda qaysi kasalliklar uchramaydi

- +Homilaning xromosomalar anormaliyalari
- Yuqori qon bosimi, ko‘ngil aynishi,
- Surunkali qon bosimi
- Yurak nuqsonlari

10. Preeklampsiya bu nima

- +SAD 140mm-160mm yoki DAD 90-110mm homiladorlik 20-haftasigacha

protenuriya 0.3g/l

-- SAD 140-mm-150mm DAD 80-90mm

-protenuriya 0.2g/l SAD 140-150 mm DAD 90mm

-protenuriya 0.1g/l SAD 130-150mm DAD 90-110 mm

11. Protenuriyada 24 soat ichida siydikda oqsil ajraladi

+-- 0.03g/l

-- 300mg

-- 0.6 g/l

-- 0.4g/l

12. Og‘ir preeklampsiyada Magneziy terapiya davom etiladi

+Tug‘ruqdan oldin tug‘ruq va kesarcha –kesish vaqtida tug‘ruqdan keyin 24-48 soat

-Tug‘ruqdan oldin

-Tug‘ruqdan keyin

-Kesarcha –kesishdan oldin

13. Homiladorlikda og‘ir preeklampsiyani tashxis qilish uchun qaysi mezon qo‘llaniladi

+Diastolik qon bosimi >110 mm protenuriya 300mg

-Sistolik qon bosimi >130mm protenuriya 300mg

-DAD 110 protenuriyasiz

-SAD 140 protenuriyasiz

Vaziyatli masalalar:

1. 20 yoshli birinchi marta xomilador bo‘lgan ayol xotin-qizlar maslaxatxonasining yo‘llanmasi bilan tug‘ruqxonaga keldi. Yo‘llanmada ko‘rsatilishicha xomiladorlik muddati 8 haftalik, ilk toksikoz. Ayollar maslaxatxonasiga birinchi marta 2 hafta oldin murojat qilgan. Shu vaqt ichida 2kg tana vaznini yo‘qotgan, siydigida atseton aniqlangan. Oxirgi xayz

9 hafta oldin bo‘lgan, xomilador ayolning shikoyati bo‘yicha sutkasiga 16 marta qusmoqda. Tana xarorati 37,4S, Puls-100marta, A/B 100/80 sim. ust.

Diagnozi, nima qilish kerak?

A) Xomiladorlik qusishi, yengil daraja, ambulatoriya sharoitida davolash kerak.

B) Xomiladorlik qusishi, o‘rta og‘irlikdagi darajasi, tug‘ruqxonaga yotqizib davolash kerak.

V) Xomiladorlik qusishi, og‘ir darajasi, tug‘ruqxonada intensiv davolash, yaxshi bo‘lmasa xomilani tushirish kerak.

2. Birinchi marta bo‘lgan ayol xomiladorlikning 36-chi haftasida tug‘ruqxonaga keltirilgan cha tuhrup faoliyati boshlanmagan, boshida va qorinning ustki sog‘asida qattiq og‘riq borligini, ko‘z o‘ngi xiralashganligidan shikoyat qilar edi. Bemor 23 yoshda, aytilgan shikoyatlari bundan 3 soat oldin paydo bo‘lgan edi. Ayollar maslaxatxonasi ma‘lumotiga ko‘ra, siydikda oqsil -3%, bemor tug‘ruqxonaga yotishdan qattiq bosh tortgan.

Obektiv tekshirganda: A/B- 160/100 sim. ust, R-90 marta, badanda shishlar borligi aniqlandi. Ko‘p o‘tmay titroq xurujlari paydo bo‘ldi, xurujlar orasida es-xushi xiralasha

boshladi.Chanoq o'Ichamlari 25-28-31-19sm.Xomila bo'ylama vaziyatda,yurak urishi ritmik daqiqada 132 marotaba.

Diagnozi, nima qilish kerak?

Xomilador ayolni kuzatishda qanday xatoga yo'l qo'yilgan?

A)Xomiladorlik gipertenzion sindromi, ayol o'z vaqtida tug'ruqxonaga olib kelinmagan.

B)Ayollar maslaxatxonasida preeklampsiya xolatida bo'lgan.Tug'ruqxonaga kelganda eklampsiya xuruji boshlangan.Maslaxatxonadagi doya ayolni tug'ruqxonaga yotqizishi lozim edi. Bu borada qo'pol xato qilingan.

V)Xomiladorlik eklampsiyasi, ayollar maslaxatxonasida yaxshi

davolanmagan.Eklampsiyaga qarshi chora-tadbirlar qo'llash zarur.

3.Bemor 19 yoshda. II xomiladorlik. 6-7 hafta. Shikoyatlari: ko'ngil aynishi, kun davomida 7-8 martalab qayt qilish, so'lakni ko'plab ajralishi, ishtaxasizlik, umumiy xolsizlik. Anamnezidan: berilgan simptomalar oxirgi 10 kundan beri ayolni bezovta qilmoqda, 2kg.ga ozgan. Obektiv ko'rik: teri va ko'rinarli shilliq pardalari och-pushti rangda. AQB 100/70, 90/60 mm.sit.ust. puls – 90ta/min, ritmik. Tana xarorati – 36,8⁰S Qorin yumshoq, og'riqsiz Ich kelishi va siyishi o'zgarishsiz Jinsiy yo'llardan ajralmalar – tiniq, shillikli Hamshiralik tashxisi. Tekshiruv rejasi. Parvarish rejasi.

4. Tug'ayotgan ayol tug'rukning birinchi davrida. AQB 190/120 sim.ust. Qorinning oldingi devorida va oyoklarda shishlar bor. Yuzda mimik mushaklarining uchishi paydo bo'ldi.

Ayolni qaysi yo'l bilan tug'dirish lozim?

A. Ayolni kuchantirishning oldini olib, akusherlik qisqichlar yordamida homilani tug'dirib olish.

B. Kesarcha kesish yo'li bilan.

V.Tabiiy yo'l bilan.

G. Ayolga akusherlik narkozini berish bilan.

5.23 yoshli homilador ayolda tez yordam mashinasida eklampsiya talvasasi paydo bo'ldi.

Homiladorlik 37 -38 hafta. Holati og'ir, es- xushi tormozlangan, rang ro'yi bo'zargan, oyok shishlari yaqqol ko'zga tashlanadi. KB 150/100 mm. sim ust, puls 98ta bir daqiqada.

Diagnoz? Birinchi yordam chora -tadbirlari yig'indisi.

6.29 yoshli homilador ayol, 3 hafta davomida madorsiz preeklampsiya holatida, KB 170/100 mm. sim ust, bosh og'rig'i va burun bilan nafas olish qiyinlashgan va kamaygan.

Exografiyada fetometrik ko'rsatkichlari 2 haftaga kech qolganligi va kamsuvligi aniklangan. Dopplerometriyada ikkala bachadon arteriyasi qon aylanishi rezistentligi oshgani va yo'ldoshda kon aylanishi kritik holatdaligi aniqlangan. Kin tekshiruvda bachadon bo'yni „yetilgan".

Diagnoz? Qanday muolaja tadbirlari o'tkazish kerak

7. 23 yoshli ayolda talvasa sodir bo'lgan. Xomiladorlik 37 -38 hafta, axvoli og'ir, komada. AKB 180/100, tomir urishi bir daqiqada 98ta, oyoqlarida shishlar bor. Diagnoz.

A. Xomilador ayolni olib borish taktikasini asoslang.

a.Tezkor tug'rukxonaga olib borish.

b. Magneziya sulfat yuborish.

- v. Kesarcha kesish
- g. Tug‘ruqni chaqirish.
- d. Qog‘anok suvlarini yorish.
- B. Extimol tutilgan asoratlari.
- a. Miyaga qon kuyilishi
- b. O‘tkir buyrak yetishmovchiligi
- v. DVS sindromi
- g. Talvasaning qaytalashi
- d. Hamma javoblar to‘g‘ri.

O‘rgatuvchi testlar:

1. Preeklampsiya oldi simptomini ayting: Siydikda oqsil izlari. AB ning 2 ta ko‘lda xar xil bo‘lishi. Vaznning patologik o‘sishi. Sistolik va diastolik bosim oralig‘i 40 m.m sim.ust. dan kam bo‘lishi. Yashirin shishlar.

2. Preeklampsiya bor bo‘lgan xomiladorlar kaysi mutaxassislar ko‘rigidano‘tishkerak: Akusherginekolog. Terapevt. Okulist. Nevropatolog. Nefrolog.

3. Preeklampsiya rivojlanadigan xavf guruxlari.

Ekstragenital kasalliklar. Oldingi xomiladorlikdagi gipertenziya xolati Kasbga alokador zararli odatlar Sotsial omillar.

4. Kaysi 5 ta EGP fonida preeklampsiya rivojlanadi: Qon tomir kasalliklari. Buyrak kasalliklari. Jigar kasalliklari. Endokrinopatiya. Yog‘ almashuvining buzilishi.

5. Preeklampsiya profilaktikasining 5 ta asosiy tamoyillari: Homilador parxezi va gigiyenaga qat‘iy rioya qilish. Oilaviy poliklinikada muntazam nazorat. Ekstragenital kasalliklarni davolash. Qizlarni sog‘lomlashtirish.

6. Preeklampsiyaga kanda y klinik simptomlar xos: Bosh og‘rishi Ko‘rishning yomonlashuvi Ko‘ngil aynishi Kayt qilish. Epigastral soxada og‘rik.

7. Preeklampsiya og‘irlik darajasini baxolashda kanda y mezonlardan foydalaniladi: Proteinuri. Sistolik KB. Diastolik KB.

8. Preeklampsiyaning xavfli belgilarini ko‘rsating? Sutkalik diurezning 15% ga kamayishi. Ikkala ko‘lda KB ning 10 mm sim ust. ga asimmetriyasi. Tana vaznining patologik ortishi (xaftasiga 350 g dan ko‘p). Yashirin shishlar. Puls bosimining pasayishi. Gipoproteinemiya. Trombotsitopeniya 160x10l va bundan past.

9. Preeklampsiyasi bor bo‘lgan xomiladorlarni tug‘dirishning I davrida kanda y asosiy davo choralari olib boriladi?

Erta amniotomiya. Tug‘ruqni og‘riqsizlantirish. Ichki homila dimiqishini davolash. Preeklampsiyani davolash.

10. Preeklampsiyada tug‘rukning II davrida quyidagi asosiy tamoyillar qo‘llaniladi:

Boshqariluvchi gipotoniya. Tug‘rukni og‘riksizlantirish. Homilaning ichki dimikishini davolash. Akusherlik kiskichlarini ko‘llash.

- 11. Preeklampsiyada davolashda ko'llaniladigan asosiy gipotenziv dorilarni ko'rsating:** Magniy sulfat. Atenalol. Nifedipin.
- 12. Preeklampsiyani davolash tamoyillari:** Davolash himoya rejimini tashkillashtirish. Gipotenziv terapiya. Qonning reologik va koagulyatsion ko'rsatkichlarini normalashtirish. Antioksidant terapiya, membranalar faoliyatini tiklash. Metabolizmni meyorlash. Homila gipoksiyasi profilaktikasi va davolash.
- 13. Preeklampsiyada vaktidan ilgari tug'ishga ko'rsatmalar:** Preeklampsiyaning yengil turida, agar 7-10 kunlik davo naf bermagan bo'lsa. Preeklampsiyaning og'ir turida 2-3 soatda intensiv terapiya naf bermagan bo'lsa. XUOK bo'lgandagi gestozning og'irli darajasida va davolash foydasiz, xomila o'sishi ro'y bermayotgan bo'lsa. Eklampsiya va uning asoratlarida.
- 14. Preeklampsiyaning ikki turi bor: Erta. Kechki.**
- 15. Eklampsiyani davolashning 3 tamoyili:** O'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi bilan chukur narkoz. Hayot uchun zarur a'zolar funksiyasini normallashtirish. Preeklampsiyaning intensiv terapiyasi.
- 16. HELLP sindromi nima?** Preeklampsiyaning og'ir asoratlaridan biri. Patologik jarayonning 1 xarflari lotin tilida olingan. N-gemoliz. EL-jigar fermentlari darajasining oshgani. LP -trombotsitopeniya.
- 17. Preeklampsiyaning "aralash" turi kachon boshlanadi?** 28-30 haftada. 20-24 xaftada. 22-26 xaftada.
- 18. Preeklampsiya simptomlarini belgilang:** Diastolik QB 90 mm sim. ust. dan oshib ketishi. Proteinuriya.
- 19. Eklampsiyada birinchi yordam ko'rsatish nimalardan iborat?** Og'izni ochib, tilni tortish. Og'iz bo'shlig'idan va yukori nafas yo'llaridan ko'piklarni tozalash. Neyroleptoanalgeziyani ko'llash. Tezlik bilan tug'dirish.
- 20. Preeklampsiyali xomilador kandy mutaxassis ko'rigidan o'tish kerak?** Akusher ginekolog. Reanimatolog. Terapevt. Okulist. Nevropatolog.
- 21. Gipertenziv xolatlarda ona organizmi uchun kandy noxush asoratlari magjud?**
Yo'ldoshning vaktidan oldin ko'chishi. Miyaga kon quyilib ketishi. O'tkir buyrak yetishmovchiligi. Ko'z to'r pardasining ko'chishi. HELLP sindrom.
- 22. Gipertenziv xolatlarda kesarcha kesishga 3 ta asosiy ko'rsatma kandy?**
Eklampsiya. Eklampsiya asoratlari. Akusherlik asoratlari. Gipertenziv holatlarning og'ir turida bachadon bo'yni yetilmaganligi. O'tkazilayotgan terapiyaning befoydaligi.
- 23. Eklampsiyaning 4 ta davrini ayting:** Kirish. Tonik tutkanok. Klonik tutkanok. Qaytish.

24. Gipertenziv holatlarda xomila uchun asoratlarni sanab o‘ting:
GipoksiY. AsfiksiY. GipotrofiY. Antenatal o‘lim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. M. Ayupova, G. A. Ixtiyarova, G. I. Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya" Buxoro-2021y. 48-, 168-184, 216-betlar
2. A. Ixtiyarova, X. N. Negmatshaeva, X. T. Shodieva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi" Toshkent-2019 y. 197-236-betlar
3. Y. N. Alloyorov, D. Q. Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi» Toshkent-2012y. 251-303- betlar.
4. Allayarov Y. N. "Akusherlik" Toshkent 2011y 166-187-betlar.
5. F. I. Shukurov, G. M. Nigmatova. "Akusherlik va ginekologiya" Elektron darslik. Toshkent - 2022y.
6. Klinicheskiye rekomendatsii. "Preeklampsiya. Eklampsiya. Oteki, proteinuriya i gipertenzivniye rasstroystva vo vremya beremennosti, v rodax i poslerodovom periode" Rossiyskoye obshchestvo akusher- ginekologov. roag-portal.ru/r
7. **UNICEF** Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod. Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
8. **UNICEF** Akusherstvo. Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.

2.2.Modul. 2.2.8. Amaliy qism. Mavzu: Homiladorlik gipertenziv sindromini aniqlash, akusherlik kuzatuvini olib borish. 2 kredit.

Amaliy ko‘nikma

Maqsad. Homilador ayolda gipertenziv sindromni erta aniqlash, baholash va akusherlik kuzatuvini to‘g‘ri olib borish ko‘nikmasini shakllantirish.

Kerakli jihozlar

- Tonometr
- Fonendoskop
- Termometr
- Soat
- Tarozi
- Bo‘y o‘lchagich
- Siydik tahlili uchun test-strip
- Steril qo‘lqop
- Homilador ayol kartasi
- Laborator tahlillar blankasi

Nazariy ma’lumot

Homiladorlik gipertenziv sindromi

Homiladorlik vaqtida arterial bosimning oshishi bilan kechuvchi patologik holatlar majmuasi.

Turlari

1. Gestatsion gipertenziya
2. Preeklampsiya
3. Eklampsiya
4. Surunkali arterial gipertenziya
5. Preeklampsiya qo'shilgan surunkali gipertenziya

Diagnostic mezonlar

Arterial bosim mezonlari

$AB \geq 140/90$ mm.sim.ust $AB \geq 140/90$ mm.sim.ust

- 20 haftadan keyin aniqlanadi
- Kamida 4 soat interval bilan 2 marta o'lchanadi

Og'ir preeklampsiya mezonlari

Quyidagilardan biri mavjud bo'lsa:

- $AB \geq 160/110$ mm.sim.ust
- Proteinuriya
- Kuchli bosh og'rig'i
- Ko'rish buzilishi
- Epigastral og'riq
- Oliguriya
- Trombotsitopeniya
- Jigar fermentlari oshishi
- O'pka shishi

Amaliy ko'nikma algoritmi

I. Bemor bilan muloqot

- O'zini tanishtirish
- Rozilik olish
- Shikoyatlarni aniqlash:
 - bosh og'rig'i
 - ko'z oldi qorong'ilashishi
 - oyoq shishi
 - ko'ngil aynishi
 - qorin yuqori qismida og'riq

II. Anamnez yig'ish

- Homiladorlik muddati
- Oldingi homiladorliklar

- Gipertenziya tarixi
- Buyrak kasalliklari
- Qandli diabet
- Nasliy anamnez

III. Umumiy ko‘rik

Holatini baholash

- Hushyorligi
- Teri rangi
- Shishlar mavjudligi

Tana vazni nazorati

- Haftalik vazn ortishini baholash

IV. Arterial bosimni o‘lchash

Bajarish tartibi

1. Ayol 10 daqiqa tinch holatda o‘tiradi
2. Qo‘l yurak sathida joylashtiriladi
3. Manjetka yelkaning 2/3 qismini qoplaydi
4. AB ikki qo‘lda o‘lchanadi
5. Natija qayd etiladi

V. Siydikni tekshirish

Proteinuriyani aniqlash

Proteinuriya ≥ 0.3 g/sutka Proteinuriya ≥ 0.3 g/sutka Proteinuriya ≥ 0.3 g/sutka

Test-strip yordamida:

- manfiy
 -
 -
- ++
- +++

Akusherlik tekshiruvi

- Bachadon balandligi
- Qorin aylanasi o‘lchash
- Homila yurak urishini eshitish
- Homila harakatini baholash

Laborator va instrumental tekshiruvlar

- OAK
- OAM
- Biokimyoviy tahlil
- Kreatinin
- ALT, AST
- Koagulogramma
- UZI
- Dopplerometriya
- KTG

Akusherlik kuzatuv

Yengil holatda

- Haftasiga 1 marta nazorat
- AB monitoring
- Siydik tahlili
- Tuzni cheklash
- Dam rejimi

Og'ir holatda

- Statsionarga yotqizish
- Sutkalik monitoring
- Antigipertenziv terapiya
- Magniy sulfat profilaktikasi
- Homila holatini doimiy nazorat qilish

Shoshilinch yordam

Eklampsiyada

1. Yonbosh holatga yotqizish
2. Nafas yo'lini ochish
3. Kislorod berish
4. Vena yo'lini ochish
5. Magniy sulfat yuborish

Magniy sulfat sxemasi

MgSO₄ 4–6 g vena ichiga MgSO₄ 4–6 g vena ichiga

Hamshiraning vazifalari

- AB nazorati

- Diurez monitoringi
- Shishni kuzatish
- Dori vositalarini vaqtda berish
- Homila yurak urishini nazorat qilish
- Hujjatlarni to'ldirish

Mumkin bo'lgan asoratlar

Ona uchun

- Eklampsiya
- HELLP-sindrom
- Miya insulti
- Buyrak yetishmovchiligi

Homila uchun

- Gipoksiya
- Rivojlanishdan ortda qolish
- Muddatidan oldin tug'ilish
- Antenatal o'lim

2.2. Modul.2.2.9.Preeklampsiya va eklampsiyada yordam ko'rsatish. 2kredit
amaliy.

“Simulyatsion ta'limda zamonaviy yondashuvlar”

“Eklampsiya xurujida shoshilinch yordam ko'rsatish” mavzusidagi simulyatsion ssenariysi

Sikl nomi: ”Akusherlik va ginekologik yordam ko'rsatish” malaka oshirish guruhi
Modul nomi: 2.2 Antenalar parvarish. Homiladorlarda xavf omillari bo'lgan ayollar kuzatuv va ularni parvarishlash.
Ta'lim maqsadlari: Klinik: -Ushbu simulyatsiyaning yakunida tinglovchilar eklampsiya xurujida shoshilinch yordam ko'rsatishni dalillarga asoslangan, bilimlarga ega bo'lgan holda o'rganadilar.Eklapsiya xurujini o'z vaqtida aniqlashni, xuruj paytida to'g'ri ketma -ketlikda yordam ko'rsatishni biladilar.Ona va bola hayotini saqlab qolishga yordam beradilar. Texnik bo'lmagan ko'nikmalar: Hurmatga asoslangan va ayol e'tibor markaziga qoyilgan munosabatni namoyish etadilar va xavfsizlikni ta'minlaydilar.
Sahnani tayyorlash: Tug'ruqxona bo'limining qabulxonasi yorug', shinam, toza va barcha kerakli jihozlar bilan ta'minlangan: kislorod niqobi, Ambu qopi,so'rib olish apparati(otsos),laringoskop(pichoqlari bilan) endotraxeal naychalar(6,5-7,5)pulsoksimetr, fonendoskop,tanometr,stetoskop,kushetka,

qorin uchun yostiq,shirma(to'siq), stetoskop, sm lenta, taymer(sekundomer), qayd jurnallari, almashinuv karta,qo'l yuvish uchun sharoit, suyuq sovun, qog'oz salfetka, kanteyner, dezinfeksiyalovchi eritmalar.

Tinglovchilarning rol(lar)i:

- akusher(asosiy)
- homilador ayol
- anesteziolog-reanimatolog
- akusher -ginekolog
- fasilitator(o'qituvchi)
- kuzatuvchilar

Klinik sharoit:

- Tug'ruqxonaning qabul bo'limi.

Akusherka rolidagi tinglovchiga yo'l-yo'riqlar:

Siz tug'ruqxonaning qabul bo'limida akusher bo'lib ishlaysiz. Sizning qabulingizga homilador ayol qo'lida almashinuv varaqasi bilan kirib keladi.Siz o'rningizdan turib salomlashasiz ,o'zingizni tanishtirib,qanday yordam kerakligini,nima bezovta qilayotganini so'raysiz va stulga o'tirib olishini so'raysiz. Homilador ayol qattiq bosh og'rig'i,ko'z oldini xiralashiga shikoyat qiladi.Siz ayolni qon bosimini o'lchashga kirishayotganizda ayol o'zini birdaniga polga tashlab yuboradi va talvasa tutadi.Siz bemor holatini baholang va ketma-ketlikda yordam ko'rsating.

Ssenariy tavsifi (ssenariy qanday kechishining qisqacha mazmuni):

Homilador ayol Tolipova Nodira,2006 yil 30-martda tug'ilgan, 20 yosh, homiladorlik I, 34 haftalik,boshida qattiq og'riq,ko'z oldi xiralashiga shikoyat qilib tug'ruqxonaning qabul bo'limiga keladi, homilador ayolning qo'lida almashinuv varaqasi bor. Akusherka o'rnidan turib salomlashadi ,o'zini tanishtirib,qanday yordam kerakligini,nima bezovta qilayotganini so'raydi va ayolni stulga o'tirib olishini so'raydi.Akusherka darhol ayolni qon bosimini o'lchashga kirishyotganida ayol o'zini birdaniga polga tashlab yuboradi va talvasa tutadi.Akusherka baqirgan holatda xammani yordamga chaqiradi va jarohatdan himoya qilish maqsadida stulni surib tashlaydi,atrofdagi qattiq narsalarni olib qo'yadi. Ayolni polga chap yonboshga qoringa yostiqcha qo'yib yotkazgan holda oyoq qo'llarini kattiq siqmasdan ushlab turadi,og'zini majburlab ochmaydi,vaqtni belgilaydi.Tutqanoq to'xtagach aspiratsiyani oldini olish maqsadida chap yonboshga yotgan xolatda og'zini otsosda tozalaydi, es-xushini baxolaydi, homilador ayol o'ziga keladi,qon bosimini o'lchaydi-170/115 mm.sim. ust, saturatsiyani -qonni kislorod bilan toyinishini o'lchaydi,tushib ketgan($SO_2 \leq 86$), sezilarli taxikardiya(yurak urish tezligining oshishi 120 ta) homila yurak urishini stetoskopda o'lchaydi(150 bir minutda) Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash maqsadida bemorga burin kateteri orqali havo beriladi. Venaga katetrd tushib magneziiy sulfatni 25%-16ml-natriy xlorid-0,9%, 16 ml ga eritib 15-20min davomida kiritishni boshlaydi. Akusherka homilador ayol holatini kuzatib nazorat qilib turadi.Anesteziolog-

reanimatolog, akusher-ginekolog ko'rsatmasiga binoan nifedipin tabletka 10mg ichiriladi, magneziy sulfatni 25%-100ml + natriy xlor 0,9% -400,0 ga ko'shib venaga ulaydi va bir minutda 7 tomchidan tomizishni nazorat qiladi, diurezni o'lchash uchun siydik qopiga kateter qo'yiladi, tizza refleksini tekshiradi, ayolni intensiv palataga ko'chiriladi, hujjatlashtiriladi. Shu bilan simulyatsiya tugaydi.

Ssenariyni amalga oshirish uchun zarur bo'lgan xodimlar (kim? xulq-atvor? yo'naltiruvchi iboralar?):

- homilador ayol
- akusher
- anesteziolog-reanimatolog
- akusher -ginekolog
- o'qituvchi (fasilitator)
- kuzatuvchilar

Simulyatsiyadagi qadamlar ketma-ketligi:

- simulyatsion muhitni, jihozlarni va bemor rolini tayyorlash
- dastlabki yo'l-yo'riqlar (pre-briefing)
- briefing
- simulyatsiya
- debriefing (o'quv munozarasi)

Muhit bo'yicha sharoit, shu jumladan yo'naltiruvchi iboralar:

- Tug'ruqxonaning qabulxon bo'limida.

Zarur tibbiy uskunalar: venoz katetrlar (18-20G)

sistemalar, shpritslar (20ml, 5ml, 10ml, 2ml), Foley kateteri, diurez o'lchash uchun idish.

Dori vositalari: - Magniy sulfat 25%, natriy xlorid 0,9%, metildopa tab. 250mg, nifedipin 10mg, kalsiy glyukonat 10% eritmasi, Ringer eritmasi.

Laborator tekshiruv natijalari:

- Peshobda oqsil 0,3g/l, trombositlar soni 100

Simulyatsion homilador ayol uchun ko'rsatma

Taqdimot:

- **Klinik sharoit:** Tug'ruqxonaning qabul bo'limi.
- **Klinik jarayon:** Sizning ismingiz Tolipova Nodira, 2006 yil 30-martda tug'ilgansiz. 20 yoshdasiz, I homiladorligiz 34 haftalik Qorin sohangizga mama Natali bog'langan va uning ichida homila joylashtirilgan. Siz keng kiyimdasiz. Siz tug'ruqxonaning qabul bo'limiga boshingizda qattiq og'riq va ko'zingizni oldi xiralashyotganiga shikoyat qilib ko'rikka kelgansiz. Siz horg'in ko'rinyapsiz. Akusherka darhol qon bosimini o'lchashga kirishyotganida siz ko'zingizni orkaga qilib, o'zingizni birdaniga polga tashlab yuborasiz va sizda talvasa tutadi. Oyoq qo'llaringizni tirishtirib, boshingizni orkaga tashlab og'zingizdan ko'pik keltirasiz, xirillab nafas olasiz. Tutqanoq to'xtagach siz o'zingizga kelasiz, lekin nima bo'lganini ayta olmaysiz, ranguingiz oqargan, lablaringizni tishlab olgan holatda bo'shashib yotasiz.

O'tmishdagi kasallik tarixi:

- Ayol buyraklarning surunkali yallig'lanish kasalligi bilan davolanib turadi.

Triggerlar (qo'zg'atuvchilar) va reaksiyalar (javoblar):

- Akusher sizni tutqanoq paytida ushlab turganda siz og‘zingizdan ko‘pik keltirib turasiz, xirillab nafas olasiz.
Yakunlash strategiyalari: Homilador ayolga venaga magneziy sulfatni 25%-16ml+natriy xlorid- 0,9%- 16 ml ga eritib 15-20min jo‘natilgandan song va nifedipin 10mg tabletkasi ichirilib, kislород berilgandan so‘ng bemorni axvoli birmuncha barqarorlashdi -homilador ayolni qon bosimi normallashtirdi(120/80) -puls-82 marotaba 1 minutda -nafas soni-20 marotaba -xomilani yurak urishi 140marotaba bir minutda. - homilador ayolni axvoli yaxshilandi va intensiv palataga o‘tkazildi
Brifing qismi: Brifing simulyatsiya xonasida bo‘lib o‘tadi. Kirish qismi -Qutlov(salomlashish), -O‘qishdan maqsad nima ekanligi tushuntiriladi; -Simulyatsiya haqida qisqacha ma‘lumot beriladi: Simulyatsiya bu ta‘lim olish jarayoni bo‘lib, bunda siz muayyan ko‘nikmalarni mashq qilasiz. Bu jarayonda sizga xatolar qilishga ruhsat beriladi. Chunki biz xatolar orqali o‘rganamiz. Bu xavfsiz va maxfiy muhit hisoblanadi. Qoidalar: -Siz simulyatsiya jarayonini haqiqiy deb qabul qilishingiz kerak; -Aniq tartibga ega bo‘lish kerak; -O‘zaro hurmat, debriefing jarayonigacha muloqot qilmaslik; -Tinglovchilarga mama Natalening cheklangan imkoniyatlari haqida xabardor qilasiz; -Tinglovchilarga simulyatsiya xonasi tanishtirilib, ulardan qanday foydalanish qoidalari tushuntiriladi; -Tinglovchilarga simulyatsiyani bajarish davomida hech kim yordam bermasligini va sukut saqlash kerakligini tushuntiriladi; -Simulyatsiya jarayonida hech qanday tashqi aralashuvga yo‘l qoyilmaydi; -Vazifa to‘liq bajarilgandan so‘ng, simulyatsiya jarayoni nihoyasiga yetadi. Tinglovchilar orasida rollar taqsimlanadi.
Xulosalarni sarhisob qilish bo‘yicha tafsilotlar: -Fasilitator(o‘qituvchi) tinglovchilarga minnatdorchilik bildiradi, maxfiylikni eslatib debriefing maqsadlarini tushuntiradi. -Fasilitator(o‘qituvchi) birinchi akusherdan tekshiruv vaqtida o‘zini qanday his qilganini so‘raydi. Akusher men o‘zimni...his qildim. Fasilitator(o‘qituvchi) akusherdan yana so‘raydi: Siz nimani yaxshi bajardingiz? Siz qaysi joyini yanada yaxshiroq bajargan bo‘lardingiz? -Fasilitator(o‘qituvchi) homilador ayoldan tekshiruv vaqtida o‘zini qanday his qilganini so‘raydi.

-Fasilitator(o'qituvchi) kuzatuvchilardan so'raydi: siz aytilganlarga qo'shilasizmi yoki qo'shimchangiz bormi? Ya'ni nima yaxshi bajarildi yoki qaysi joyini yanada yaxshiroq bajarish mumkin?

-Fasilitator(o'qituvchi) yuqoridagilarni tasdiqlaydi yoki qo'shimcha qiladi.

-Fasilitator (o'qituvchi) umumlashtirilgan xulosa beradi.

-Fasilitator (o'qituvchi) tinglovchilardan ushbu simulyatsiyadan nimalar o'rganganini va savollari bor yo'qligini so'raydi.

-Fasilitator (o'qituvchi)barchaga o'z minnatdorchiligini bildiradi va yana bir bora maxfiylikni saqlashini aytib o'tadi.

“Eklampsiya xurujida shoshilinch yordam ko'rsatish” mavzusidagi simulyatsion mashg'uloti

Simulyatsion mashg'ulot uchun nazorat ro'yxati (chek-list)

(Ba'zi o'zgartirishlar bilan quyidagi manbadan olindi: 1.Ting Wang , Ruan Jiang, Yingsha Yao , Ting Xu , Na Li. Anti-hypertensive therapy for preeclampsia: a network meta-analysis and systematic review. Hypertension in pregnancy 2024, vol. 43, no. 1, 2329068<https://doi.org/10.1080/10641955.2024.2329068> c@ 2024

2.Klinicheskiye rekomendatsii."Preeklampsiya.Eklampsiya.Oteki,proteinuriya i gipertenzivniye rasstroystva vo vremya beremennosti,v rodax i poslerodovom periode"Rossiyskoye obshchestvo akusher- ginekologov.roag-portal.ru/r...

Akusher	To'liq bajarildi YOKI 2 ball	Qism an bajari ldi YOKI 1 ball	Bajarilm adi YOKI 0 ball
Tutqanoqni aniqlash va reaksiya			
1. Tutqanoq holatini tez baholadi.			
2. Baland ovozda yordamga chaqirdi.Shifokor va reanimatsiya jamoasini habardor qildi.			
3. Homilador ayolni chap yonboshga yotkazdi, qoriniga bolishcha qo'ydi.			
4. Bosh va tanani jarohatlardan himoya qildi,atrofdagi qattiq buyumlarni olib tashladi.			
5. Og'izni ochishga urinmadi, majburlab kattiq ushlamadi.			
6. Xuruj boshlangan vaqtni belgiladi.			
7. Og'iz bo'shlig'ini tekshirdi,nafas yo'llarini			

o'tkazuvchanligini taminladi			
8. So'lakni otsos bilan tozaladi			
9.Kislorod niqobini 6-8l/daqiqa tezlikda uladi.			
10.Pulsoksimetrni uladi			
Muolaja			
10. Venoz katetr ko'ydi.			
11. Magniy sulfatni 25%-16ml, 2ta shpritsga xar biriga 8ml.dan +natriy xlor eritmasi 0,9% 16 ml qo'shib oldi.			
10. Venaga kateter orqali 15-20 min.davomida sekin yubordi.			
11.Nifedipin 10mg ichirdi.			
12. Magniy sulfatni 25%-100ml +natriy xlor 0,9%eritmasi- 400ml ko'shib sistema tayorladi, venaga tomchilatgani ulab ko'ydi(minutiga 7 tomchi) nazorat qildi			
13.Barcha harakatlarni ovoz chiqarib aytdi.			
Kuzatuv			
11.Kon bosimini o'lchadi.			
12.Pulsni va nafasni kuzatdi			
13.Homilani yurak urishini tekshirdi			
14.Diurezni nazorat qilish uchun katetr qo'ydi.			
15.Tizza refleksini tekshirdi.			
16.Asoratlarni kuzatilganda kalsiy glyukonat tayorlab qo'yildi.			
Xujjatlantirish.			
15.Xuruj vaqtini yozib qo'ydi.			
16.Bajarilgan barcha muolajalar yozildi.			

17. Qilingan dori vositalari kasallik tarixiga yozib qo'yildi.			
Qaydlar: *hand-hygiene-why-how-and-when-brochure.pdf			

Formativ va summativ baholash uchun nazorat ro'yxati

Ko'rsatma: Siz baholash mezoniga asoslanib, tinglovchi har bir bosqichni to'liq bajarsa maksimal, qisman bajarsa balning ma'lum bir qismi, bajarmasa nol ball qo'yishingiz kerak. Simulyatsiyaning boshlanish va tugash qismlari uchun 15 balldan umumiy 30 ball, maxsus ko'nikmalar qismi uchun esa 70 ball ajratilgan. Maksimal ball/% - 100.

No	Akusher / Hamshira	Olingan baho	Max baho
1	Tinglovchi homilador ayolga o'zini tanishtiradi. Bemorning shaxsini, brasletini yoki ismi va tug'ilgan sanasini tekshiradi. Jismoniy va ruhiy qulaylikni ta'minlaydi. Barcha bosqichlar bemorga hurmat bilan, uning ehtiyojlari va huquqlarini hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Bemorning ijtimoiy kelib chiqishi, iqtisodiy ahvoli, jinsi, yoshi, e'tiqodi va millatidan qat'i nazar, uni kamsitishga yo'l qo'yilmaydi.		5
2	Homilador ayol bilan samarali muloqot o'rnatadi va ayolga individual va psixologik jihatdan yondashadi (hamdardlik tuyg'usini namoyish etgan holda), davolash maqsadini tushuntiradi va tibbiy muolajaga rozilik so'raydi. Bemordan biron savoli bor-yo'qligini so'raydi.		5
3	Muolajadan oldin qo'l gigiyenasiga (JSST ko'rsatmalariga muvofiq qo'llarni yuvish) amal qiladi, zarur bo'lganda zararlanishning oldini olish maqsadida bir martalik qo'lqoplardan va bir martalik konteynerlardan to'g'ri foydalanadi.		5
4	Tutqanoq holatini tez baholadi.		5
5	Baland ovozda yordamga chaqirdi. Shifokor va reanimatsiya jamoasini habardor qildi.		5
6	Homilador ayolni chap yonboshga yotkazdi, qoriniga bolishcha qo'ydi.		5
7	Bosh va tanani jarohatlardan himoya qildi, atrofdagi qattiq buyumlarni olib tashladi.		5
8	Og'izni ochishga urinmadi, majburlab kattiq ushlamadi.		5
9	Xuruj boshlangan vaqtni belgiladi.		5
10	Og'iz bo'shlig'ini tekshirdi, nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini taminladi		5
11	So'lakni otsos bilan tozaladi		5

12	Kislorod niqobini 6-8l/daqiqa tezlikda uladi.		5
13	Pulsoksimetrni uladi		5
14	Venoz katetr ko'ydi.		5
15	Magniy sulfatni 25%-16ml, 2ta shpritsga xar biriga 8ml.dan +natriy xlor eritmasi 0,9% 16 ml qo'shib oldi.		5
16	Venaga kateter orqali 15-20 min.davomida sekin yubordi.		5
17	Nifedipin 10mg ichirdi.		
18	Magniy sulfatni 25%-100ml +natriy xlor 0,9%eritmasi-400ml ko'shib sistema tayorladi, venaga tomchilatgani ulab ko'ydi(minutiga 7 tomchi) nazorat qildi		
19	Barcha harakatlarni ovoz chiqarib aytdi.		
20	Kon bosimini o'lchadi.		
21	Pulsni va nafasni kuzatdi		
22	Homilani yurak urishini tekshirdi		
23	Diurezni nazorat qilish uchun katetr qo'ydi.		
24	Tizza refleksini tekshirdi.		
25	Xuruj vaqtini yozib qo'ydi.		
26	Bajarilgan barcha muolajalar yozildi.		
27	Qilingan dori vositalari kasallik tarixiga yozib qo'yildi.		
28	Ishlatilgan tibbiy buyumlarni utilizatsiya qilish uchun tegishli konteynerga tashlaydi		5
29	Muolajalardan so'ng bemorning holatini dinamikada kuzatib boradi; Bemorga o'tkaziladigan tibbiy muolajalarni tushuntiradi. Muolajadan keyingi ko'rsatmalar haqida ma'lumot beradi. Bemor bilmoqchi bo'lgan biror narsa bor-yo'qligini so'raydi. Agar zarur bo'lsa, oila a'zolarini xabardor qilish kerakligini so'raydi.		5
30	Barcha tibbiy muolajalarni tibbiy varaqaga qayd etadi: Jarayon davomida yoki undan keyin yuzaga kelgan har qanday nojo'ya ta'sirlar yoki bemor shikoyatlarini qayd etadi. Bemorning holatidagi har qanday o'zgarishlar yoki muolajadan keyingi ko'rsatmalar. Agar dori vositasi yuborilgan bo'lsa, uning nomi, dozasi, yuborish sohani va vaqti.		5
	O'qituvchilar va kuzatuvchilar uchun qaydlar:		100

Dastlabki ko'rsatmalar (Pre-brifing) – dars boshlanganda yoki simulyatsion mashg'ulotdan bir necha hafta oldin amalga oshiriladi

Simulyatsion mashg'ulot haqida ma'lumot:

- simulyatsion ta'lim nima (ta'lim tajribasi, xatolar qilish joyi, xavfsiz muhit), uning maqsadlari (nazariy bilim, amaliy ko'nikma va munosabatni birlashtirish) va tuzilishi (brifing, amaliyot, debriefing)

- jamoaviy ish va muloqot ko‘nikmalarini rivojlantirish - baholash va tahlil qilish imkoniyati - talabani o‘ziga bo‘lgan ishonchini oshirish - talabani simulyatsiyaga tayyorlashga qaratilgan dastlabki vazifalar haqida ma’lumot - simulyatsiyaning o‘quv maqsadlari - amaliyot qanday baholanishini qisqacha tushuntirish (nazorat ro‘yxatlari, kuzatuv)
Ishtirokchilar uchun asosiy qoidalar: - vaziyatning haqiqiy deb qabul qilinishi - xavfsiz muhit va o‘zaro hurmatni saqlash - maxfiylikni saqlash - faollik va ishtirok etish majburiyati - o‘rganishga ochiqlik - vaqtga rioya qilish - asbob uskunalariga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lish
Muhit va uskunalar bilan birlamchi tanishish. Talaba simulyatsion muhit bilan tanishishi va materiallarni ushlab ko‘rishi, simulyatorning imkoniyatlari va cheklovlari bilan tanishishi kerak

Brifing - amaliyot boshlanishidan biroz avval

Qoidalarini eslatish: - tajriba - xatolarga ruxsat berilishi - tajribaning xavfsizligi - maxfiylik, ishonch va hurmat - mashg‘ulotning tuzilishi va jadvali (brifing, amaliyot, debriefing)
Kirish - simulyator va simulyatsion muhit, manzil - simulyatsion bemorning (simulyator) ta’rifi, foydalanish imkoniyatlari, cheklovlari, kerakli sharoit yaratilishi - texnik muhit bilan tanishish (audio va video tizimini tashkillashtirish (agar mavjud bo‘lsa)) - agar videoyozuv yoki manikenlardan foydalanilsa, ularning vazifasi va cheklovlarini tushuntirish - ehtimoliy yordam (telefon bo‘lsa tez yordam chaqirish va h.k.) - sun’iy shartnoma (bemorni real deb qabul qilish va muolaja uchun rozilik olish
Dastlabki shartlar: - talaba bemor holati va bajarishi kerak bo‘lgan amaliyotlar haqida yozma ko‘rsatmalar oladi* - kuzatuvchilarga nazorat ro‘yxatlari beriladi** * talaba uchun ko‘rsatmalarga qarang ** nazorat ro‘yxatiga qarang

Xulosalarni sarhisob qilish (Debrifing)

Minnatdorchilik bildirish	
Reaksiyalar: emotsiyalar – o‘qituvchi talabalardan amaliyot davomida o‘zlarini qanday his qilganlarini so‘raydi	
Tahlil: - o‘qituvchi talabadan nimani yaxshi bajarganini so‘raydi - o‘qituvchi talabadan nimani xohlaganidek bajara olmaganini va uni qanday yaxshilashi mumkinligini so‘raydi - o‘qituvchi kuzatuvchidan talaba nimani yaxshi bajarganini va qaysi qismlarni yaxshilashi kerakligini so‘raydi - agar bemor rolini aktyor o‘ynagan bo‘lsa, o‘qituvchi undan muolaja davomida o‘zini qanday his qilganini bevosita talabaga aytishini so‘raydi - o‘qituvchi talaba va kuzatuvchilar tomonidan taqdim etilgan fikr-mulohazalarni xulosalaydi, va o‘zining qo‘shimcha fikrini bildiradi. - o‘qituvchi talabadan nimani takomillashtirishi kerakligini va buni qanday amalga oshirmoqchiligini so‘raydi - mashg‘ulot so‘ngida o‘qituvchi yana bir bor barchaga o‘z minnatdorchiligini bildiradi va maxfiylik haqida eslatib o‘tadi.	
2.2. Modul.	2.2.10.MAVZU: Homiladorlik davrida qon ketish sabablari,belgilari. Homiladorlikni 22 haftasigacha qon ketganda akusherlik yordamini ko‘rsatish.

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1.Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifi 2.Homiladorlikni 22 haftasigacha qon ketganda qon ketish sabablari. 3.Abort sabablari,belgilari,fazalari. 4. Bachadondan tashqaridagi homiladorlik. 5.Yelbo‘g‘oz, sabablari,darajalari,klinik belgilari. 6.Bachadon bo‘yni saratoni. 7.Xomiladorlikni 22 haftasigacha qon ketish bilan olib borish standarti
O‘quv mashg‘uloti maqsadi: 1.Ta’limiy: Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifini. Qon ketishning organizmga ta’sirini aniqlovchi omillarni(ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o‘zgarishlarni) o‘rgatish. Abort sabablari,belgilari,fazalari.Bachadondan tashqaridagi homiladorlik.Yelbo‘g‘oz, sabablari,darajalari,klinik belgilari. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga Qon ivish sistemasining izdan chiqishi - DVS- sindromi	

to'g'risida tushunchani o'rgatish. Qon ketishni to'xtatishning asosiy prinsiplarini, qon ketishning profilaktikasini o'rgatish. Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning rolini tushuntirish

Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga qon ketishlarda akusherlik – ginekologik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish.

Pedagogik vazifalar: O'qituvchi: -Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifi to'g'risida tushuncha beradi. -Abort sabablari, belgilari, fazalarini, -bachadondan tashqaridagi homiladorlik -yelbo'g'oz, sabablari, darajalari, klinik belgilarini tushuntiradi -Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning rolini; - Qon ketishning organizmga ta'sirini aniqlovchi omillarni (ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o'zgarishlarni) o'rgatadi	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: -Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifini, qon ketishning organizmga ta'sirini aniqlovchi omillarni (ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o'zgarishlarni) o'rganadi. -Abort sabablari, belgilari, fazalarini -bachadondan tashqaridagi homiladorlik -yelbo'g'oz, sabablari, darajalari, klinik belgilari -Xomilador ayoldan 22xaftasidan qon ketganda olib borish taktikasini, xamshiralik parvarishini ko'rsatishni o'rganadi. -Gemodinamik varaqalarni to'ldirishni, ketgan qon miqdorini aniqlashni o'rganadi. - Qon guruhi, gemoglobin miqdori, rezus faktorni aniqlashni, sistemani eritma yuborishga tayyorlashni bajarishni o'rganadi.
O'qitish metodlari	"Aqliy xujum" "Venn diagrammasi" usullari. "Akvarium" usuli.
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozmaso'rov: test, misolva mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar eshitaladi va aytiladi. 2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilarning bilimlari tekshirish va baholash -20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilarning bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	2.1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimlari og'zaki tarzda tuzilgan savollar asosida so'raydi va baholaydi. 2.2.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida "Aqliy hujum" usuli orqali og'zaki nazorat savollarini berib so'rash tezkor savol-javob o'tkazadi: Abortlar turlari sabablari,oldini olish? Qanday klinik belgilarini bilasiz?Bachadondan tashqaridagi homiladorlik sabablari,klinik belgilari birinchi yordam ko'rsatish? Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan "Venn diagrammasi" usulida tushuntiriladi: Tinglovchilar e'tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniqlash uchun O'qituvchi vizual materiallardan foydalangan xolda ma'ruzani bayon etishda davom etadi. Abort turlari,sabablari.Bachadondan tashqaridagi homiladorlik.Yelbo'g'oz.Klinik belgilari. Xomiladorlikni 22 haftasigacha qon ketish bilan olib borish standartini aytib tushuntiradi,xamshira parvarishini tushuntiradi to'g'risida ma'lumot beradi. 2.3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar "Akvarium" usuli orqali mustahkamlanib boriladi1.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakat qiladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar. "Akvarium" usuli orqali mustahkamlanib boriladi

	1.Abortlar turlari sabablari,oldini olish? 2. Qanday klinik belgilarini bilasiz? 3.Bachadondan tashqaridagi homiladorlik sabablari,klinik belgilari birinchi yordam ko'rsatish? 4.Yelbo'g'oz kasalligi to'g'risida ma'lumot bering? 5.Homilador ayoldan qon ketganda qanday yordam ko'rsatasiz?	
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi .Uyga vazifa"Akusherlikdagi qon ketishlar.Akusherlikdagi 22 haftasigacha qon ketishlarda akusherlik (hamshiralik) yordamini ko'rsatish mavzusini, xamshiralik parvarishini o'qib kelish, mavzuni konspektlashtirish, o'qish,mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva."Akusherlik v va ginekologiya"Buxoro-2021y. 48-168-184,216-betlar 2.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.197-236-betlar 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303-betlar 4. Allayarov Y.N."Akusherlik" Toshkent 2008y 166-187-betlar. 5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova."Akusherlik va ginekologiya"Elektron darslik.Toshkent -2022y.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

Mavzu bayoni : Homiladorlik davrida qon ketish sabablari,belgilari. Homiladorlikni 22 haftasigacha qon ketganda akusherlik yordamini ko'rsatish. **2 kredit nazariy.**

Dars rejasi:

- 1.Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifi
- 2.Homiladorlikni 22 haftasigacha qon ketganda qon ketish sabablari.
3. Abort sabablari,belgilari,bosqichlari,oldini olish.
4. Bachadondan tashqaridagi homiladorlik.
- 5.Yelbo'g'oz, sabablari,darajalari,klinik belgilari.
- 6.Bachadon bo'yni saratoni.
- 7.Xomiladorlikni 22 haftasigacha qon ketish bilan olib borish standarti.

Homiladorlik davrida qon ketishlar ikkiga bo'linadi:

1. Homiladorlikni 22 haftasigacha qon ketishlar: abortlar, yelbo'g'oz, bachadondan tashqaridagi homiladorlik, bachadon bo'yni saratoni.

2. Homiladorlikni 22 haftasidan katta muddatda qon ketishlar: normal joylashgan platsentani muddatdan oldin ko'chishi, platsentani oldinda yotishi.

Abort sabablari, belgilari, bosqichlari, oldini olish. Xomiladorlikning dastlabki haftasidan to 22 haftasigacha yoki xomilani vazni 500 g yetilishgacha to'xtashi abort (bola tashlash) xisoblanadi. Xomiladorlikning to'xtash muddatiga qarab:

a) erta boshlangan abort (13-14 xaftagacha)

b) kechikkan (14-22 xaftagacha) abort deb yuritiladi.

Xomiladorlikning to'xtash sabablariga ko'ra:

1. Ayolning xoxishi bilan qilinadigan yoki tibbiy ko'rsatmasi bilan to'xtatiladigan sun'iy abort atiladi. 2. O'z -o'zidan (ixtiyorsiz) sodir bo'ladigan abort eng ko'p uchraydi. 3. Ayolning o'zi boshqa kishi yordamida tibbiyot qoidalariga xilof bola tushirishi xavfsiz emas (kriminal, jinoiy) abort deb yuritiladi.

Agar o'z-o'zidan sodir bo'ladigan abortlar bir necha marta birin-ketin takrorlansa, bu odat bo'lib qolgan bola tashlashga kiradi.

Ixtiyorsiz bola tashlashga o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar (gripp, yuqumli gepatit, sil, brusellyoz, zaxm) revmatizm, angina, pnevmoniya, piyelonefrit, appenditsit, ichki sekretiya bezlari kasalliklari sabab bo'lishi mumkin. Ona bilan xomila qonining rezus jixatdan mos kelmasligi (onada rezus- manfiy, xomilada rezus-musbat qon bo'lsa) xomiladorlikni to'xtatishga olib keladi. Yaqin qarindoshlar orasidagi turmush, xromosom - genetik o'zgarishlar natijasida homila nuqsoni rivojlanishi va tushishiga sabab bo'ladi

Ichki jinsiy a'zolar (bachadon, tuxumdon, bachadon naylari) faoliyatining yetishmovchiligi (infantilizm), bachadon va naylar, tuxumdonlarning tug'ma nuqsonlari, tuxumdon va bachadon o'smalari, bachadon bo'yni-ning oldingi tug'ruqda yirtilishi kabi ko'pgina xolatlar bola tashlashga sabab bo'ladi. Ayolda to'satdan sodir bo'ladigan ruxiy shikastlanish, jis-moniy og'ir mehnat, xar xil jaroxatlar o'z-o'zidan bola tushishiga imkon tug'diradi .

14 xaftasigacha o'z-o'zidan sodir bo'ladigan abortlar tuxumdondan ajraladigan gormon (estrogenlar, progesteron) miqdori kamayganligiga sabab bo'lsa, kechikkan (12-22 xaftada) abortlar ko'pgina o'tkir va surunkali kasalliklar, yuqumli o'tkir kasalliklar, rezus mos kelmaslik, avvalgi tug'ruqda bachadon bo'yni shikastlanishi, qand kasalliklari kabilar natijasida yuzaga keladi.

O'z-o'zidan sodir bo'ladigan abort klinik bosqichiga ko'ra bir necha turga bo'linadi : a) abort xavfi (taxdid qiluvchi abort), b) boshlangan abort, v) jadallashgan abort, g) chala, d) to'liq abort.

Bundan tashqari ixtiyorsiz abortlar klinik kechishiga qarab infeksi-yasiz va infeksiya tushgan abortlarga bo'linadi.

Ixtiyorsiz bola tushishning yana bir turi - o'smay qolgan yoki xalk orasida "yopishgan xomila" deb ham yuritiladigan abortdir. Bunda xomila yo'ldosh ba-chadon devorlaridan ajra-lib nobud bo'lgach, bachadon qisqarmaganligi, bachadon bo'yni ochilmaganligi sa-babli bachadondan tashqa-riga chiqmay qoladi.

Klinik belgilari

Ixtiyorsiz abortning birinchi bosqichi-abortion xavfida ayol qornining pa-stida va belida dardga o'xshash og'riq sezadi.

Bunda qin orqali tekshirib ko'rilganda bachadon xajmi xomiladorlik mud-datiga to'g'ri kelib, bachadon biroz qisqaradi, ammo bo'yni ochilmagan bo'ladi.

Boshlanayotgan abort bola tashlashning ikkinchi bosqichi—xomila tushishning boshlanishi bo'lib, ayol og'riqdan tashqari jinsiy yo'llardan biroz qon ketayotganidan shikoyat qiladi. Qin orqali tekshirganda bunda xam bachadon xajmi xomiladorlik muddatiga mos keladi, bachadon devorlari qisqaradi, bachadon bo'yni teshigi berk yoki tashqi teshigi barmoq uchicha ochilgan bo'lishi mumkin.

Agar jinsiy yo'llarda ko'p miqdorda yoki uzoq vaqt qon ketish kuzatilsa, xomiladorlikning kelgusida rivojlanishiga imkon bo'lmay qoladi, chunki bachadon devoridan xomila va boshlang'ich yo'ldosh (xorion) ko'proq ko'chgan bo'ladi.

Davosi. Abortlarda bu dastlabki ikkinchi bosqichida xomiladorlar tezda tug'ruqxonaga yotkizilib, tinch sharoitda yaratish va bachadonning qisqarish xususiyatini kamaytiradiga dorilar qo'llanilishi kerak.

Jadallashgan abortda ko'chgan homila tuxumi bachadon bo'shlig'ining kengaygan kanali orqali qinga chiqib qolgan bo'ladi. Bachadon bo'yni kanalining ochilganligi, unda xomila tuxumi borligi, tuxumning bir Qismi qinga tushganligi ayolni qin orqali tekshirganda aniqlanadi. Chala abortda xomila tuxumining bir qismi (tushib qolgan qismi) ba-chadon bo'shlig'ida saqlanib qoladi. Bunda bachadon bo'yni kanali 1-2sm ochilgan, bachadon tanasi homiladorlik muddatidan kichikroq bachadon esa yumshoqroq bo'ladi.



Abortlarni klinik kechishi

Jadallashgan va chala abortda bachadondan ko'p miqdorda qon ketishi mumkin. Davosi, homila tuxumi, uning qoldiqlari maxsus asboblarda yordamida olib tashlanadi. Bundan tashqari o'tkir kamqonlik natijasida ayelning axvoli og'irlashgan bo'lsa albatta zarur miqdorda qon va uning urnini bosuvchi suyuq dorilar tomirga yuboriladi

Homila tuxumi bachadon bo'shlig'idan batamom chiqqanda to'liq abort byuritiladi. To'liq abortda bachadon qisqaradi bachadon kanali ozroq ochilgan qon oqishi to'xtagan bo'ladi. Bachadon xajmi kichraygan buladi. Xomiladorlikning dastlabki oylarida to'liq abort katta muddati 1chi xomiladorlikka qaraganda kamroq uchraydi.

To'liq abortda bachadondan homila tuxumi to'la shikastlanmay chiqqanda xam detsidual parda va qon laxtalari bachadonda qoladi, bu esa mikroblar rivojlanishiga yetarli muxit yaratadi, infeksiya avj olishiga sabab bo'ladi. Shu sababli to'liq abortdan keyin ham bachadon devorlarini maxsus asboblarda qirish tavsiya etiladi.

Bachadondan tashqaridagi homiladorlik.

Urug'langan tuxum hujayra odatda bachadon nayi orqali bachadon

bo'shlig'iga tushib, uning tana qismi shilliq qavatiga o'rtnashadi va shu joyda rivojlana boshlaydi. U bachadondan tashqariga payvandlansa, bachadondan tashqari homiladorlik vujudga keladi.

Bachadondan tashqari homiladorlik ayol hayotini xavf ostida qoldiradigan og'ir kasallikdir. Homila bachadondan tashqarida uning o'sib rivojlanishi uchun yetarli sharoit yo'qligidan u o'zi o'rtnashgan a'zoni yemiradi, qon tomirlari buzilib, ayol qorin bo'shlig'iga ko'p miqdorda qon oqadi. Oqayotgan qonning shu yerda to'planishi esa ayol hayotini xavf ostida qoldiradi, natijada gemorragik shok ro'y berishi ko'pincha zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladi.

Bachadondan tashqari homiladorlik 5-8% hollarda uchraydi. Ayrim vaqtlarda urug'langan tuxum hujayra nayga, tuxumdonga(0,1-0,2%), qorin pardasiga(0,2-0,4%), qorin bo'shlig'idagi turli a'zolariga payvandlanishi mumkin. Bachadondan tashqari homiladorlik ko'pincha bachadon naylarida joylashadi (98-99%).

Asosiy belgilari

Qorin va qov soxasida kuchli og'riq bo'lishi, og'riqning yelka, kurak, to'gri ichakka berilishi va sovuq ter bosib, hushidan ketishdir. Obektiv ko'rilganda qon bosimi pasayadi, puls tezlashgan, teri va shilliq qavat-lari oqaradi. Qorin paypaslanganda og'riqli, qorin mushaklari bir oz taranglashgan, lekin nafas olishda ishtirok etadi, perkussiya qilingan-da qorinda erkin suyuqlik bo'lgani uchun to'mtoq tovush eshitiladi.

Qin orqali tekshirilganda bachadon bir oz kattalashgan, yumshoqroq, odatdagidan xarakatchan («suzuvchi bachadon»), bachadon ortiqlari shishgan, orqa gumbaz bo'rtib chiqqan va paypaslaganda kuchli og'riqli («Duglas qichqirig'i») bo'ladi. Bachadon bo'ynini oldinga surib ko'rilganda kuchli og'riq seziladi («Prust belgisi») Oldini olish:

Ektopik homiladorlikning oldini olish homilaning ona qornida rivojlanishidan tortib uni bolalik va jinsiy yetilish davrlarida nor-mal rivojlanishiga ahamiyat berishdan boshlanadi. Bu davrda infanti-lizmni o'z vaqtida aniqlab, uni davolash imkonini beradi. Abortlarga qarshi kurashish (kasalxonadan tashqarida qilinadigan abortlar) yal-lig'lanish jarayonlarini va boshqa bachadondan tashqari homiladorlikka olib keluvchi kasalliklarni o'z vaqtida aniqlab, davolash ektopik homi-ladorlikning oldini olishning eng asosiy sharti hisoblanadi.

Yelbo'g'oz. Homila tuxum kasalligi bo'lib, bunda xorion vorsinkalarining tu-zilishi o'zgaradi Kasallikdan oldin nozik bir hil yo'g'onli-kda bo'lgan vorsinkalar yelbo'g'oz boshlanishi bilanoq bog'ichsimon poyaga aylanadi. Bu poyalar huddi uzum shingili singari joylashgan va tiniq suyuqlik bilan to'lgan pufakchalar bilan o'raladi.

Vorsinkalar sifatining buzilib, o'zgarib qolishiga uning stromasi liqildoq massaga aylanishi va vorsinka epiteliysining o'sib qalinla-shuvi sabab bo'ladi.

Yelbo'gozni aniqlash:

1. Qin orqali rangsiz pufaksimom ajralmalarning ko'p topilishi.
2. XG miqdorining 100000 XB/ml dan oshib ketishi.
3. Bachadon hajmining homiladorlik muddatidan kattaroq bo'lishi.
4. Bachadondan qon ketishi.
5. Ultratovush orqali tekshirilganda normal yo'ldoshning va homilaning exo belgilari aniqlanmaydi.
6. Paypaslanganda bachadon konsistensiyasining bir xil emasligi (bir qismi qattiq, bir qismi yumshoqroq bo'ladi) bunga - "soxta miomatozli bachadon" deyiladi.

Yelbo'gozni davolash:

Yelbo'g'oz kasalligi hamma vaqt ham xavflidir. Ko'pincha homilador-likning birinchi oylarida homila yelbo'g'ozdan nobud bo'ladi, bu ona uchun ham katta xavf tug'diradi, chunki bunday vaqtlarda qon ko'p ketishi va yelbo'g'ozning tez taraqqiy qilishidan tashqari u o'smaga, shishga (xorionepiteliomaga) aylanib ketishi mumkin.

Shuning uchun yelbo'g'oz bilan ogrigan bemorni kasalxonaga zudlik bilan yotqizish va davolashni boshlash kerak.

Yelbo'g'oz bilan og'rib tuzalgan ayol 2-3 yil davomida muntazam ravish-da klinik va biologik tekshiruvdan o'tkazib turilishi kerak, chunki bu davrda o'sma (xoriopitelioma) paydo bo'lishi mumkin. Barcha ayollar onkologik dispanser nazoratida turishlari kerak. Ba'zilar metotreksat bilan kimyoviyterapiya o'tkaziladi.

Ayol qon ketishi bilan kelganda:

- . mutidissiplinar komanda a'zolarini chaqirish
 - ona holatini baholash (pulsi, AQB, nafas olish soni, tana harorati);
 - qon ketish hajmini baholash;
 - katta o'lchamdagi kateterlar (G 14 yoki 16) bilan 1-2 kubital venalarni kateterizatsiya qilish;
 - tahlil uchun qon olish;
- 20 daqiqada 1000 mlgacha hajmda fiziologik eritma quyishni boshlash;

Qon ketish kuchli bo'lmaganda va gemorragik shok belgilari kuzatilmaganda imkon darajasida UTT o'tkazib, tashxis tasdiqlansa, reanimatsiya bo'limiga yoki tug'ruq bo'limiga o'tkazish.

Kuchli qon ketishi davom etayotganda jarrohlik bo'limiga o'tkazish;

Jarrohlik xonasini tayyorlash;

Qon ketish davom etganda va gemodinamika stabil bo'lganda:

30 daqiqa davomida taxmin qilingandagi yo'qotilgan qon o'rniga AQH/OTSKni 2-3 barobar to'ldirish,

O'qitishning yangi pedagogik texnologiyasi.

«VENN DIAGRAMMASI» grafik organayzeri

Grafik organayzer o'quvchi tinglovchilarda mavzuga nisbatan tahliliy yondashuv, ayrim qismlar negizida mavzuning umumiy mohiyatini o'zlashtirish (sintezlash) ko'nikmalarini hosil qilishga yo'naltiriladi. U kichik guruhlarini shakllantirish asosida aniq sxema bo'yicha amalga oshiriladi.

Yozuv taxtasi o'zaro teng to'rt bo'lakka ajratiladi va har bir bo'lakka sxema chiziladi:

Grafik organayzer o'quvchi (tinglovchi va kursant)lar tomonidan o'zlashtirilgan o'zaro yaqin nazariy bilim, ma'lumot yoki dalillarni qiyosiy tahlil etishga yordam beradi. Undan muayyan bo'lim yoki boblar bo'yicha yakuniy darslarni tashkil etishda foydalanish yaxshi samara beradi.

”Akvarium” usuli.

Akvariumga baliqchalar joylashtiriladi. O'tilgan mavzu bo'yicha savollar stikkerga yoziladi va ularga yopishtiriladi. Tinglovchilar bittadan baliqchani olishadi va unga yozilgan savolga javob berishadi.

(Yangi mavzuni mustahkamlash uchun qo'llaniladi)

NAZORAT UCHUN SAVOLLAR:

1. Homiladorlikni 22 haftasigacha qon ketish sabablari?
2. Abort jarayoniga izoh bering.
3. Abortning turlari.
4. Taxdid qiluvchi abort - sabablari, klinik kechishi, davolash usuli.
5. Boshlangan abort - sabablari, klinik kechishi, davolash usuli.
6. Jadallashgan abort-sabablari, klinik kechishi, davolash usuli.
7. Chala va to'liq abortlar - sabablari, klinik kechishi, davolash usuli.
8. O'z-o'zidan tushadigan abortni zamonaviy davolash yo'llari.
9. Qon ketayotgan bemorga birinchi yordam ko'rsatish nimadan iborat?
10. Yelbo'g'oz sabablari, belgilari?
11. Bachadondan tashqaridagi homiladorlikni klinik belgilari?
12. Bachadondan tashqaridagi homiladorlikni turlari?

TAYANCH IBORALAR

-gemotransfuziya

- **abort**

-gipotoniya

-kompensatsiya

-dekompensatsiya

-gemoragik

Vaziyatli masalalar.

1-вазиятли масала

25 yoshli ayol, 8 haftalik homilador. U shifokorga quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qildi: qorin pastida tortuvchi og'riq, bel sohasida noqulaylik, jinsiy yo'llardan kam miqdorda qonli ajralma.

Ko'rikda:

- bachadon hajmi homiladorlik muddatiga mos
- bachadon biroz qisqargan
- bachadon bo'yni yopiq
- qon ketish kam miqdorda

Savollar:

1. Bu holatda qanday diagnoz qo'yish mumkin?
2. Bu holat abortning qaysi bosqichiga kiradi?
3. Bunday holatda qanday tibbiy yordam ko'rsatiladi?

Javob:

1. Taxdid qiluvchi abort (abortus imminens).
2. Abortning birinchi bosqichi — abort xavfi.
3. Bemorga yotoq rejimi, tinchlantiruvchi va spazmolitik dorilar, progesteron preparatlari, qon ketishni kamaytiruvchi davo choralari tavsiya qilinadi.

2-vaziyatli masala

30 yoshli ayol 12 haftalik homilador. U kuchli qorin og'rig'i va ko'p miqdorda qon ketishi bilan shifokorga olib kelindi.

Ko'rikda:

- bachadon bo'yni ochilgan
- jinsiy yo'llardan qon va to'qima bo'laklari ajralmoqda

- bachadon hajmi homiladorlik muddatiga nisbatan kichikroq
Savollar:

1. Bu holatda qanday diagnoz qo'yish mumkin?
2. Bu abortning qaysi turiga kiradi?
3. Bunday holatda qanday shoshilinch yordam ko'rsatiladi?

Javob:

1. Chala abort (abortus incompletus).
2. O'z-o'zidan sodir bo'lgan abortning klinik bosqichlaridan biri.
3. Bachadon bo'shlig'ini tozalash (vakuum-aspiratsiya yoki kyuretaj), qon ketishni to'xtatish, infuzion terapiya va infeksiya profilaktikasi o'tkaziladi.

O'RGATUVCHI TESTLAR:

1. Klinik kechishi bo'yicha abortning turlarini ko'rsating.
 1. tahdid qiluvchi (abort xavfi);
 2. boshlangan abort;
 3. jadallashgan abort;
 4. chala abort;
 5. to'liq abort.
2. Xomiladorlikning to'xtash muddatiga qarab abortning turlarini ko'rsating.
 1. erta boshlangan abort (13 - 14 xaftagacha);
 2. kechikkan abort (14 - 22 xaftagacha).
3. O'z-o'zidan sodir bo'ladigan abortning klinik kechishi bo'yicha 2 ta turini ko'rsating.
 1. infeksiya tushmagan;
 2. infeksiya tushgan.
4. Erta rivojlanishiga qaysi gormonlar miqdorining kamayi-shi sabab bo'ladi.
 1. estrogenlar;
 2. progesteron;
 3. ESG.
5. Bola tushishi chala holatining klinik izohi.
 1. Qorin pastida dardsimon og'riqlar;
 2. bachadondan qon ketish;
 3. yo'ldosh qismlarining bachadon ichida qolib ketishi, ajralishi.
6. Abortda bachadon bo'shlig'ini qirish uchun ko'rsatmalar:
 1. yuz bergan chala abort;
 2. yuz bergan boshlanayotgan abort va jinsiy yullardan «laxta-laxta» qon kelishi;
 3. rivojlanishdan to'xtagan homiladorlik;
 4. to'liq abort homiladorlik muddati 16 xaftagacha;
 5. jadalladigan abort.

Testlar:

1. Xomiladorlikning qaysi muddatigacha to'xtashi abort deb hisoblanadi?
 - A) 28 xaftagacha
 - B) 24 xaftagacha
 - C) 22 xaftagacha*
 - D) 30 xaftagacha

2. 14–22 hafta oralig‘idagi abort qanday ataladi?
- A) Erta abort
 - B) Kech abort*
 - C) To‘liq abort
 - D) Chala abort
3. Bir necha marta ketma-ket takrorlanadigan abort qanday ataladi?
- A) Yashirin abort
 - B) Kriminal abort
 - C) Odat bo‘lib qolgan abort*
 - D) Kech abort
4. Abort xavfining asosiy belgisi qaysi?
- A) Qon ketish va kuchli og‘riq
 - B) Qorin pastida tortuvchi og‘riq*
 - C) Bachadon bo‘yni ochilishi
 - D) Homila tushishi
5. Qaysi holatda bachadon bo‘yni ochilib, homila tushish jarayoni boshlanadi?
- A) Abort xavfi
 - B) Boshlangan abort*
 - C) To‘liq abort
 - D) Chala abort
6. Xomilaning bir qismi tushib, bir qismi bachadonda qolsa bu qanday abort?
- A) To‘liq abort
 - B) Chala abort*
 - C) Boshlangan abort
 - D) Yashirin abort
7. Bachadondan tashqari homiladorlik eng ko‘p qaysi joyda uchraydi?
- A) Tuxumdonda
 - B) Qorin bo‘shlig‘ida
 - C) Bachadon nayida*
 - D) Bachadon bo‘ynida
8. Bachadondan tashqari homiladorlikning asosiy belgisi qaysi?
- A) Qorinda kuchli og‘riq va hushdan ketish*
 - B) Oyoqlarda shish
 - C) Qon bosimining oshishi
 - D) Ko‘ngil aynishi
9. Bachadondan tashqari homiladorlikning eng xavfli asorati?
- A) Kamqonlik
 - B) Qorin bo‘shlig‘iga qon ketishi*
 - C) Yuqori harorat
 - D) Qusish
10. “Duglas qichqirig‘i” belgisi qaysi kasallikda kuzatiladi?
- A) Abort
 - B) Bachadondan tashqari homiladorlik*

- C) Mioma
D) Endometrit
11. Yelbog'oz qanday kasallik hisoblanadi?
A) Bachadon yallig'lanishi
B) Xorion vorsinkalarining kasalligi*
C) Tuxumdon shishi
D) Bachadon miomasi
12. Yelbog'ozda XGCH (hCG) miqdori qanday bo'ladi?
A) Kamayadi
B) O'zgarmaydi
C) Juda oshadi*
D) Normada bo'ladi
13. Yelbog'ozda UZIda qanday belgi kuzatiladi?
A) Normal homila ko'rinadi
B) Platsenta kattalashgan
C) Homila va platsenta belgilari aniqlanmaydi*
D) Bachadon kichraygan
14. Abort xavfida qanday chora ko'riladi?
A) Operatsiya
B) Yotoq rejimi va dorilar*
C) Bachadonni qirish
D) Qon quyish
15. Bachadondan tashqari homiladorlikda asosiy davolash usuli?
A) Antibiotiklar
B) Gormonlar
C) Jarrohlik davosi*
D) Fizioterapiya
16. Bachadondan tashqaridagi homiladorlik turlarini ayting
-Bachadon nayida, tuxumdonda, qorin bo'shlig'ida*
-Bachadonda, bachadon bo'ynida
-Qorin bo'shlig'ida, nay ampulyar qismida
-Tuxumdonda, nay istmik qismida
17. Bachadondan tashqaridagi xomiladorlik sabablarini ayting
-Bachadondagi o'smalar, naychalardagi yallig'lanishlar, endometriozi, nuqsonlar*
-Vazinning kam bo'lishi
-Kam qonlik
-Infantilizm, bo'yning past bo'lishi
18. Bachadon nayining qaysi qismida homiladorlik ko'proq uchraydi
-Bachadon nayining ampulyar qismida*
-Bachadon nayining istmik qismida
-Bachadon nayining interstitsial qismida
-Bachadon nayining istmik qismida
19. Bachadon nayidagi xomiladorlik qancha davom etadi
-12-13 hafta
-2-3 hafta*

- 5-6 hafta
- 20 hafta
- 20. Bachadon naylaridagi homiladorlik nima bilan tugallanadi
- Naylar aborti, naychalarning yorilishi*
- Bachadon yorilishi bilan
- Abort bilan
- Homila tugʻilishi bilan

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva."Akusherlik v va ginekologiya"Buxoro-2021y.
- 2.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y
- 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar betlar
4. Allayarov Y.N."Akusherlik" Toshkent 2008y
- 5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova."Akusherlik va ginekologiya"Elektron darslik.Toshkent - 2022y.

2.2.11-. **Amaliy qism.Mavzu:Bachadondan tashqaridagi homiladorlikda qon ketganda yordam koʻrsatish. 2 kredit.**

Amaliy mashgʻulotning texnologik xaritasi

t/r	Tadbirlar nomi	Ajratilgan vaqt	Kerakli jixozlar	Dars usullari
1	Tashkiliy ishlar	5 minut	jurnal,plakat va boshqa.	Noananaviy usullar
2	Mutaxassislik bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash	10 minut	Konvertdagi terminologiya bo'yicha savollar.	Konvertdagi terminlarni og'zaki izohlash.
3	Tinglovchilarni yangi mavzu bo'yicha bilimini aniqlash va baholash	10 minut	Plakat,stend, rasmlar.	Jadallashtirish (bahs munozara) Namoyish qilish usuli.
4	Yangi mavzuni to'liq bayon etish	25 minut	Pasport qismi, tibbiy xujjatlarni tuldirishni urganish,xa	Amaliy ko'nikmalar hosil qilish. Kichik guruhlar bilan ishlash.

			mshira yozuvini olib borish.	
5	O'qitishni noanaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchi bilimni mustahkamlash	20 minut	Kundalik daftar, Rasmlar.	Kichik guruhlar bilan ishlash.
6	Darsga yakun yasash	5 minut	Kayta boglanish maksadida savol javob utkazish	"Bilimlar daraxti" usulini kullash
7	Tinglovchilar uyiga shug'ullanishlari uchun vazifa berish	5 minut	O'quv adabiyotlar	Kelgusi darsda o'tiladigan dars mavzusini yozdirib, mustaqil o'qib kelishlarini tushintirish
	Jami:	80 minut		

1.ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH;

Kerakli jihozlar: tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

Muolajani bajarish:

- 1.Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.
- 2.Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.
- 3.Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.
- 4.Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
- 5.Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
- 6.Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi.Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.
- 15.Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.
16. Manjetka bemor bilagidan olinadi.
17. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

Eslatma: Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

2.PULSNI O‘LCHASH;

Kerakli jihozlar:sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

Muolajani bajarish bosqichlari:

1. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilan arteriyasidan aniqlaniladi.
 - 2.Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo‘li bo‘sh qo‘yiladi.
 - 3.Tekshiruvchi ayolning qo‘lini o‘ng qo‘lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo‘g‘imi sohasida bo‘shgina ushlanadi va o‘ng qo‘l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo‘yiladi.
 - 4.Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.
 - 5.Pulsatsiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.
 - 6.Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko‘paytiriladi.
- Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikordiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.
Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko‘p xolatlarda ichki a‘zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko‘tarilganligini bildiradi.

3.NAFAS SONINI SANASH;

Kerakli jihozlar: sekundomer, gemodinamika varaqasi,

Muolajani bajarish bosqichlari;

Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.

Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.

Bemordan muolajaga roziligini olinadi.

Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.

Nafasni sanash uchun bemor krovatga o‘tirgan yoki yotgan bo‘lishi kerak.

Bemor oldida joylashib o‘tiriladi va bemorni chalg‘itish uchun uning qo‘lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.

Hamshira qo‘lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko‘krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo‘lsa bemorning ko‘krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo‘ygandek qo‘yadi.

Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.

Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.

Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.

.Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.

Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.

.Ko‘rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

3. Tizimni eritma yuborishga tayyorlash;

Kerakli jihozlar: disfunksional krovat, iliq suv, sovun, steril sochiq yoki salfetka, steril rezina qo‘lqop, shtativ, sistema.

Bajarilish tartibi:

Xamshira qo'llarini ilig' suvda sovun bilan yuviladi.
Steril sochiq yoki salfetka bilan artiladi.
Steril rezinali qo'lqoplar kiyiladi.
Bemor disfunksional krovatga yotgiziladi.
Shtativga dorili sistema qo'yiladi.
Tomir ichiga dori quyish quyidagicha tayyorlanadi.
Dori vositasi aralashtiriladi.
Eritma tomir ichiga sistemaning ignasi orqali kirgiziladi.
Eritmaning tezligi vrach ko'rsatmasiga qarab qo'yiladi.
Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

Eslatma: Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

4.Qabul bo'limida ayol qon ketib kelganda shoshilinch yordam ko'rsatish.

- 1.mutaxassislarni chaqirish: yuqori malakali akusher-ginekologni
- 2.onaning ahvolini baholash (pulsi, AQB, nafas soni, tana harorati);
- 3.Qo'shimcha tibbiy xodimlarni yordamga chaqirish;
- 4.Onaning ahvolini baholash (pulsi, AQB, nafas soni, tana harorati);
- 5.Ketgan qon miqdorini baholash;
- 6.Ikkita kubital venalarni katta diametrli ignalar (G 14 yoki 16) yordamida kateterizatsiya qilish (imkon darajasida ayolni kasalxonaga olib kelishda bajarish lozim);
- 7.Tahlillarga qon olish;
- 8.20 daqiqa davomida 1000 ml hajmda fiziologik eritmalar quyishni boshlash;
- 9.Imkon bo'lganda va kuchli qon ketmaganda ayolni UTT va tashxis tasqiqlanganda reanimatsiya yoki tug'ruq bo'limiga o'tkazish lozim.

Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar:

- 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva."Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216-betlar
- 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.Elektron darslik.197-236-betlar
- 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar
4. Allayarov Y.N."Akusherlik" Toshkent 2011y 66-187-betlar.
5. Elektron ta'lim resurslari O'zR Soglikni saklash vazirligi -www.minzdrav.uz

2.2.12-.Mavzu:Xomilani barvaqt tushishida qon ketganda yordam ko'rsatish.

2 кредит amaliy

Maqsad

Homilador ayolda qon ketganda tezkor va to'g'ri birinchi yordam ko'rsatish, asoratlarning oldini olish.

Kerakli jihozlar

- Steril qo‘lqop
- Tonometr
- Stetosfonendoskopasi (fonendoskop)
- Termometr
- Steril salfetka/pelyonka
- Muzli xalta
- Venoz kateter va sistema
- 0,9% Na eritmasi
- Qon ketishni hisoblash uchun taglik
- Hujjatlar

Amaliy ko‘nikma algoritmi

1-bosqich. Bemor holatini baholash

Quyidagilar aniqlanadi:

- Shikoyatlar:
 - qindan qon kelishi
 - qorinning pastki qismida og‘riq
 - holsizlik
 - bosh aylanishi
- Hayotiy ko‘rsatkichlar:
 - arterial bosim
 - puls
 - nafas soni
 - tana harorati
- Qon ketish darajasi baholanadi:
 - kam
 - o‘rtacha
 - kuchli

2-bosqich. Ayolga qulay holat berish

- Bemorni yizib qo‘yiladi.
- Oyoqlari biroz ko‘tariladi.
- Jismoniy harakat cheklanadi.

3-bosqich. Shoshilinch yordam

Qon ketganda:

- Qorinning pastki qismiga sovuq (muzli xalta) qo‘yiladi.
- Venoz yo‘l ochiladi.
- Zarurat bo‘lsa:

- 0,9% Na eritmasi yuboriladi.
- Hayotiy ko'rsatkichlar kuzatiladi.

4-bosqich. Psixologik yordam

- Bemor tinchlantiriladi.
- Ruhiy qo'llab-quvvatlash ko'rsatiladi.
- Qo'rqituvchi gaplar aytilmaydi.

5-bosqich. Shifokorni chaqirish

Darhol акушер-гинеколог чақирилади.

6-bosqich. Transportirovka

- Bemor zambilda olib boriladi.
- Qon ketishi nazorat qilinadi.
- Hujjatlar tayyorlanadi.

Muhim eslatmalar

Mumkin emas:

- issiq grelka qo'yish
- qinni yuvish
- dorini mustaqil berish
- bemorni yurishga majburlash

Kuzatish kerak:

- qon miqdori
- puls
- arterial bosim
- hush holati

Qisqa xulosa

Xomilaning barvaqt tushishida qon ketganda asosiy yordam:

1. Holatni baholash
2. Tinch holat yaratish
3. Sovuq qo'yish
4. Venoz yo'l ochish
5. Shifokorni chaqirish
6. Statsionarga yuborish

2.2. Modul.	2.2.13.Mavzu:Homiladorlikni 22 haftasidan keyin qon ketganda akusherlik yordamini ko‘rsatish. Platsentaning oldinda kelishi. Platsentani barvaqt ko‘chishi.

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

<i>Vaqt: 80 daqiqa</i>	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
<i>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</i>	Nazariy mashg‘ulot
<i>Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi</i>	1.Homiladorlikni ikkinchi yarmida qon ketish sabablari. 2.Platsentaning oldinda kelishi. 3.Platsentani barvaqt ko‘chishi. 4.Xomiladorlikni 22 haftasidan so‘ng qon ketish bilan olib borish standarti.
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i> 1.Ta’limiy: Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifini. Qon ketishning organizmga ta’sirini aniqlovchi omillarni(ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o‘zgarishlarni) o‘rgatish. Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko‘chishi va platsentaning oldinda yotishining sabablari, turlari, sodir bo‘lish darajalari. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga Qon ivish sistemasining izdan chiqishi - DVS- sindromi to‘g‘risida tushunchani o‘rgatish.Qon ketishni to‘xtatishning asosiy prinsiplarini,qon ketishning profilaktikasini o‘rgatish. Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning rolini tushuntirish Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga qon ketishlarda akusherlik – ginekologik yordamini ko‘rsatishdagi ko‘nikma va malakalarini shakllantirish.	

Pedagogik vazifalar: Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifi to‘g‘risida tushuncha beradi. Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifini. Qon ketishning organizmga ta‘sirini aniqlovchi omillarni(ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o‘zgarishlarni) o‘rgatish. Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko‘chishi va platsentaning oldinda yotishining sabablari, turlari, sodir bo‘lish darajalari. Qon ivish sistemasining izdan chiqishi - DVS- sindromi to‘g‘risida tushunchani o‘rgatish.Qon ketishni to‘xtatishning asosiy prinsiplarini,qon ketishning profilaktikasini o‘rgatish. Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning rolini; bachadon tonusini aniqlashni, tug‘ruq yo‘llarini ko‘zdan kechirishni va yo‘ldosh butunligini tekshirishni akusherkalarga tushuntirish	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifini. Qon ketishning organizmga ta‘sirini aniqlovchi omillarni(ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o‘zgarishlarni) o‘rganadi. Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko‘chishi va platsentaning oldinda yotishining sabablari, turlari, sodir bo‘lish darajalari to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. Qon ivish sistemasining izdan chiqishi - DVS- sindromi to‘g‘risida tushunchani o‘rganadi.Qon ketishni to‘xtatishning asosiy prinsiplarini,qon ketishning profilaktikasini o‘rganadi. Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning rolini; bachadon tonusini aniqlashni, tug‘ruq yo‘llarini ko‘zdan kechirishni va yo‘ldosh butunligini tekshirishni o‘rganadilar
O‘qitish metodlari	“Aqliy xujum” “Romashka” ”Venn diagrammasi” usullari.
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaningusul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misolva mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish	Faoliyat mazmuni

bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar eshitaladi va aytiladi. 2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchi- larbilimini tekshirish va baholash –20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noanaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchi-lar bilimlarini mustahkam- lash.10-15 daq.	2.1. Tinglovchilarning “Aqliy xujum”usuli orqali o'tgan mavzu bo'yicha tinglovchi-larbilimini tekshirish 2.2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan ”Venn diagrammasi” usulida tushuntiriladi:Tinglovchilarni e'tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniqlash uchun tezkor savol-javob o'tkazadi: 1.Platsentani oldinda yotishi deganda nima tushunasiz? 2. Qanday klinik belgilarini bilasiz? 3.Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishini qanday sabablarini bilasiz? 4.Homilador ayoldan qon ketganda qanday yordam ko'rsatasiz? O'qituvchi vizual materiallardan foydalangan xolda ma'ruzani bayon etishda davom etadi. Platsentaning oldinda kelishi. sabablari, turlari,klinik belgilarini tushuntiradi. Platsentani barvaqt ko'chishi,sabablari,darajalari, klinikbelgilarini tushuntiradi. Xomiladorlikni 22 haftasidan so'ng qon ketish bilan olib borish standartini aytib tushuntiradi. xamshira parvarishini tushuntiradi. 2.3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar “Romashka” usuli orqali mustahkamlanadi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatk iladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar. “Romashka” tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.

3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa“Akusherlikdagi qon ketishlar.Akusherlikdagi 22 haftasidan katta muddatda qon ketishlarda akusherlik (hamshiralik) yordamini ko‘rsatish mavzusini, xamshiralik parvarishini o‘qib kelish, mavzuni konspektlashtirish, o‘qish,mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva.” Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y. 48-75,168-184,216-betlar 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodie va.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.197-236-betlar 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303-betlar betlar 4. Allayarov Y.N.”Akusherlik” Toshkent 2011y 166-187-betlar.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

Mavzu bayoni : Homiladorlik davrida qon ketish sabablari,belgilari. Homiladorlikni 22 haftasidan keyin qon ketganda akusherlik yordamini ko‘rsatish. 2 co‘at nazariy.

Dars rejasi:

- 1.Homiladorlikni 22 haftasidan katta muddatda qon ketish sabablari.
2. Platsentaning oldinda kelishi. sabablari, turlari, klinik belgilari
- 3.Platsentani barvaqt ko‘chishi, sabablari,darajalari,klinik belgilari.
- 4.Xomiladorlikni 22 haftasidan so‘ng qon ketish bilan olib borish standarti.

Platsentaning oldinda kelishi. Асосий сабаблари:

Bachadon shilliq qavatining shikastlanishi

- o oldingi abortlar
- o bachadonni qirish (kyuretaj)

Oldingi kesarcha kesish operatsiyasi

- o bachadondagi chandiqlar platsentaning noto‘g‘ri joylashishiga sabab bo‘ladi

Ko‘p marta tug‘ish (ko‘p tug‘gan ayollarda)

Bachadonning yallig‘lanish kasalliklari

- o endometrit

Bachadonning tug‘ma anomaliyalari

- o ikki bo‘lakli bachadon
- o sedlosimon bachadon

Bachadon miomasi

Ko'p homilalik

Ona yoshining katta bo'lishi
(35 yoshdan keyin xavf ortadi)

Bachadon infantilizmi

- jinsiy a'zolarining rivojlanish yetishmovchiligi

Avvalgi homiladorliklarda platsenta previya bo'lgan bo'lsa

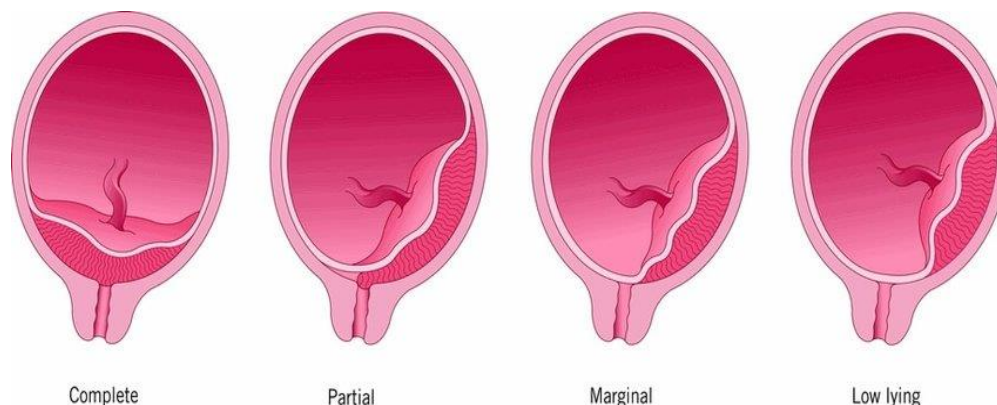
Klinik belgilari.

- Og'riqsiz va bachadon tonusi oshmasdan qon ketish holatlari;
- Tashqi qon ketish, ketgan qon miqdorini vizual baholash va homilador ayol holatini baholash;
- Homila oldinda keluvchi qismining yuqorida joylashishi yoki homilaning noto'g'ri joylashishi;
- Homila distressi tashqi qon ketish hajmiga mos keladi.
- Homiladorlik va tug'ruq davrida Platsentaning oldinda kelishining tasnifi mavjud. Bachadon o'sishi yoki tug'ruqda bachadon bo'yni ochilib borgan sari Platsentaning oldinda kelishi darajasi ham o'zgarib borishi mumkin.

Homiladorlik davrida turlari:

- Platsentaning to'liq oldinda kelishi — platsenta bachadon bo'g'zini to'liq yopadi;
- Platsentaning chala (qisman) oldinda kelishi— platsenta bachadon bo'g'zini qisman yopadi yoki platsenta qirg'og'i bilan turadi;
- Platsentaning pastda joylashishi — platsenta bachadon bo'yni ichki bo'g'zidan 3sm yoki undan kam masofada joylashishi.

Homiladorlik davrida Platsentaning oldinda kelishi variantlari UTT yordamida aniqlanadi.

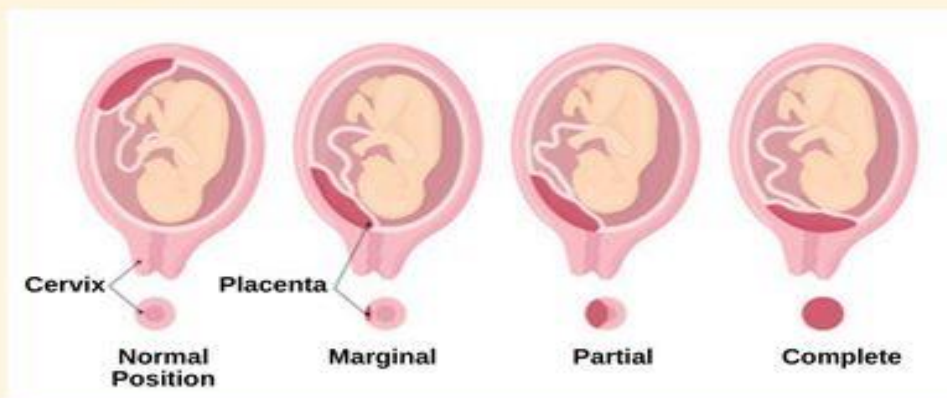


Platsentaning oldinda kelishi anamnezida bachadon chandig'i bilan birga kuzatilsa, yuqori darajadagi muassasada qo'shimcha tekshirish lozim **Tekshirishlar.**

Platsenta joylashgan joyini aniqlash UTT o'tkazish maqsadga muvofiq.

Platsentaning oldinda kelishida (to'liq yoki qisman) va qo'shimcha ma'lumotlar bo'lmaganda;

Types of Placenta Previa



UTT har 4 haftada takrorlanadi;

Platsentaning chala (qisman) oldinda kelishida takror UTT, bachadon-platsenta-homila qon aylanishining dopplerometriyasi, kardiokografiya 36 haftagacha bajarilishi lozim;

Qon guruhi, Rh-omilni aniqlash;

Kengaytirilgan formula bilan UQT: trombositlar soni, fibrinogen, AChTV;

Homila holatini aniqlash uchun homila yurak urishini eshitish.

Antenatal qon ketishda KTG ko'rsatma bo'ladi.

Platsentaning oldinda kelishida olib boriladigan taktika

Qabul bo'limi: mavjud hujjatlar bilan tanishish (almashinuv varaqasi yoki mavjud UTT xulosasi).

Tekshirilmagan ayollarda quyidagi hollarda:

homiladorlikning ikkinchi yarmida qindan har qanday qon ketishlar (ayniqsa, och rangli qon);

homila oldinda keluvchi qismining yuqorida turishi yoki homilaning noto'g'ri joylashishida

platsentaning oldinda kelishiga shubha qilish lozim.

Bu hollarda qin orqali ko'rish mumkin emas.

yuqori malakali mutaxassis akusher-ginekologni chaqirish lozim.

Ayol qon ketishi bilan kelganda:

- mutidissiplinar komanda a'zolarini chaqirish
- ona holatini baholash (pulsi, AQB, nafas olish soni, tana harorati);
- qon ketish hajmini baholash;
- katta o'lchamdagi kateterlar (G 14 yoki 16) bilan 1-2 kubital venalarni kateterizatsiya qilish;
- tahlil uchun qon olish;

20 daqiqada 1000 mlgacha hajmda fiziologik eritma quyishni boshlash;

Qon ketish kuchli bo'lmaganda va gemorragik shok belgilari kuzatilmaganda imkon darajasida UTT o'tkazib, tashxis tasdiqlansa, reanimatsiya bo'limiga yoki tug'ruq bo'limiga o'tkazish.

Kuchli qon ketishi davom etayotganda jarrohlik bo'limiga o'tkazish;
Jarrohlik xonasini tayyorlash;

Jarrohlik xonasida:

Kuchli qon ketishi davom etayotganda – quyi o'rta laparotomiya, kesar kesish;
Folley kateterini o'rnatish

ketayotgan qon hajmi va miqdoriga mos ravishda jarrohlik tadbirlari bilan bir vaqtda infuzion-transfuzion dastur ham amalga oshiriladi (gemorragik shok bo'yicha standartga qarang).

Jarrohlik vaqtida:

bachadonni vizual baholash

bachadon qisqarishini baholash

ketgan qon hajmini baholash

Qon ketish davom etganda va gemodinamika stabil bo'lganda:

30 daqiqa davomida taxmin qilingandagi yo'qotilgan qon o'rniga AQH/OTSKni 2-3 barobar to'ldirish,

uterotoniklar – oksitotsin 40 bir v\i 1 daqiqada 60 tomchi

prostaglandinlar - mizoprostol 800 mkg sublingval

magistral qon tomirlarni bog'lash;

B-Linch bo'yicha chok qo'yish – quyi segmen/platsentaning o'rniga gemostatik chok qo'yish maqsadga muvofiq

gisterektomiya;

Qon ketishi davom etayotganda va nostabil gemodinamikada zudlik bilan

gisterektomiya qilish – bachadon va tuxumdon arteriyalariga qisqich qo'yib, ayolning ahvolini stabillashtirib, so'ngi ichki yonbosh arteriyalarni bog'lashni davom ettirishni tavsiya etiladi

Reanimatsiya bo'limida:

- Kam qon ketishi yoki qon ketishi to'xtaganda:
- Agar homila tirik va gestatsiya muddati < 34 hafta bo'lsa:
- to'liq klinik-laborator tekshirish;
- monitoring: UTT, KTG;
- homiladorlikni davom ettirish va kuzatish, homila RDS profilaktikasini boshlash – glyukokortikoidlar bilan statsionarda qabul qilingan protokol asosda;

Agar homila tirik va gestatsiya muddati 34-37 hafta bo'lsa

homiladorlikni davom ettirish va kuzatish, Jarrohlik yo'li bilan tug'dirishga tayyorlash:
Rejali ravishda: agar homila tirik va yetilgan bo'lsa;

Shoshilinch ravishda: agar homiladorlik muddatidan qat'iy nazar homila nobud bo'lgan yoki aniq nuqsonlar bilan bo'lsa – jarrohlik yo'li bilan tug'dirishga tayyorlash (platsentaning to'liq oldinda kelshi).

Qon ketishi to'xtaganda 1-darajali kasalxonaga keltirilganda va to'liq yordam ko'rsatish imkoni bo'lmaganda yuqori darajali kasalxonaga o'tkazish masalasini ko'rib chiqish lozim;

Qon ketishi takrorlansa kutish taktikasi davom ettirilganda ona va homila uchun afzallik va xavflarni solishtirib ko‘rish lozim.

Ayol va homilaning holati qoniqarli bo‘lsa, stabil gemodinamika va laborator ko‘rsatkichlar bo‘lganda homila yashashga layoqatli bo‘lish muddatigacha homiladorlikni davom ettirish. Kesar kesish – jarrohlik yo‘li bilan tug‘dirish

Platsentaning to‘liq oldinda kelishi – kesar kesish yo‘li bilan tug‘dirishga mutlaq ko‘rsatma bo‘lib hisoblanadi.

2.Platsentaning muddatidan oldin ko‘chishi .Sabablari

1. Arterial gipertoniya
2. Preeklampsiya va eklampsiya
3. Qoringa jarohat tushishi
4. Og‘ir jismoniy mehnat
5. Bachadonning keskin qisqarishi
6. Ko‘p suvlik (polyhydramnios)
7. Ko‘p homilalik
8. Qon tomir kasalliklari
9. Chekish va zararli odatlar
10. Kindikning qisqa bo‘lishi
11. Bachadon devori kasalliklari
12. Yosh katta homiladorlar
13. Avvalgi tug‘ruqlardagi asoratlar

Klinik belgilari

Yengil daraja: tashqi qon ketish kuzitilmasligi mumkin (yoki 250 mldan kam). Homila ahvoli o‘zgarmagan holda bachadon tonusi ortishi. Bel sohasida noaniq og‘riqlar bo‘lishi mumkin.

Avj olmagan retroplatsentar gematoma.

Homila ahvoli yomonlashuvi belgilarisiz.

Homilaning antenatal o‘limi (ayolning stabil holatini ob‘ektiv baholash, gemorragik shok belgilari kuzatilmaydi va bachadon va platsenta holatini UTTda sinchiklab tekshirish).

Arterial gipotoniya bo‘lgan ayollarda arterial gipotoniya belgilari kuzatilmaydi (SAQB 90 mm sim.ust.dan kam emas yoki ishchi qon bosimidan 40 mm sim.ust.ga past).

Koagulopatiyaning laborator va klinik belgilari kuzatilmaydi (trombotsitlar soni 50000 mldan ortiq, fibrinogen konsentratsiyasi 1,0 g/l dan ortiq, MNO va AChTV normadan 1,5 barobardan kam oshgan).

Og‘ir daraja.

Platsentaning 2/3dan ortiq qismi ko‘chgan. Bachadonda tinimsiz gipertonus va og‘riq sindromi. Tashqi qon ketish (1500 mldan ortiq), biroq kuzatilmasligi ham mumkin.

Homila ahvoli og‘irlashgan yoki antenatal o‘limi kuzatilishi mumkin. Gemorragik shok va DVS-sindrom kuzatiladi.

- Ketgan qon miqdori 1500 mldan ortiq bo‘ladi.

Tekshirish:

- Onaning ahvolini baholash (pulsi, AQB, nafas soni, tana harorati);
- Venalarga tushish (periferik venalarga) 14-16 G kateter bilan.
- Qon tahlilini qilish: UQT, qon guruhi va rezus omil, koagulogramma, trombositlar soni.
- fibrinogen, AChTV, MNO, krovatoldi testi;
- Siydik qopini kateterizatsiya qilish va soatlik diurezni hisoblash.

Baholash va monitoring.

- Homila ahvolini baholash: Kardiotokografiya, bachado-homila-platsenta qon aqlanishining dopplerometriyasi.
 - Hushi, nafasi, teri rangi;
 - AQB, PS, nafas soni;
 - Hb, Ht,
 - koagulogramma, AChTV, Li-Uayt bo'yicha qon ivishi;
 - diurez (siydik qopini kateterizatsiya qilish), mochevina,
 - qon guruhi mosligini aniqlash, ketgan qon hajmini aniqlash;
 - multidissiplinar brigada yoki tajribali mutaxassislar yordami
- jarrohlik yo'li bilan tug'dirish va jarrohlik hajmini kengaytirishga tayyor bo'lish

NJPMK da taktika

Qabul bo'limida:

- mutaxassislarni chaqirish: yuqori malakali akusher-ginekologni
- onaning ahvolini baholash (pulsi, AQB, nafas soni, tana harorati);

Ayol qon ketib kelganda:

- Qo'shimcha tibbiy xodimlarni yordamga chaqirish;
- Onaning ahvolini baholash (pulsi, AQB, nafas soni, tana harorati);
- Ketgan qon miqdorini baholash;
- Ikkita kubital venalarni katta diametrli ignalar (G 14 yoki 16) yordamida kateterizatsiya qilish (imkon darajasida ayolni kasalxonaga olib kelishda bajarish lozim);
- Tahlillarga qon olish;
- 20 daqiqa davomida 1000 ml hajmda fiziologik eritmalar quyishni boshlash;
- Imkon bo'lganda va kuchli qon ketmaganda ayolni UTT va tashxis tasqiqlanganda reanimatsiya yoki tug'ruq bo'limiga o'tkazish lozim.

NJPMK yengil darajasida - quyidagi hollarda tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'dirish mumkin:

- Asosiy sharti – homilaning hayotiy faoliyatlari buzilmagan;
- NJPMK va tirik homila – akusherlik holatlar, gestatsiya muddati va mahalliy sharoitlardan kelib chiqib, tug'dirish
- NJPMK va o'lik homila – tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'dirish maqsadga muvofiq.
- NJPMK ning avj olishini aniqlashda UTT asosiy mezon bo'lib hisoblanmaydi. Onaning gemodinamik ko'rsatkichlari va homilaning hayotiyligi zudlik bilan tug'dirishga asosiy ko'rsatma bo'lib hisoblanadi.

- Tabiiy tugʻruq yoʻllari orqali tugʻdirishga sharoit boʻlganda erta amniotomiya qilish, homila (uzluksiz KTG) va ayolning ahvolini monitoring qilish lozim.
- Tugʻruqning 2 davrida qin orqali tugʻdirish jarrohliklari (akusherlik qisqichlari qoʻyish, homila vakuum-ekstraksiyasi) faqat akusherlik koʻrsatmalar asosida bajariladi. Tugʻruqdan soʻnggi tadbirlar qon ketishning oldini olish bosqichlari kabi harakat qilinadi.

Diqqat: bu turuqdagi ayollarda koagulopatik qon ketish xavfi yuqori boʻladi.

- Tugʻruq yoʻllari tayyor boʻlmaganda shoshilinch kesar kesish amaliyoti oʻtkaziladi.

Qon ketishi davom etganda jarrohlik boʻlimiga oʻtkaziladi:

- Jarrohlik xonasi tayyorlanadi;
- qon vositalari tayyorlanadi;
- anesteziyani tanlash, endotraxeal narkoz – maqsadga muvofiq;
- jarrohlik amaliyotini mavjud akusher-ginekolog shifokorlardan eng tajribalisi oʻtkazishi lozim;
- Lozim boʻlsa, qoʻshimcha yuqori malakali mutaxassislarni chaqirish;
- Qon ketishi toʻxtamsa, ayniqsa, platsenta bachadonga oʻsib kirganda, jarrohlik hajmini kengaytirish lozim - gisterektomiya

Homilador ayolda NJPMK yengil darajasi yoki qon ketishi toʻxtaganda:

Reanimatsmya boʻlimiga oʻtkazish:

- toʻliq klinik-laborator tekshirish;
- gemodinamik koʻrsatkichlarni kuzatish;
- gemoglobin, eritrotsitlar, trombotsitlar, fibrinogen miqdori;
- homila ahvoli (auskultatsiyada shubha hosil boʻlganda nostressli test KTG)
- KTG shubhali boʻlganda dopplerometriya qilinadi;
- Homiladorlik muddati 34 haftadan kichik boʻlsa, homila distressining oldini olish lozim
- 34 haftadan katta boʻlsa, homiladorlikni davom ettirish;
- Qon ketishi tarorlansa, akusherlik holatidan kelib chiqib, tugʻdirish.

Jarrohlik xonasida:

Qon ketishi davom etganda – laparotomiya, kesar kesish (Pfanennshtil boʻyicha, quyidagidek)

- Onaning ahvolini baholash, gemodinamik koʻrsatkichlar;
- Ketgan qon miqdorini baholash;
- Folle kateterini oʻrnatish;
- Qon tahlillarini kuzatish (gemoglobin, gematokrit, Li-Uayt boʻyicha qon ivishi);
- -ketayotgan qon hajmi va miqdoriga mos ravishda jarrohlik tadbirlari bilan bir vaqtda infuzion-transfuzion dastur ham amalga oshiriladi (gemorragik shok boʻyicha standartga qarang).
- Taxminiy ketgan qon miqdoriga nisbatan 3:1 hajmda fiziologik eritma quyish;

Jarroxlik vaqtida:

- bachadonni vizual baholash, bachadon qisqarishini baholash
- ketgan qon hajmi va gemodinamikani baholash

Ogʻir darajali platsenta koʻchishida quyidagi shartlarga rioya qilish lozim:

Multidissiplinar brigada va tajribali yuqori malakali mutaxassislar yordami;

- **Jarrohlik yo‘li bilan tug‘dirish (kesar kesish)** umuiy anesteziya ostida olib boriladi;
- bachadonni vizual baholash, bachadon qisqarishini baholash
- ketgan qon hajmi va gemodinamikani baholash
- 2-3-juft magistral qon tomirlarni bog‘lash (bachadon devaskulirizatsisi);
- samara bo‘lmaganda total yoki subtotal gisterektomiY.
- ichki yonbosh arteriyalarni bog‘lash;
- Bir vaqtda jarrohlik vaqtida, so‘ng infuzion programma (gemorr.shok bo‘yicha stand. qarang).
- ketayotgan qon hajmi va miqdoriga mos ravishda jarrohlik tadbirlari bilan bir vaqtda infuzion-transfuzion dastur ham amalga oshiriladi (gemorragik shok bo‘yicha standartga qarang).
- infuzion terapiyani ketgan qon miqdoriga mos olib boriladi:
- traneksam kislota – 1000mg v/iga, so‘ng 30 daqiqadan so‘ng takrorlash;
- proteaza ingibitorlari;
- platsenta ko‘chishi tashxisi qo‘yilishi bilan tug‘dirishdan oldin antifibrinolitiklarni boshlash, qon ivishini kuzatish.
- YamP/SZP quyishga ko‘rsatma - **gipokoagulyatsiyaning laborator tasdiqlanishi (fibrinogen 1,0 g/lgacha, trombositlar < 50000 vmkl, MNO 1,5 barobardan kam, qon ivishi 7-8 daqiqadan ortiq).**
- Gemotransfuziya (gemorragik shok bo‘yicha standartga qarang).
- infuzion terapiyaning asosini quyidagi eritmalar tashkil etadi: kristalloidl va kolloidl.

Ilova,

qon ketishi bilan homiladorlarni olib borish komponentlari, ya’ni xabar berish, reanimatsion tadbirlar, kuzatish/tekshirish va qon ketishni to‘xtatish tadbirlari bir vaqtda olib borilishi shart.

Interfaol usul: VENN diagrammasi usulini asoslash.

Venn diagrammasi orqali tinglovchilar platsentani oldinda yotishi va platsentani barvaqt ko‘chishining **asosiy farqlari va o‘xshashliklarini vizual ravishda tez tushunib olishlari mumkin.**

Venn diagrammasi ikki holatning **farqli va o‘xshash jihatlarini** taqqoslash uchun qo‘llanadi.

1-doira: Platsentani oldinda yotishi (Placenta previa)

- Platsenta bachadon pastki qismida joylashadi
- Bachadon bo‘ynini qisman yoki to‘liq yopishi mumkin
- Qon ketishi **og‘riqsiz** bo‘ladi
- Qon ketishi ko‘pincha **homiladorlikning II–III trimestrida** kuzatiladi
- Bachadon odatda **yumshoq va og‘riqsiz**
- Homilaning holati ko‘pincha **noto‘g‘ri (ko‘ndalang, qiya)** bo‘lishi mumkin

2-doira: Platsentani barvaqt ko‘chishi (Placental abruption)

- Normal joylashgan platsentaning **tug‘ruqdan oldin bachadon devoridan ajralishi**
- Qon ketishi **og‘riq bilan** kechadi
- Qorinda kuchli og‘riq
- Bachadon **qattiq va tarang** bo‘ladi
- Homila gipoksiyasi yoki o‘limi xavfi yuqori
- Qon ketishi **tashqi yoki ichki** bo‘lishi mumkin

Doiralar kesishgan qismi (o‘xshashliklar)

- Ikkalasi ham **homiladorlik asorati**
- Asosiy belgilardan biri **qon ketishi**
- Ona va homila uchun **hayotga xavfli holat**
- Shoshilinch tibbiy yordam talab qiladi
- Ko‘p hollarda **kesar kesish (C-section)** talab qilinishi mumkin

O‘qitishning yangi pedagogik texnologiyasi.

1.«VENN DIAGRAMMASI» grafik organayzeri

Grafik organayzer o‘quvchi tinglovchilarda mavzuga nisbatan tahliliy yondashuv, ayrim qismlar negizida mavzuning umumiy mohiyatini o‘zlashtirish (sintezlash) ko‘nikmalarini hosil qilishga yo‘naltiriladi. U kichik guruhlarini shakllantirish asosida aniq sxema bo‘yicha amalga oshiriladi.

Yozuv taxtasi o‘zaro teng to‘rt bo‘lakka ajratiladi va har bir bo‘lakka sxema chiziladi:

Grafik organayzer o‘quvchi (tinglovchi va kursant)lar tomonidan o‘zlashtirilgan o‘zaro yaqin nazariy bilim, ma’lumot yoki dalillarni qiyosiy tahlil etishga yordam beradi. Undan muayyan bo‘lim yoki boblar bo‘yicha yakuniy darslarni tashkil etishda foydalanish yaxshi samara beradi.

2. “Romashka guli” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsadi:

Tinglovchilarning bilimini mustahkamlash, savollarga mustaqil javob berish va fikrlash qobiliyatini rivojlantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi qog‘ozdan romashka (moychechak) guli shaklini tayyorlaydi.
2. Gulning har bir yaprog‘iga savol yoki topshiriq yoziladi.
3. Gulning markaziy qismiga dars mavzusi yoziladi.
4. Tinglovchilar navbat bilan gul yaprog‘ini tanlaydi.
5. Tanlangan yaproqdagi savolni o‘qib, talaba javob beradi.
6. Agar talaba javob bera olmasa, boshqa talaba yordam berishi mumkin.
7. Barcha yaproqlardagi savollarga javob berilgach, o‘qituvchi umumiy xulosa qiladi va faol tinglovchilarni baholaydi.

Natija:

- Tinglovchilarning bilim darajasi aniqlanadi
- Mustaqil fikrlash rivojlanadi
- Dars qiziqarli va faol o'tadi

Nazorat uchun savollar:

1. Homiladorlikni 22 haftasidan katta muddatda qon ketish sabablari?
2. Platsentaning muddatidan oldin ko'chishi (NJPMK) nima?
3. NJPMK qanday xavfli asorat hisoblanadi?
4. NJPMK qaysi homiladorlik davrida ko'proq uchraydi?
5. Arterial gipertoniya NJPMK rivojlanishiga qanday ta'sir qiladi?
6. NJPMKning yengil darajasida qanday klinik belgilar kuzatiladi?
7. Retroplatsentar gematoma nima?
8. Bachadon tonusining ortishi nimani bildiradi?
9. NJPMKda bel sohasidagi og'riq nimaning belgisi bo'lishi mumkin?
10. Og'ir darajadagi NJPMKda qanday belgilar kuzatiladi?
11. Gemorragik shok nima?
12. DVS-sindrom nima va NJPMKda qanday paydo bo'ladi?
13. NJPMKda onaning umumiy ahvoli qanday baholanadi?
14. Qaysi laborator tekshiruvlar o'tkaziladi?
15. Koagulogramma nima uchun tekshiriladi?
16. Kardiotokografiya (KTG) nima va u nima uchun kerak?
17. Dopplerometriya qanday ma'lumot beradi?
18. Siydik qopini kateterizatsiya qilishdan maqsad nima?
19. NJPMKda birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?
20. Nega ikkita katta diametrli venaga kateter qo'yiladi?
21. Fiziologik eritmalarni quyishdan maqsad nima?
22. Qaysi hollarda tabiiy tug'ruq yo'li orqali tug'dirish mumkin?
23. Qaysi hollarda shoshilinch kesar kesish amalga oshiriladi?
24. Amniotomiya qachon bajariladi?
25. Qon ketishi to'xtamasa qanday jarrohlik amaliyoti bajariladi?

Test savollari:

1. *Platsentaning oldinda kelishining eng asosiy klinik belgisi qaysi?*

- A) Kuchli qorin og‘rig‘i
- B) Bachadon gipertonusi
- C) **Og‘riqsiz qindan qon ketish***
- D) Tana haroratining ko‘tarilishi

2. *Platsentaning oldinda kelishida qaysi tekshiruv asosiy hisoblanadi?*

- A) Rentgen tekshiruvi
- B) Vaginal tekshiruv
- C) **Ultratovush tekshiruvi (UTT)***
- D) MRT

3. *Platsenta bachadon ichki bo‘g‘zini to‘liq yopgan bo‘lsa bu qanday turga kiradi?*

- A) Past joylashgan platsenta
- B) **To‘liq placenta previa***
- C) Qisman placenta previa
- D) Normal joylashgan platsenta

4. *Platsentaning oldinda kelishida qaysi tekshiruv mumkin emas?*

- A) UTT
- B) Dopplerometriya
- C) Kardiotokografiya
- D) **Qin orqali tekshiruv***

5. *To‘liq placenta previyada tug‘dirish usuli qanday?*

- A) Tabiiy tug‘ruq
- B) Vakuum ekstraktsiya
- C) **Kesar kesish***
- D) Akusherlik qisqichi

6. *Platsentaning muddatidan oldin ko‘chishining eng ko‘p uchraydigan sababi qaysi?*

- A) Kamqonlik
- B) **Arterial gipertoniya***
- C) Qandli diabet
- D) Allergiya

7. Platsenta ko‘chishida qaysi simptom ko‘proq uchraydi?

- A) Og‘riqsiz qon ketish
- B) **Qorin og‘rig‘i va bachadon gipertonusi***
- C) Isitma
- D) Ko‘ngil aynishi

8. Platsentaning muddatidan oldin ko‘chishida og‘ir darajada qon yo‘qotish qancha bo‘lishi mumkin?

- A) 100 ml
- B) 300 ml
- C) 800 ml
- D) **1500 ml va undan ko‘p***

9. Platsenta ko‘chishida og‘ir asorat qaysi?

- A) Gipoglikemiya
- B) **DVS-sindrom***
- C) Astma
- D) Bronxit

10. Platsenta ko‘chishida qon ketishni kamaytirish uchun qaysi dori qo‘llanadi?

- A) Paratsetamol
- B) **Traneksam kislota***
- C) Metronidazol
- D) Vitamin C

VAZIYATLI MASALALAR

1-vaziyatли масала

28 yoshli homilador ayol 32 haftalik homiladorlik bilan shifoxonaga murojaat qildi. Qindan **og‘riqsiz och qizil qon ketish** kuzatilmoqda. Bachadon tonusi normal. Homila yurak urishi saqlangan.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis nima?
2. Qaysi tekshiruv o‘tkaziladi?
3. Qin orqali tekshiruv mumkinmi?

Javob:

- Platsentaning oldinda kelishi
- UTT
- Yo‘q, mumkin emas

2-vaziyatли масала

36 yoshli ayol 35 haftalik homilador. Qorinida kuchli og‘riq, bachadon qattiqlashgan, qon ketish bor. Homila yurak urishi sust.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?
2. Qaysi asorat rivojlanishi mumkin?
3. Davolash taktikasi?

Javob:

- Platsentaning muddatidan oldin ko‘chishi
- Gemorragik shok, DVS-sindrom
- Shoshilinch kesar kesish

3-vaziyatли масала

Homilador ayolda UTT tekshiruvida platsenta bachadon ichki bo‘g‘zini **to‘liq yopgani** aniqlangan.

Savollar:

1. Bu qanday patologiya?
2. Tug‘dirish usuli qanday?

Javob:

- To‘liq placenta previa
- Kesar kesish

4-vaziyatли масала

Homilador ayol 34 haftalik. Qorin og‘rig‘i, bachadon gipertonusi, tashqi qon ketish kam. UTTda retroplatsentar gematoma aniqlangan.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?
2. Bu qaysi daraja bo‘lishi mumkin?

Javob:

- Platsentaning muddatidan oldin ko‘chishi
- Yengil yoki o‘rta daraj

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva.”Akusherlik v va ginekologiya”Buxoro-

- 2021y.Elektron darslik. 48-,168-184,216-betlar
- 2.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y Elektron darslik.197-236-betlar
- 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar betlar
4. Allayarov Y.N.”Akusherlik” Toshkent 2011y 166-187-betlar.
- 5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya”Elektron darslik.Toshkent - 2022y.
- 6.Klinicheskiye rekomendatsii.”PreeklampsiY. EklampsiY.Oteki,proteinuriya i gipertenzivniye rasstroystva vo vremya beremennosti,v rodax i poslerodovom periode”Rossiyskoye obshество akusher- ginekologov.roag-portal.ru/r
7. **UNICEf** Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod.Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
- 8.**UNICEf** Akusherstvo.Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.

2.2.14-Mavzu: Normal joylashgan platsentani barvaqt ko‘chishida akusherlik yordamini ko‘rsatish. 2 kredit amaliy.

Ta’rif

Placenta abruptio — homila tug‘ilishidan oldin normal joylashgan platsentaning bachadon devoridan qisman yoki to‘liq ajralishi.

Maqsad

- Ona va homila hayotini saqlab qolish
- Qon ketishini to‘xtatish
- Gemodinamikani tiklash
- Shoshilinch tug‘ruqni tashkil qilish

Kerakli jihozlar

- Steril qo‘lqop
- Tonometr
- Fonendoskop
- Pulsoksimetr
- Venoz kateter (2 ta katta diametrli)
- Infuzion eritmalar
- Qon va qon komponentlari
- Kislorod apparati
- Kardiotokograf (KTG)
- Steril instrumentlar
- Operatsiyaga tayyorlash vositalari

Klinik belgilar

- To'satdan qorin og'rig'i
- Bachadonning taranglashishi
- Qindan qon ketishi (har doim ham bo'lmasligi mumkin)
- Homila yurak urishining buzilishi
- Ona holatining og'irlashuvi:
 - taxikardiya
 - arterial bosim pasayishi
 - shok belgilari

Akusherlik yordami algoritmi

1. Holatni baholash

- Shikoyatlarni aniqlash
- Qon ketish miqdorini baholash
- Arterial bosim, puls, nafasni tekshirish
- Homila yurak urishini baholash

2. Zudlik bilan yordam chaqirish

- Akusher-ginekolog
- Anesteziolog-reanimatolog
- Neonatolog

3. Venoz yo'l ochish

- 2 ta keng venoz kateter qo'yiladi
- Qon tahlillari olinadi:
 - gemoglobin
 - qon guruhi
 - Rh faktor
 - koagulogramma

4. Infuzion terapiya

- Kristalloid eritmalar yuboriladi
- Zaruratda:
 - eritrotsit massasi
 - yangi muzlatilgan plazma

5. Kislorod terapiyasi

- 5–8 l/min tezlikda niqob orqali kislorod beriladi

6. Homila va ona monitoringi

- KTG nazorati
- Diurez nazorati
- Gemodinamika monitoringi

7. Tug‘ruq usulini tanlash

Homila tirik va holat og‘ir bo‘lsa

→ Shoshilinch кесар кесиш амалиёти

Homila nobud bo‘lgan va tug‘ruq yaqin bo‘lsa

→ Tabiiy tug‘ruq yo‘li orqali tug‘dirish mumkin

Kesarcha kesishga ko‘rsatmalar

- Kuchli qon ketish
- Progressiv platsenta ko‘chishi
- Homila distressi
- Gemorragik shok
- DVS-sindrom xavfi

Asoratlari

- Gemorragik shok
- Disseminated intravascular coagulation
- O‘tkir buyrak yetishmovchiligi
- Homila gipoksiyasi
- Antenatal o‘lim

Hamshira va akusher vazifalari

- Ayolni tinchlantirish
- Hayotiy ko‘rsatkichlarni nazorat qilish
- Qon ketishni kuzatish
- Hujjatlarni tayyorlash
- Operatsiyaga tayyorlash
- Qon preparatlarini tayyorlash

2.2.15-Mavzu: Platsentani oldinda yotishida xomiladorlikni olib borish,akusherlik yordamini ko‘rsatish.2 kredit amaliy.

Amaliy mashg‘ulotning texnologik xaritasi

t/r	Tadbirlar nomi	Ajratilgan	Kerakli	Dars

		vaqt	jixozlar	usullari
1	Tashkiliy ishlar	5 minut	jurnal,plakat va boshqa.	Noananaviy usullar
2	Mutaxassislik bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash	10 minut	Konvertdagi terminologiya bo'yicha savollar.	Konvertdagi terminlarni og'zaki izohlash.
3	Tinglovchilarni yangi mavzu bo'yicha bilimini aniqlash va baholash	15 minut	Plakat,stend, rasmlar.	Jadallashtirish (bahs munozara) Namoyish qilish usuli.
4	Yangi mavzuni to'liq bayon etish	20 minut	Pasport qismi, tibbiy xujjatlarni tuldirlashni urganish,xa mshira yozuvini olib borish.	Amaliy ko'nikmalar hosil qilish. Kichik guruhlar bilan ishlash.
5	O'qitishni noananaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchi bilimini mustahkamlash	20 minut	Kundalik daftar, Rasmlar.	Kichik guruhlar bilan ishlash.
6	Darsga yakun yasash	5 minut	Kayta boglanish maksadida savol javob utkazish	"Bilimlar daraxti" usulini kullash
7	Tinglovchilar uyiga shug'ullanishlari uchun vazifa berish	5 minut	O'quv adabiyotlar	Kelgusi darsda o'tiladigan dars mavzusini yozdirib, mustaqil o'qib kelishlarini tushintirish
	Jami:	80 minut		

1.ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH;

Kerakli jihozlar:tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

Muolajani bajarish:

- 1.Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.
- 2.Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.
3. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.
4. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
- 5.Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
- 6.Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi.Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.
- 7.Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi.Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim.Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim.Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi.Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.
- 8.Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.
- 9.Manjetka bemor bilagidan olinadi.
- 10Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

Eslatma: Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

2.PULSNI O'LCHASH;

Kerakli jihozlar:sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

Muolajani bajarish bosqichlari:

- 1.Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilan arteriyasidan aniqlaniladi.
 - 2.Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.
 - 3.Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.
 - 4.Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.
 - 5.Pulsatsiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.
 - 6.Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.
- Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikordiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

3.NAFAS SONINI SANASH;

Kerakli jihozlar: sekundomer, gemodinamika varaqasi,

Muolajani bajarish bosqichlari;

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
5. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.
6. Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
7. Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.
8. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
9. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
10. Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
11. Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
12. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
13. Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

3. Tizimni eritma yuborishga tayyorlash;

Kerakli jihozlar: disfunksional krovat, iliq suv, sovun, steril sochiq yoki salfetka, steril rezina qo'lqop, shtativ, sistema.

Bajarilish tartibi:

Xamshira qo'llarini ilig' suvda sovun bilan yuviladi.
Steril sochiq yoki salfetka bilan artiladi.
Steril rezinali qo'lqoplar kiyiladi.
Bemor disfunksional krovatga yotgiziladi.
Shtativga dorili sistema qo'yiladi.
Tomir ichiga dori quyish quyidagicha tayyorlanadi.
Dori vositasi aralashtiriladi.
Eritma tomir ichiga sistemaning ignasi orqali kirgiziladi.
Eritmaning tezligi vrach ko'rsatmasiga qarab qo'yiladi.
Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

Eslatma: Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

4. Qabul bo'limida ayol qon ketib kelganda shoshilinch yordam ko'rsatish.

1. mutaxassislarni chaqirish: yuqori malakali akusher-ginekologni
2. onaning ahvolini baholash (pulsi, AQB, nafas soni, tana harorati);
3. Qo'shimcha tibbiy xodimlarni yordamga chaqirish;
4. Onaning ahvolini baholash (pulsi, AQB, nafas soni, tana harorati);
5. Ketgan qon miqdorini baholash;
6. Ikkita kubital venalarni katta diametrli ignalar (G 14 yoki 16) yordamida kateterizatsiya qilish (imkon darajasida ayolni kasalxonaga olib kelishda bajarish lozim);

7. Tahlillarga qon olish;
 8. 20 daqiqa davomida 1000 ml hajmda fiziologik eritmalar quyishni boshlash;
 9. Imkon bo'lganda va kuchli qon ketmaganda ayolni UTT va tashxis tasqiqlanganda reanimatsiya yoki tug'ruq bo'limiga o'tkazish lozim.

Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar:

1. F.M. Ayupova, G.A. Ixtiyarova, G.I. Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya" Buxoro-2021y.
2. G.A. Ixtiyorova, X.N. Negmatshaeva, X.T. Shodieva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi" Toshkent-2019 y.
3. Y.N. Alloyorov, D.Q. Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi» Toshkent-2012y.
4. Allayarov Y.N. "Akusherlik" Toshkent 2011y 66-187-betlar.
5. UNICEf Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod. Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
6. UNICEf Akusherstvo. Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.
7. Elektron ta'lim resurslari O'zR Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi – www.edu.uz
 O'zR Sogliqni saklash vazirligi - www.minzdrav.uz Medpoisk <http://www.medpoisk.ru/>
 Russkiy meditsinskiy server <http://www.rusmedserv.com/www.adti.uz>

2.3. Модуль 2 kredit nazariy	2.3.1. Mavzu: O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat. Bronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari, yurak qon-tomir kasalliklari, gipertoniya kasalligida homiladorlikni va tug'ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi.

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

<i>Vaqt: 80 daqiqa</i>	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
<i>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</i>	Nazariy mashg'ulot
<i>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</i>	1. O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat to'g'risida ma'lumot. 2. Bronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida homiladorlikni kechishi 3. Yurak qon-tomir kasalliklarida homiladorlikni va tug'ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi. 4. Gipertoniya kasalligida homiladorlikni va tug'ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi.

<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i> 1. Ta’limiy: Tinglovchilarga O‘zbekistonda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha epidemiologik vaziyat to‘g‘risida tushuncha berish. Bronxial astma, o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida. Yurak qon-tomir kasalliklari homiladorlikni va tug‘ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi. Gipertoniya kasalligida homiladorlikni va tug‘ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi to‘g‘risida tushunchaga ega bo‘lishi kerak. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga bronxial astma, o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari, yurak qon-tomir kasalliklari bilan homiladorlarga yordam ko‘rsatishda ruhiy, ijtimoiy va ma’naviy yordami kerakligini ko‘rsatish. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha homilador ayollarga akusherlik yordamini ko‘rsatishdagi ko‘nikma va malakalarini shakllantirish.	
Pedagogik vazifalar: 1. O‘zbekistonda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha epidemiologik vaziyat to‘g‘risida ma’lumot beradi. 2. Bronxial astma kasalliklarida homiladorlikni kechishi to‘g‘risida tushuncha beradi. 3. O‘pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida homiladorlikni kechishi to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. 4. Yurak qon-tomir kasalliklarida homiladorlikni va tug‘ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: 1. O‘zbekistonda yuqumli bo‘lmagan kasalliklar bo‘yicha epidemiologik vaziyat to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. 2. Bronxial astma kasalliklarida homiladorlikni kechishi to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. 3. O‘pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida homiladorlikni kechishi to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. 4. Yurak qon-tomir kasalliklarida homiladorlikni va tug‘ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi to‘g‘risida tushunchaga ega bo‘ladi.

to'g'risida tushuncha beradi. 5.Gipertoniya kasalligida homiladorlikni va tug'ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishini o'rgatadi.	5.Gipertoniya kasalligida homiladorlikni va tug'ruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishini o'rganadi.
O'qitish metodlari	“Aqliy xujum” , “Baliq skeleti“ “Akvarium”
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Kayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov: test,misolva mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.O'qituvchi sinfga ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida “Aqliy xujum” usulidan foydalanib savol javob o'tkazadi. 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan ” “Baliq skeleti“ usulida	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv

bo'yicha tinglovchilar bilimlari tekshirish va baholash –20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	tushuntiriladi:Tinglovchilarni O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat to'g'risida , vronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida homiladorlikni kechishi to'g'risida ma'lumot beradi. 3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar “Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi.	javob berishgaharakatki ladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar. “Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi .Uyga vazifa “O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat. Bronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari, yurak qon-tomir kasalliklari, gipertoniya kasalliklarida homiladorlikni kechishi”mavzusini o'qib kelish.Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.Abdullayev A.A. Kardiologiya. — Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2019. 2.Saidova SH.R. Homiladorlik va ekstragenital kasalliklar. — Toshkent, 2020. 3.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Homilador ayollarda yurak-qon tomir kasalliklarini olib borish bo'yicha klinik tavsiyalar. — Toshkent, 2021. 4.Abdullayev A.A. Endokrinologiya. — Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2018.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2.3.1.Mavzu: O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat. Bronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari, yurak qon-

tomir kasalliklari, gipertoniya kasalligida homiladorlikni va tugʻruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi.

(2 kredit nazariy)

Dars rejasi.

- 1.Oʻzbekistonda yuqumli boʻlmagan kasalliklar boʻyicha epidemiologik vaziyat toʻgʻrisida maʼlumot.
- 2.Bronxial astma, oʻpkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida homiladorlikni kechishi
- 3.Yurak qon-tomir kasalliklarida homiladorlikni va tugʻruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi.
- 4.Gipertoniya kasalligida homiladorlikni va tugʻruqni kechishi va unda homilador ayol parvarishi.

Oʻzbekistonda noinfektsion kasalliklar mamlakatdagi oʻlimning asosiy sababi boʻlib, umumiy oʻlim holatlarining katta qismi aynan ular bilan bogʻliq hisoblanadi — taxminan 78-80%ga yaqin. Bu kasalliklar koʻpincha tomir va yurak tizimi kasalliklari, saratoni (onkologiya), qandli diabet va uzoq davom etadigan nafas olish kasalliklaridan iborat. YUBKlar homilador ayol organizmiga **qoʻshimcha yuk** beradi va ona hamda bola uchun xavfli asoratlarga olib kelishi mumkin. Epidemiologik havfi shundaki YUBKga ega homiladorlar **yuqori xavf guruhi** hisoblanadi, ona va bola oʻlimi xavfi oshadi. Sogʻliqni saqlash tizimiga katta iqtisodiy va ijtimoiy yuk tushadi

Bronxial astma, oʻpkaning surunkali obstruktiv kasalliklari va homiladorlikning kechishi

Bronxial astma va oʻpkaning surunkali obstruktiv kasalliklari (OʻSOK) nafas olish tizimining eng keng tarqalgan yuqumli boʻlmagan kasalliklaridan hisoblanadi. Ushbu kasalliklar homiladorlik davrida ona organizmida yuzaga keladigan fiziologik oʻzgarishlar bilan birga kechib, homiladorlikning borishiga, tugʻruq jarayoniga va homila salomatligiga salbiy taʼsir koʻrsatishi mumkin. Shu sababli bronx-oʻpka tizimi kasalliklari homilador ayollarda alohida epidemiologik va klinik ahamiyatga ega.

Bronxial astma va homiladorlik. Bronxial astma — bronxlarining surunkali yalligʻlanishi bilan kechuvchi kasallik boʻlib, bronxlar giperreaktivligi va qaytuvchan bronxoobstruksiya bilan tavsiflanadi. Kasallik hurujlar (xurujlar) koʻrinishida namoyon boʻladi.

Homiladorlik davrida astmaning kechishi

Homiladorlik paytida bronxial astmaning kechishi turlicha boʻlishi mumkin:

1/3 holatda — astma yengillashadi

1/3 holatda — oʻzgarishsiz qoladi

1/3 holatda — ogʻirlashadi

Bu holat gormonal oʻzgarishlar, nafas olish hajmining oshishi va immun tizim qayta qurilishi bilan bogʻliq.

Astmaning homiladorlikka taʼsiri

Ona uchun: nafas yetishmovchiligi, astmatik xurujlar soni oshishi, gipoksiya

Homila uchun: kislorod yetishmovchiligi (intrauterin gipoksiya), homilaning oʻsishdan orqada qolishi, erta tugʻruq, kam vazn bilan tugʻilish

O‘pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari (O‘SOK) va homiladorlik

O‘SOK — bronxlar va o‘pka to‘qimasida qaytmas o‘zgarishlar bilan kechuvchi kasallik bo‘lib, nafas yo‘llarining doimiy torayishi bilan xarakterlanadi. Ko‘pincha tamaki chekish, havo ifloslanishi va kasbiy omillar sabab bo‘ladi.

Homiladorlikda O‘SOKning xususiyatlari

O‘SOK homilador ayollarda nisbatan kam uchraydi, ammo kechishi og‘ir bo‘ladi. Homiladorlik davrida: nafas olish yuki ortadi, o‘pkaning funksional zaxirasi kamayadi, surunkali gipoksiya xavfi kuchayadi

O‘SOKning homiladorlikka salbiy ta‘siri

Ona uchun: nafas yetishmovchiligining kuchayishi yurak-o‘pka yetishmovchiligi, infeksiyon asoratlari

Homila uchun: platsental yetishmovchilik, homilaning surunkali gipoksiyasi, perinatal asoratlari va o‘lim xavfining oshishi

Homiladorlikni olib borish tamoyillari

Bronxial astma va O‘SOK bilan kasallangan homilador ayollar yuqori xavf guruhiga kiradi.

Asosiy tamoyillar:

- homiladorlik kacha tibbiy tayyorgarlik
- pulmonolog va akusher-ginekolog hamkorligi
- nafas funksiyasini muntazam nazorat qilish
- gipoksiyani oldini olish
- dorilarni homila uchun xavfsiz dozada qo‘llash

Profilaktika tamaki chekishdan to‘liq voz kechish, allergenlar bilan kontakti kamaytirish nafas mashqlari, infeksiyon kasalliklarni erta davolash, homiladorlik kacha astma va O‘SOKni kompensatsiya holatiga keltirish

Bronxial astma va o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari homiladorlikning kechishiga jiddiy ta‘sir ko‘rsatadi. Ushbu kasalliklar onalik va perinatal asoratlari xavfini oshiradi. Biroq kasallik o‘z vaqtida aniqlanib, to‘g‘ri nazorat qilinsa, homiladorlikni nisbatan xavfsiz olib borish va sog‘lom bola tug‘ilishiga erishish mumkin.

Yurak-qon tomir kasalliklari va homiladorlik.

Yurak-qon tomir kasalliklari dunyo bo‘yicha o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Homiladorlik davrida ayol organizmida katta fiziologik o‘zgarishlar yuz beradi, ayniqsa yurak-qon tomir tizimiga tushadigan yuklama sezilarli darajada oshadi. Shu sababli mavjud yurak-qon tomir kasalliklari homiladorlik kechishiga salbiy ta‘sir ko‘rsatishi, ayrim hollarda ona va homila hayoti uchun jiddiy xavf tug‘dirishi mumkin.

Yurak-qon tomir kasalliklarining turlari

Homilador ayollarda uchrashi mumkin bo‘lgan asosiy yurak-qon tomir kasalliklariga quyidagilar kiradi: arterial gipertoniya; tug‘ma va orttirilgan yurak nuqsonlari; yurak yetishmovchiligi; aritmiyalar; tromboembolik holatlar.

Bu kasalliklar homiladorlikdan oldin mavjud bo‘lishi yoki homiladorlik davrida rivojlanishi mumkin.

Homiladorlik davrida yurak-qon tomir tizimidagi o‘zgarishlar

Homiladorlik paytida:

- qon hajmi 30–50 % ga oshadi;

- yurak urish soni tezlashadi;
- yurak chiqarish hajmi ortadi;
- qon tomirlarida qarshilik kamayadi.

Ushbu o'zgarishlar sog'lom ayollarda fiziologik hisoblanadi, ammo yurak-qon tomir kasalliklari mavjud bo'lgan ayollarda asoratlarga rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Yurak-qon tomir kasalliklarining homiladorlikka ta'siri

Yurak-qon tomir kasalliklari quyidagi asoratlarga sabab bo'lishi mumkin:

homila tushishi; muddatidan oldin tug'ruq; homilaning rivojlanishdan qolishi; preeklampsiya va eklampsiya; onada yurak yetishmovchiligining kuchayishi.

Og'ir holatlarda ona va bola hayoti xavf ostida qolishi mumkin.

Tashxis va davolash

Yurak-qon tomir kasalliklarini aniqlash uchun:

- elektrokardiografiya (EKG);
- exokardiografiya (ExoKG);
- qon bosimini muntazam o'lchash;
- laborator tahlillar o'tkaziladi.

Homilador ayollarda davolash faqat kardiolog va akusher-ginekolog hamkorligida amalga oshirilishi lozim. Dori vositalari ehtiyotkorlik bilan, homilaga xavfsiz bo'lgan turlardan tanlanadi.

Profilaktika choralari

Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish uchun:

- homiladorlikni rejalashtirishdan oldin tibbiy ko'rikdan o'tish;
- sog'lom turmush tarziga rioya qilish;
- to'g'ri ovqatlanish;
- stress va jismoniy zo'riqlashlarni cheklash;
- shifokor tavsiyalariga qat'iy amal qilish muhimdir.

Xulosa

Yurak-qon tomir kasalliklari homiladorlik davrida jiddiy tibbiy muammo hisoblanadi.

Kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash, to'g'ri nazorat va kompleks davolash orqali ona va homilaning salomatligini saqlab qolish mumkin. Shu sababli har bir homilador ayol muntazam tibbiy nazoratda bo'lishi lozim.

Gipertoniya (xafaqonlik) kasalligi. Gipertoniya kasalligi tug'ish yoshidagi ayollar orasida keng tarqalgan bo'lib, davo choralari ko'rilmagan taqdirda tug'ish jarayonida turli og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Bularga homilaning vaqtdan oldin tug'ishi, perinatal o'lim, og'ir gestozlar va boshqalar kiradi. Jahon sog'liqni saqlash tash-kiloti ma'lumotlariga ko'ra, arterial gipertoniya qator hollarda onalar o'limining asosiy sabablaridan biridir.

Qon bosimining ko'tarilishi kasallikning asosiy klinik belgisi hisoblanadi va uning simob ustuni hisobida 140/90 mm va undan yuqori bo'lishi arterial gipertenziya deb qaralmog'i lozim. Qon bosimining o'ta yuqori bo'lishi, ko'z tubidagi og'ir o'zgarishlar (retinopatiya, qon quyilishlar), buyrak yetishmovchiligi paydo bo'lishi kasallikning og'ir kechayotganligidan darak beradi. Kasallikning bu ko'rinishiga chalingan ayollar homiladorlikdan doimo saqlanishlari shart. Mabodo bo'ylarida bo'lib qolgan taqdirda - uni erta muddatlarda olib tashlash maqsadga muvofiqdir. Bu kasallik xuruji to'satdan

boshlanib, kuchli bosh og‘rig‘i va bosh aylanishi, yurakning tez-tez urishi hamda ko‘krak qafasida sanchiqalar bilan namoyon bo‘ladi. Bemor ayol asabiylashib ta’sirchan bo‘lib qoladi, yuzida qizil dog‘lar paydo bo‘ladi.

Gipertoniya turlari homiladorlikda. Homilador ayollarda gipertoniya quyidagi turlarga bo‘linadi:

1. **Homiladorlikdan oldingi gipertoniya** — ayol homiladorlikdan oldin qon bosimi yuqori bo‘lgan holat.
2. **Homiladorlik gipertoniyasi** — qon bosimi homiladorlik davrida 20 haftalikdan keyin oshishi.
3. **Preeklampsiya va eklampsiya** — qon bosimining tez oshishi, oyoqlarda shishlar, proteinuriya va boshqa asoratlarga bilan bog‘liq og‘ir tur.

Homiladorlik davrida gipertoniyaning xavfi

Gipertoniya homilador ayollarda quyidagi asoratlarga olib kelishi mumkin:

Ona uchun: yurak yetishmovchiligi, infarkt, insult, buyrak va jigar faoliyati buzilishi;

Homila uchun: rivojlanishdan qolish, muddatidan oldin tug‘ruq, kam vaznli tug‘ma chaqaloq, hattoki o‘lim xavfi.

Tashxis va nazorat

Homilador ayollarda gipertoniyaning aniqlash va nazorat qilish uchun quyidagi usullar qo‘llaniladi:

- qon bosimini muntazam o‘lchash;
- laborator tahlillar (qanday proteinuriya, qon hajmi, elektrolitlar);
- buyrak va yurak funksiyasini tekshirish;
- zarur hollarda exokardiografiya va UZI.

Davolash

Homiladorlikda gipertoniyaning davolashda asosiy maqsad:

1. Qon bosimini nazorat qilish.
2. Homilaning rivojlanishini ta’minlash.
3. Ona hayotini himoya qilish.

Davolash faqat akusher-ginekolog va kardiolog hamkorligida amalga oshiriladi. Homiladorlik uchun xavfsiz bo‘lgan antigipertenziv dorilar tanlanadi. Homilaga zararli bo‘lgan dorilar qo‘llanilmaydi.

Profilaktika choralari

Gipertoniyaning oldini olish uchun:

- homiladorlikni rejalashtirishdan oldin tibbiy ko‘rikdan o‘tish;
- sog‘lom turmush tarzi, to‘g‘ri ovqatlanish, stressdan qochish;
- qon bosimini muntazam nazorat qilish;
- shifokor tavsiyalariga qat’iy amal qilish.

Xulosa

Gipertoniya kasalligi homiladorlik davrida ayol va homila uchun jiddiy xavf tug‘diradi. Erta tashxis, muntazam nazorat va to‘g‘ri davolash orqali asoratlarning oldi olinishi, ona va bola salomatligini saqlab qolish mumkin. Har bir homilador ayol tibbiy nazoratda bo‘lishi juda muhimdir.

O'qitishning yangi pedagogik texnologiyalari. **«BALIQ SKELETI» grafik organayzeri (GO).**

Grafik organayzer tinglovchilarda mavzu yuzasidan muayyan masala mohiyatini tasvirlash va yechish qobiliyatini shakllantiradi. Uni qo'llashda o'quvchi (tinglovchi va kursant)lardamantiqiy fikrlash, mavzu mohiyatini yorituvchi tayanch tushuncha,ma'lumotlarni muayyan tizimga keltirish, ularni tahlil qilishko'nikmalari rivojlanadi.Undan foydalanish quyidagicha amalga oshiriladi:

- 1) o'qituvchi o'quvchi (tinglovchi va kursant)larni GOni qo'llash sharti bilan tanishtiradi;
 - 2) o'quvchi (tinglovchi va kursant)lar kichik guruhlariga biriktiriladi;
 - 3) guruhlar topshiriqlarni bajaradi;
 - 4) guruhlar o'z yechimlarini jamoaga taqdim etadi;
 - 5) jamoa guruhlarining yechimlari yuzasidan muhokama uyushtiradi
- O'quvchi (tinglovchi va kursant)lar topshiriqlarni **baliq skeleti** tasviri asosida bajaradi

Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o'quvchi o'zining fikrini bayon etishi kerak.

- 11.Bu javob yoki fikr o'rinli yoki noo'rin bo'lishi mumkin, ammo, o'qituvchi ham qolgan o'quvchilar ham javob bergan o'quvchiga tanbeh bermaydilar.
- 12.O'qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o'quvchining javobini yozib boradi. Har bir o'quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
- 13.Qanchalik ko'p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo'ladi.
- 14.Bu usulda dars o'tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o'quvchilarning mulohazalarini to'plash imkoniyatiga ega bo'lamiz.
- 15.Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

”Akvarium” usuli.

Akvariumga baliqchalar joylashtiriladi. O'tilgan mavzu bo'yicha savollar stikkerga yoziladi va ularga yopishtiriladi. Tinglovchilar bittadan baliqchani olishadi va unga yozilgan savolga javob berishadi.

(Yangi mavzuni mustahkamlash uchun qo'llaniladi)

Nazorat savollari.

1. O'zbekistonda yuqumli bo'lmagan kasalliklar bo'yicha epidemiologik vaziyat to'g'risida ma'lumot bering?
2. Bronchial asthma ning patogenezi va asosiy klinik belgilari nimalardan iborat?
3. Homiladorlik davrida bronxial astmaning kechishi qanday o'zgarishi mumkin?
4. Chronic obstructive pulmonary disease (O'SOK) ning homiladorlikka salbiy ta'siri nimalardan iborat?
5. Yurak-qon tomir tizimida homiladorlik davrida qanday fiziologik o'zgarishlar yuz beradi?
6. Hypertension ning homiladorlikdagi turlarini sanab bering.
7. Preeclampsia ning asosiy belgilari nimalar?
8. YUBK bilan kasallangan homiladorlar nima sababdan yuqori xavf guruhiga kiradi?
9. Gipoksiya homilaga qanday ta'sir ko'rsatadi?

10. YUBK bilan kasallangan homilador ayollarni olib borishning asosiy tamoyillari nimalar?

Test savollari.

1. Bronxial astma nima bilan xarakterlanadi?
 - A) Qaytmas bronxoobstruksiya
 - B) Qaytuvchan bronxoobstruksiya*
 - C) Yurak gipertrofiyasi
 - D) Qon ketish
2. Homiladorlikda astma necha foiz holatda og'irlashadi?
 - A) 10%
 - B) 25%
 - C) 1/3 holatda*
 - D) 50%
3. O'SOK uchun asosiy xavf omil?
 - A) Virus
 - B) Tamak chekish*
 - C) Vitamin yetishmovchiligi
 - D) Kamqonlik
4. Arterial gipertenziya qaysi ko'rsatkichdan yuqori bo'lganda qo'yiladi?
 - A) 120/80
 - B) 130/85
 - C) 140/90*
 - D) 100/60
5. Preeklampsiya uchun xos belgi:
 - A) Gipoglikemiya
 - B) Proteinuriya*
 - C) Kamqonlik
 - D) Bronxospazm
6. Homiladorlikda qon hajmi qanchaga oshadi?
 - A) 10%
 - B) 20%
 - C) 30–50%*
 - D) 70%
7. Gipertoniya homilada qanday asorat keltirib chiqaradi?
 - A) Katta vazn
 - B) Rivojlanishdan qolish*
 - C) Poligidramnion
 - D) Yegizaklik
8. O'SOKda asosiy patologiya:
 - A) Nafas yo'llari doimiy torayishi*
 - B) Qon ketish
 - C) Yurak blokadası
 - D) Insulin kamayishi

9. Astmada homila uchun asosiy xavf:

- A) Gipoksiya*
- B) Giperglikemiya
- C) Sepsis
- D) Anemiya

10. YUBK bilan homiladorlarni olib borishda asosiy prinsipi:

- A) Nazoratsiz davolash
- B) Faqat uy sharoitida kuzatish
- C) Mutaxassislar hamkorligi*
- D) Dorilarni to'xtatish

Vaziyatli masalalar.

1-masala.

28 yoshli homilador ayol (24 hafta) bronxial astma bilan kasallangan. So'nggi oyda xurujlar soni oshgan, nafas qisilishi bor.

Savollar: Homila uchun qanday xavf bor? Olib borish taktikasi qanday?

Javob: Intrauterin gipoksiya xavfi bor. Pulmonolog va akusher nazorati, ingalyatsion preparatlar bilan nazorat, kislorod terapiyasi zarur.

2-masala. 32 yoshli homilador (30 hafta). Qon bosimi 160/100 mm.o.s., oyoqlarda shish, peshobda oqsil bor. Savollar: Tashxis? Xavf?

Javob: Preeklampsiya. Onada eklampsiya, homilada gipoksiya va erta tug'ruq xavfi.

3-masala. 35 yoshli ayol O'SOK bilan kasallangan. 20 haftalik homilador. Nafas yetishmovchiligi kuchaygan. Savollar: Asosiy xavf? Kuzatish rejasi?

Javob:

- Surunkali gipoksiya, platsentar yetishmovchilik.
- Spirometriya, kislorod saturatsiyasi nazorati, kompleks mutaxassis kuzatuv.

4-masala. 29 yoshli ayolda homiladorlikdan oldin gipertoniya bo'lgan. 18 haftada qon bosimi 150/95. Savollar: Qanday tur gipertoniya? Davolash tamoyili?

Javob:

- Homiladorlikdan oldingi (xronik) gipertoniya.
- Xavfsiz antigipertenziv dorilar, muntazam nazorat, homila holatini UZI orqali baholash.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Abdullayev A.A. Kardiologiya. — Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2019.
2. Saidova SH.R. Homiladorlik va ekstragenital kasalliklar. — Toshkent, 2020.
3. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Homilador ayollarda yurak-qon tomir kasalliklarini olib borish bo'yicha klinik tavsiyalar. — Toshkent, 2021.
4. Abdullayev A.A. Endokrinologiya. — Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2018.

5.O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Yod yetishmasligi kasalliklarining oldini olish bo‘yicha klinik tavsiyalar. — Toshkent, 2020.

2.3.2Mavzu: 2kredit nazariy	Endokrin kasalliklar: qandli diabet,qalqonsimon bez kasalliklarida homiladorlikni va tug‘ruqni kechishini va unda homilador ayol parvarishini tashkil etish.

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1. Qandli diabet va uning tiplari. 2.Gestatsion qandli diabet, qandli diabet rivojlanishiga xavf omillar 3. Qandli diabetli ayollarda homiladorlikning kechishi va tavsiyalar berish. 4. Qalqonsimon bez kasalliklarida homiladorlikni kechishi.

O‘quv mashg‘uloti maqsadi:

1.Ta’limiy:Tinglovchilarga qandli diabet va uning tiplari,gestatsion qandli diabet, qandli diabet rivojlanishiga xavf omillar,qandli diabetli ayollarda homiladorlikning kechishi va tavsiyalar berish. Qalqonsimon bez kasalliklari va unda homiladorlikni kechishi to‘g‘risida ma’lumot berish.

2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga qandli diabet,qalqonsimon bez kasalliklari bilan homiladorlarga yordam ko‘rsatishda ruhiy, ijtimoiy va ma’naviy yordami kerakligini ko‘rsatish.

Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga qandli diabet,qalqonsimon bez kasalliklari bilan homiladorlarga yordam ko‘rsatishdagi ko‘nikma va malakalarini shakllantirish.

Pedagogik vazifalar: 1. Qandli diabet va uning tiplari to‘g‘risida ma’lumot beradi. 2. Gestatsion qandli diabet, qandli diabet rivojlanishiga xavf omillari to‘g‘risida tushuncha beradi. 3. Qandli diabetli ayollarda homiladorlikning kechishi va tavsiyalar berish to‘g‘risida ma’lumot beradi. 4. Qalqonsimon bez kasalliklarida homiladorlikni kechishi to‘g‘risida ma’lumot beradi.	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: 1. Qandli diabet va uning tiplari to‘g‘risida ma’lumot oladi. 2. Gestatsion qandli diabet, qandli diabet rivojlanishiga xavf omillari to‘g‘risida tushuncha oladi. 3. Qandli diabetli ayollarda homiladorlikning kechishi va tavsiyalar berish to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. 4. Qalqonsimon bez kasalliklarida homiladorlikni kechishi to‘g‘risida ma’lumot oladi.
O‘kitish metodlari	“Aqliy xujum” “Klaster” ”Moychechak”
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Kayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov, yozmaso‘rov: test, misolva mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich. O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar eshitaladi va aytiladi. 2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi. 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar

	uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimlari tekshirish va baholash –20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimlari mustahkamlash.10-15 daq.	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan "Aqliy xujum" usuli orqali savol javob o'tkazadi. 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan "Klaster" usulida tushuntiriladi:Tinglovchilarni qandli diabet va uning tiplari,gestatsion qandli diabet, qandli diabet rivojlanishiga xavf omillar,qandli diabetli ayollarda homiladorlikning kechishi va tavsiyalar berish. Qalqonsimon bez kasalliklari va unda homiladorlikni kechishi to'g'risida ma'lumot beradi. 3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar "Moychechak" usuli orqali mustahkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakat qiladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar. "Moychechak" tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi .Uyga vazifa "Qandli diabet,qalqonsimon bez kasalliklarida homiladorlikni va tug'ruqni kechishini va unda homilador ayol parvarishini tashkil etish" mavzusini o'qib kelish.Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.Y.N.AllayorovD.Q.Tosheva.D.Q.Yusupova. "Onalikda xamshiralik parvarishi" Toshkent.2012y.121-131-betlar. 2.Saidova SH.R. Homiladorlik va ekstragenital kasalliklar. — Toshkent, 2020. 3.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

	vazirligi. Yod yetishmasligi kasalliklarining oldini olish bo'yicha klinik tavsiyalar. — Toshkent, 2020.	

2.3.1.Mavzu Endokrin kasalliklar: qandli diabet,qalqonsimon bez kasalliklarida homiladorlikni va tug'ruqni kechishini va unda homilador ayol parvarishini tashkil etish.(2 nazariv)

Dars rejasi.

- 1 Qandli diabet va uning tiplari.
- 2.Gestatsion qandli diabet, qandli diabet rivojlanishiga xavf omillar
3. Qandli diabetli ayollarda homiladorlikning kechishi va tavsiyalar berish.
4. Qalqonsimon bez kasalliklarida homiladorlikni kechishi.

QANDLI DIABET VA HOMILADORLIK

Umumjahon sog'likni saqlash birlashmasi qandli diabetni noinfeksion kasallik epidemiyasi deb xisoblaydi, 2030 yil oxirida bemorlar soni 235mlnga yetishi mumkin.

Qandli diabet asosida insulinning nisbiy yoki mutloq yetishmovchiligi yotadi va bu turli xil organ va tuqimalarda modda almashinuvi buzilishiga, patologik o'zgarishlarga olib keladi.

Qandli diabetli ayollarning homiladorligini boshqarish butun dunyoda aktual muammo bo'lib xisoblanadi. Bu homiladorlikni va tug'ruqni asoratli kechishi, nuqsonli homila tug'ilishi sonining oshishi, perinatal kasallik va o'limlar sonining yuqorilashishi bilan bog'lik.

KD tiplari:

Xozirgi davrida qandli diabetning 3 tipi farqlanadi:

1 tip - insulinga bog'lik turi bo'lib, bu ko'prok uchraydi. Kasallik qizlarda bolalik davridanoq boshlanadi..

2 tip - insulinga bog'lik bo'lmagan turi. 30 yoshdan keyin aniqlanadi va yengilroq kechadi.

3 tip – gestatsion diabet (GD) bunda tug'ruqdan keyin kasallik o'tib ketishi mumkin. Ko'pincha homiladorlikni ikkinchi yarmida aniqlanadi.

Odatda qon tarkibidagi qand miqdori 3 – 5 mmol/l-ni tashkil qiladi. Agar qand miqdori oshib ketsa bemorni qandli diabet kasalligiga atroflicha tekshirish zarur.

Butun dunyoda qandli diabet bilan kasallangan bemorlar soni ko'paymoqda va 100 mln.dan ortiq insonni tashkil qiladi. Qandli diabet har 300 homilador ayoldan bittasiga to'g'ri keladi. Qandli diabetda qon tomir kasalliklari asoratlari 68-91% xollarda kuzatiladi

Qandli diabet rivojlanishiga xavf omillar:

Og'irlashgan akusherlik anamnezi – yetilmagan homila tug'ilishi, bolasida makrosomiya aniqlanishi, homila yoki chaqaloq gialin membranasi natijasidagi o'limi, yirik homila tug'ilishi(vazni 4000,0 gr va katta tug'ilishi). Semizlik, glyukozuriya, buyrak kasalliklari, menstrual va reproduktiv funksiyalarning buzilishi, oila a'zolarida qandli diabet mavjud

bo'lsa .Homiladorlikning 28 xaftasida quyidagi bemorlarda G T T (glyukoza tolerant testi) o'tkazilishi kerak:

Homiladorlikning 28 xaftasida quyidagi bemorlarda ushbu test o'tkazilishi kerak:

Semiz(85 kgdan ortiq vaznli) ayollar;

Homiladorlik davrida vazni haddan tashqari oshsa;

Homilaning katta vaznli bo'lishi;

Ko'p suvlilik;

Homiladorlikning birinchi yarmida glyukozuriya;

Homiladorlik ikkinchi yarmida ikki martadan ko'p glyukozuriya aniqlanishi;

Ilgari yirik homila tug'ilgan bo'lsa;

Homilaning antenatal o'limi;

Oldingi homiladorlikda qandli diabet;

Glyukozaga tolerantlik standart testi.

Glyukozaga tolerantlik buzilganda:

Naxordagi qon tarkibidagi qand miqdori - 5 mmol/l tashkil qilsa yuklamadan

1 soatdan keyin 9,4 mmol/l-ga

2 soatdan keyin 7,7 mmol/l-ga ko'payadi

Oshkor rivojlangan qandli diabetda esa:

- Naxorda qondagi qand miqdori 7 mmol/l tashkil qilsa,yuklamadan 2 soatdan keyin - 11 mmol/l

QD-li ayollarda homiladorlikning kechishi.

Homiladorlikning birinchi yarmida qandli diabet asoratlanmasligi mumkin yoki uglevodga tolerantlik biroz yaxshilanadi. Bu ba'zan gipoglekimiya ham sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun insulin dozasi 1/3ga kamaytirilishi va qondagi qand moddasi miqdori nazorat qilinishi kerak.

Homiladorlikning 13 xaftasidan boshlab kasallik kechishi og'irlashib, giperglikemiya yuzaga kelib, ketoatsidoz va prekoma rivojlanishi mumkin. Shuning uchun insulin dozasini oshirishga tug'ri keladi.

Homiladorlikning oxirida kontrinsulyar gormonlar kamayishi sababli yana uglevodlarga tolerantlik yaxshilanadi, glikemiya kamayadi, yuboriladigan insulin miqdorini kamaytirishga to'g'ri keladi.

QD-li ayollarda homiladorlikning kechishi.

Homiladorlikning birinchi yarmida homila tushish xavfini xisobga olmaganda asorat kuzatilmaydi.

Ikkinchi yarmi esa:

Ko'p suvlilik;

gipertenziv asoratlari;

homila gipoksiyasi;

siydik yo'llari infeksiya kasalliklari bilan asoratlanishi mumkin.

QD-li homiladorlarda tug'ruqning kechishi:

Tug'ruq davrida qondagi qand miqdori o'zgarib turishga moyil bo'ladi. Ayolning og'rik natijasida hayajonlanishi (og'riq, qo'rquv) ta'sirida giperglikemiya, ayol charchashi natijasida esa gipoglikemiya rivojlanishi mumkin.

Tug'ruqdan keyingi birinchi kunlarda qand miqdori tez pasayishiga moyil bo'ladi, 4-5 kun o'tgach esa uning qondagi miqdori ko'tarilishga olib kelishi mumkin.

Tug'ruqni kechishi yirik homila xisobiga.

Tug'ruq dardlari sustligi;

homila oldi suvining barvaqt ketishi;

klinik tor chanoq rivojlanishi;

homila gipoksiyasi;

homila yelkasi chiqishining qiyinlashishi;

tug'ruqdan keyingi endometrit;

ona va homilaning tug'ruqda jarohatlanishi kuzatilishi mumkin.

QDda homiladorlikni davom etdirishgaq ko'rsatmalar.

Insulinga bog'lik QD tez rivojlanuvchi qon – tomir asoratlari bilan birga kelsa retinopatiya, glomeruloskleroz va boshqalari.

qandli diabetni turg'un bo'lmagan va insulinga rezistent formalari;

Davomli dekompensatsiya, gepatodistrofiya va yiringli yallig'lanish protsesslari bilan birga kelsa.

otasi va onasida qandli diabet aniqlangan bo'lsa(homila uchun prognoz yomon);

qandli diabet va rezus immunizatsiyaning qo'shilib kelishi(homila uchun prognoz yomon);

Qandli diabet va aktiv tuberkulyozni qo'shilib kelishi.

Qandli diabet va yurak qon-tomir kasalliklari, qon aylanish yetishmovchiligi va revmatizm kasalligining qo'shilib kelishi.

Ayolda tug'ma yurak porogli yoki qandli diabetli bolasi bo'lsa.

Homiladorlarni rejali ravishda kasalxonaga yotqizish muddatlari:

1-homiladorlikning erta muddatlarida homiladorlikni davom ettirish mumkin yoki yo'qligini aniqlash, profilaktik davo olish, qandli diabetni kompensatsiya qilish maqsadida yotqiziladi. Homiladorlikni davom ettirish akusher-ginekolog, terapevt, endokrinolog ishtirokida homiladorlikni 12 xaftasigacha hal qilinadi.

2- 20-24 xaftaligida, bu davrda insulin dozasi tanlanadi, surunkali infeksiya o'choqlari sanatsiya qilinadi va homila xolati baholanib, davolash ishlari o'tkiziladi.

3- 32-38 xaftaligida homilaning holatini nazorat qilish, akusherlik va diabetik asoratlarni davolash va tug'ruq taktikasini ishlab chiqish uchun yotqiziladi.

Poliklinikada homilani antenatal nazorat qilish.

a-fetoprotein miqdorini aniqlash

UTT (diabetik fetopatiya)

kunlik interval bilan estriol miqdorini aniqlash

QTG, homilani Doppler usuli bilan tekshirish

Qandli diabet bilan kasallangan homiladorlarga asosiy tavsiyalar:

homiladorlarda kasallikning yashirin va oshkor kechuvchi formalarini aniqlash;

oilani rejalashtirish;

Qondagi qand miqdorini homiladorlikkacha, homiladorlik davrida, tug'ruqdan keyingi davrlarda atroflicha nazorat qilish;

Gestatsion davrdagi asoratlarni oldini olish;

Tug'ruq muddati va homilani tug'dirish yo'llarini aniqlash;

Chaqaloqqa o'z vaqtida reanimatsion yordam ko'rsatish va atroflicha parvarishlash;

Ushbu chaqaloqlarni»D» xisobga olib, kuzatish.

QVP vrachi vazifalari:

QDga xavfli guruxga mansub homiladorlarni dispanser nazoratiga olish;

Homiladorlikning 20-24 va 32-34 xaftaliklarida shifoxonaga yotqizish;

Homiladorlikning birinchi yarmida ayol oyida kamida 2 marta, ikkinchi yarmida esa har xaftada endokrinolog nazoratida bo'lishi kerak;

Homiladorlik davrida ayolning tana vazni, qon bosimi, homila taxminiy vaznini doimiy nazorat qilib turish kerak;

Endemik bo'qoq kasalligi — bu yod yetishmasligi natijasida qalqonsimon bezning kattalashishi bilan kechadigan kasallik bo'lib, ayrim geografik hududlarda keng tarqalgan. Yod inson organizmi uchun muhim mikroelement hisoblanib, u qalqonsimon bez gormonlarining hosil bo'lishida asosiy o'rin tutadi. Ayniqsa, homiladorlik davrida yodga bo'lgan ehtiyoj ortishi sababli endemik bo'qoq kasalligi ona va homila salomatligi uchun katta xavf tug'diradi.

Endemik bo'qoq kasalligining asosiy sababi — ovqat mahsulotlari va ichimlik suvi tarkibida yodning yetishmasligidir. Quyidagi omillar ham kasallik rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi:

- yodlanmagan osh tuzidan foydalanish;
- noto'g'ri va bir xil ovqatlanish;
- atrof-muhit omillari;
- irsiy moyillik.

Kasallikning klinik belgilari

Endemik bo'qoq kasalligi boshlang'ich bosqichda sezilmasligi mumkin. Keyinchalik quyidagi belgilari kuzatiladi:

- bo'yin sohasida qalqonsimon bezning kattalashishi;
- umumiy holsizlik va tez charchash;
- xotira va diqqatning pasayishi;
- yurak urishining o'zgarishi;
- sovuqqa nisbatan sezuvchanlikning oshishi.

Homiladorlik davrida endemik bo'qoqning ahamiyati

Homiladorlik davrida qalqonsimon bez gormonlari homilaning asab tizimi va aqliy rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Yod yetishmasligi quyidagi asoratlarga olib kelishi mumkin: homilaning jismoniy va aqliy rivojlanishdan qolishi;

homila tushishi, muddatidan oldin tug'ruq; kam vaznli chaqaloq tug'ilishi; tug'ma endokrin buzilishlar.

Tashxis va davolash usullari. Endemik bo'qoq kasalligini aniqlash uchun quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi: qalqonsimon bez gormonlarini laborator tekshirish; ultratovush tekshiruvi (UZI); klinik ko'rik.

Homilador ayollarda davolash faqat shifokor nazorati ostida amalga oshiriladi. Asosiy davo usullari: yod preparatlari qabul qilish; zarur hollarda gormonal terapiya; ovqatlanish tartibini to'g'rilash. Profilaktika choralari

Endemik bo'qoq kasalligining oldini olishda quyidagilar muhim ahamiyatga ega: yodlangan osh tuzidan doimiy foydalanish; dengiz mahsulotlarini iste'mol qilish; homiladorlikni rejalashtirishdan oldin tibbiy ko'rikdan o'tish; aholi o'rtasida sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish.

Xulosa

Endemik bo‘qoq kasalligi homiladorlik davrida ona va bola salomatligiga salbiy ta‘sir ko‘rsatuvchi jiddiy kasallik hisoblanadi. Kasallikni o‘z vaqtida aniqlash, to‘g‘ri davolash va profilaktika choralariga rioya qilish sog‘lom avlodni dunyoga keltirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

O‘qitishning yangi pedagogik texnologiyalari.

1.”KLAUSTER” usuli. (Klaster-tutam, bog‘lam)-axborot xaritasini tuzish yo‘li-barcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosiy omil atrofida g‘oyalarni yig‘ish.

Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo‘yicha yangi o‘zaro bog‘lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog‘oz varag‘ining o‘rtasiga asosiy so‘z yoki 1-2 so‘zdan iborat bo‘lgan mavzu nomi yoziladi. Birikma bo‘yicha asosiy so‘z bilan uning yonida mavzu bilan bog‘liq so‘z va takliflar kichik doirachalar “yo‘ldoshlar” yozib qo‘shiladi. Ularni “asosiy” so‘z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi.

Bu “yo‘ldoshlarda” “kichik yo‘ldoshlar” bo‘lishi mumkin.

Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g‘oyalar tugagunicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klaster” usuli-turli xil g‘oyalar o‘rtasida fikrlash imkoniyatini beruvchi tuzilmani aniqlashni talab etadi.

2. «MOYCHECHAK METODI»

Afzalliklari: O‘qituvchi tinglovchiga turli murakkablikdagi savollarni beradi. Tinglovchi o‘zi bilmagan tarzda savol tanlaydi va javob beradi.

Xar bir tinglovchi obyektiv tarzda baholanadi.

Bu metodni o‘tkazishda har bir tinglovchi uchun bir daqiqadan vaqt ajratiladi, bu tinglovchidan tezlik va zukkollikni talab qiladi.

Asosiy qoidalari: Bu usulni qo‘llashdan asosiy maqsad, tinglovchilar bilimini tekshirish, ularni darsga qay tarzda tayyorlanganliklari

Mustaqil ravishda o‘z ustida ishlab, qanday natijalarga erishganliklarini aniqlash, shu bilan birgalikda ularni baholashdan iborat.

Bu usul uchun oldindan moychechak yaproqlari tayyorlanib, guruhdagi barcha tinglovchilar ishtirok etadilar.

Tayyorlangan moychechak yaproqlari orqasiga savollar yozilgan bo‘lib, har bir moychechak yaproq‘ini tortgan tinglovchi savolni aniqlab oladi va shu savolga javob beradi.

“Moychechak usuli” shu tarzda davom etadi. Usulni o‘tkazish davomida o‘tilgan mavzu takrorlanadi.

Savollarga tez va aniq javob bergan tinglovchilar rag‘batlantiriladi.

Aksincha, kamchiliklarga yo‘l qo‘ygan tinglovchilar jarima oladilar.

2.3.3.Mavzu: Bronxial astma, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari, yurak qon-tomir kasalliklari, gipertoniya kasalligi, qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklarida hamshiralik parvarishini tashkil etish. **2 kredit amaliy**

AMALIY MASHG'ULOT REJASI (2 soat)

I. Mashg'ulot maqsadi

Ta'limiy: Surunkali noinfeksion kasalliklarda hamshiralik parvarish tamoyillarini o'rgatish. Har bir kasallikda bemorni kuzatish, baholash va parvarish algoritmini shakllantirish.

Tarbiyaviy: Bemor bilan muloqot madaniyatini rivojlantirish. Mas'uliyat va deontologiya qoidalariga amal qilish.

Rivojlantiruvchi: Klinik fikrlashni shakllantirish. Shoshilinch holatlarni tanish va tezkor qaror qabul qilish ko'nikmasini rivojlantirish.

II. Kerakli jihozlar.

Tonometr, fonendoskop. Pulsoksimetr. Glyukometr. Ingalyator (maket). Insulin shpritsi (mulyaj) EKG plyonka namunasi Qalqonsimon bez maketi. Tarqatma materiallar, algoritm jadvallari

III. Mashg'ulot tuzilishi (120 daqiqa)

1-bosqich. Tashkiliy qism – 10 daqiqa. Davomatni tekshirish mavzu va maqsadni bayon qilish. Xavfsizlik texnikasini tushuntirish

2-bosqich. Nazariy qismni takrorlash – 20 daqiqa

Og'zaki savol-javob:

- Bronxial astmada xuruj belgilari
- O'SOKda hamshiralik nazorati
- Gipertoniya qon bosimini baholash
- Qandli diabetda gipoglikemiya belgilari
- Qalqonsimon bez giperfunksiyasi belgilari

3-bosqich. Amaliy ko'nikmalarni bajarish – 60 daqiqa

Tinglovchilar 6 guruhga bo'linadi:

1-guruh: Bronxial astma

Ingalyatordan to'g'ri foydalanishni ko'rsatish

Pikfloumetriyani amalga oshirish

Bemorni yarim o'tirgan holatga joylashtirish

2-guruh: O'SOK

Pulsoksimetriya

Kislorod terapiyasini ulash
Nafas mashqlarini ko'rsatish

3-guruh: Yurak-qon tomir kasalliklari

- Qon bosimini o'lchash
- Pulsni hisoblash
- Ko'krak og'rig'ida algoritm

4-guruh: Gipertoniya

- Qon bosimini dinamik nazorat qilish
- Parhez bo'yicha tavsiya berish

5-guruh: Qandli diabet

- Glyukometrdan foydalanish
- Insulin teri ostiga yuborish (mulyajda)
- Diabetik oyoqni ko'rik qilish

6-guruh: Qalqonsimon bez kasalliklari

- Puls va vaznni baholash
- Dorilarni qabul qilish tartibini tushuntirish
- Bemor bilan suhbat (psixologik qo'llab-quvvatlash)

4-bosqich. Vaziyatli masalalar – 20 daqiqa

1. Astma xuruji vaqtida hamshira harakati
 2. Gipertonik kriz holati
 3. Gipoglikemik koma
 4. Tireotoksikozda yurak urishi tezlashishi
- Tinglovchilar algoritm asosida yechim taqdim etadilar.

5-bosqich. Yakuniy qism – 10 daqiqa

- Xulosa qilish
- Faol talabalarni baholash
- Uyga vazifa berish

IV. Kutilayotgan natijalar

Mashg'ulot yakunida tinglovchilar:

- Surunkali kasalliklarda hamshiralik parvarish algoritmini biladi.
- Asosiy amaliy ko'nikmalarni mustaqil bajara oladi.
- Shoshilinch holatlarda to'g'ri harakat qila oladi.

1. Bronxial astmada hamshiralik yordami



How to use a metered dose inhaler

1. Remove cap and shake inhaler
2. Breathe out gently
3. Put mouthpiece in mouth between the teeth and close lips, press canister down and inhale deeply
4. Hold breath for 10 seconds, or as long as possible, then breathe out
5. Wait for 30-60 seconds before repeating steps 2-4 for a second dose



Demonstrate your inhaler technique to your GP, nurse, pharmacist or clinical specialist at every opportunity

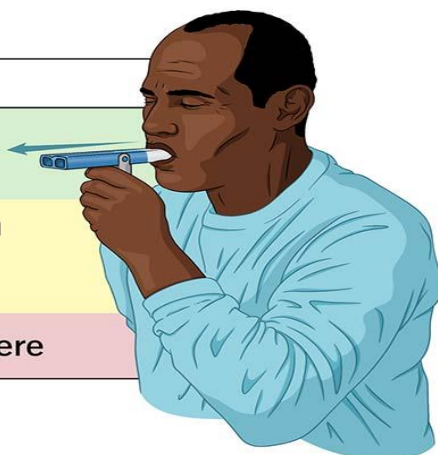
asthma.ie

Asthma Adviceline: 1850 44 54 64

Peak flow meter

Peak expiratory flow measurement

Zone	Meaning
Green	Asthma in good control
Yellow	Asthma not in good control / getting worse
Red	Asthma is severe

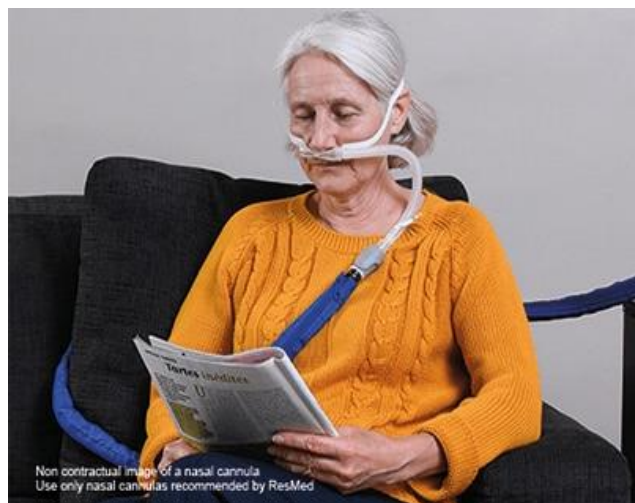


Ko'nikma algoritmi:

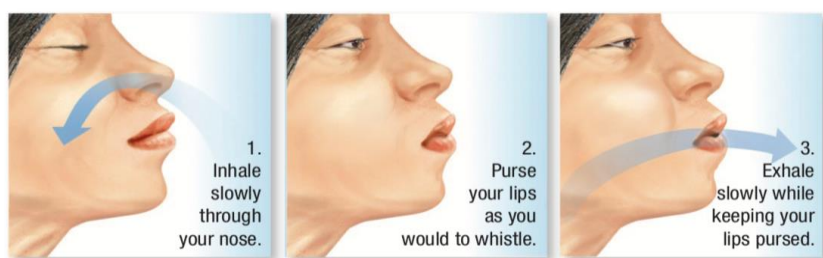
1. Bemor holatini baholash (nafas, SpO_2 , xuruj belgilari)
2. Fauler holatini berish
3. Ingalyatordan to'g'ri foydalanishni ko'rsatish

4. Pikfloumetriya o'tkazish
5. Xuruj vaqtida tezkor yordam chaqirish

2. O'SOKda parvarish



Pursed-lip breathing technique



Note: Do not force your lungs to empty completely.

Algoritm:

1. Nafas sonini hisoblash
2. Kislorod terapiyasini to'g'ri berish
3. Labni chimchilab nafas olish mashqini o'rgatish
4. Balg'am chiqarishga yordam berish

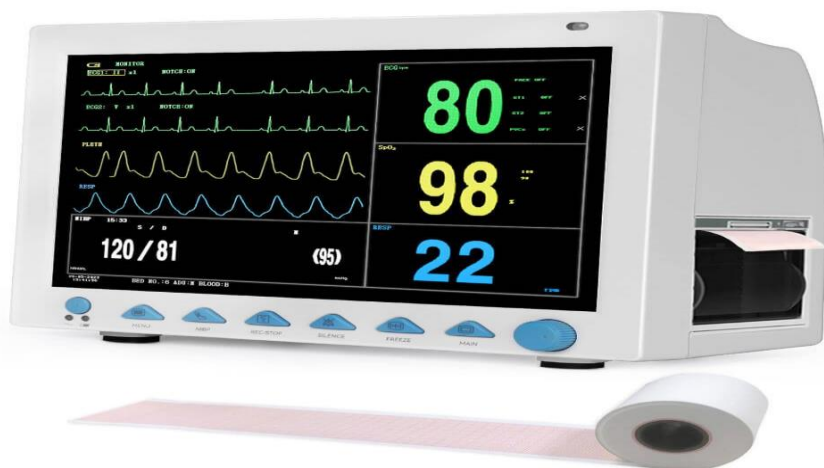
3. Yurak kasalliklari va gipertoniya da parvarish

Tips for Accurate Blood Pressure Readings



© 2014 SunTech Medical. All rights reserved. SunTech Medical is a registered trademark of SunTech Medical.

SunTech Medical
The Difference in Clinical Quality



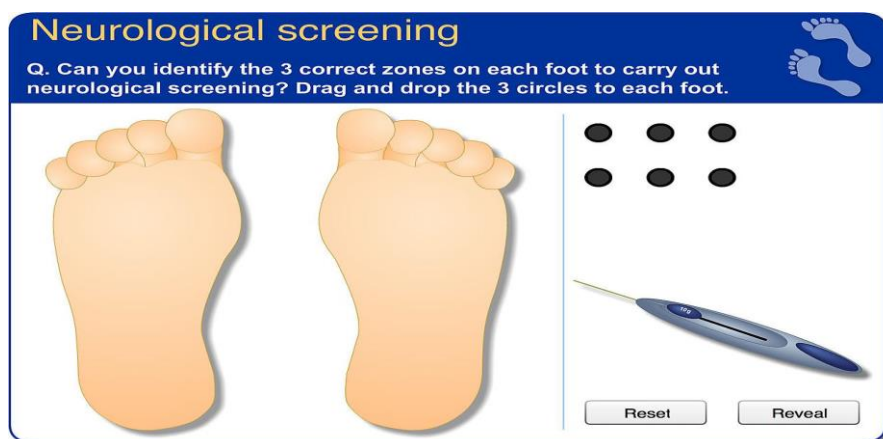
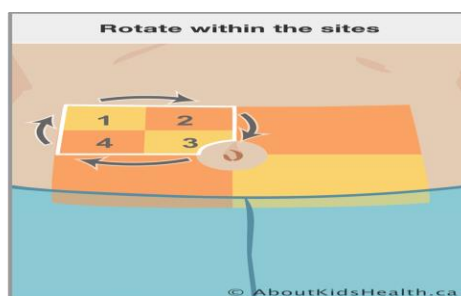
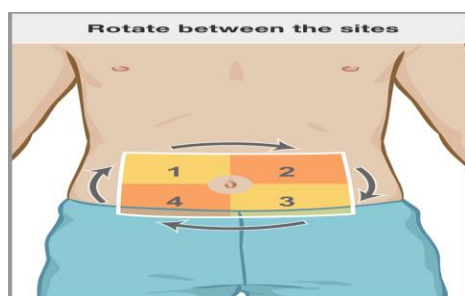
Algorithm:

1. Qon bosimini o'lchash
2. Puls va EKG nazorati

3. Ko'krak og'rig'ida nitrat berish (sh. buyrug'i asosida)

4. Tuz cheklash bo'yicha maslahat berish

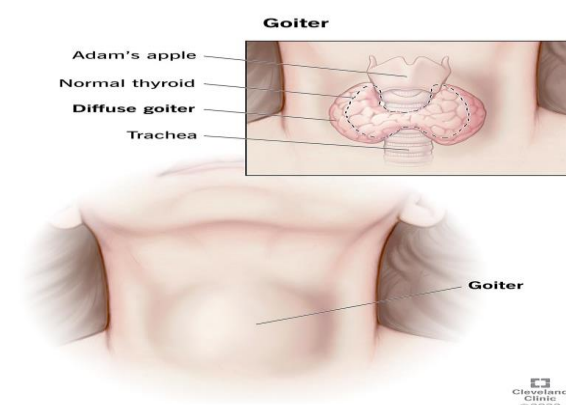
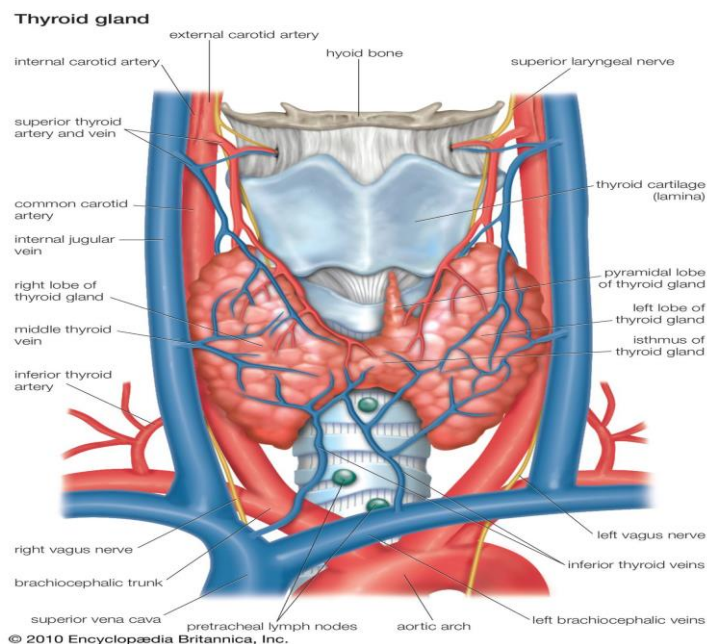
4. Qandli diabetda hamshiralik parvarishi



Algoritm:

1. Qon shakarini o'lchash
2. Insulin yuborish texnikasi
3. Diabetik oyoqni tekshirish
4. Gipoglikemiyada birinchi yordam

5. Qalqonsimon bez kasalliklarida parvarish



Algorithm:

1. Puls va tana vazni nazorati
2. Gormon preparatlarini qabul qilishni nazorat
3. Tireotoksik kriz belgilarida shoshilinch chora tadbirlarini ko'rish.

NAZORAT SAVOLLARI.

1. Qandli diabetning asosiy patogenetik mexanizmi nimadan iborat?
2. Qandli diabetning nechta tipi mavjud va ularning farqi nimada?

3. Gestatsion diabet qaysi davrda ko‘proq aniqlanadi?
4. Homiladorlikning qaysi davrida insulin dozasi kamaytiriladi va nima sababdan?
5. Qandli diabet homiladorlikda qanday akusherlik asoratlariga olib keladi?
6. Glyukoza tolerantlik testi (GTT) qachon o‘tkaziladi?
7. Diabetik fetopatiya nima va uning belgilari qanday?
8. Endemik bo‘qoq kasalligining asosiy sababi nima?
9. Homiladorlik davrida yod yetishmovchiligi homilaga qanday ta’sir qiladi?
10. QVP shifokorining diabetli homiladorni kuzatishdagi vazifalari nimalardan iborat?

TEST SAVOLLARI

1. Qandli diabetning 1-tipi qanday xarakterlanadi?
A) Insulinga bog‘liq emas
B) Insulinga bog‘liq*
C) Faqat homiladorlikda uchraydi
D) Faqat qarilikda kuzatiladi
2. Gestatsion diabet odatda qaysi davrda aniqlanadi?
A) I trimester
B) II trimester*
C) III trimester boshida
D) Tug‘ruqdan keyin
3. Naxordagi glyukoza miqdori 7 mmol/l dan yuqori bo‘lsa bu:
A) Normal holat
B) Glyukoza tolerantlik buzilishi
C) Oshkor diabet*
D) Gipoglikemiya
4. Qandli diabetli homiladorlarda ko‘p uchraydigan homila asorati:
A) Kam vazn
B) Makrosomiya*
C) Anemiya
D) Gemofiliya
5. Homiladorlikning boshida insulin dozasi nima sababdan kamaytiriladi?
A) Giperglikemiya sababli
B) Uglevod tolerantligi yaxshilangani sababli*
C) Homila katta bo‘lgani sababli
D) Gipertenziya sababli
6. Endemik bo‘qoqning asosiy sababi:
A) Temir yetishmovchiligi
B) Yod yetishmovchiligi*
C) Vitamin C tanqisligi
D) Kalsiy yetishmovchiligi

7. Yod yetishmovchiligi homilada nimaga olib kelishi mumkin?

- A) Semizlik
- B) Aqliy rivojlanishdan qolish*
- C) Allergiya
- D) Polidaktiliya

8. Diabetli homiladorlarni necha marta rejali kasalxonaga yotqizish tavsiya etiladi?

- A) 1 marta
- B) 2 marta
- C) 3 marta*
- D) 4 marta

9. Qandli diabetli homiladorlarda tug‘ruqda qaysi holat kuzatiladi?

- A) Tez tug‘ruq
- B) Tug‘ruq dardlari sustligi*
- C) Og‘riqsiz tug‘ruq
- D) Suvsiz tug‘ruq

10. Endemik bo‘qoq profilaktikasida asosiy chora:

- A) Antibiotik qabul qilish
- B) Yodlangan tuz iste’moli*
- C) Insulin qabul qilish
- D) Vitamin B12

VAZIYATLI MASALALAR

1-masala. 28 yoshli homilador ayol, 26 haftalik. Vazni 92 kg. Oldingi homiladorlikda 4200 g vaznli bola tug‘gan. Siydikda glyukoza aniqlangan.

Savollar:

1. Qaysi tekshiruv o‘tkaziladi?
2. Taxminiy tashxis?
3. Keyingi taktika?

Javob:

GTT o‘tkaziladi. Gestatsion diabet gumon qilinadi. Endokrinolog nazorati, parhez va glyukemik monitoring.

2-masala. 32 yoshli ayol, 10 haftalik homilador. 1-tip diabet bilan 8 yildan beri kasal. Tez-tez gipoglikemiya epizodlari kuzatilmoqda.

Savollar:

1. Nima sababdan gipoglikemiya yuz bermoqda?
2. Insulin dozasi qanday o‘zgartiriladi?

Javob:

I trimesterda uglevod tolerantligi yaxshilanadi. Insulin dozasi kamaytiriladi (taxminan 1/3 ga).

3-masala.35 yoshli homilador ayolda bo'yinda bez kattalashuvi, holsizlik, sovuqqa sezuvchanlik kuzatilmoqda. Hudud yod tanqisligi bilan mashhur.

Savollar:

1. Taxminiy tashxis?
2. Qanday tekshiruv o'tkaziladi?
3. Davolash tamoyili?

Javob:

Endemik bo'qoq. Qalqonsimon bez gormonlari va UTT tekshiruvi. Yod preparatlari va zarur bo'lsa gormonal terapiY.

4-masala.Diabetli homilador ayol 38 haftada. UTT da homila vazni 4500 g. Tug'ruq boshlandi.

Savollar:Qanday akusherlik xavfi mavjud? Tug'ruq taktikasi qanday?

Javob:

Makrosomiya, yelka distosiyasi, klinik tor chanoq xavfi. Operativ tug'ruq (ko'rsatmaga ko'ra kesarcha kesish) masalasi ko'rib chiqiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Saidova SH.R. Homiladorlik va ekstragenital kasalliklar. — Toshkent, 2020y.
- 2.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Homilador ayollarda yurak-qon tomir kasalliklarini olib borish bo'yicha klinik tavsiyalar. — Toshkent, 2021y.
- 3.Abdullayev A.A. "Endokrinologiya". — Toshkent: Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2018y.
- 4.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Yod yetishmasligi kasalliklarining oldini olish bo'yicha klinik tavsiyalar. — Toshkent, 2020y.

2.4.Modul	2.4.1.-Mavzu:Tug'ruq. Tug'ruq davrlari, klinik kechishi. Normal tug'ruq biomexanizmi. Tug'ruqda qo'llanilayotgan zamonaviy texnologiyalar. Tug'ruqning 1, 2, 3-davrlarini boshqarish.

Malaka oshirish guruxida nazariy mashg'ulotning texnologik xaritasi

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:-----15-20ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariymashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Tug'ruq boshlanganligining asosiy belgilari.Tug'ruqqa tayyorgarlik . 2.Tug'ruqda qo'llanayotgan yangi texnologiyalar. (hamkor bilan tug'ish, 1-davrda o'zini erkin tutish, dori-darmonsiz fiziologik tug'ruqni olib borish, partogrammani qo'llash). 3.Tug'ruqning birinchi davrining latent va faol fazasi. Normal tug'ruq biomexanizmi. 4.Tug'ruq ikkinchi davrining passiv va faol

	fazasi 5.Tug‘ruqni 1-2-3- davrlarida akusherlik yordamini olib borish
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i> 1.Ta’limiy: Tinglovchilarga tug‘ruq davrlari, klinik kechishi,normal tug‘ruq biomexanizmi. Tug‘ruqda qo‘llanilayotgan zamonaviy texnologiyalar. Tug‘ruqning 1, 2, 3-davrlarida akusherlik yordamini ko‘rsatishni o‘rganishlari kerak. 2. Tarbiyaviy: Tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrda tug‘uvchi ayolga ruhiy, ijtimoiy va ma’naviy yordam kerakligini ko‘rsatish. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga tug‘ruqning 1, 2, 3-davrlarida akusherlik yordamini ko‘rsatishda ko‘nikma va malakalarini shakllantirish.	
Pedagogik vazifalar: 1. Tug‘ruq boshlanganligining asosiy belgilari.Tug‘ruqqa tayyorgarlik to‘g‘risida ma’lumot beradi. 2. Tug‘ruq fiziologiyasi.Tug‘ruq davrlari to‘g‘risida tushuncha beradi. 3. Tug‘ruqni 1-2- davridagi akusherlik yordamini olib borishni, parvarishini o‘rgatadi. Tug‘ruqda qo‘llanayotgan yangi texnologiyalar to‘g‘risida ma’lumot beradi.	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: 1.Tug‘ruq boshlanganligining asosiy belgilari.Tug‘ruqqa tayyorgarlik to‘g‘risida o‘rganadi. 2. Tug‘ruq fiziologiyasi.Tug‘ruq davrlari haqida haqida ma’lumotga ega bo‘ladi. 3. Tug‘ruq davridagi akusherlik yordamini olib borishni, parvarishini olib borishni o‘rganadi. 4. Tug‘ruqda qo‘llanayotgan yangi texnologiyalar to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi.
O‘qitish metodlari	“Aqliy xujum” “Muammoli vaziyat” “Moychechak” usullari.
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mosjihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaningusulvavositallari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misolva mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.16 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi, yangiliklar eshitaladi va aytiladi. 1.17 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.18 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 67 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baholash –20 - 25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O'qitish-ning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkamlash.-10-15 daq.	1. Tinglovchilarning o'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baholash maqsadida ulardan “Aqliy xujum” usulini qo'llagan holda bilimlarini tekshiradi va baxolaydi. 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan "Prezentatsiya" usulida tushuntiriladi: Tug'uvchi ayol va homilaning salomatlik holatini baholash,tug'uvchi ayolga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishi,tug'ruqdagi og'riqni kamaytirish uchun yordam ko'rsatish,tug'ruq fiziologiyasi. Tug'ruq davrlari. Tug'ruq boshlangaligining asosiy belgilari.Tug'ruqqa tayargarlik. Tug'ruqqa psixoprofilaktik tayyorlash. Tug'ruq davridagi hamshiralik parvarishi maqsadini va muhimligini tushinishi. Tug'uvchi ayol va homila fiziologiyasini. Tug'ruq 2-davri normal kechganda tug'uvchi ayolga xamshiralik parvarishini ko'rsatishni.Tug'uvchi va tukkan ayoldagi psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar to'g'risida ma'lumot beradi. 3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar “Muammoli vaziyat”lar yechish usuli orqali mustahkamlanib boriladi. “Moychechak”usuli orqali tinglovchilar tomonidan savol-javob qilinadi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakat kiladilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushun magan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar.”Moych echak”usuli orqali tinglovchilar tomonidan savol-javob qilinadi.

3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi . Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva.”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216 betlar 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.S hodiyeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.Elektron darslik. 197-236-betlar 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar 4. Allayarov Y.N.”Akusherlik” Toshkent 2011y 166-187-betlar.	Tinglaydilar, uygavazifalarni belgilab oladilar.

2.4.1.Mavzu bayoni: Tug‘ruq. Tug‘ruq davrlari, klinik kechishi. Normal tug‘ruq biomexanizmi. Tug‘ruqda qo‘llanilayotgan zamonaviy texnologiyalar. Tug‘ruqning 1, 2, 3-davrlarini boshqarish.

Dars rejasi. 2 soat nazariy.

- 1.Tug‘ruq boshlanganligining asosiy belgilari.Tug‘ruqqa tayyorgarlik .
- 2.Tug‘ruqda qo‘llanayotgan yangi texnologiyalar. (hamkor bilan tug‘ish, 1-davrda o‘zini erkin tutish, dori-darmonsiz fiziologik tug‘ruqni olib borish, partogrammani qo‘llash).
- 3.Tug‘ruqning birinchi davrining latent va faol fazasi. Normal tug‘ruq biomexanizmi.
- 4.Tug‘ruq ikkinchi davrining passiv va faol fazasi
- 5.Tug‘ruqni 1-2-3- davrlarida akusherlik yordamini olib borish

Onalar va perinatal davri kasalliklari va o‘limini kamaytirish maqsadida 1987 yilda JSST, YunISEF, YunFPA va Jahon Banki Bexatar Onalik tashabbusi bilan chiqdilar.

Bexatar onalik faqat onalar kasalliklari va o‘limini oldini olishdan iborat bo‘lib qolmasdan, balki ona va bola to‘g‘risida g‘amxo‘rlik qilishni ham ko‘zda tutadi. Bu tushunchaga tug‘ruqqacha, tug‘ish vaqtida va tuqqandan keyingi davrda ayolning jismoniy, aqliy va ijtimoiy farovonligi kiradi hamda ular esa sog‘lom bola tug‘ilishi va sog‘lom bolalikni ta‘minlashi lozim.

Tug‘ruq vaqtida hamkorning ishtiroki-tug‘ayotgan ayolning yaqinlaridan birontasini bo‘lishi ham muhim ahamiyat kasb qiladi. Kim ishtirok etishini, odatda, bo‘lg‘usi onaning o‘zi hal qiladi. Tibbiyot xodimi hamkorni tug‘ayotgan ayolni kuzatib turish va unga yordam ko‘rsatish ko‘nikmalariga o‘rgatishi lozim. Tug‘ish vaqtida tug‘ayotgan ayolni hech qachon yolg‘iz qoldirish kerak emas.

Tugʻruqlarni olib borishning asosiy tamoyillari meyorda kechayotgan xomiladorlikda dori-darmonsiz akusherlik yordami koʻrsatish tugʻruq vaqtida jismoniy va psixoemotsional qoʻllab-quvvatlashni taʼminlash tugʻruq jarayonida tik turishni afzalliklarini tushuntirgan xolda ayolni erkin turishini taʼminlash

tugʻruq rejasiga ayolni faol jalb qilish ayol va uning xamkoriga istagan axborotni taqdim qilish sir saqlanishi maqsadida ayolni boshqalardan ajratib qoʻyish xuquqi imkoniyatini taʼminlash partogrammadan foydalanish tugʻruq vaqtida toza muhitni taminlash ayollar va yangi tugʻilgan chaqaloqlar tomonidan oʻzlarining kiyimlaridan foydalanish.

Tugʻruq xabarchilari deganda bir kancha belgilarga karab tugʻruq yaqinlashganini bilsa boʻladigan xolatga aytiladi:

1.Xomiladorlik oxirida (odatda tugʻruqka 1-2 xafta kolganda) bachadon tubi pastga tushadi, diafragmaning kisilishi barxam topadi, ayol nafas olishi oson boʻlib kolganini kayd kiladi.

2.Xomilaning oldinda yotgan kismi pastga tushadi.Birinchi marta xomilador boʻlgan ayollarda xomila boshi chanokkirish kismiga zich takalib turadi yoki xatto unga kichik segmenti bilan sukiladi.

3.Tugʻruq oldidan bachadon boʻyni “yetukligi” ning belgilari yaxshi bilinib turadi.Bachadon boʻyni chanok oʻki boʻylab joylashgan, juda yumshagan, sal kalta tortgan boʻladi,kayta tuguvchi ayollarda servikal kanaldan barmok oʻtadigan boʻlib koladi.Tugʻruq vaktida yana kalta tortib tekislanadi.

4.Tugʻruqdan oldin koʻpincha bachadon boʻyni bezlarining choʻziluvchan shilimshik sekreti kindan chikadi.

5.Xomiladorlik oxirida koʻp ayollar bachadon kiskarishlarini seza boshlaydilar, bu kiskarishlar tugʻruqdan oldin dumgaza soxasidagi va qorinning pastki kismidagi tortuvchi ogriklar tusini oladi.

6.Ayol vazni tez-tez tortib koʻrilsa,tugʻruqdan oldin bir kadar kamayganini aniklasa boʻladi, bu organizmdan koʻp suv chikayotganiga boglik.Bachadonning nomuntazam kiskarishlari va bachadon boʻyni shilimshigining kindan chikishi tugʻruqning eng yakkol xabarchilari xisoblanadi.

Bachadon muskullarining muntazam kiskarishlari tugʻruq boshlanganligini bildiradi.Tugʻruq boshlanganda xar 10-15 minutda dard tutib turadi, keyinchalik esa tobora tez-tez va kattikdard tutadi.

Tugʻruqning xaydovchi kuchlariga 1) bachadon muskullarining muntazam takrorlanuvchi kiskarishlari- dard tutishi 2)dard tutishiga koʻshiladigan qorin pressining ritm bilan kiskarishi - toʻlgok kiradi. Bachadonning kiskarishlari tugʻruqning asosiy xaydovchi kuchi xisoblanadi. Dard tutishi tufayli bachadon boʻyni ochiladi.Dard tutishi natijasida xomila bachadondan xaydalib chikadi.Bachadon boʻyni toʻla ochilgach, dard tutishiga toʻlgok xam koʻshiladi. Xomilaning xaydalib chikish jarayoni tugʻruqning ikkala kuchi bir vaktida taʼsir etganligi natijasidir. Dard ixtiyordan tashkarida tutadi, tukuvchi ayol dard tutishini oʻz istagi bilan boshkara olmaydi. Dard tutishlar oʻrtasidagi vakt pauza deb ataladi.Bachadon kiskarishi odatda ogrikli boʻladi, lekin turli ayollar bu ogrikni turlicha sezadi. Bachadon kiskarshi uning tubi va nay burchaklari soxasidan boshlanadi-da, tez orada bachadon tanasining pastki segmentigacha xamma muskullariga yoyiladi. Bachadonnyng pastki segmentida sillikmuskul tolalari kamrok, shuning uchun tugʻruqvaktida pastki segment chuziladi va yupka tortadi.Xar bir dard tutishi muayyan

tartib bilan avj oladi; bachadon kiskarishi sekin-asta kuchayib, eng yukori darajasiga yetadi; sungra muskullar bushashadi, pauza boshlanadi. Bachadonning zichlashuvi, kotishi, sungra sekin-asta bushashuvi ko‘l bilan tekshirilganda osongina paykaladi.

Tug‘ruq boshlanganda xar bir dard tutishi **10—15** sekund davom etadi, tug‘ruq oxiriga yaqin urta xisob bilan **1** minutga chuziladi. Tug‘ruq boshlarida dard tutishlar urtasidagi pauzalar **20—15—10** minut davom etib, keyin kiskaradi, xomilaning tugilish davri oxiriga yaqin xar **2—3** minutda va xatto undan xam tezrok dard tutib turadi.

To‘lg‘oq. Tug‘ruqning xaydovchi kuchlaridan ikkinchisi — to‘lg‘oq.— qorin pressi va diafragma, kundalang targil muskullarining kiskarishidan iborat. Bachadon buyni, parametral kletchatka va chanok tubining muskullaridagi nerv elementlariga xomilaning oldinda yotgan kismi ta’sir etishi natijasida refleks yuli bilan to‘lg‘oq tutadi. To‘lg‘oq ixtiyordan tashkari tutadi, ammo tuguvchi ayol to‘lg‘oqni ma’lum darajada boshkara oladi. Tuguvchi ayol to‘lg‘oqni akusherkaning iltimosi bilan kuchaytiradi yoki kamaytiradi. To‘lg‘oq vaktida qorin ichidagi bosim kutariladi Ayni vaktida bachadon ichidagi bosimning kutarilishi (dard tutishi) va qorin ichidagi bosimning kutarilishn (to‘lg‘oq.) shunga olib keladiki, bachadon ichidagi xomila va yuldosh karshilik kam tomonga, ya’ni kichik chanok tomonga intiladi.

Tug‘ruq davrlari

Tug‘ruq uch davrga bo‘linadi:

- **birinchisi — bachadon buynining ochilish davri,**
- **ikkinchisi— xomilaning tugilish davri.**
- **uchinchisi — yuldosh tushish davri**

Bachadon buynining ochilish davri d a s t l a b k i muntazam dard tutishi (ushok. dard) dan boshlanib, pirovardida bachadon buynining tashki teshigi tula ochiladi.Xomplaxshng tugilish davri bachadon buyni tashki teshigining tula ochilgan paytidan boshlanib, pirovardida xomila tugiladi.

Yuldosh tushish davri bola tugilgan paytdan boshlanib, yuldosh tugilishi bilan tugaydi.

BACHADON BUINING OCHILISH DAVRI

Tug‘ruqning birinchi davrida bachadon buyni sekin-asta tekislanadi va buyin kanalining tashki teshigi bachadon bushligidan xomila chikib ketishi uchun yetarli darajagacha ochiladi. Dard tutishi tufayli bachadon buyni tekislanib, tashki teshigi ochiladi. Dard tutgan vaktida bachadon tanasining muskullarida kuyidagi protsesslar ruy beradi:

- a) muskul tolalari kiskaradi — kontraksiY.
- b) kiskarayotgan muskul tolalari joyidan siljiydi, ularning uzaro joylashuvi uzgaradi — retraksiya .

Kog‘onok suvlarining bachadon buyni kanali tomonga siljishi xam bachadon buynining ochilishiga yordam beradi. Xar bir dard tutishida bachadon muskullari xomila tuxumiga, asosan kogonok suvlariga tazyik kursatadi. Bachadon tubi va devorlarining bir-tekis kisishi (tazyik kursatishi) tufayli kogonok suvlari bachadon buyni kanalining ichki teshigiga, ya’ni karshilik yuk tomonga intiladi kogonok suvlarining tazyiki ostida xomila tuxumining pastki kutbi bachadon devorlaridan kuchib, bachadon buyni kanalining ichki teshigiga kiradi. Xomila tuxumi pastki kutbi pardalarining shu kismi kogonok. suyukligi bilan birga bachadon buyni kanaliga kiradi va **xo m i l a pufagi** deb atadadi.Dard tutgan

vaktida xomila pufagi taranglanib va bachadon buyini kanaliga tobora chukur kirib, bu kanalni ichkaridan kengaytira boradi.

Normal sharoitda xomila pufagi bachadon buynining tashki teshigi tula yoki deyarli tula ochilgach, dard tutayotgan vaktida yoriladi (kogonod suvining uz vaktida ketishi). Xomila pufagi yorilgach, oldingi suv ketadi. Orka suv, odatda, bola tugilgandan keyin tushadi. Xomila pufagi ba'zan tashki tepshk tula ochilmasdan turib ba'zan tug'ruq boshlanmasdan yoriladi.

Xomila pufagi tashki teshigi tula ochilmasdan turib yorilsa kogonok suvi ilk (erta) ketdi deyishadi; tug'ruq boshlanmasdan turib kogonok suvlarining ketishi barvakt suv ketishi deb ataladi. Kogonok suvlarnishg ilk va barvakt ketishi tug'ruqning o'tishiga yomon ta'sir kiladi.

Pardalar xaddan tashkari zich bulsa xomila pufagi tashki te-shik tula ochilgandan keyin kech yoriladi (xomila pufagining kech yorilishi), ba'zan xomilaning tugilish davrigacha saklanib turadi va oldinda yotgan kismning oldida jinsiy yorikdan do'ppayib ko'rinib turadi

Xomilaning tugilish davri. Tashki teshik tula ochilgach, xomila bachadon bo'shligidan chika boshlaydi kogonok suvi ketgach, dard tutishi bosiladi, 15— 20 minut utgach, bachadon muskullari kichraygan xajmga moslashib, yana dard tuta boshlaydi. Suv ketgach, bachadon devorlari kalin tortadi. Bachadon muskul-larining kiskarish kuchi oshadi. Bachadonning kiskarishlari tez orada to'lg'oq xam ko'shiladi. To'lg'oq refleks yuli bilan kelib chikadi. Tuguvchi ayol nafasini tuxtatib turadi, kul-oyoklarini tiraydi va qorin muskullarini taranglab, kattik kuchanadi.

Xomilaning tugilish davrida ayolning xamma kuchlariga zo'r keladi, yurak-tomir sistemasi zur berib ishlaydi, modda almashinuvi kuchayadi.

To'lg'oq tutgan vaktida tuguvchi ayolning yuzi kizarib ketadi; to'lg'oq kattik tutganda yuzi va lablari kukaradi, ter bosadi, buyin venalari taranglanadi, oyoklari tortishadi. Charchagan ayol yangidan to'lg'oq tutguncha dam olib turadi.

Dard tutishi va to'lg'oq ta'sirida xomila boshi kichik chanokka tushadi, chanok bushligidan o'tib, chikish teshigiga yakinlashadi.

To'lg'oq juda xam kattik, va tez-tez tutadi; to'lg'oqlar urtasidagi davr (pauza) kiskarib, 2— 3 minutga kelib koladi.

Tug'ruq biomexanizmi.

Xomila tugiladigan davrda tug'ruq yo'llarining yumshok kislari va kichik chanokdan o'tadi. Xomila chanok o'ki (ya'ni chanokning xamma to'gri razmerlari markazlarini birlashtiruvchi egilgan chizik) bo'ylab ilgarilanma xarakat kiladi. Chanok o'ki dumgaza oldingi yuzasining botikligiga yarasha egiladi, chanokdan chikish teshigida oldinga, simfiz tomonga yo'l oladi.

Chanok devorlari bab-barovar emas: simfiz dumgazadan ancha kalta. Kichik chanokning turli tekisliklaridagi shakli xar xil: chanok ogzi ko'ndalangligiga cho'zilgan, chanok bo'shligi yumalok chanokdan chikish teshigi oldindan orkaga karab cho'zilgan oval shaklida. Xomila boshining turli tekisliklardagi razmerlari xam bir xil emas.

Chanok va xomila boshining shaklidagi xozir aytilgan xususiyatlarga yarasha xomila boshi tug'ruq yo'llarida burilmasdan to'ppa-to'gri chizik bo'ylab o'tolmaydi.

Xomila, ayniksa boshi chanok o'ki bo'ylab ilgarilama xarakat kilish bilan bir vaktida bir kancha xarakatlarni bajaradi. Xomila boshi ilgarilanma xarakatlarga o'shimcha ravishda bo'ylama o'k tevaragida buriladi va ko'ndalang o'k tevaragida aylanadi- bukiladi va yoziladi.

Xomila kichik chanokdan va tug'ruq yo'llarining yumshok kismalaridan o'tayotganda bajaradigan xarakatlari yigindisi tug'ruq mexanizmi deb ataladi.

A.Y. Krassovskiyy tug'ruqmexanizmi xakidagi ta'limotga katta xissa ko'shgan.

Bosh va chanokok oldida yotishning xar xil turlarida tug'ruqmexanizmi xar xil bo'ladi.

Ensa oldinda yotishining oldingi turidagi tug'ruq mexanizmi eng tipik , normal mexanizm xisoblanadi. Xamma tug'ruqlarning 95 protsentida ensa oldin keladi.

Ensa oldinda yotishning oldingi turida tug'ruq mexanizmi.

Tug'ruq mexanizmining 4 momenti ajratiladi.

Birinchi moment-xomila boshining bukilishi. Xomila boshi ko'ndalang o'ktevaragida buriladi.

Bachadon bo'yining ochilishi davrida xomila boshi kichik chanokogziga sukilib kiradi (yoki tarkaladi), o'ksimon chok chanokning ko'ndalang yoki picha kiyshikrazmerida turadi.

Xomilaning tugilish davrida bachadon va qorin pretsessining tayziki yukoridan xomildaning umurtka pagonasiga va u orkali boshiga o'tadi. Umurtka pogonasi boshiga o'rtasidan emas, balki ensasi yakindan tutashgan, shu tufayli go'yo ikki yelkali richag xosil bo'ladi. Richagning kalta uchidan ensa, uzun uchida peshana joylashadi. Bachadon va qorin ichidagi bosimning kuchi umurtka pogonasi orkali avvalo ensa soxasiga o'tadi. (Richagning kalta yelkasi).

Ensa pastga tushadi, engak ko'krak kafasiga yakinlashadi, kichik likkildokkatta likkildokdan pastrokda joylashadi.

Keyinchalik kichik likkildoksoxasi xamisha chanokning o'tkazuvchi o'ki bo'ylab borib, jinsiy yorugdan birinchi bo'lib ko'rinadi. Ensa oldinda yotishning oldingi turida kichik likkildok o'tkazuvchi (yetakchi) nukta xisoblanadi.

Oldinda yotuvchi kismda joylashib, chanok ogziga birinchi bo'lib tushadigan, ichki burilish vaktida oldinda boradigan va jinsiy yorikdan birinchi bo'lib ko'rinadigan nukta o'tkazuvchi nukta deb aytiladi.

Xomila bosh bukilish tufayli chanokka endi to'gri razmer (12 sm) o'rniga kichik razmer, ya'ni kichik kiyshikrazmer (9,5 sm) bilan kiradi.

Xomila boshi chanokning xamma tekisliklaridan va jinsiy yorikdan shu kichraygan aylanasi bilan o'tadi.

Ikkinchi moment-xomila boshining ichki burilishi. Xomila boshi oldinga karab ilgarilanma xarakat kiladi. (pastga tushadi) va ayni vaktida buylama o'k tevaragida buriladi. Shu payt ensasi (va kichik likkildogi) oldinga , peshonasi (va katta likkildogi) esa orkaga buriladi. Chanok ogzida ko'ndalang (yoki picha kiyshik) razmerda turgan o'k yoysimon chok endi o'z vaziyatini sekin asta o'zgartiradi. Xomila boshi chanok bo'shligiga tushayotganda o'k yoysimon chok kiyshik razmerga o'tadi.

Birinchi pozitsiyada o'ng kiyshik razmerga, ikkinchi pozitsiyadan chap kiyshik razmerga o'tadi. Chanokdan chikish teshigida o'k yoysimon chok shu teshikning to'gri razmeriga mos keladi. Xomila boshining ichki burilish chanokdan chikish teshigining to'gri razmerida o'k yoysimon chokning karor topishi bilan tugaydi, pastga tushgan kichik

likkildok ayni vaktida to'ppa-to'gri simfizga karagan bo'ladi. Xomila boshi chanok bo'shligidan (chonok ogzidan to chikish teshigigacha) o'tayotganda aksari 90°S li duga bo'ylab aylanadi. Ensa ichki burilishgacha picha oldinga karagan bo'lsa –bosh 45°S buriladi, ensa picha orkaga karagan bo'lsa- bosh 135°S buriladi.

Shunday kilib xomila boshining ichki burilishida o'k yoysimon chok chanok ogzining ko'ndalang razmeridan chanok bo'shligining kiyshik razmeriga, kiyshik razmeridan esa chanokdan chikish teshigining to'gri razmeriga o'tadi.

Xomila boshining ikchi burilishini turli sabablarga boglashadi. Xarakatlanib borayotgan boshning chanok razmerlariga moslanish nazariyasi ko'prok tarkalgan.

Bu nazariyaga muvofikxomila boshi eng kichik aylanasi (kichik kiyshik razmeri bo'yicha aylanasi) bilan chanokning katta razmerlaridan o'tadi.

Chanok ogzidan ko'ndalang razmer, chanok bo'shligida kiyshik razmer, chanokdan chikish teshigida to'gri razmer eng katta razmer xisoblanadi;

Xomila boshi shunga yarasha ko'ndalang razmerdan kiyshik razmerga va so'ngra to'gri razmerga o'ta turib buriladi.

Uchinchi moment- xomila boshining yozilishi. Xomilaning kattik bukilgan boshi chanokdan chikish teshigiga yetgach, unga chanok tubining muskullari karshilik ko'rsatadi. Bachadon va qorin protsessining muskullari kiskarib, xomilaning dumgaza va dum suyagining uchiga tomon xaydaydi. Chanok tubining muskullari xomila boshining shu yo'nalishdagi xarakatiga karshilik ko'rsatadi va uning oldinga, jinsiy yorikga tomon ogishiga yordam beradi. Xomila tugilayotgan bosh shu ikki kuch ta'sir etishi tufayli yoziladi. Ensa ostidagi chukurcha kov ravogining ostiga kelgach, bosh yoziladi. Bosh shu tayanch nuqtasi tevaragida yoziladi, bosh yozilayotgan vaktida peshana, yuz va engak yorib chikadi ya'ni bosh batamom tugiladi. Bosh sukilib kirib yorib chikayotgan vaktida yoziladi. Ensa oldindan yotishning oldingi turida bosh kichik kiyshik razmerdan o'tuvchi tekislik (aylanasi 32 sm) bilan vulvadan chikadi.

Bosh yorib chikayotganda kaysi tayanch nuqtasi atrofida burala, o'sha nuqtani fiksatsiya nuqtasi yoki gipomoxlion deyishadi. Ensa oldinda yotishning oldingi turida ensa osti chukurchasi fiksatsiya nuqtasi xisoblanadi.

Turtinchi moment-xomila boshining tashki burilishi.

Xomila boshi tugilgandan keyin yuz pozitsiyaga karab onaning o'ng yoki chap soniga buriladi. Birinchi pozitsiyada yuz onaning o'ng soniga, ikkinchi pozitsiyada chap soniga buriladi. Xomila boshining tashki burilish yelkalarining ichki burilishiga boglik. Xomila yelkalari chanokka ko'ndalang yoki picha kiyshik razmerda kiradi; yelkalar chanok bo'shligida burila boshlaydi va kiyshik razmerga o'tadi. Chonok tubida yelkalarining ichki burilishi ko'ndalang razmer bilan tugaydi, chanokdan chikish teshigining to'gri razmerida yelkalar karor topadi. Yelkalarining burilishi boshga o'tadi: yelkalar chanokdan chikish teshigining to'gri razmerida karor topgach, yuz onaning soniga karab buriladi.

Tug'ruqning 1, 2, 3-davrlarini boshqarish

Tug'ruqning birinchi davrining latent fazasida ayol:10 daqiqa davomida bitta va undan ortiq 20 sekundgacha davom etadigan bachadon qiqarishlarini sezadi;sust buladi.Bachadon bo'g'zida o'zgarish bo'ladi (tekislanish va 3 smgacha ochilishi)

Qabul bo'limida: Ayol gosptalizatsiya qilinmaydi, agar:

- Gemodinamika ko'rsatkichlari, AQB, Ps, tana xarorati normada;

- Homila yurak urishi 1 daqiqa eshitilganda 120-160 zarba/daqiqada bo'lsa;
- Bunda homilador va uning qarindoshlariga quyidagi tavsiyalar beriladi:
- Homila qimirlashini kuzatish
- Qin ajralmalarini kuzatish
- Bachadon qisqarishini kuzatish
- Homilador ayolni ruhiy qo'llab-quvvatlash;
- Uy sharoitida bo'lishni maqsadga muvofiqligi;
- Muntazzam ovqatlanish;
- Suyuqlik ichishni chegaralamaslik.

Gospitalizatsiyaga muhtojlar:

- Homiladorlik taxminiy tug'ish muddatidan o'tib ketsa: 41-42 hafta va undan ortiq, tug'ruq yo'llari tayyor bo'lmasa.
- Qindan qonli ajralmalar kelsa (qog'anoq suvi, qon)
- Ayolning hohishi, o'ta bezovtalik va uyqu buzilshi.
- **Quyidagilarga shubha bo'lsa:**
- Homila o'sishi chegaralansa
- Makrosomiya
- Dumba bilan kelishi, ko'ndalang, qiyshiq joylashishi
- Homila boshi yuqorida turishi, muddatiga yetgan homiladorlikda boshi yuqori harakatchan tursa
- Kamsuvlilik, ko'psuvlilik
- Homila harakati susayganda-oxirgi kundagi qimirlashlari
- **Tug'ruq zaliga yoki XXBga gospitalizatsiya qilinadi. Partogramma olib boriladi.**

Tug'ruq birinchi davrining faol fazasi

Bachadonning muntazzam qisqarishi, 10 daqiqada 20 sekunddan ortiq 40 sek.gacha davomiylikdagi 2 tadan ortiq to'lg'oq bo'lishi; Bachadon bo'g'zining 3 sm - 10 sm va undan ortiq ochilishi.

Tekshiruv:

- AQB, Ps, tana xaroratini o'lchash
- Umumiy qon tahlili;
- Qon guruhi va rezus-omil;
- Umumiy peshob tahlili;
- Qin ajralmalari tahlili
- Homila yurak urishini eshitish (to'lg'oqdan so'ng 1 daqiqa davomida)

Monitoring:

- Partogrammada bachadon qisqarishlari davomiyligi, kuchi va sonini («Partogramma» standartga qarang);
- Qin ajralmalari tavsifi: qog'anoq suvi, qon, shilliq;
- Ko'rsatma bo'yicha qin ko'rigi;
- Peshob ajralishi sonini hisoblash va yozib borish;

Tug‘ruq zalida:Partogramma yozishni boshlang!Ayolni yolg‘iz qoldirmang, ruhiy qo‘llab quvvatlang; Hamrohli tug‘ruq. Ayolning hohishiga ko‘ra tayyorlangan hamrohnini tanlash.

Tibbiy xodim bajarishi shart:

- O‘zini va lavozimini tanishtirish, qanday yordam berishini tushuntirish;
- Tug‘ruqning I va II davrlarida ayolning erkin harakatlanishini ta‘minlash;
- Osoyishtalikni ta‘minlash va ayolning ishonchini qozonish;
- Ayolning ahvoli bilan qiziqib, nima bezovta qilayotganligini so‘rash;
- Har qanday muolaja va aralashuvlarni bajarishdan oldin ruxsat so‘rash;
- Ayollar bemalol suyuqlik iste‘mol qilishlari mumkin;
- Vanna yoki dush qabul qilish tavsiya etiladi.
- Aralashuvlarga ehtiyoj tug‘ilganda ayolga bu haqda ma‘lumot va tanlash huquqi beriladi;
- Tug‘ruq davomiyligi individual bo‘lishi haqida ayolga ma‘lumot beriladi. Tug‘ruq davomiyligi birinchi tug‘uvchilarda o‘rtacha 8 soat, kam holarda 18 soatgacha, qayta tuquvchilarda o‘rtacha 5-6 soat, kam hollarda 12soatgacha davom etishi mumkin.

Tug‘ruqning II davri: Tug‘ruq II davrining passiv fazasi: Bachadon bo‘g‘zining to‘liq ochilishi va kuchaniq bo‘lmasligi

Tug‘ruq II davrining faol fazasi: Kuchaniq bo‘lishi.Homilaning oldinda keluvchi qismi to‘liq chanoq tubiga tushishi va jinsiy yoriqdan ko‘rinib boshlashi Bachadon bo‘g‘zining to‘liq ochilishi va kuchaniq bo‘lishi Bachadon bo‘g‘zining to‘liq ochilishi va kuchaniqlar samarasiz bo‘lganda ayolda faol kuchaniq harakatlari.

Monitoring:

- Partogrammada bachadon qisqarishlari davomiyligi, kuchi va sonini
- Qin ajralmalari tavsifi: qog‘anoq suvi, qon, shilliq
- Ko‘rsatma bo‘yicha qin ko‘rigi
- Peshob ajralishi sonini hisoblash va yozib borish;
- Barcha kuzatuvlar partogrammada tug‘ruqning 2 davrida belgilanib borilishi lozim
- Har 15 daqiqada, kuchaniq boshlanganda esa, har 5 daqiqada homila yurak urishini nazorat qilib borish
- Har 2 soatda tana xaroratini o‘lchash
- Har 1 soatda AQB va Psni o‘lchash

Kuchaniq davrida:har kuchanikdan sung homila yurak urishini eshitib borish;Har 1 soatda qin orqali ko‘rik;

Har 15-30 daqiqada bachadon qisqarishlarini hisoblash va yozib borish;

Peshob ajralishi sonini hisoblash va yozib borish;

Ayolning ruhiy holatini baholab borish;

Degidratatsiyaning oldini olish;

Ayolning umumiy ahvoli va holatini, teri rangini, nafas sonini kuzatib borish;

AQB, Ps, tana xaroratini o‘lchash

Bachadon qisqarish darajasini nazorat qilish.

Tugʻruqning II davrining davomiyligi va tugʻruq II davrining choʻzilib ketishini aniqlash:

Birinchi tugʻuvchilarda tugʻruq II davrining faol fazasi boshlangandan 2 soatdan soʻng yoki 1 soat ichida homila boshi harakati kuzatilmasligi;

qayta tugʻuvchilarda tugʻruq II davrining faol fazasi boshlangandan 1 soat davomida Yoki 30 daqiqa davomida homila boshi harakati kuzatilmaganda

Tibbiy xodim quyidagilarni tavsiya qilishi lozim:

suyuqlik ichishni davom ettirishni;

tugʻruq II davrida erkin holatni egallashni;

Tibbiy xodim ayolni kuchanishga majbur etmasligi lozim.

Agar homila holatida patologik oʻzgarishlar kuzatilmasa, tugʻruq II davrining davomiyligi chegaralanmaydi;

Bolaning tugʻilishi uchun ayolning qorniga, bachadon tubiga **bosmaslik lozim.**

Homilada patologik holat kuzatilmasa, epiziotomiya rejali ravishda qilinmaydi (homila ahvolining toʻsatdan yomonlashishi yoki jarrohlikyoʻli bilan tugʻdirishlar).

Tugʻayotgan ayollarga tugʻruq II davrida oraliq massaji qilinmaydi.

Epiziotomiyaga ehtiyoj tugʻilganda oʻng tomonlama mediolateral epiziotomiya tavsiya etiladi. Bunda oʻrta sagital oʻq bilan oʻlchamlar orasidagi burchak 45-60° boʻlishi lozim.

Epiziotomiyani faqat novokain 0.5% eritmasi bilan ishonchli anesteziyasidan soʻng qilish tavsiya etiladi,

Qin orqali tugʻruqda oraliqning 3 va 4 darjali yirtilishlaridan soʻng odatiy epiziotomiya qilish tavsiya etilmaydi va bunday ayollarda kesar kesish yoʻli bilan tugʻdirish maqsadga muvofiq.

Oʻqitishning interfaol usullaridan foydalanish.

1.Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir oʻquvchi oʻzining fikrini bayon etishi kerak.

16. Bu javob yoki fikr oʻrinli yoki nooʻrin boʻlishi mumkin, ammo, oʻqituvchi ham qolgan oʻquvchilar ham javob bergan oʻquvchiga tanbeh bermaydilar.

17. Oʻqituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir oʻquvchining javobini yozib boradi. Har bir oʻquvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.

18. Qanchalik koʻp fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi boʻladi.

19. Bu usulda dars oʻtilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid oʻquvchilarning mulohazalarini toʻplash imkoniyatiga ega boʻlamiz.

20. Har qanday javoblar usul soʻngida muhokama qilinadi.

2.“Romashka guli” interfaol oʻyini oʻynalish texnikasi

Maqsadi:

Tinglovchilarning bilimini mustahkamlash, savollarga mustaqil javob berish va fikrlash qobiliyatini rivojlantirish.

Oʻtkazish tartibi:

8. Oʻqituvchi qogʻozdan romashka (moychechak) guli shaklini tayyorlaydi.

9. Gulning har bir yaprogʻiga savol yoki topshiriq yoziladi.

10. Gulning markaziy qismiga dars mavzusi yoziladi.
11. Tinglovchilar navbat bilan gul yaprog'ini tanlaydi.
12. Tanlangan yaproqdagi savolni o'qib, talaba javob beradi.
13. Agar talaba javob bera olmasa, boshqa talaba yordam berishi mumkin.
14. Barcha yaproqlardagi savollarga javob berilgach, o'qituvchi umumiy xulosa qiladi va faol tinglovchilarni baholaydi.

Natija:

- Tinglovchilarning bilim darajasi aniqlanadi
- Mustaqil fikrlash rivojlanadi
- Dars qiziqarli va faol o'tadi

Nazorat savollari.

1. "Ushshoq dard" deb nimaga aytiladi?
2. Tug'ruq xabarchilariga qaysilar kiradi?
3. Tug'ruqning haydovchi kuchlari?
4. Dard va to'lg'oq nima?
5. Tug'ruq nechta davrdan iborat?
6. Bachadon bo'ynini ochilish davrida bachadonni qisqarishlari?
7. Homila pufagi normada qachon yoriladi?
8. Tug'ruqda qo'llanilayotgan yangi texnologiyalarga qaysilar kiradi? iborat?
9. Hamkor bilan tug'ishni, 1-davrda o'zini erkin tutishni ahamiyati?
10. Normal tug'ruq biomediklari momentlarini aytib bering?
11. Tug'ruqning I-davrini latent fazasi nima deb ataladi?
12. Tug'ruqning I-davrini faol fazasida xamshira kuzatuvchi?
13. Tug'ruqning ayolning erkin xolatlariga qaysilar kiradi?
14. Tug'rukning davomiyligi birinchi va ikkinchi tug'ruq ayollarda kancha davom etadi?
15. Tug'ruqning II-davrini passiv fazasida xamshira parvarishi?
16. Tug'ruqning II-davrini faol fazasida xamshira parvarishi?

Test savollari:

1. Tug'ruq nima?
 - A) Homilaning bachadonda rivojlanishi
 - *B) Homila va yo'ldoshni tug'ruq yo'llari orqali tug'ulishi
 - C) Faqat bachadon qisqarishi
 - D) Tug'ruqdan keyingi davr
2. Normal tug'ruq qaysi haftalarda sodir bo'ladi?
 - A) 28–32 haftada
 - B) 32–36 haftada
 - *C) 37–42 haftada
 - D) 40–45 haftada
3. Tug'ruqning nechta davri mavjud?
 - A) 2 ta

- *B) 3 ta
 - C) 4 ta
 - D) 5 ta
4. Tugʻruqning I davri qaysi?
- A) Chaqaloq tugʻilishi
 - B) Yoʻldosh ajralishi
 - *C) Bachadon boʻyni ochilish davri
 - D) Tugʻruqdan keyingi davr
5. Tugʻruqning II davri nimani oʻz ichiga oladi?
- A) Bachadon boʻyni ochilishi
 - B) Yoʻldosh tugʻilishi
 - *C) Homilaning tugʻilishi
 - D) Tugʻruqdan keyingi davr
6. Tugʻruqning III davri qaysi?
- A) Homilaning tugʻilishi
 - B) Bachadon boʻyni ochilishi
 - *C) Yoʻldosh ajralishi va tugʻilishi
 - D) Laktatsiya boshlanishi
7. Tugʻruqning I davrida asosiy jarayon qaysi?
- A) Homilaning pastga tushishi
 - *B) Bachadon boʻyni ochilishi
 - C) Yoʻldosh ajralishi
 - D) Homila aylanishi
8. Normal tugʻruqda bachadon boʻyni toʻliq ochilishi nechchi sm?
- A) 6–7 sm
 - B) 8 sm
 - C) 9 sm
 - *D) 10 sm
9. Normal tugʻruq biomexanizmi nimani anglatadi?
- A) Tugʻruq ogʻriqlarining kuchayishi
 - *B) Homilaning tos yoʻllaridan oʻtish jarayonidagi harakatlari
 - C) Bachadon mushaklarining qisqarishi
 - D) Tugʻruq tezlashuvi
10. Normal tugʻruqda yoʻldosh tugʻilishi qachon sodir boʻladi?
- A) I davrda
 - B) II davrda
 - *C) III davrda
 - D) Tugʻruqdan keyin 24 soatda
11. Tugʻruq jarayonida homila holatini uzluksiz baholash uchun qaysi texnologiya qoʻllaniladi?
- A) Rentgen tekshiruvi
 - *B) Kardiotokografiya (KTG)
 - C) Elektrokardiografiya
 - D) Spirometriya
- Toʻgʻri javob: B

12.Epidural anesteziya tug‘ruqda qaysi maqsadda qo‘llaniladi?

- A) Tug‘ruqni tezlashtirish
- *B) Og‘riqni kamaytirish
- C) Bachadon qisqarishini to‘xtatish
- D) Qon ketishni kamaytirish

13.Zamonaviy tug‘ruqda ultratovush tekshiruvi (UTT) asosan nimani aniqlash uchun ishlatiladi?

- A) Tug‘ruq og‘riqlarini baholash
- *B) Homila holati va joylashuvini
- C) Bachadon qisqarish kuchini
- D) Onaning umumiy holatini

To‘g‘ri javob: B

14.Amniotomiya (homila pufagini sun’iy ochish) qachon qo‘llaniladi?

- A) Har doim tug‘ruq boshida
- *B) Tug‘ruq faoliyatini kuchaytirish zarur bo‘lganda
- C) Tug‘ruqdan keyin
- D) Homila o‘lganda

15.Oksitotsin infuziyasi tug‘ruqda qaysi maqsadda ishlatiladi?

- A) Og‘riqni kamaytirish
- *B) Tug‘ruq faoliyatini rag‘batlantirish
- C) Bachadonni bo‘shashtirish
- D) Qon bosimini tushirish

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva.”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216 betlar
- 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.Elektron darslik. 197-236-betlar
- 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar
4. Allayarov Y.N.”Akusherlik” Toshkent 2011y 166-187-betlar.
- 5.UNICEf Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod.Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
6. UNICEf Akusherstvo.Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.
7. UNFPA 2007.Tug‘ruq induksiyasi bo‘yicha klinik qo‘llanma Ruk-vo VOZ.

2.4.Модул 2 coat amaliy.	2.4.2-Mavzu: Meyorida kechayotgan tug‘ruqni olib borish. Partogrammani yuritish.

Amaliy mashg‘ulotning texnologik xaritasi

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining	Amaliy mashg‘ulot

shakli va turi	
Amaliy mashg'ulotning rejasi.	1. Tug'uvchi ayolni qabul qilish 2. Tug'ruqni I-davrni olib borish 3. Partogrammani yuritish 4. Tug'ruqni II-davrni olib borish

Vaqt (daqiq)	Tadbirlar nomi	Usul/ Texnika	Kerakli jixozlar	Kutiladigan natija
5minut	Mashg'ulotni ochish, tanishtirish	Leksiya/slayd, savol–javab	Prezentatsiya, taqdimot, doska	Hamshiralar mashg'ulot maqsadini tushunadilar, qiziqish paydo bo'ladi
10 minut	Nazariy tushuntirish	Ta'rif, qoidalar, qadamlar bilan tushuntirish	Prezentatsiya, demonstratsion modellar	Mashg'ulot mavzusi va asosiy qoidalarni bilish
15 minut	Qo'llab-quvvatlovchi savol–javab	Guruhli muhokama	Qalam, bloknot	Hamshiralar nazariy bilimni chuqurlashtiradilar
20 minut	Amaliy ko'rsatma	Demonstratsiya + tushuntirish	Simulyatsion maneken, vositalar, steril materiallar	Har bir qadamni to'g'ri bajarish ko'rsatiladi
15 minut	Muammoli vaziyat simulyatsiyasi	Rol o'ynash, ssenariy asosida amal	Simulyatsion holat, ssenariy listi	Stress holatida ham samarali harakat qilish ko'nikmalari rivojlanadi
10minut	Hisobot va tahlil	Guruhli muhokama	Bloknot, doska	Xatolar va yaxshilanishi kerak bo'lgan joylar aniqlanadi
5min.	Yakuniy xulosa, baholash	Savol–javab, ko'rsatmalar	Prezentatsiya, baholash varag'i	Hamshiralar mashg'ulot natijasini tushunadilar va baholanadi

	Jami:	80 minut		

1-AMALIY KO‘NIKMA:

Tug‘ruqning I-II davrini olib borish.

Kerakli jihozlar: Akusherlik yotoqchasi. Tonometriya apparati. Stetoskop /doppler. Soat (sekundomer). Steril qo‘lqoplar. Vaginal tekshiruv uchun to‘plam

Partogramma blankasi. Qalam, lineyka

Nazariy qisqacha eslatma

I-davr (bachadon bo‘yni ochilish davri):

Muntazam bachadon qisqarishlari boshlanadi

Bachadon bo‘yni **10 sm gacha ochiladi**

Davomiyligi:

- Birinchi tug‘ruq: 8–12 soat
- Qayta tug‘ruq: 6–8 soat

II-davr (homila tushish va tug‘ilish davri):

Bachadon bo‘yni to‘liq ochilgan

Homila tug‘ruq yo‘llaridan chiqadi

Davomiyligi:

- Birinchi tug‘ruq: 1–2 soat
- Qayta tug‘ruq: 30–60 daqiqa

AMALIY KO‘NIKMA REJASI

1-bosqich: Tug‘uvchi ayolni qabul qilish

Hujjatlarini tekshirish

Shikoyatlarini aniqlash

Umumiy holatini baholash

Arterial bosim, puls, tana harorati o‘lchash

2-bosqich: I-davrni olib borish

Bachadon qisqarishlarini baholash:

- Chastotasi

- Davomiyligi

Homila yurak urishini (FHR) har 30 daqiqada tekshirish

Vaginal tekshiruv (4 soatda 1 marta):

- Bachadon bo‘yni ochilishi
- Homila boshining tushishi

Siydik chiqarishni nazorat qilish

Psixologik qo‘llab-quvvatlash

3-bosqich: Partogrammani yuritish

Partogrammada quyidagilar belgilanadi:

Bachadon bo‘yni ochilishi (X belgisi)

Homila boshining tushishi (O belgisi)

Bachadon qisqarishlari

Homila yurak urishi

Ona arterial bosimi, puls, harorat

Siydik miqdori va oqsili

4-bosqich: II-davrni olib borish

Tug‘uvchi ayolni to‘g‘ri kuchanishga o‘rgatish

Homila yurak urishini har 5–10 daqiqada tekshirish

Oraliqni himoyalash

Homila boshining chiqishini nazorat qilish

Bola tug‘ilgach:

- Nafasini baholash
- Kindikni qisish va kesish

Mashg‘ulot yakuni

Tinglovchi quyidagilarni bilishi va bajara olishi kerak:

Tug‘ruqning I–II davrlarini farqlash

Ona va homila holatini baholash

Partogrammani to‘g‘ri to‘ldirish

Asoratlarni erta aniqlash

Partogramma – bu bachadon bo‘yni ochilishi, homilaning tug‘ruq yo‘llari bo‘ylab o‘tishi va tug‘ruqning umumiy holati va kechishining boshqa ko‘rsatkichlarini grafik shaklda aks ettiruvchi tasvirlash usuli. Partogramma tug‘ruqda dalillarga asoslangan sifatli va xavfsiz tibbiy yordam hamda qo‘llab-quvvatlovchi parvarish ko‘rsatilishini ta‘minlashi va keraksiz aralashuvlarni minimallashtirishi yoki istisno qilishi aniqlangan. Partogramma individual holatlar, shuningdek, ayolning xohish-istaklarini inobatga olgan holda, mutaxassis tomonidan klinik qaror qabul qilishning o‘rnini bosa olmaydi. Bunday qarorlar qabul qilinsa, ular ayol va bolaning ahvolini har tomonlama baholashga asoslangan bo‘lishi kerak. **Partogrammaning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:**

- Monitoring tartibini belgilash hamda tug‘uvchi ayol va homila holati ma’lumotlari, tug‘ruqning kechishini grafik shaklda aks ettirish.
- Tug‘ruqning ijobiy tajribasini shakllantirish uchun tibbiyot xodimlari tomonidan tug‘ruqda qo‘llab-quvvatlovchi parvarishni tashkillashtirish.
- Tug‘ruqda yuzaga kelgan asoratlarni o‘z vaqtida aniqlash va bartaraf etishda ko‘maklashish.
- Tug‘ruqda keraksiz aralashuvlarni istisno qilish.
- Tug‘ruqni nazorat qilish va olib borish sifatini oshirishda ko‘maklashish.

Partogrammaning tuzilishi Partogramma quyidagi 7 ta bo‘limlardan iborat:

1. Homilador ayol qabul qilish paytida tug‘ruq faoliyatining identifikatsion ma’lumotlari va xususiyatlari.
2. Qo‘llab-quvvatlovchi parvarish.
3. Yangi tug‘ilgan chaqaloqqa tibbiy yordam ko‘rsatish.
4. Onaga tibbiy yordam ko‘rsatish.
5. Tug‘ruqning kechishi.
6. Dori-vositalarni yuborish.
7. Birgalikda qaror qabul qilish.

Birinchi bo‘limda ayolning to‘liq ismi, tug‘ruqni olib borish uchun muhim bo‘lgan tug‘ruq faoliyatining xususiyatlari ko‘rsatiladi:

- tug‘ruqlar soni
- tug‘ruq faoliyati boshlanishi (o‘z-o‘zidan, induksiyalangan)
- tug‘ruqning faol fazasi qo‘yilishi vaqti
- qog‘anoq pardalari yorilishi vaqti
- xavf omillari

Tug‘ruqning birinchi davri faol fazasi tashxisi qo‘yilganda mazkur bo‘lim to‘ldirilishi kerak. Tug‘uvchi ayol tug‘ruq bo‘limiga qabul qilingandan keyin tibbiyot xodimi tomonidan barcha bo‘limlar to‘ldirilishi kerak. Kuzatuv vaqtini, shuningdek, har bir nazorat qilinadigan parametr uchun normadan har qanday chetga chiqishlarni qayd etish uchun mos ravishda gorizontal vaqt o‘qi va chegaraviy qiymatlarning vertikal o‘qi mavjud. Bundan tashqari, partogrammada tug‘ruqning ikkinchi davrini kuzatish uchun bo‘lim mavjud. Partogramma tizimli va bir xilda to‘ldirilishini ta’minlash uchun tibbiyot xodimlari “Baholash-Qayd etish-Tekshirish-Rejalashtirish” tamoyilga asoslangan yondashuvdan foydalanish tavsiya etiladi va u quyidagilarni nazarda tutadi:

1. baholash: ayol va homilaning holati, tug‘ruq faoliyati kechishini baholash uchun;
2. qayd etish: tug‘ruq kechishini hujjatlashtirish uchun;
3. tekshirish: chegaraviy qiymatlarga mos kelishini solishtirish uchun (tug‘ruq faoliyati kechishini kritik ko‘rsatkichlar uchun belgilangan katakchalarda chegaraviy qiymatlarga mos kelishini solishtirish);
4. rejalashtirish: tug‘uvchi ayol bilan birgalikda muayyan aralashuvlarning ro‘yxati va zaruratini hal qilish hamda tegishli hujjatlarni rasmiylashtirish uchun.

Tibbiyot mutaxassislari tomonidan ayol va homilaning holati, shuningdek, tug‘ruq kechishining dinamik monitoringini ta’minlash va tug‘ruq kechishini baholashning barcha bosqichlarida “Baholash-Qayd etish-Tekshirish-Rejalashtirish” tamoyilini qo‘llash muhimdir.

Partogramma qo'llanilishi Vaqt o'qi: • vaqt o'qidagi ("Vaqt") katakchalarning birinchi qatori har bir kuzatuvning haqiqiy vaqtini soat va daqiqalarda ko'rsatish uchun mo'ljallangan;

- ikkinchi qatorda ("Soat") tug'ruqning umumiy davomiyligi ko'rsatiladi. Bir katakchaga bir soat to'g'ri keladi. Quyidagi misolda ko'rsatilganidek, holatning dastlabki bahosi 6:30 da o'tkazilgan bo'lsa, ikkinchi va uchinchi 1 va 2 soatdan keyin, soat 7:30 va 8:30 da baholanadi, ushbu ma'lumotlarning barchasi tegishli ustunlarga kiritilishi kerak. Bachadon bo'yni to'liq ochilishi 12:30 ga to'g'ri kelsa, vaqtni ko'rsatishni tug'ruqning ikkinchi davriga tegishli katakchalarda davom ettirish kerak.

Chegaraviy qiymatlar ustuni ("Kritik ko'rsatkichlar"):

- "Kritik ko'rsatkichlar" ustunida tug'ruq faoliyatining turli parametrlari uchun chegaraviy qiymatlar ko'rsatilgan;
- tug'ruq faoliyatining parametrlari "Kritik ko'rsatkichlar" ustunida ko'rsatilgan chegaraviy qiymatlar doirasida bo'lsa, tug'ruqning kechishi va tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni normaga mos kelishi va tibbiy aralashuvlar o'tkazilishi talab etilmasligidan dalolat beradi;
- tibbiyot xodimlari "Kritik ko'rsatkichlar" ustunidagi mezonlarga to'g'ri keladigan har qanday ko'rsatkichlarni doira ichiga olishlari kerak. Bu alohida e'tibor talab qiladigan parametrlarni aniq ta'kidlash imkonini beradi.
- chegaraviy qiymatlar erta ogohlantirish vositasi sifatida ko'rib chiqilishi kerak. Chegaraviy qiymatlar asosan JSSTning tavsiyalaridan, ba'zilar esa ekspert konsensusidan olingan.

Parametrlarni baholashning davriyligi:

- parametrlarni baholashning davriyligi JSST partogrammasining avvalgi versiyasida bo'lgani kabi taxminan bir xil. Parametrlarni baholashning davriyligi JSSTning ko'rsatmalariga asoslangan bo'lsada, ba'zi ko'rsatkichlar uchun baholash soni tibbiyot xodimlarining konsensusi bilan belgilanishi mumkin. Bunday holda, baholashning zarur soni tug'ruqning kechishi, shuningdek, ayol va homilaning holatini kuzatish natijalari bilan belgilanadi.

Partogrammani to'ldirishda qo'llaniladigan shartli belgilar Aniqlanayotgan ko'rsatkich sonli qiymat bo'lsa, u sonlar shaklida yoziladi. Sonli bo'lmagan, ya'ni, miqdoriy jihatdan o'lchanmaydigan miqdorlarni ko'rsatishda bir qator qisqartmalar qo'llaniladi:

Partogramma to'ldirish qoidalari:

Ayol haqida ma'lumot: to'liq ismi, homiladorliklar va tug'ruqlar soni, tug'ruq tarixi №, tug'ruq bo'limiga qabul qilish sanasi va vaqti, qog'anoq pardalari yorilishi vaqti.

Homila yurak urishi soni: har yarim soatda belgilanadi (har 15 daqiqada tinglanadi) – har 30 daqiqada nuqta bilan belgilanadi.

Qog'anoq suvlari: qog'anoq suvlarining rangi har soatda belgilanadi: I – qog'anoq pardalari butun S – qog'anoq suvlari toza, tiniq M – suvlar mekoniyli (rangining har qanday intensivligi) V – suvlar qonli A – suvlar/ajralmalar yo'q *Homila boshining konfiguratsiyasi:* qin orqali tekshiruvda aniqlanadi: O – konfiguratsiyasi yo'q + – choklar oson ajraladi ++ – choklar bir-biriga kiradi, biroq bosganda ajraladi +++ – choklar bir-biriga kiradi va ajralmaydi

Bachadon bo'yni ochilishi: qin orqali tekshiruvda baholanadi va xoch (x) bilan belgilanadi.

Hushyorlik chizig'i: bachadon bo'yni 5 sm dan ochilgan joydan boshlanishi va soatiga 1 sm da to'liq ochilish nuqtasiga qadar davom etishi kerak.

Harakat chizig'i: hushyorlik chizig'iga parallel va 4 soat o'ngda turadi. Homila boshi tushishi: homila boshining tushishini birinchi navbatda qorinni paypaslab va keyin qin orqali tekshiruvda baholash kerak: 5/5 – boshi 5 barmoqda qov tepasida – kichik chanoqqa kirish qismida 4/5 – boshi 4 barmoqda qov tepasida – kichik chanoqning kirish qismiga taqalgan 3/5 – boshi 3 barmoqda qov tepasida – qov ustida boshining katta qismi seziladi 2/5 – boshi 2 barmoqda qov tepasida – qov ustida boshining kichik qismi seziladi 1/5 – boshi kichik chanoqning bo'shlig'ida

Vaqt: chiziqning chap tomonida belgilanadi. To'ldirish oson bo'lishi uchun 30 daqiqaga karrali vaqtda yozish qulayroqdir, masalan, 13:00 yoki 13:30. Bachadonning qisqarishlari: bachadon bo'yni ochilishi va homila boshining tushishi bilan birga, bachadonning qisqarishlari (to'lg'oqlar) tug'ruq faoliyatining aniq ko'rsatkichi bo'lib xizmat qiladi. To'lg'oqlar soni vaqt o'qi bo'ylab chiziladi. Har bir katak 10 daqiqada bitta qisqarishni bildiradi. Shtrixli chiziqlarning turli xil intensivligi to'lg'oqlarning kuchi va davomiyligini aks ettiradi.

Odatda partogrammada quyidagi uch turdagi shtrixli chiziqlardan foydalaniladi:

- nuqtalar – davomiyligi 20 soniyagachan bo'lgan sust to'lg'oqlar
- qiya shtrixli chiziqlar – davomiyligi 20–40 soniyagachan bo'lgan o'rtacha to'lg'oqlar
- sidirg'a shtrixli chiziqlar – davomiyligi 40 soniyadan ko'p bo'lgan kuchli to'lg'oqlar

Oksitotsin: har 30 daqiqada uning miqdori/konsentratsiyasi va bir daqiqada yuborilgan dozasi qayd etiladi.

Dori-vositalar: har qanday yuborilgan qo'shimcha dori-vositalar qayd etiladi. Puls: har 30 daqiqada nuqta bilan belgilanadi.

Arterial qon bosimi: har 4 soatda va tegishli katakning o'rtasida chiziq bilan belgilanadi. Tana harorati: har 4 soatda belgilanadi.

Vaziyatli masalalar.

Bilim va ko'nikmalarni aniklash uchun vaziyatli masalalar taxlili.

Yuriknoma:

- Tinglovchilar uz fikrlarini aytib, masalaga yechim topadilar.
- Ukituvchi javoblar tugriligini tekshiradi.

Masala № 1

OP akusherkasiga 28 yoshi xomilador olib kelindi. Ushbu xomiladorligi 3-chi, 39-40 xafta.. Shikoyati – 3 soat davomida uni korin pasti soxasida va belida nomuntazam pastga tortuvchi va sust ogrikka. Tashki tekshirish utkazilganda xomiladorlik yetilganligi, bachadon kiskarishi aniklangan. Xomila uzunasiga joylashgan, oldindagi kismi xomila boshi. Xomil pardasi yirtilmagan. Xomila yurak urishi dakikada 148 marta, ritmik. Xomila kimirlashini sezadi. Kin orkali tekshirilganda – bachadon buyni yumshok, uzunligi 2,5 sm, bachadon buyni kanali 1,5 sm-cha ochik, xomila pardasi butun, xomila boshi 2- tekisligida.

Tashxis: Xomiladorlikning 39-40 xaftasi. Preliminar davr

Xamshira taktikasi: tugruksenaga yotkizish.

Masala № 2

Kayta tuguvchi 38-xaftali xomiladorlik bilan ayol xamshiraga murojaat kildi. Tashki tekshirib kurilganda ayol korni xomiladorlik xisobiga kattalashgan, ovoid shaklida. Xomila buylama joylashgan, oldinda joylashgan kismi - boshi.

Dard faoliyati – xar 10 dakikada 3 marta dard tutayapti, uning davomiyligi 40 soniY. Dard boshlanganligi 3 soat bulgan. Kogonok pardasi yertilmagan. Ayolning umumiy axvoli konikarli, tomir urishi dakikasiga - 80 marta, kon bosimi 110/70 mm simob ustiniga teng. Kin orkali tekshirib kurilganda bachadon buyni tekislangan, kanali 4 sm-cha kengaygan. Tashxis?Xamshira taktikasi?

Javob: - Xom-lik 38 xafta, tugrukning 1- chi davri- Kuzatish va zudlik bilan tugruksxonaga junatish.

Masala № 3

2025 yilning 25 mayida OSHPga 26 yoshli tugayotgan ayol keltirildi. Ushbu xomiladorligi 2-chi. Oxirgi xayzi 2024 yil 23 avgust. Avvalgi xomiladorligi 7-8 xaftada uz-uzidan tushgan, bachadon ichi tozalangan. Tashki tekshirish utkazilganda:

Dard davomiyligi 45–50 s., xar 1-2 dakikada; bachadon xajmi yetilgan xomiladorlikni kursatiladi. Xomila joylashi buylanma. Xomilaning oldingi joylashgan kismi boshi. Xomila pardasi 1,5 soat avval yorilgan. Xomila yurak urishi dakikasiga 140 marta, ritmik.

Kin orkali kurilganda: bachadon buyni tula ochik, xomila pardasi yuk, xomila boshi chanoknig I tekisligida.

Tashxis: xomiladorlikning 40 xaftasi, 2- tugruk, tugrukning 1- davri, xomila pardasining barvakt yorilishi, akusherlik anamnezini asoratlanishi (AAA).

Xamshira taktikasi: tezlik bilan davolash muassasasiga junatish.

2.4. Модул	2.4.3.Мавзу: Туг‘руқning 3-davrini faol olib borish. Bachadonni tug‘ruqdan keyingi davrda qisqaruvchanligini baholash,bachadonni massaj qilish standarti. (2 amaliy)

Амалий mashg‘ulotini texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Amaliy mashg‘ulot

Амалий mashg'ulotining rejası	1.Tug'ruqning III davri to'g'risida tushuncha. 2.Tug'ruqning 3-davrini faol olib borish 3.Bachadonni tug'ruqdan keyingi davrda qisqaruvchanligini baholash,bachadonni massaj qilish standarti. 4.Yuldoshni tekshirish va baxolash. 5.Yo'kotilgan kon mikdorini aniklash. 6.Tuqqan ayolni tekshirish usullarini bilish.
<i>Амалий mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Та'limiy: Tug'ruqni uchinchi davrida akusherlik yordamini olib borishni ўрганиши. 2. Tarbiyaviy: Tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrda аёлларга ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy yordam kerakligini ko'rsatish. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga tug'ruqni uchinchi davrida ko'nikma va malakalarini shakllantirish.	
Pedagogik vazifalar: Tug'ruqning III davri to'g'risida tushuncha. Tug'ruqning 3-davrini faol olib borish to'g'risida ma'lumot beradi. Yo'ldoshni tekshirish va baxolash,yo'kotilgan kon mikdorini aniklashni o'rgatadi. Tuqqan ayolni tekshirish,qon ketishni oldini olish,bachadonni massaj qilish standartlarini o'rgatadi.	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: Tug'ruqning III davri to'g'risida tushunchaga ega bo'ladi. Tug'ruqning 3-davrini faol olib borishni ўрганади. Yo'ldoshni tekshirish va baxolash,yo'kotilgan kon mikdorini aniklashni o'rganadi. Tuqqan ayolni tekshirish,qon ketishni oldini olish,bachadonni massaj qilish standartlarini o'rganadi.
O'qitish metodlari	"Kichik guruhlarda ishlash" usullari.
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Муляж Мама- Натали, қисқичлар, кукла, плацента киндик тизимчаси билан.
O'qitish shart sharoiti	Амалий машғулотга mos jihozlangan xona.
Qayta aloqaningusulvavositari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mavzu: Tugʻruqning 3-davrini faol olib borish. Bachadonni tugʻruqdan keyingi davrda qisqaruvchanligini baholash, bachadonni massaj qilish standarti.

2 kredit amaliy

Tugʻruqning 3-davrin tʻyʻrpsida tʻshuncha.

Xomila tugilgandan keyin tugʻruqning uchinchi davri — yuldosh tushish davri boshlanadi.

Bu davrda: 1) plasenta va pardalar bachadon devorlaridan kuchadi,

2) kuchgan yuldosh tugʻruq yullari orkali chikib ketadi.

Yuldosh tushish davridagi dard tutishi plasentaning kuchishiga yordam beradigan asosiy shartdir; kuchgan yuldoshning xaydalib chikishida qorin pressisi ishtirok etadi. Bola tugilgach, bachadon kiskarib, yumalak shaklga kiradi bachadon tubi kindak rufarasida joylashadi bir necha minutdan keyin bachadon muskullari ritm bilan kiskara boshlaydi — yuldosh tushish davridagi dard tutishi boshlanadi.

Yuldosh tushish davrida dard tutganda bachadonning xamma muskullari, shu jumladan plasenta yopishgan soxa (plasenta maydoncha) muskullari xam kiskaradi. Plasenta esa kiskara olmaydi, shuning uchun u yopishgan joyning torayayotgan kismidan siljiydi. Xar gal dard tutganda plasenta maydoncha kichrayadi, plasenta burmalanadi, bu burmalar bachadon bushligiga duppayib chikadi, nixoyat, bachadon devoridan kuchib ketadi.

Plasenta bachadon devoridan kuchayotganda plasentaning kuchgan kismi soxasidagi bachadon-plasenta tomirlari uziladi. Tomirlardan chikkan kon bachadon devori bilan plasenta oraligida tuplanib, plasentaning yopishgan joyidan yanada kuprok kuchishiga yordam beradi.

Plasenta bachadon devoridan ikki usulda: markazidan yoki chetidan kuchadi.

Yuldosh tushish davrida plasentaning kuchishi natijasida uzilgan kon tomirlari (bachadon-plasenta tomirlari) dan kon chikadi. Yuldosh tushish davri normal utganda 150—300 ml (urta xisob bilan 250 ml) kon ketadi. Bu kon yukotish fiziologik xodisa bulib, ayol organizmiga salbiy taʻsir kursatmaydi. Yuldosh tushishi bilan tugʻruq tugab, chilla davri (tugʻruqdan keyingi davr) boshlanadi.

Tugʻruqning uchinchi davrini olib borish 1A Tugʻruqning uchinchi davrida tugʻruqdan keyingi qon ketishini oldini olish maqsadida uterotoniklarni barcha holatlarda qoʻllash tavsiya etiladi. Tugʻruqdan keyingi qon ketishini oldini olish uchun oksitotsin (10 XB, v/i, m/o) tavsiya etiladi. Oksitotsin mavjud boʻlmaganda boshqa uterotonik vositalarni (ergometrin, metilergometrin, yoki oksitotsin va ergometrin tabletkalarining birikmasi) yoki peroral mizoprostolni (600 mkg) qoʻllash tavsiya etiladi. 1A Tugʻruqdan keyingi qon ketishi xavfini kamaytirish maqsadida tugʻruqning uchinchi davrini faol olib borish (uterotoniklarni yuborish), homila tugʻilgandan keyin kindik tizimchasini 1–3 daqiqa oʻtgach kesish, kindik tizimchasining nazoratli traksiyasini oʻtkazish yoki yoʻldoshning mustaqil tugʻilishi yoki 30 daqiqa ichida tashqi usullar bilan yoʻldoshni ajratib olish tavsiya etiladi. Tibbiyot xodimi va tuqqan ayol yoʻqotilgan qon miqdori kamayishi va tugʻruqning uchinchi davrining davomiyligi biroz qisqarishini muhim deb hisoblashsa, tajribali va malakali tibbiyot xodimlari mavjud boʻlganda, tabiiy tugʻruqda uchinchi davrda kindik tizimchasining nazoratli traksiyasini oʻtkazish tavsiya etiladi. Kindik tizimchasining nazoratli traksiyasi yoʻldosh ushlanib qolish va yoʻldoshni qoʻl bilan ajratib olish xavfini kamaytiradi. Tibbiyot xodimlari yetarli darajada koʻnikmaga ega

bo'lishmasa, yo'ldoshning ajralish belgilarini kutish va uni tashqi usullar yordamida ajratib olish kerak. 1A Bachadon atoniyasi rivojlanishi bo'yicha xavf guruhiga kiruvchi ayollarga tug'ruqning uchinchi davrida tug'ruqdan keyingi qon ketishini oldini olish maqsadida qo'shimcha tarzda oksitotsin yoki karbetotsinni parenteral yuborish tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keyingi qon ketishi rivojlanishi bo'yicha xavf guruhiga kiruvchi ayollarga quyidagi uterotoniklar tavsiya etiladi:

- 500 ml natriy xlorid eritmasiga 5 XB dozada qo'shilgan oksitotsin v/i 40 tomchi/daq. tezlikda yoki perfuzor orqali 50 ml natriy xlorid eritmasiga 5 XB dozada qo'shilgan oksitotsin v/i 16,2 ml/ soatiga tezlikda yuboriladi;

- bola tug'ilgandan keyin oksitotsin agonisti karbetotsin m/o yoki v/i sekin 100 mkg/ml dozada yuboriladi.

Tug'ruqning uchinchi davrida tug'ruqdan keyingi qon ketishining medikamentoz profilaktikasini o'tkazgan tuqqan ayollarga, tug'ruqdan keyingi qon ketishini oldini olish maqsadida muntazam ravishda bachadonning tashqi massajini o'tkazish tavsiya etilmaydi. Tug'ruqdan keyingi qon ketishini oldini olish uchun oksitotsin yuborilgan va kindik tizimchasining nazoratli traksiyasi o'tkazilgan ayollarda tabiiy tug'ruqdan keyin bachadonning tashqi massaji o'tkazilishi tug'ruqdan keyingi qon ketish xavfini kamaytirish bilan bog'liq emas. Bachadon atoniyasini erta tashxislash maqsadida tug'ruqdan keyin bachadon tonusini baholash tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keyingi qon ketishini o'z vaqtida aniqlash uchun tug'ruq zallari va tug'ruqdan keyingi bo'limining doyalari ayolning tug'ruqdan keyingi holatini muntazam nazorat qilishlari kerak, bu birinchi navbatda bachadon tonusini nazorat qilishdan iborat:

- **tug'ruqdan keyingi dastlabki 2 soat mobaynida har 15 daqiqada;**
- **keyingi 2 soat mobaynida har 30 daqiqada;**
- **keyingi 4 soat mobaynida har 1 soatda;**
- **16 soat mobaynida har 4 soatda.**

Амалий кўникмалар.

Tug'ruqning III davrini faol olib boriш.

- Barcha ayollarda tug'ruqning uchinchi davri ma'lumotli roziligi olingandan so'ng faol olib borilishi lozim;
- Ayolga kontratsepsiyani, yo'ldosh ajralishidan so'ng BIVni kiritishni ma'lumotli roziligi olingandan so'ng taklif etish.
- Yo'ldosh va qog'anoq pardalarni ko'zdan kechirish: umumiy ko'rinishini, butunligini, strukturasini, kindik qon tomirlarini;
- Tuqqan ayolning ruhiy holatini erta baholash;
- Mustaqil peshob ajralishi, yoki siydik qopini kateterizatsiya qilish - siydik qopi to'lib ketganda, mustaqil siyolmaganda, yoki ko'rsatma bilan.
- Umumiy ahvolini baholash;
- Har 15 daqiqada AQB, Ps, tana xaroratini o'lchash
- Bachadon qisqarish darajasini nazorat qilish;
- Qon ketishini hisoblash.
- Barcha yozuvlarni tug'ruq tarixiga yozib borish

Tug‘ruqning 3 davrini faol olib borish:

- Bola tug‘ilgandan so‘ngi birinchi daqiqada yana homila yo‘qligiga ishonch hosil qilib ona qornini bosib ko‘rgandan so‘ng 10 BIR-2.0ml oksitotsinni mushak orasiga yuboring.
 - Bola tug‘ilgandan 1-3 daqiqada kindik pulsatsiyasi to‘xtagandan so‘ng, oraliqqa yaqin joyga qisqich qo‘yib, kindik tizimchasini biroz tortib, kesing.
 - Ikkinchi qo‘lni bachadonni stabil ushlab turish va kontraksiya vaqtida kontr bosim yaratish uchun qovdan biroz yuqoriga qo‘yiladi.
 - Kindik tizimchasidan yengil tortib, bachadonning kuchli qisqarishi kutiladi (2-3 daqiqadan so‘ng).
 - Bachadon kuchli qisqarganda (yumaloq, qattiq) uni qovdan orqaga itaring, bir vaqtda yo‘ldosh tug‘ilgunicha kindik tizimi bir vaqtda pastga sekin tortiladi (traksiya). Bu vaqtda bachadonga kontr bosim qilishni davom ettirish lozim (kontraksiya). Bu bachadon ag‘darilishining oldini oladi.
 - Agar nazoratli traksiyadan so‘ng 30-40 sekundda yo‘ldosh tug‘ilmasa, muolajani to‘xtatish lozim:
 - kindik tizimchasini sekin ushlab turgan holda keyingi bachadon qisqarishini kutish va muolajani yana shu tarzda takrorlash lozim.
 - Hech qachon bachadonni orqaga itarmasdan (kontraksiya) kindik tizimchasidan tortmang (traksiya).
 - Yo‘ldosh tug‘ilayotganda qog‘anoq pardalari uzilib qolmasligi uchun ikkala qo‘l bilan yo‘ldoshni ushlab, sekin pardalar tug‘ilgunicha aylantiring.
 - Yo‘ldosh tug‘ilgach. Uning butunligini tekshiring. Agar yo‘ldosh qismlari yetishmasa yoki qog‘anoq pardalar qon tomirlari uzilgan qismi bo‘lsa, yo‘ldosh nuqsoniga shubha bo‘ladi va kerakli muolajalar qilinadi
 - Bachadonni massaj qilish.
- Ilova:

- Kichik o‘lchamdagi yirtilishlar qonamayotgan bo‘lsa, tikilmaydi.
- Epiziotomiya/yirtilishlarni mahalliy og‘riqsizlantirish ostida tikiladi.
- Chilla davrida qinni antiseptiklar bilan yuvilmaydi.
- Chilla davrida oraliqqa dezinfeksiyalovchi eritmalar ishlatilmaydi.
- Chilla davrida ona qorniga muz qo‘yilmaydi.
- Rejali ravishda siydik qopi katetrizatsiya qilinmaydi.

Odatiy holda bachadon bo‘yni ko‘rilmaydi.

KO‘KRAKKA BIRLAMCHI TUTISH.

Maqsad: chaqaloqning tashqi muhitga, ichak va terisining normal bakterial floraga ertaroq ega bo‘lishi, laktatsiyaning tiklanishi, ona va bola o‘rtasida ruhiy aloqa o‘rnatilishi, yiringli-septik kasalliklar sonini kamaytirish, me‘da-ichak faoliyatining tiklanishi, gipoglikemiyaning oldini olish, bachadonning qisqarishi imkon beradi.

Ko‘rsatma: barcha chakaloklarga tugilgandan sung birinchi soat ichida utkaziladi

Bolani ona ko‘kragiga qulay tutish va bola emishga tayyorligiga ishonch hosil qilish (qidirish va emish reflekslari mavjudligi)

onaga ko‘krak so‘rg‘ichlarini qanday qilib bolaga tutish va bir necha tomchi o‘g‘iz sutini

siqib chiqarishni tushuntirish,
bola ogzini ochib, so‘rg‘ichlarni to‘liq og‘ziga olishini kutish (surgichni areolasini tulik ogziga olishi lozim)
onaning his-tuyg‘ularini so‘rash va uning reaksiyasiga e‘tibor berish
Muolaja davomiyligi chegarlanmagan, emizish vaqtida bolaning teri qoplami rangi va nafas olishiga e‘tibor berish lozim
Moneliklar: onada ochiq sil, onasi sitostatik dorilar qabul qilganda, onada OVI/VICH musbat bo‘lganda.

AJRALIB CHIQQAN YO‘LDOSH BUTUNLIGINI TEKSHIRISH;

Maksad: ajralib chiqqan yo‘ldosh butunligini aniqlash
Kerakli anjomlar: steril qo‘lqop, latok, pelyonka, qisqich
Bajarish bosqichlari:
yo‘ldoshni kindiktizimchasidan ushlab kog‘onoq pardalarning butunligi, chin va soxta tugunlar bor yo‘qligi aniqlanadi:
yo‘ldoshni lotokka qo‘yib, kog‘onoq pardalar yirtilib, platsentaning qo‘shimcha bo‘laklari vabutunligi pelyonka yordamida tekshirib ko‘riladi.
Eslatma: yo‘ldosh butunligi buzilganda yoki bo‘laklari bachadon bo‘shlig‘ida qolganligiga gumon kilinsa, darxol yordam choralari ko‘rsatiladi.
YO‘QOTILGAN QON MIQDORINI ANIQLASH;

Kerakli jixozlar: o‘lchamli stakan (mernaya krujka), tarozi, pelyonka, lotok

Bajarish bosqichlari:

Tug‘ruq vaqtida yo‘qotilgan qon miqdori o‘lchamli stakan yoki tarozi yordamida o‘lchanadi. Agar salfetka va sharchalar qon bo‘lgan bo‘lsa, ular ham o‘lchanadi. Buning uchun avval toza salfetka va sharchalar, so‘ngra qon bo‘lganlari o‘lchanadi, ular orasidagi farq umumiy qonga qo‘shiladi. Meyorda yo‘qotilgan qon 500 mldan oshmasligi kerak.

SIYDIK PUFAGINI KATETERLASH.

Kerakli jihozlar: ayollar kateteri, lotok, pinset, sudno, kornsang, 1% yod eritmasi yoki 96 % spirt, cho‘tka, steril qo‘lqoplar.vazelin moyi 50 ml, dez eritma 300 ml, suyuq sovun 300 ml,

Bajarilish tartibi:

- 1.Tug‘uvchi ayolning tashgi jinsiy a‘zolari kuchsiz dez. eritma bilan yuviladi.
- 2.Doya qo‘llari cho‘tkada sovunlab iliq suvda yuviladi, steril rezina qo‘lqoplar kiyiladi.
- 3.1 % li yo‘d eritmasi yoki 96 % li spirt bilan artiladi.
- 4.Chap qo‘lning ishora va bosh barmog‘lari bilan jinsiy lablar keriladi.
- 5.Siydik chiqarish kanali tashqi teshigi ochiladi.
- 6.Kuchsiz dezinfeksiyalovchi eritma kaliy permanganat bilan yuviladi.
- 7.Elastik kateter o‘ng qo‘lga olinadi.
- 8.Kateterning bir uchi uretra orgali qovuqqa avaylab kiritiladi.
- 9.Siydik ajralib bo‘lgandan so‘ng, qolgan qoldiq siydikni chiqarish uchun qovug‘ soxasi bir oz bosiladi.
- 10.Kateter asta-sekin chiqarib olinadi.

11. Ishlatib bo'lingan kateterlar oqar suvda yuviladi.

12. 0,5 % li xloraminga 10 daqiqaga solinadi.

13. Kateter dezinfeksiyalovchi eritmadan olinib oqar suvda yuviladi. Qaynatiladi.

15. Rezina qo'lqoplar yechiladi va 0,5%li xlor eritmaga solinadi.

16. Qo'llar yuviladi.

Eslatma: Kateterning tashqi uchida siydik ko'rinishi qovuqqa tushganlikdan dalolat beradi.

Nazorat savollari:

1. Tug'ruqning III-davri to'g'risida tushuncha bering?

2. Tug'ruqning III-davrini faol olib borishga nimalar kiradi?

3. Platsentani ko'chganlik va ajraganlik belgilari?

4. Yo'ldosh tug'ilgach. butunligini tekshirish.

TIBBIY TERMINLAR

Platsenta

Partogramma

Biomexanizm

Psixoprofilaktika

Demedikatsiya

Kontraksiya

Retraksiya. Kontraksiya.

VAZIYATLI MASALALAR

Masala № 1

1. Tug'ruq bo'limiga 32 yoshli tug'uvchi ayol dard boshlanishi bilan keltirilgan. Ikkinchi homiladorligi, muddatiga yetgan. Bemorning umumiy ahvoli qoniqarli. Chanoq o'lchamlari normal holatda.

Homila bo'ylama vaziyatda, boshi oldinda jylashgan, yurak urishi aniq, bir daqiqada 125 marta. Qog'onoq suvlari ketmagan. Qin orqali tekshiruvda bachadon bo'yni kaltalashgan, 3-barmoqni osongina o'tkazadi, homila pufagi butun, homila boshi kichik chanoqning kirish tekisligida. Xomila pufagi ortida peshona dumboqlari, peshona choki, qosh usti yoylari. Dumg'aza burni papaslanadi.

DIAGNOZI, qanday asorat yuzaga kelgan? Tug'ruqni boshqarish taktikasi qanday?

Masala № 2

KOP akusherkasiga 28 yoshi xomilador olib kelindi. Ushbu xomiladorligi 3-chi, 39-40 xafta.. Shikoyati – 3 soat davomida uni korin pasti soxasida va belida nomuntazam pastga tortuvchi va sus ogrikka. Tashki tekshirish utkazilganda xomiladorlik yetilganligi, bachadon kiskarishi aniklangan. Xomila uzunasiga joylashgan, oldindagi kismi xomila boshi. Xomil pardasi yirtilmagan. Xomila yurak urishi dakikada 148 marta, ritmik. Xomila kimirlashini sezadi. Kin orkali tekshirilganda – bachadon buyni yumshok, uzunligi 2,5 sm, bachadon buyni kanali 1,5 sm-cha ochik, xomila pardasi butun, xomila boshi I tekisligida.

Tashxis: xomiladorlikning 39-40 xaftasi. Preliminar davr

Xamshira taktikasi: tug'rukxonaga yotkizish.

TEST SAVOLLARI

1. Alfeld belgisi – bu....

- A.* Kindik tizimchasining uzayishi
- V. Bachadon shaklining o'zgarishi;
- S. Qov ustini bosganda kindik tizimchasini tortilishi;
- D. Chuqur nafas olganda kindik tizimchasini ichkariga kirishi

2. Kyustner-Chukalov belgisini aniqlash:

- A. bachadon tubini paypaslash
- B. bachadon shakliga qarab
- C. kindik tizimchasini tortib ko'rib
- D.* kaft qirrasi bilan qov ustiga bosish

3. Yuldosh davri kancha davom etadi.

*30 minutgacha

10 minut

4 soatgacha

3 soatgacha

4. Tugruqning 3-davri.

*yuldosh tugilish davri

bachadon buynining ochilish davri

dard tutish davri

kuchanish davri

5. Platsentani butunligi tekshiriladi.

*suv-xavo sinamasi

Alfeld usuli bilan

Genter usuli

Shreder belgisi

6. Erta neonatal davr davomiyligi.

*chakalok tugulgandan 1 xaftagacha

xomiladorlikning 28 xaftaligidan to chakalok tugulgunga kadar

tugulish jarayeni davri

chakalok tugilgandan 23 soat 59 minutgacha bulgan davr

7. Tugruqda meyerida kon yukotish mikdori?

*150 ml

400 ml

500 ml

800 ml

8. Xomiladorlikning 2 yarmida va tugrugning 1 va 2 davrida kon ketishning asosiy sabablari?

*bachadon yerilishi, yuldoshning oldin kuchishi, yuldosh oldinda kelishi

bola tashlash xavfi

chala abort

boshlangan abort

9. Yuldoshning butunligi tekshiriladi

*suv- xavo sinamasi

Alfeld usuli bilan
 Krede-Lazarevich usuli
 Genter usuli
 Alfeld usuli bilan#

Фойдаланилган адабиётлар:

- 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva.”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216 betlar
- 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.Elektron darslik. 197-236-betlar
- 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar betlar
4. Allayarov Y.N.”Akusherlik” Toshkent 2011y 166-187-betlar.
- 5.UNICEf Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod.Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
6. UNICEf Akusherstvo.Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.
7. UNFPA 2007.Tug‘ruq induksiyasi bo‘yicha klinik qo‘llanma Ruk-vo VOZ.

2.4.Modul 2.4.4.Mavzu:	Fiziologik chilla davri. Tuqqan ayol organizmidagi o‘zgarishlar. Tug‘ruqdan keyin meyoriy tiklanish. Yo‘riqnomalar bilan ishlash. Chilla davri kasalliklari,sabablari.(2 nazariy)

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:-15-20ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariymashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1. Chilla davri tushunchasi. 2.Bachadon involyusiyasi.Sut bezlari sekretsiyasi. 3.Chilla davridagi psixologik va ijtimoiy o‘zgarishlar. Chilla davrida xamshira parvarishi 4.Tuqqan ayolni hayotiga havf soluvchi belgilar,ularni aniqlash yordam ko‘rsatish. 5.Chilla davrining yiringli septik kasalliklarining kelib chikishi va patogenezi. 6. Chilla davri yiringli septik kasalliklarining tasnifi. 7. Asosan uchraydigan septik kasalliklarning klinik belgilari.

O'quv mashg'uloti maqsadi:

1. Ta'limiy: Tinglovchilarni chilla davri fiziologiyasi, yangi tug'ilgan sog'lom chaqaloklar parvarishi, jinsiy a'zolar va boshka a'zolarining tiklanish jarayoni fiziologiyasi bilan tanishtirish, ona va bolaning birga bo'lishi, ko'krak bilan emizishning rolini ko'rsatish. Tinglovchilarni chilla davri kasalliklari, ularni oldini olish chora tadbirlarini o'rgatish.

2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarni tuqqan ayol organizmidagi o'zgarishlarda, chilla davri kasalliklarida tuqqan ayollarga akusherlik yordamini ko'rsatishda ayolga ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy yordam kerakligini ko'rsatish.

3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarni chilla davrida bo'ladigan fiziologik o'zgarishlar, tuqqan ayolni parvarish qilish bo'yicha, chilla davri kasalliklari, ularni oldini olish chora tadbirlarini o'rgatish bo'yicha ko'nikma va malakalarini shakllantirish.

Pedagogik vazifalar: O'qituvchi:

-Fiziologik chilla davri to'g'risida tushuncha beradi.

-Tuqqan ayol organizmidagi: nafas olish tizimi, yurak qon - tomir tizimi, ovqat hazm qilish tizimi, siydik ayirish tizimidagi o'zgarishlar haqida ma'lumot beradi, reproduktiv tizim va moddalar almashinuvidagi o'zgarishlarni o'rgatadi.

-Chilla davridagi ayolga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishi to'g'risida ma'lumot beradi.

-Chilla davrida o'tkaziladigan tekshiruvlar, ayolning bachadon tubi balandligini, sut bezlarining funksiyasini, loxiyalar ajralishi va xarakterini, siydik chiqarish va ichak funksiyasini kuzatish.

-Chilla davrining yiringli septik
-Chilla davrining yiringli septik kasalliklarining kelib chikishi va patogenezi, tasnifi to'g'risida tushuncha beradi. Septik kasalliklarga olib keladigan mikroblarni tushuntiradi.

- Asosan uchraydigan septik

O'quv faoliyatining natijalari:

Tinglovchi:

-Tuqqan ayol organizmidagi: nafas olish tizimi, yurak qon - tomir tizimi, ovqat hazm qilish tizimi, siydik ayirish tizimidagi o'zgarishlar haqida ma'lumot beradi, reproduktiv tizim va moddalar almashinuvidagi o'zgarishlarni o'rganadi.

-Chilla davridagi ayolga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishi to'g'risida ma'lumot oladi.

-Chilla davrida o'tkaziladigan tekshiruvlar, ayolning bachadon tubi balandligini, sut bezlarining funksiyasini, loxiyalar ajralishi va xarakterini, siydik chiqarish va ichak funksiyasini kuzatish. Chilla davrining yiringli septik kasalliklarining kelib chikishi va patogenezi, tasnifi to'g'risida tushuncha oladi.

- Asosan uchraydigan septik kasalliklarning klinik belgilari, chilla davridagi ayolga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishi to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi.

-Chilla davridagi yiringli septik kasalliklarni oldini olishda hamshiralik parvarishini o'rganadi.

kasalliklarning klinik belgilari, shilla davridagi ayolga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishi to'g'risida ma'lumot beradi. -Chilla davridagi yiringli septik kasalliklarni oldini olishda hamshiralik parvarishini o'rgatadi.	
O'qitish metodlari	"Aqliy xujum" , "Muammoli vaziyat" "Charxpalak" usullari.
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mosjihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usulvavositari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozmaso'rov: test, misolva mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarni ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytib, yangiliklar eshitiлади va aytiladi. 1.2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 67 daqiqa 1.O'tgan mavzu	1. O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash maqsadida ularga test savollari tarqatib bilimlarini tekshiradi va baxolaydi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga javob beradilar.

bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash –20 - 25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O'qitish-ning noanaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkamlash.-10-15 daq.	2. Yangi mavzuga oid bazaviy bilimlarini tekshirish va darsga qiziqtirish uchun “ Aqliy xujum” usulini qo'llagan holda Savollar: 1. Chilla davri necha kun davom etadi.? 2.Erta chilla davri necha soatni o'z ichiga oladi? 3.Kech chilla davri necha kun davom etadi? 4.Bachadon involyusiyasi nima? 5. Chilla davrida bachadon qisqarishlarini gapirib bering? 6. Loxiyalar nima? 7.TKYSK asosiy sabablarinn ko'rsating? 8.Endometrit belgilarini sanab bering? Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan "Prezentatsiya" usulida tushuntiriladi: Chilla davri tushunchasi. Yo'ldosh tug'ilgandan 42 kungacha bo'lgan tug'ruqdan keyingi davrga aytiladi. Erta - Yo'ldosh tug'ilgandan 24 soatgacha. Kechki – 24 soatdan tug'ruqdan keyingi 42 kungacha Tuqqan ayol organizmidagi: nafas olish tizimi, yurak qon - tomir tizimi, ovqat hazm qilish tizimi, siydik ayirish tizimidagi o'zgarishlar haqida ma'lumot beradi. -reproduktiv tizim va moddalar almashinuvidagi o'zgarishlar,chilla davridagi ayolga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishi to'g'risida akusherkalarga ma'lumot beradi. Tinglovchilarga mavzuning asosiy tushunchalariga e'tibor qilishni va yozib olishlarini ta'kidlaydi. Chilla davrida o'tkaziladigan tekshiruvlar,ayolning bachadon tubi balandligini, sut bezlarining funksiyasini, loxiyalar ajralishi va xarakterini, siydik chiqarish va ichak funksiyasini kuzatish to'g'risida ma'lumot beradi. 3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar "Charxpalak" usuli ,"Muammoli vaziyat"lar yechish usuli orqali mustahkamlanib boriladi.	Savollarga aktiv javob berishgaharakat kiladilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushun magan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar. "Charxpalak" usuli orqali tinglovchilar tomonidan savol-javob qilinadi.
3-bosqich. Yakuniy	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon	Tinglaydilar, uygavazifalarni

5 daqiqa	qilinadi . Uyga vazifa uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216 betlar 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Aku-sherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.Elektron darslik. 197-236-betlar 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303-betlar betlar 4. Allayarov Y.N."Akusherlik" Toshkent 2011y 166-187-betlar.	belgilab oladilar.

2.4.4. Mavzu bayoni: Fiziologik chilla davri. Tuqqan ayol organizmidagi o'zgarishlar. Tug'ruqdan keyin meyoriy tiklanish. Yo'riqnomalar bilan ishlash. Chilla davri kasalliklari,sabablari.(2 nazariy)

Dars rejasi.

1. Chilla davri tushunchasi.
- 2.Bachadon involyusiyasi.Sut bezlari sekretsiyasi.
- 3.Chilla davridagi psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar. Chilla davrida xamshira parvarishi
- 4.Tuqqan ayolni hayotiga havf soluvchi belgilar,ularni aniqlash yordam ko'rsatish.
- 5.Chilla davrining yiringli septik kasalliklarining kelib chikishi va patogenezini.
6. Chilla davri yiringli septik kasalliklarining tasnifi.
7. Asosan uchraydigan septik kasalliklarning klinik belgilari.

1.Chilla davri tushunchasi. Yo'ldosh tug'ilgandan 42 kungacha bo'lgan tug'ruqdan keyingi davrga aytiladi.

2.Erta - Yo'ldosh tug'ilgandan 24 soatgacha.

3.Kechki – 24 soatdan tug'ruqdan keyingi 42 kungacha

Tug'ruqdan keyingi davr – bu bola tug'ilgandan keyingi, tana a'zolarining boshlang'ich holatiga qaytishi va sut ajralishining boshlanishi davridir. Chilla davri 6-8 hafta davom etadi. Tuqqan ayol chilla davrining dastlabki kunlarida parvarishga muhtoj bo'ladi, shu sababli u tug'ruqxonada shifokor va akusherka nazoratida bo'lishi lozim.

Chilla davrining dastlabki soatlarida ayolni sinchiklab kuzatib turish kerak. Chunki bu davrda bachadon muskullari bo'shashib, uning qisqarish xususiyati susayadi (gipotoniya) va qon ketib qolishi mumkin. Shunga ko'ra, ayolni kuzatayotgan shifokor bachadonning qisqarishi va jinsiy a'zolaridan kelayotgan qon miqdorini, ayolning tomir urishi va qon bosimini tekshirib turishi lozim.

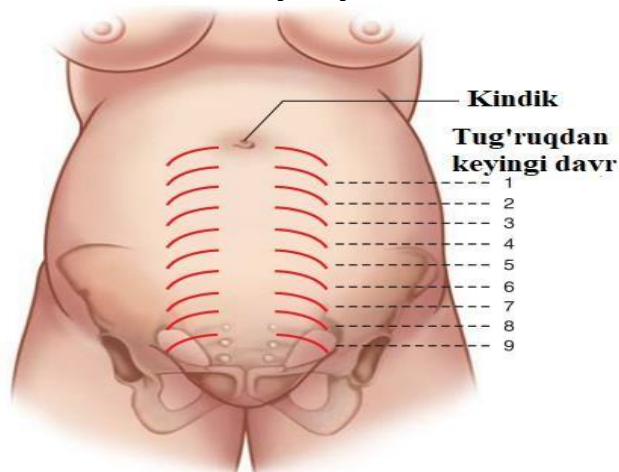
Chilla davrida jinsiy a'zolarining asliga kelishi (involusiyasi) qanday o'tishi haqida to'xtalib o'tamiz.

Bachadon muskullari chilla davrida normal qisqarsa, muskullar qisqa muddatda qattiqlashib, bachadon devorining qalinligi 1,5-2,5 sm bo'lib qoladi. Bachadondagi qon tomirlar muskullar qisqarishi natijasida siqilib, deformatsiyaga uchraydi.

Chilla davrining dastlabki uch kunida bachadondan bir oz qon kelib turadi (lochia rubra). Keladigan qonda tug'ruq ajralmalari bo'ladi. Ajraladigan loxiyalarda bachadondagi yarali yuza (plasenta o'rni), desidual qavat parchalari ham uchraydi. Plasenta joylashgan yuzadagi qon tomirlarda mayda tromblar ko'rinadi. Bachadon bo'yni oldi va bachadon bo'yni muskullari bo'shashganidan, servikal kanaliga osonlikcha barmoqni kiritish mumkin. Qin devorlari ham kengaygan, burmalari tekislangan bo'ladi. Tashqi jinsiy yoriq ochilib turadi. Bachadon muskullaridagi ortiqcha to'qimalari tez orada yo'qoladi.

Agar chilla davrining boshida bachadon og'irligi 1000-1200 gramm bo'lsa, birinchi hafta oxirida – 500-600 g, ikkinchi haftada – 350 g, uchinchi haftada – 200 g, 6-7 haftadan keyin 50-70 gramm bo'lib qoladi. Muskel hujayralari, qon tomirlardagi nerv tuzilmasi va qo'shimcha to'qimalar asta-sekin yo'qoladi yoki biriktiruvchi to'qimaga aylanadi. Bachadonning asli holiga qaytishi neyro-gumoral sistemaning ta'siriga bog'liq.

Tuqqan ayol har kuni muntazam kuzatib boriladi, bachadon uzunligi santimetr tasmasi bilan qov suyagining yuqori chetidan bachadon tubigicha o'lchanadi, u odatda bir kunda 1-1,5 sm ga qisqarishi kerak. Chilla davrida bachadon o'zining qisqarish xususiyatini yo'qotmaydi, natijada u asta-sekin kichiklasha boradi. Bachadonning qisqarishi chaqaloqni emizayotgan vaqtda ayniqsa kuchli bo'ladi. Qisqarishning susayishi bachadon subinvolyusiyasi deb ataladi.



Chilla davrida bachadon involyusiyasi

Chilla davrining dastlabki kunlarida desidual parda parchalari, qon laxtalari proteolizga uchraydi.

Bachadondagi yarali yuzalardan yara suyuqligi ajraladi va **loxiya** deb ataladi,

u 2-3-kunlari qon ko'rinishida (lochia rubra),

4-6 kunlari qon-serozli (lochia rubra-serosa) va

7-9-kunlari serozli (lochia serosa).

Loxiyaning ko'rinishiga qarab bachadondagi yara yuzasining kamayayotgani va silindrsimon epiteliy bilan qoplanayotganini aniqlash mumkin. Bachadon devorining yo'ldosh yopishmagan qismlari chilla davrining 11-14- kuni, yo'ldosh yopishgan qismi 3 haftaning oxirida epiteliy bilan qoplanadi. Chilla davrining 7-9- kunlarida qin, bachadon bo'yni va chotdagi yaralar bitadi. Tug'ruqdan 1 sutka o'tgach, bachadon bo'yniga 3-4

barmoqni kiritsa bo'ladi, bachadon bo'yni bo'shashadi, 3-4-kunlar oxiriga kelib o'z shakliga kiradi, ammo vaqtincha yetarlicha ochiq bo'ladi. Uning ichki teshigi faqat chilla davrining 10-12- kunida, tashqi teshigi esa ancha kechroq bekiladi. Agar bachadon bo'yni yirtilgan bo'lsa, bo'ynining tashqi teshigi ochiq qolib, butun umrga surunkali yallig'lanish uchun qulay sharoitga aylangan joy bo'lib qoladi. 12-14 kunlarning oxirida bachadon tubi kichik chanoqning terminal chizig'idan yuqorida bo'lmaydi. Bu paytga kelib, chanoq tubining muskullari o'zining qisqarish xususiyatini tiklab oladi.

Chilla davrida ayolning qon bosimi, tomir urishi, haroratini kuzatish katta ahamiyatga ega. Ba'zi ayollarda tug'ruqning birinchi soatlarida harorat bir oz ko'tarilishi mumkin. Bu tug'ruq vaqtida muskullarning zo'riqishiga bog'liq bo'ladi. Haroratning ko'tarilishi loxiyaning ajralmayotgani yoki kam ajralishi natijasida bachadonda yig'ilib qolishdan bo'lishi mumkin. Bunday hollarda bachadonni qisqartiruvchi dorilarni yuborish, qin orqali ko'rilganda bachadon bo'yni kanali berk bo'lsa yoki siqilib qolgan bo'lsa, uni asboblardan kengaytirish zarur bo'ladi. Shunda bachadon ichi ajralma qoldiqlari oqib tushadi.

Chilla davrida ko'pchilik ayollar vagotonik bo'ladilar, ya'ni ularda tomir urishi sekinlashgan, uning tezligi bir minutda 60 marta urib, to'laligi qoniqarli bo'ladi. Agar tomir urishi minutiga 85-90dan oshsa, bu ayolda dastlabki patologik qon ketish, infeksiya jarayoni boshlangani yoki tireotoksikoz borligidan dalolat berishi mumkin. Bradikardiya bo'lsa, bu chilla davrining normal kechayotganini ko'rsatadi.

Chilla davrida tuqqan ayollar qorin oldingi devorida mushaklar uzilganligi sababli striyalar-chiziqlar paydo bo'ladi.



Chilla davrida tuqqan ayol qornidagi striyalar.

Ko'pchilik ayollarda qon bosimi bir oz pasayganligini kuzatish mumkin. Chilla davrida boshqa a'zo va sistemalarda ham o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Ko'pchilik hollarda siydik ajralishi ancha izdan chiqqan bo'ladi. Ayollarda siyish istagi bo'lmaydi yoki bo'lsa-da, ular yotgan holda siya olmaydilar. Siydikka to'lib ketgan qovuq bachadon holatini o'zgartirib, uni yuqoriga ko'taradi, natijada uning asliga qaytishi susayadi yoki to'xtaydi. Chilla davrining dastlabki kunlarida siydik tutilib qolishiga siydik chiqarish kanali yoki uning ba'zi sohalarining shishishi yoki jarohatlanishi sabab bo'lishi mumkin. Bu holat odatda 2-3 kunda o'tib ketadi. Ammo siydik tutilib qolsa, ayolni mustaqil siydirish choralari ko'rish lozim. Agar bu ham yordam bermasa, kateter yordamida aseptika, antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda siydik chiqariladi. Chilla davrining 2-3 haftalariga kelib siydik yo'li faoliyati asliga qaytadi.

Chilla davrida ichaklar faoliyati ham sustlashgan bo‘ladi. Shu sababli ko‘pincha ayollarda qabziyat kuzatiladi. Bunda ayolga ho‘qna qilib ichagi bo‘shatiladi. Chilla davrida qorin bo‘shlig‘ining oldingi devori asta-sekin tonusini tiklay oladi.

Chilla davrida sut bezlari faoliyati boshlanadi. Homiladorlikning birinchi haftalaridayoq gipofiz va jinsiy bez gormonlari ta‘sirida sut bezlarida bez epiteliylari ko‘paya boradi. Bez bo‘laklari ancha qattiqlashadi va buni aniqlash oson bo‘ladi. Bezlarni siqqanda loyqaroq oq suyuqlik ajraladi. Ammo sut bezining haqiqiy sekreti-sut, yo‘ldosh jinsiy gormonlarining va gipofizning prolaktin ajratish tugaganidan keyingini ajrala boshlaydi.

Chilla davrining dastlabki kunlarida sut bezidan ajraladigan suyuqlik og‘iz suti deyiladi. Og‘iz suti immunoglobulinlarga, oqsilga, A vitaminiga boy va o‘shish omillariga ega. Chilla davrining 4-5- kunidan 15-18- kunigacha sut bezi oraliq sutini, undan keyin haqiqiy, tarkibi turg‘un sutni ajrata boshlaydi.

Sut bezlaridagi sekret chiqaradigan hujayralar sutni sut yo‘llariga chiqaradi. Sut yo‘llari go‘yo daraxt shoxiga o‘xshab ketadi, ulardan chiqqan sutning hammasi bir yo‘lga quyiladi. Har bir bez bo‘lagining o‘ziga xos xususiyati bo‘lib, ulardan ajralgan sut ko‘krak bezi tugmachasidagi teshiklar orqali chiqariladi. Ko‘krak bezi tugmachasi muskul va qo‘shimcha to‘qimadan tashkil topgan halqacha bilan o‘ralgan, bu qisish xususiyatiga ega, shunga ko‘ra sut o‘z- o‘zidan oqib ketmaydi.

Ba‘zi ayollarda sut yig‘ilish vaqtida bir oz harorat ko‘tarilishi mumkin. Isitma chiqishi qisqa muddat davom etib, 37-37,8 gradusdan yuqori ko‘tarilmaydi. Agar harorat bundan yuqori bo‘lsa, unda infeksiyon jarayon boshlanganidan dalolat beradi.

Sut bezlari faoliyatining normal bo‘lishi, ya‘ni ko‘krak bezi tugmachalarining emishga tayyorligi chaqaloqning rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Agar ko‘krak bezi tugmachasi kalta yoki yassi bo‘lsa, bola ko‘krakni yaxshi so‘ra olmaydi, natijada ko‘krak uchi yoriladi. Buning oldini olish uchun ko‘krak uchini homiladorlik davridanoq emishga tayyorlash lozim. Buning uchun har kuni qo‘lni yaxshilab yuvib, barmoq uchlari bilan bez tugmachalari bir necha marta tortib turiladi.

Biz yuqorida chilla davrida ayolning jinsiy a‘zolarini aseptika qoidalariga rioya qilib parvarish qilish lozimligini aytib o‘tgan edik. Agar ayolning choti, qini, tashqi jinsiy a‘zolari jarohatlangan bo‘lsa, bachadondan ajralgan loxiya ularni ifloslantiradi, natijada u yerda mikroblarning rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratiladi. Agar infeksiya qinga, undan bachadon va boshqa ichki jinsiy a‘zolariga o‘tsa, patologik holat vujudga kelishi mumkin.

Buning oldini olish uchun tashqi jinsiy a‘zolar kuniga 2-3 marta yuvib turilishi lozim. Agar chot oralari tikilgan bo‘lsa, uning atrofini tozalab yuvib, chokni spirt bilan artish zarur, bu muolajani ayol har gal siyganidan so‘ng bajarishi lozim. Tashqi jinsiy a‘zolari oldindan orqaga qarab yuvish kerak, aks holda infeksiya to‘g‘ri ichakdan jinsiy a‘zolariga o‘tishi mumkin.

Ayolga shifoxonadan uyiga javob berishdan oldin chaqaloq va emizikli ayol uchun xavfsiz bo‘lgan homiladorlikdan saqlovchi vositalardan birini tavsiya etish lozim. Shunday vositalardan Laktinet tabletkasi bo‘lib hisoblanadi.

Chilla davrining dastlabki kunlari ona uchun to‘g‘ri kun tartibi o‘rnatish, sanitariya-gigiena qoidalariga rioya qilish, unga chaqaloqni parvarish qilish usullarini o‘rgatish zarur bo‘ladi. Tug‘ruqxonalarda onalar maktabi tashkil qilinib, pediatrlar va akusher-

ginekologlar ular bilan 3-4 marotaba mashg'ulot o'tkazishlari zarur. Chaqaloq va ayolni uchastka shifokori kuzatib turadi.

Tug'ruqdan keyingi dastlabki 2 soat davomida tuqqan ayolning holatini kuzatib borish. Yo'qotilgan qon hajmini baholash uchun gravimetrik usuldan foydalanish tavsiya etiladi: boshqa usullar bilan birgalikda o'lchangan idishlarga to'g'ridan-to'g'ri qon yig'ish («Tug'ruqdan keyingi qon ketishini olib borish» MKB ko'ring). Yo'ldoshning butunligi buzilishi va tug'ruq yo'llarida uning qismlari qolib ketishini o'z vaqtida tashxislash maqsadida tug'ruqdan keyin yo'ldoshni tekshirish tavsiya etiladi. Yirtilishlarni o'z vaqtida aniqlash maqsadida tug'ruqdan keyin qon ketish belgilari mavjud bo'lganda, qin, oraliq va bachadon bo'ynini ko'zgularda tekshirish va mavjud bo'lsa, ularni tikish tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keyingi dastlabki 2 soat mobaynida har 15 daqiqada tuqqan ayolning holatini baholash tavsiya etiladi:

QB, puls, bachadon tonusi, qindan kelayotgan qonli ajralmalar hajmi. Profilaktika va dispanser kuzatuv.

Tug'ruqdan keyingi yiringli-septik kasalliklar va ularning tasnifi

Chilla davrida infeksiya organizmga tug'ruq yo'llari jarohatlanganda oraliq orqali, qin, bachadon bo'yni yirtilganda yoki shu jarohatlar chala bitganda tushadi.

Tug'ruq jarayonini mufassal aseptik jarayon deb bo'lmaydi, chunki qindagi mavjud mikroblar patogen bo'lmas-da, tug'ruqdan oldinga kislotali muhitdan ishqoriy muhitga (bachadon bo'yni kanaliga) o'tishi natijasida patogen bo'lib qolishi mumkin.

Ayniqsa tug'ruq uzoq davom etib, qog'anoq suvi oldin ketganda uning pardalari yallig'lanishi mumkin, buni qog'anoq pardalarining yallig'lanishi (xorioamnionit) deyiladi. Odatda ayolda yuqori harorat, titrash, leykotsitoz infeksiyaning tug'ruq yo'llaridan qonga tarqalganligini ko'rsatadi.

Mikrob organizmga tushishi bilan kasallikni to'satdan qo'zg'atmaydi, chunki ayol organizmi infeksiyaga qarshi kurashuvchi tanachalar-antitelolar ishlab chiqaradi. Chilla davrida kasalliklar rivojlanishida retikulo-endotelial sistemasining mikroblarni ushlab qolish, ya'ni to'siq funksiyasining kamayishi yoki susayishi katta ahamiyatga ega.

Chilla davridagi yaralar va ularni davolash

Tug'ruq paytida oraliqda, qin dahlizida, qin devorida, bachadon bo'ynida yirtiqlar bo'lib, chilla davrida yaxshi bitmasdan yiringlay boshlasa, chilla yarasi yuzaga kelishi mumkin. Jarohat infeksiyasini keltirib chiqaruvchi omillar, xorioamnionit, semirish, xirurgik muolajaning davomiyligi, ko'p qon ketishi kiradi.

Chilla yarasi yuzasi ko'pincha yiring bilan qoplangan, atrofi qizargan bo'ladi. Kasallik 3-4 kun davom etib, ayolga deyarli sezilmaydi, harorat ko'pincha subfebril (37-37,5) bo'lib, yuqori ko'tarilmaydi. O'z vaqtida davolansa, tezda tuzalib ketadi. Ayrim hollarda kasallik zo'rayib, to'qimalarning chuqurroq qismlariga tarqalishi mumkin, bunda qin dahlizining yallig'lanishi (vulvit), qinning yallig'lanishi (kolpit), qin atrofidagi kletchatkaning yallig'lanishi (parametrit) kuzatiladi. Bunday yaralarning yuzaga kelishi homiladorlikdan avval va homiladorlik davrida ayolning qin yallig'lanishini boshidan kechirishi katta rol o'ynaydi. Shuning uchun homiladorlikdan

oldin va homiladorlik davrida qinning yallig‘lanish kasalligini albatta davolatib, shaxsiy gigiena qoidalariga to‘la rioya qilib yurish kerak.

Chilla yarasini odatda dezinfeksiyalovchi dorilar-furatsillinlar 1:5000 nisbatdagi eritmasi, 3%li vodorod peroksid eritmasi bilan yuvib, yiringdan tozalanguncha sterillangan doka tamponni 10%li osh tuzi eritmasiga namlab qo‘yiladi va bir sutkada 2-3 mahal almashtirilib turiladi. Keyin metrogil plyus vaginal gel bilan ham davolanadi. Bulardan birini, yuqorida ko‘rsatilganidek, vodorod peroksidi yordamida tozalangandan so‘ng qo‘yiladi.

Jarohat sohasidagi ajralmani har qanday sharoitda Gramm bo‘yicha mikrobiologik tekshirishdan o‘tkazish va antibiotiklarga sezgirligini aniqlash kerak. Davolashda jarayonga berilgan to‘qima va fassiyani xirurgik ekssiziya qilish, adekvat antibiotikoterapiya (xlamidioz, ureaplazmozga qarshi doramitsin 1 tabletkadan 2-3 mahal 5-7 kun) qilish, drenajlash, naychalash va jarohatni irrigatsiya qilish, jarohatni to‘liq tozalangandan keyin ikkilamchi chok qo‘yish mumkin.

Agar jarohatlangan joy tikilgan bo‘lib, iplarda yiring bo‘lsa, shu yiring bor joydagi iplarni darhol so‘kib tashlash kerak, bunda yiringning tashqariga oqib chiqishi osonlashib, yara tezroq tozalanadi.

Chilla davri endometriti

Endometrit (bachadon shilliq qavat yallig‘lanishi)- ko‘pincha alohida kasallik sifatida uchraydi. Bunda ba‘zan shilliq va muskul qavatlarning yallig‘lanishi bir vaqtda avj olib borib, bachadonning shilliq qavatlaridan boshlanadi.

Endometritning asosiy belgilari: bachadon yomon qisqaradi, qorin pasti og‘riydi, darmon quriydi, qindan biroz qoramtir rangli, ba‘zan qo‘lansa hidli ajralma oqadi. Agar infeksiya bachadonning ichida bo‘lsa, ayolning harorati ko‘tarilib 38-39 gradusga chiqadi, tomir urishi tezlashadi, sel kam ajraladi yoki butunlay to‘xtab qoladi, buni loximetra deyiladi, bu esa alohida kasallik sifatida uchraydi. Ba‘zan harorat ko‘tarilmasligi ham mumkin. Qondagi oq qon tanachalari normadan oshib ketadi.

Endometrit kasalligi ko‘pincha ko‘p tuqqan ayollarda yoki tug‘ruq vaqtida dard sustlashib, qiynalib tuqqanda, homila jarroxlik yo‘li bilan olinganda ko‘proq yuzaga keladi. Endometrit chilla davrida eng ko‘p uchraydigan kasalliklardan biridir.

Endometrit belgilariga qarab davolanadi.

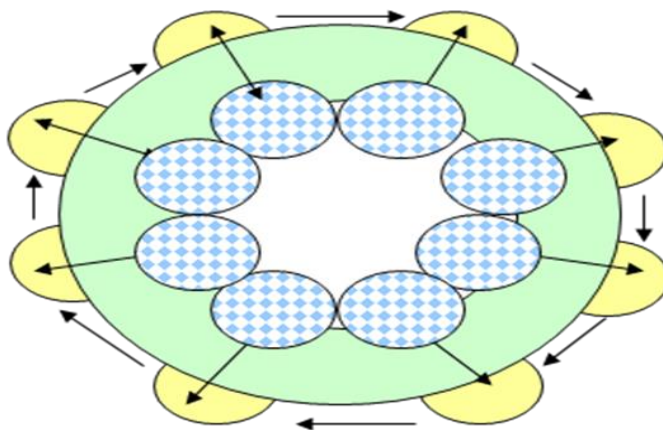
Shuni ham aytish kerakki, antibiotik berishdan oldin qindan kelayotgan ajralma analiz qilinadi, bachadon og‘zidan surtma olib, bakteriologik tekshirish va mikroblar qaysi antibiotikka ta’sirchan ekanligini aniqlash maqsadga muvofiq bo‘ladi. Ayolning chot oralig‘ida va tug‘ruq yo‘llarida jarohat bo‘lib, u tiqilgan bo‘lsa, kuniga 2-3 martadan dezinfeksiyalovchi eritma bilan yuviladi, keyin 5%li yod eritmasi surtib, so‘ngra sterillangan choyshabcha beriladi. Mana shu muolajani ayol siygandan so‘ng har gal albatta takrorlash zarur. Chilla davrida uchraydigan infeksiyon kasalliklardan yana biri bachadon muskul qavatining yallig‘lanishi-metritdir. Bu kasallik endometritda mikroblarning limfa yoki qon tomirlari orqali bachadonning chuqur qavatlariga tarqalishi natijasida yuzaga keladi. Endometrit ko‘pincha chillaning 7-kunlaridan so‘ng tana haroratining oshishi bilan boshlanadi. Ayolning umumiy ahvoli yomonlashib, ishtahasi pasayadi. Kam uyqu bo‘lib qoladi. Tili karash bog‘laydi. Bachadon yomon qisqaradi. Bachadon qorin devori orqali ko‘rilganda, uning yon devorlarida og‘riq seziladi, buni

metrotromboflebit yoki vena qon tomirlarining yallig'lanishi deyiladi. Qin orqali ko'rilganda bachadon bo'yni chilla davrining 9-10- kuni ham berkilmaganligini aniqlanadi. Kasallikning boshida tana harorati 38-40 daraja bo'lsa, keyinchalik subfebril, ya'ni 37-37,05 gacha bo'ladi. Qindan ajralayotgan ajralma kasallikda ko'p miqdorda va yiringli bo'lib, asta-sekin tozalanib boradi. Kasallik 3-4 haftagacha cho'ziladi.

Davolash endometritdagi kabi: har tomonlama ta'sir ko'rsatuvchi antibiotiklar beriladi. Hozirgi davrda antibiotiklarni ko'p mikroblarga bir vaqtda har tomonlama ta'sir ko'rsatadigan turlari keng qo'llanilmoqda. Bularga seftriakson 1g t/i - mahaldan 3 kun, amoksiklav 600 mg dan 3 mahal v/i 5 kun yuborish mumkin. Anaerob infeksiyaga qarshi albatta ornizol 0,5 g 2 mahal 5 kun yoki metrogil 100ml (500mg)dan 2 mahal v/i tomchilab 3-5 kun qo'llaniladi. Zamburug'larni oldini olish uchun diflyuzol, diflazon (flukonazol) 150 mg haftada 1 marta qo'llaniladi. Nospesifik yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi vositalardan diklofenak 3 ml (75)dan mg m/o 5 kun. Oksitotsin 0,5 ml dan kuniga 2 marta teri ostiga yuboriladi. Organizm chidamini Voshirishga, isitmani tushirishga, organizmdan zaharli moddalarni haydashga qaratilgan (0,9%li fiziologik suyuqlik va 5% li glyukoza eritmasidan 400 ml va boshqalar) tadbirlar qo'llaniladi. Infeksiyaga qarshi mahaliy siteal va metrogil plyus vaginal geli ishlatiladi. Ba'zan yetarlicha to'la davolanmaganda bachadon qavatlarida yiring to'planib, ayolning ahvoli og'irlashadi, bunda jarroxlik yo'li bilan davolashga va bachadonni olib tashlashga to'g'ri keladi.

O'qitishning yangi pedagogik texnologiyalari.

Charxpalak metodi- tinglovchilarga o'tilgan mavzu bo'yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



-“Chaxpalak” usulini o'tkazish uchun-o'quv xonasidagi stollar doira ko'rinishida joylashtiriladi.Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stul joylashtiriladi.

-Tinglovchilar ikki guruhga bo'linib,”mehmon” va “mezbon” sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

-“Mexmon”lar stolning ichki tomoniga o'tirib,savollarga javob beradilar.Ularga o'quv qaydnomalari topshiriladi.

-Ular o'zlaring ism va shariflarini yozib,javob baholarini qo'ydirib boradilar.Soat strelkasi bo'yicha siljiydilar.Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

- Javob baholari jamlanib, umumiy baho chiqariladi.
- Keyin "mehmon" va "mezbon"lar almashinadilar.
- O'qituvchi "Charxpalak usulining to'g'ri olib borilishini nazorat qiladi, kamchiliklarni to'ldirib boadi.

Aqliy hujum" usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o'quvchi o'zining fikrini bayon etishi kerak.

21. Bu javob yoki fikr o'rinli yoki noo'rin bo'lishi mumkin, ammo, o'qituvchi ham qolgan o'quvchilar ham javob bergan o'quvchiga tanbeh bermaydilar.
22. O'qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o'quvchining javobini yozib boradi. Har bir o'quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
23. Qanchalik ko'p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo'ladi.
24. Bu usulda dars o'tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o'quvchilarning mulohazalarini to'plash imkoniyatiga ega bo'lamiz.
25. Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

Nazorat savollari:

1. Chilla davri necha kun davom etadi.?
2. Erta chilla davri necha soatni o'z ichiga oladi?
3. Kech chilla davri necha kun davom etadi?
4. Bachadon involyusiyasi nima?
5. Chilla davrida bachadon qisqarishlarini gapirib bering?
6. Loxiyalar nima?
7. Bachadondagi o'zgarishlarni gapirib bering?
8. Sut bezlari sekretsiyasi.
9. Ona sutining ahamiyati haqida gapirib bering?
10. Tuqqan ayolning ruhiy xususiyatlarini aytib bering?
11. Tuqqan ayolning shaxsiy gigiyenasi haqida aytib bering?
12. Chilla davrida xamshira parvarishini aytib bering.
13. Chilla davrida uchraydigan havfli belgilarni aniqlash va yordam ko'rsatish?
14. Tug'ruqdan keyingi yiringli septik kasalliklarni asosiy sabablarinn ko'rsating?
15. Yiringli septik kasalliklarni (YSK) asosiy ko'zg'atuvchilari?
16. Endometrit belgilarini sanab bering?
17. YSK nechta boskichi bor?
18. Endometritni asosiy davolash usullari?

Test savollari:

1. Shilla davri deb qaysi davrga aytiladi?

- A) Bola tug'ilgandan 24 soatgacha
- B) Yo'ldosh tug'ilgandan 42 kungacha bo'lgan davr*
- C) Homiladorlikning oxirgi 3 oyi
- D) Bola tug'ilgandan 1 yilgacha

2. Tug'ruqdan keyingi erta davr qaysi vaqt oralig'ini o'z ichiga oladi?

- A) 12 soatgacha
- B) 24 soatgacha*
- C) 7 kungacha
- D) 42 kungacha

3. Tug'ruqdan keyingi kechki davr qaysi vaqt oralig'ida bo'ladi?

- A) 12 soatdan 1 haftagacha
- B) 24 soatdan 42 kungacha*
- C) 3 kundan 1 oygacha
- D) 1 haftadan 2 oygacha

4. Tug'ruqdan keyin qindan keladigan qonli ajralmalar qanday ataladi?

- A) Laktatsiya
- B) Loxiyalar*
- C) Menstruatsiya
- D) Ovulyatsiya

5. Ko'krak suti bilan boqish vaqtida qorin pastki qismidagi og'riq nimaga bog'liq?

- A) Oshqozon kasalligiga
- B) Bachadon qisqarishiga olib keladigan gormonlar ishlab chiqishiga*
- C) Qon bosimi oshishiga
- D) Ichak faoliyatining buzilishiga

6. Quyidagilardan qaysi biri tug'ruqdan keyin zudlik bilan shifokorga murojaat qilishni talab qiladi?

- A) Yengil charchoq
- B) Qindan qon ketish*
- C) Uyquchanlik
- D) Ishtahaning pasayishi

7. Chilla yarasi ko'pincha qaysi kunda paydo bo'ladi?

- A) 1-kuni
- B) 2-kuni
- C) 3–4-kunlari*
- D) 10–14-kunlari

8. Chilla yarasining asosiy belgisi qaysi?

- A) Qon bosimining oshishi
- B) Yiringli, qizargan yara yuzasi*
- C) Loxiyalarning to'xtashi
- D) Sut ajralishining kamayishi

9. Endometriit nima?

- A) Qin yallig'lanishi
- B) Bachadon shilliq qavatining yallig'lanishi*
- C) Bachadon bo'yni yallig'lanishi
- D) Bachadon mushaklarining qisqarishi

10. Endometriitda eng ko'p uchraydigan belgi qaysi?

- A) Qon bosimining oshishi
- B) Bachadon yomon qisqarishi va qorin pastida og'riq*
- C) Siydik ajralishining ko'payishi
- D) Sut bezlarining kattalashishi

11. Loxiyometra tushunchasi nimani anglatadi?

- A) Qindan ko'p qon ketishi
- B) Loxiyalarning to'xtab bachadonda to'planishi*
- C) Qin yallig'lanishi
- D) Sut kelmasligi

12. Endometriitni davolashda qaysi dori guruhi asosiy hisoblanadi?

- A) Gormonal preparatlar
- B) Vitaminlar
- C) Antibiotiklar*
- D) Sedativ vositalar

13. Chilla davrida infeksiyon asoratlarning oldini olish uchun nima muhim?

- A) Muz qo'yish
- B) Vaginal yuvishlar
- C) Shaxsiy gigiyena va shifokor tavsiyalariga rioya qilish*
- D) Faol jismoniy mashqlar

Vaziyatli masalalar:

1-vaziyatli masala

26 yoshli ayol, I tug'ruq. Tug'ruq tabiiy yo'l bilan asoratsiz yakunlangan. Tug'ruqdan keyin 5-kun. Ayol quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qildi: tana harorati 38,2 °C, quyi qorin sohasida og'riq, qindan noxush hidli, sariq-yashil rangli ajralmalar kelishi. Obektiv tekshiruvda: bachadon kattaligi meyoridan kattaroq, bachadon yumshoq va og'riqli, loxiyalar ko'p miqdorda.

Savollar:

1. Ushbu holat chilla davrining qaysi bosqichiga to'g'ri keladi?
2. Qanday asorat haqida o'ylash mumkin?
3. Ushbu holatning asosiy sababi nima bo'lishi mumkin?
4. Birinchi navbatda qanday tekshiruvlar o'tkaziladi?
5. Davolash taktikasi qanday?

2-vaziyatli masala

30 yoshli ayol, III tug'ruq. Kesar kesish orqali tug'ruq o'tkazilgan. Tug'ruqdan keyin 2-kun. Ayol quyidagilardan shikoyat qiladi: qindan ko'p miqdorda qonli ajralmalar, bosh aylanishi, umumiy kuchsizlik.

Tekshiruvda: puls 112 marta/daqqa, arterial bosim 90/60 mm sim.ust., bachadon yumshoq, yaxshi qisqarmagan, qorin sohasida operatsiya choki mavjud.

Savollar:

1. Ushbu holat chilla davrining qaysi turiga kiradi?
2. Qon ketishning eng ehtimoliy sababi nima?
3. Qanday tashxis qo'yish mumkin?
4. Shoshilinch tibbiy yordam choralarini sanab o'ting.
5. Agar konservativ davolash samara bermasa, keyingi taktika qanday bo'ladi?

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. F.M. Ayupova, G.A. Ixtiyarova, G.I. Matrizayeva. "Akusherlik va ginekologiya" Buxoro-2021y. Elektron darslik.
2. G.A. Ixtiyorova, X.N. Negmatshayeva, X.T. Shodiyeva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi" Toshkent-2019 y. Elektron darslik.
3. Y.N. Alloyorov, D.Q. Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi» Toshkent-2012y.
4. Allayarov Y.N. "Akusherlik" Toshkent 2011y 166-187-betlar.
5. UNICEf Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod. Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
6. UNICEf Akusherstvo. Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.

2.4.Modul.2.4.5.Mavzu: Tug'ruq va tug'ruqdan keyingi parvarishni tashkil etish.Ilk chilla davrida tuqqan ayol parvarishi. (2 amaliy).**1. Amaliy mashg'ulot maqsadi.**

Tinglovchilarga tug'ruqdan keyingi davr (ilk chilla davri)da ayol organizmida yuz beradigan o'zgarishlar, gigiyenik parvarish, asoratlarni oldini olish va ona hamda chaqaloqni kuzatish bo'yicha bilim va amaliy ko'nikmalarni shakllantirish.

2. Mashg'ulot turi.Amaliy mashg'ulot**3.Mashg'ulot jihozlari**

- Tibbiy qo'lqoplar
- Tonometp
- Termometr

- Steril salfetkalar
- Antiseptik eritmalar
- Tibbiy asboblarning to'plami
- Maneken yoki o'quv modeli
- Kuzatuv varaqalari

Amaliy mashg'ulot rejasini

1. Tashkiliy qism (5 daqiqa)

- Tinglovchilarning davomatini tekshirish
- Mashg'ulot mavzusi va maqsadini e'lon qilish

2. Nazariy bilimlarni tekshirish (10 daqiqa)

- Tug'ruqdan keyingi davr tushunchasi
- Ilk chilla davrining davomiyligi
- Bachadon involyutsiyasi
- Loxiyalar (tug'ruqdan keyingi ajralmalar)
- Tug'ruqdan keyingi asoratlarning

3. Amaliy qism (50 daqiqa)

Tinglovchilarning quyidagi ishlarni bajaradi:

1. Tug'ruqdan keyingi ayolni umumiy ko'rikdan o'tkazish
2. Arterial bosim, puls va tana haroratini o'lchash
3. Bachadon balandligini aniqlash
4. Loxiyalarni baholash
5. Ko'krak bezlarini ko'rikdan o'tkazish
6. Gigiyenik parvarishni tashkil qilish
7. Chaqaloqni emizish bo'yicha maslahat berish
8. Tug'ruqdan keyingi asoratlarning profilaktikasi

4. Natijalarni muhokama qilish (10 daqiqa)

- Tinglovchilarning bajargan ishlarni tahlil qilish
- Xatolarni muhokama qilish

5. Yakuniy qism (5 daqiqa)

- Savol-javob
- Baholash
- Uyga vazifa berish

Amaliy ko'nikmalar ro'yxati

Tinglovchi quyidagi amaliy ko'nikmalarni egallashi kerak:

1. Tug'ruqdan keyingi ayolni umumiy ko'rikdan o'tkazish
2. Tana haroratini o'lchash
3. Arterial bosim va pulsni aniqlash

4. Bachadon involyutsiyasini baholash
5. Loxiyalarni kuzatish va baholash
6. Ko'krak bezlarini tekshirish
7. Sut kelishini nazorat qilish
8. Chaqaloqni to'g'ri emizish usulini o'rgatish
9. Shaxsiy gigiyena qoidalarini tushuntirish
10. Tug'ruqdan keyingi qon ketish belgilarini aniqlash
11. Infeksiya profilaktikasini o'tkazish
12. Ona va chaqaloqni kuzatish hujjatlarini to'ldirish

1-Amaliy ko'nikma.

Tuqqan ayolni va uning sut bezlarini parvarishlash.

Kerakli jihozlar: suyuq sovun, steril sochiq, steril doka sharcha.

Bajarilish tartibi:

1. Ko'krak bezlari sovunlab iliq suvda yuviladi. Avval so'rg'ichi, sut bezi, qo'ltig' osti bezi va qo'ltig' osti yuviladi.

2. Maxsus sochiqqa atib quritiladi.

4. Ko'krak uchlari yorilmasligi uchun bolani 15 daqiqadan ortiq emizmaslik kerak. Bolani emizib bo'lgach, 10-15 daqiqa havo vannasi qabul qilinadi, ko'krak bezlari ochib yotiladi.

5. Sog'lom ayol chaqaloqning talabigi qarab ikkala ko'kragida galma-gal emizadi.

2-Amaliy ko'nikma.

Ajralib chiqqan yo'ldosh butunligini tekshirish;

Maksad: ajralib chiqqan yo'ldosh butunligini aniqlash

Kerakli anjomlar: steril qo'lqop, latok, pelyonka, qisqich

Bajarish bosqichlari: yo'ldoshni kindiktizimchasidan ushlab kog'onoq pardalarning butunligi, chin va soxta tugunlar bor yo'qligi aniqlanadi:

yo'ldoshni lotokka qo'yib, kog'onoq pardalar yirtilib, plasentaning qo'shimcha bo'laklari vabutunligi pelyonka yordamida tekshirib ko'riladi.

Eslatma: yo'ldosh butunligi buzilganda yoki bo'laklari bachadon bo'shlig'ida qolganligiga gumon kilinsa, darxol yordam choralari ko'rsatiladi.

3-Amaliy ko'nikma.

Yo'qotilgan qon miqdorini aniqlash;

Kerakli jihozlar: o'lchamli stakan (mernaya krujka), tarozi, pelyonka, lotok

Bajarish bosqichlari:

Tug'ruq vaqtida yo'qotilgan qon miqdori o'lchamli stakan yoki tarozi yordamida o'lchanadi. Agar salfetka va sharchalar qon bo'lgan bo'lsa, ular ham o'lchanadi. Buning uchun avval toza salfetka va sharchalar, so'ngra qon bo'lganlari o'lchanadi, ular orasidagi farq umumiy qonga qo'shiladi. Me'yorda yo'qotilgan qon 500 mldan oshmasligi kerak.

4-Amaliy ko'nikma.

Siydik pufagini kateterlash.

Kerakli jihozlar: ayollar kateteri, lotok, pinset, sudno, kornsang, 1% yod eritmasi yoki 96 % spirt, cho'tka, steril qo'lqoplar, vazelin moyi 50 ml, dez eritma 300 ml, suyuq sovun 300 ml.

Bajarilish tartibi:

1. Tugʻuvchi ayolning tashqi jinsiy aʼzolari kuchsiz dez. eritma bilan yuviladi.
2. Doya qoʻllari choʻtkada sovunlab iliq suvda yuviladi, steril rezina qoʻlqoplar kiyiladi.
3. 1 % li yoʻd eritmasi yoki 96 % li spirt bilan artiladi.
4. Chap qoʻlning ishora va bosh barmogʻlari bilan jinsiy lablar keriladi.
5. Siydik chiqarish kanali tashqi teshigi ochiladi.
6. Kuchsiz dezinfeksiyalovchi eritma kaliy permanganat bilan yuviladi.
7. Elastik kateter oʻng qoʻlga olinadi.
8. Kateterning bir uchi uretra orgali qovuqqa avaylab kiritiladi.
9. Siydik ajralib boʻlgandan soʻng, qolgan qoldiq siydikni chiqarish uchun qovugʻ soxasi bir oz bosiladi.
10. Kateter asta-sekin chiqarib olinadi.
11. Ishlatib boʻlingan kateterlar oqar suvda yuviladi.
12. 0,5 % li xloraminga 10 daqiqaga solinadi.
13. Kateter dezinfeksiyalovchi eritmadan olinib oqar suvda yuviladi. Qaynatiladi.
15. Rezina qoʻlqoplar yechiladi va 0,5%li xlor eritmaga solinadi.
16. Qoʻllar yuviladi.

Eslatma: Kateterning tashqi uchida siydik koʻrinishi qovuqqa tushganlikdan dalolat beradi.

5-Amaliy koʻnikma.

Tizimni eritma yuborishga tayyorlash;

Kerakli jihozlar: disfunksional krovat, iliq suv, sovun, steril sochiq yoki salfetka, steril rezina qoʻlqop, shtativ, sistema.

Bajarilish tartibi:

1. Xamshira qoʻllarini iligʻ suvda sovun bilan yuviladi.
2. Steril sochiq yoki salfetka bilan artiladi.
3. Steril rezinali qoʻlqoplar kiyiladi.
4. Bemor disfunksional krovatga yotgiziladi.
5. Shtativga dorili sistema qoʻyiladi.
6. Tomir ichiga dori quyish quyidagicha tayyorlanadi.
7. Dori vositasi aralashtiriladi.
8. Eritma tomir ichiga sistemaning ignasi orqali kirgiziladi.
9. Eritmaning tezligi vrach koʻrsatmasiga qarab qoʻyiladi.
10. Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

Eslatma: Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

Tugʻruqdan soʻng bachadon tubini aniqlash;

Ilk chilla davrida ayol holati baholanadi: A/D, pulsi, tana harorati, siydik ajralishi, bachadon tonusi

Bachadon tonusi tugʻruqdan keyingi 2 soat ichida-har 15 minutda;

Keyingi 1soat ichida har 30 minutda;

keyingi 3 soat ichida har 1soatda;

24 soat davomida har 4 soatda tekshiriladi va monitoring varagʻiga yozib boriladi.

2.4.6.Mavzu: Chilla davri kasalliklarida akusherlik yordamini koʻrsatish.(2 amaliy).

Amaliy mashg'ulot rejasi.

Mavzu: Chilla davrida infeksiyon kasalliklar. Chilla yarasi, endometrit, metrit, sepsis.

Mashg'ulot turi: Amaliy mashg'ulot

Davomiyligi: 80 minut

1. Tashkiliy qism – 5 minut

- Tinglovchilar davomatini tekshirish
- Mashg'ulot maqsadi va vazifalarini tushuntirish
- Kerakli jihozlarni tayyorlash

2. O'tgan mavzuni nazorat qilish – 10 minut

Tinglovchilarga savollar:

- Chilla davri nima?
- Tug'ruqdan keyingi infeksiya qanday tushadi?
- Sepsis nima?
- Endometritning asosiy belgilarini ayting
- Chilla yarasini davolash usullari

Nazorat shakli:

- og'zaki savol-javob
- test savollari

3. Yangi mavzuni tushuntirish – 20 minut

O'qituvchi quyidagilarni tushuntiradi:

1. Chilla davrida infeksiya rivojlanish sabablari
2. Tug'ruqdan keyingi yiringli-septik kasalliklar tasnifi
3. Chilla yarasi klinikasi va davolash
4. Endometrit belgilari
5. Metrit va asoratlari
6. Sepsis va septik shok

Ko'rgazmali vositalar: Slayd. Plakat. Klinik misollar

4. Amaliy qism – 30 minut

Tinglovchilar quyidagi ko'nikmalarni bajaradi:

- tug'ruqdan keyingi ayolni ko'rikdan o'tkazish
- chilla yarasini ko'zdan kechirish
- antiseptik ishlov berish

- qindan surtma olish
- infeksiyon belgilarni aniqlash

Tinglovchilar kichik guruhlarda ishlaydi.

5. Vaziyatli masalalar yechish – 10 minut

Tinglovchilarga klinik holatlar beriladi.

1-vaziyatli masala

26 yoshli ayol, I tug‘ruq. Tug‘ruq tabiiy yo‘l bilan asoratsiz yakunlangan. Tug‘ruqdan keyin 5-kun. Ayol quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qildi: tana harorati 38,2 °C, quyi qorin sohasida og‘riq, qindan noxush hidli, sariq-yashil rangli ajralmalar kelishi.

Obektiv tekshiruvda: bachadon kattaligi meyoridan kattaroq, bachadon yumshoq va og‘riqli, loxiyalar ko‘p miqdorda.

Savollar:

6. Ushbu holat chilla davrining qaysi bosqichiga to‘g‘ri keladi?
7. Qanday asorat haqida o‘ylash mumkin?
8. Ushbu holatning asosiy sababi nima bo‘lishi mumkin?
9. Birinchi navbatda qanday tekshiruvlar o‘tkaziladi?
10. Davolash taktikasi qanday?

2- vaziyatli masala :

Tug‘ruqdan 5 kun o‘tgan ayolda tana harorati 38,5°C, qindan qo‘lansa hidli ajralma kelmoqda, bachadon og‘riqli. Savollar:

1. Taxminiy tashxis
2. Tekshiruv usullari
3. Davolash taktikasi

6. Yakuniy nazorat va baholash – 5 minut

- Tinglovchilar bilimni baholash
- xatolarni muhokama qilish
- uyga vazifa berish

Amaliy ko‘nikmalar bajarish algoritmi

1. Chilla davridagi ayolni ko‘rikdan o‘tkazish algoritmi

1. Qo‘llarni yuvish va antiseptik bilan ishlov berish
2. Steril qo‘lqop kiyish
3. Bemor bilan suhbat o‘tkazish
4. Shikoyatlarini aniqlash
5. Tana haroratini o‘lchash
6. Puls va arterial bosimni aniqlash
7. Qorin pastki qismini palpatsiya qilish
8. Bachadon qisqarishini baholash
9. Qindan kelayotgan ajralmani baholash

10.Natijalarni tibbiy hujjatga yozish

2. Chilla yarasiga antiseptik ishlov berish algoritmi

1. Qo'llarni antiseptik bilan ishlov berish
2. Steril qo'lqop kiyish
3. Yarani ko'zdan kechirish
4. Yarani 3% vodorod peroksid bilan yuvish
5. Furatsillin eritmasi bilan tozalash
6. Steril doka tampon qo'yish
7. 10% NaCl eritmasi bilan namlash
8. Metrogil plus vaginal gel qo'llash
9. Steril bog'lam qo'yish
- 10.Muolajani tibbiy hujjatga qayd qilish

3. Qindan surtma olish algoritmi

1. Qo'llarni antiseptik bilan ishlov berish
2. Steril qo'lqop kiyish
3. Steril ko'zguni qinga ehtiyotkorlik bilan kiritish
4. Bachadon bo'yni va qin devorini ko'rish
5. Steril tampon bilan ajralmadan namuna olish
6. Namuna laboratoriya oynachasiga surtiladi
7. Preparat belgilanadi
8. Laboratoriyaga yuboriladi

2.4.Modul 2.4.7.Mavzu:	Erta chilla davrida qon ketish sabablari, qon ketishlarda akusherlik yordamini ko'rsatish. 2 kredit soat nazariy

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:-----15-20ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariymashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Tug'ruqdan keyingi davrda qon ketish sabablari 2.Vachadon atoniyasi va gipotoniyasi. 3. Tug'ruqdan keyingi davrda qon ketganda olib borish standarti, 4. Tug'ruqdan keyingi davrda qon ketishni oldini olish.

O'quv mashg'uloti maqsadi:

1.Ta'limiy: Erta chilla davrida qon ketish sabablari, qon ketishlarda akusherlik yordamini ko'rsatish ni tushuntirish. Tug'ruqdan keyingi dastlabki soatlarda qon ketishi, sabablari, klinikasini. Bachadon gipotoniyasi va atoniyasi to'g'risida tushunchalarni. Qon ivish sistemasining izdan chiqishi - DVS- sindromi to'g'risida tushunchani o'rgatish.Qon ketishni to'xtatishning asosiy prinsiplarini,qon ketishning profilaktikasini o'rgatish. Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning rolini; bachadon tonusini aniqlashni, tug'ruq yo'llarini ko'zdan kechirishni va yo'ldosh butunligini tekshirishni akusherkalarga tushuntirish

2. Tarbiyaviy: qon ketishlarda akusherlik yordamini ko'rsatishda ayolga ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy yordam kerakligini ko'rsatish.

3.Umum rivojlantiruvchi: Erta chilla davrida qon ketish sabablari, qon ketishlarda akusherlik yordamini ko'rsatish va oldini olish bo'yicha tinglovchilarni ko'nikma va malakalarini shakllantirish.

Pedagogik vazifalar:

. -Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifini aytadi.

- Qon ketishning organizmga ta'sirini aniqlovchi omillarni(ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o'zgarishlarni) o'rgatadi.

- Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko'chishi va platsentaning oldinda yotishining sabablari, turlari, sodir bo'lish darajalarini aytadi.

Tug'ruqdan keyingi dastlabki soatlarda qon ketishi, sabablari, klinikasini.

-Bachadon gipotoniyasi va atoniyasi to'g'risida tushunchalarni.

-Qon ivish sistemasining izdan chiqishi - DVS- sindromi.

-Qon ketishni to'xtatishning asosiy prinsiplari.

O'quv faoliyatining natijalari:
Tinglovchi:

1. Xomilador ayoldan 22xaftadan katta muddatda qon ketganda olib borish taktikasini, xamshiralik parvarishini ko'rsatishni.

2.Gemodinamik varaqalarni to'ldirishni.

3.Ajralib chikkan yo'ldoshni butunligini tekshirish.

4.Ketgan qon miqdorini aniqlash

5.Qon guruhi,gemoglobin miqdori,rezus faktorni aniqlash

6.Sistemani eritma yuborishga tayyorlashni.

7. Vaqtincha qon ketishni to'xtatish usullarini bajara olishi.

8.Tug'ruqdan so'ng bachadon tubini aniqlashi. va bachadon tonusini aniqlashni.

9.Tug'ruq yo'llarini ko'zdan kechirishni va yo'ldosh butunligini tekshirishni bajaradi.

O'qitish metodlari

“Aqliy xujum” , “Muammoli vaziyat” ,

	“Charxpalak” “Moychechak” usullari.
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, , nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mosjihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov, yozma so‘rov: test, misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich. O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.19 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarni ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytib, yangiliklar eshitaladi va aytiladi. 1.20 O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytabdi. 1.21 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 67 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baholash –20 - 25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O‘qitish-ning	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan “ Aqliy xujum”yoki usulini qo‘llagan holda boshlangich bilimlarini tekshiradi va baxolaydi.. 2.Yangi mavzu mazmuni o‘qituvchi tomonidan ”Prezentatsiya” usulida tushuntiriladi: : Akusherlikdagi qon ketishlar, tasnifi. Qon ketishning organizmga ta’sirini aniqlovchi omillarni(ayol organizmining holati, qon ketishning tezligi va hajmi, gemodinamik o‘zgarishlarni) o‘rgatish. Tug‘ruqdan keyingi dastlabki soatlarda qon ketishi, sabablari, klinikasini. Bachadon gipotoniya va atoniya to‘g‘risida tushunchalarni. Qon ivish	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakat kiladilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushun magan joylarini savol tariqasida yullab javob oladilar.”Moyc

noanaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkamlash.-10-15 daq.	sistemasining izdan chiqishi - DVS- sindromi to'g'risida tushunchani o'rgatish.Qon ketishni to'xtatishning asosiy prinsiplarini,qon ketishning profilaktikasini o'rgatish. Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning rolini; bachadon tonusini aniqlashni, tug'ruq yo'llarini ko'zdan kechirishni va yo'ldosh butunligini tekshirishni akusherkalarga tushuntirish to'g'risida ma'lumot beradi. 3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar “Charxpalak” “Muammoli vaziyat”lar yechish usuli orqali mustahkamlanib boriladi. 1. Bachadon gipotoniya nima? 2. Bachadon atoniya nima? 3. Normada tug'ruqdan keyingi davrda qancha qon yo'qotiladi?	hechak”usuli orqali tinglovchilar tomonidan savol-javob qilinadi.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi . Uyga vazifa uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216 betlar 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodi yeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y.Elektron darslik. 288-301-betlar 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303-betlar betlar 4. Allayarov Y.N.”Akusherlik” Toshkent 2011y 166-187-betlar. 5.UNICEf Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod.Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y. 6. UNICEf Akusherstvo.Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.	Tinglaydilar, uygavazifalarni belgilab oladilar.

2.4.7.Mavzu bayoni : Erta chilla davrida qon ketishlar. Shilla davrida qon ketishlarda akusherlik (hamshiralik yordamini ko‘rsatish, bachadon tonusini aniqlash, tug‘ruq yo‘llarini ko‘zdan kechirish va yo‘ldosh butunligini tekshirish

Dars rejasi: 2soat nazariy.

- 1.Tug‘ruqdan keyingi davrda qon ketish sabablari
- 2.Vachadon atoniyasi va gipotoniyasi.
3. Tug‘ruqdan keyingi davrda qon ketganda olib borish standarti,
4. Tug‘ruqdan keyingi davrda qon ketishni oldini olish.

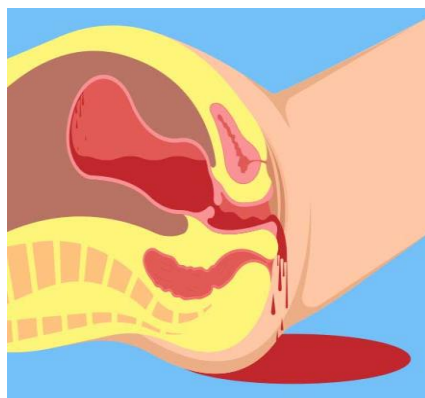
Tug‘ruqdan keyingi davr (postpartum davr) ona organizmi uchun eng mas’uliyatli bosqichlardan biri hisoblanadi. Bu davrda yuzaga keladigan asoratlar ichida eng xavflisi — tug‘ruqdan keyingi qon ketishdir. U ona o‘limi sabablarining yetakchi omillaridan biri bo‘lib, o‘z vaqtida aniqlanmasa va to‘g‘ri davolanmasa, og‘ir oqibatlarga olib kelishi mumkin. Tug‘ruqdan keyingi qon ketish — ona hayoti uchun juda xavfli holat bo‘lib, uning eng ko‘p uchraydigan sababi vachadon atoniyasi va gipotoniyasidir. Ushbu holatlarni erda aniqlash, xavf omillarini baholash va tezkor tibbiy yordam ko‘rsatish ona o‘limini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

1. Tug‘ruqdan keyingi davrda qon ketish sabablari

Tug‘ruqdan keyin 24 soat ichida 500 ml (tabiiy tug‘ruqda) yoki 1000 ml (kesarcha kesishda) dan ortiq qon yo‘qotilishi erda postpartum qon ketish deb ataladi.

Asosiy sabablari (4T qoidasiga ko‘ra):

1. Tone (bachadon tonusining pasayishi)
Vachadon atoniyasi.Vachadon gipotoniyasi
2. Tissue (yo‘ldosh to‘qimalari qolib ketishi)
Yo‘ldoshning to‘liq ajralmasligi.Platsenta bo‘laklarining bachadonda qolishi
3. Trauma (tug‘ruq yo‘llari shikastlanishi)
Bachadon bo‘yni, qin, oraliq yirtilishlari.Operativ tug‘ruqlardan keyingi jarohatlar
4. Thrombin (qon ivish tizimi buzilishi)
GemofiliY.DVS-sindrom



Xavf omillari:

- Ko‘p tug‘ruqlilik
- Ko‘p homilalik
- Katta vaznli homila
- Uzoq yoki tez kechgan tug‘ruq
- Bachadonning ortiqcha cho‘zilishi

2. Vachadon atoniyasi va gipotoniyasi Vachadon gipotoniyasi — bu tug‘ruqdan keyin bachadon qisqarish kuchining pasayishi, ammo u dori vositalari yordamida qisqarish qobiliyatini saqlab qoladi.

Belgilari:

- Qon ketishning asta-sekin kuchayishi
- Bachadon yumshoq, lekin qisman qisqaradi
- Umumiy holat nisbatan barqaror

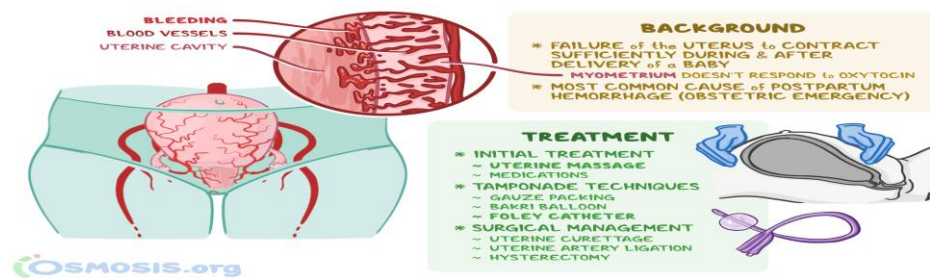
Vachadon atoniyasi — bachadon mushaklarining butunlay qisqarish qobiliyatini yo‘qotishi. Bu holat tug‘ruqdan keyingi qon ketishning eng xavfli sababi hisoblanadi.

Belgilari:

- Juda ko‘p va to‘xtovsiz qon ketish
- Bachadon bo‘sh, yumshoq, kattalashgan
- Arterial bosim tushishi, taxikardiya
- Gemorragik shok rivojlanishi mumkin

Davolash tamoyillari:

- Bachadon massaji
- Oksitotsin, metilergometrin kabi uterotoniklar
- Qo‘lda bachadonni tekshirish
- Zarurat bo‘lsa, jarrohlik aralashuvi



Tekshirish:

- Umumiy ahvolini baholash;
- PS, AQB, tana xarorati, nafas olish soni;
- Ketgan qon hajmi;
- Diurez;
- Bachadon tonusi (bachadon qattiq va yumaloq bo‘lishi lozim)
- Hisoblangan yo‘qotilgan qon miqdoriga aniqlik uchun 20% qo‘shish lozim (ilova).

Tug‘ruqdan keyingi davrda qon ketganda olib borish standarti, xamshira parvarishi.

Taktikasi:

Erta chilla davrini olib borish tamoyillari:

- Yo‘qotilgan qon miqdorini baxolash
- Gemodinamikani nazorat qilish
- Normal tug‘ruqlardan so‘ng chilla davrida ayolni kuzatish vaqt mezonlari:
- Birinchi 2 soatda har 15 daqiqada
- Keyingi 1 soat davomida har 30 daqiqada
- Keyingi 4 soat davomida har soatda
- Keyingi 24 soat davomida har 4 soatda

Erta chilla davrida qon ketishi

Klinik belgilari

- Tug‘ruqdan keyingi 24 soat davomidagi barcha qon ketish holatlari

Tekshirishlar

- Umumiy ahvolini baholash;
- PS, AQB, tana xarorati, nafas olish soni;
- Qin ajralmalari
- Ketgan qon hajmi;
- Diurez;
- Bachadon tonusi (bachadon qattiq va yumaloq bo‘lishi lozim)
- Baholash va monitring
- Nafas soni, AQB, PS, yurak urishi,
- Teri rangi, hushi
- Hb, Ht, MVB/SVD
- koagulogramma, AChTV, Li-Uayt bo‘yicha qon ivish vaqti
- diurez (siydik qopi kateterizatsiyasi),
- mochevina,
- qon guruhi, rezus omil vam os kelish,
- ketgan qon hajmi,
- EKG (lozim bo‘lsa)

Taktika

Ma’sul tajribali akusher-ginekologni, anesteziologni, anesteziistikalarni, laborantkarni chaqirib, jarrohlik xonasidagi xodimlarni ogohlantirish lozim (multidissiplinar komanda).

Komandada ishlash, vazifalarni tayinlash:

- Onaning pulsi, AQBni yozib borish,
- Quyilgan eritmalar, miqdori va dori vositalar nomini yozib borish,
- Diurezni nazorat qilish.

Shoshilinch tadbirlar:

- Qorin aortasini bosish
- Birinchi 5 daqiqada ikkita kata kalibrli vena kateterlarini o‘rnatish (14- 16 va undan katta)

- Kristalloidlar quyishni boshlash: hisoblangan yo'qotilgan qon hajmiga nisbatan 3 barobar ko'p.
- Bir vaqtda qon ketish sababi aniqlanadi va taktika amalga oshiriladi;
- Niqob orqali kislorod beriladi (10-15 l/daqiqa)
- V/iga kristalloid va kolloid eritmalarini 3:1 nisbatada 3,5 litrgacha qon mahsulotlarini tayyor bo'lgunga qadar: eritrotsitar massa va YamP/SZP 2:3 nisbatda
- Iliq eritmalarini zudlik bilan quyishga mo'ljallangan barcha jihozlarni qo'llash
- Ayolni isitish (ko'rpa bilan yopish, nam choyshablarni qurug'iga almashtirish) «To'qima»

Tug'ruqning 3 davri: yo'ldosh hali tug'ilmagan

Tekshirishlar:

- Yo'ldosh ajralganlik belgilarini tekshiring - manfiy
- Qin orqali ko'ring

Taktika.

- Agar avval qilinmagan bo'lsa, mushak orasiga 10 birlik oksitotsin yuboring
- Siydik qopini bo'shating
- Bachadonni massaj qiling, agar bachadon qisqarsa, kindik tizimidan ushlab nazoratli traksiyani bajarib ko'ring
- Agar yo'ldoshni ajratish imkoni bo'lmasa, qin orqali ko'ring (agar yo'ldosh bachadon bo'ynida aniqlansa, uni sekin olib tashlang)
- Agar bachadon bo'yni yoki qinda yo'ldosh aniqlanmasa, anesteziya ostida yldoshni qo'l bilan ajrating va chiqaring
- Agar yo'ldoshni ajratish imkoni bo'lmasa, (o'sib kirgan) – jarrohlik davo (bachadon amputatsiyasi)

Agar yo'ldosh tug'ilgan, ammo to'qima nuqsoni aniqlansa:

• Tekshirish:

- nuqson borligini aniqlash uchun yo'ldosh va qog'anoq pardani ko'zdan kechirish

Taktika:

- Yo'ldosh qoldiqlarini bachadon bo'shlig'idan chiqaring
- Anesteziya ostida bachadon bo'shlig'ini qo'l bilan tozalang:
- Tug'ruq yo'llarini ko'zdan kechirish,
- Agar yo'ldoshni ajratish imkoni bo'lmasa, (o'sib kirgan) – qon ketishini to'xtatish
- maqsadida jarrohlik bo'limiga o'tkazish va jarrohlik davo (bachadon amputatsiyasi)
- Agar qon ketishi davom etsa, bachadon jarohatiga shubha qiling jarrohlik bo'limiga o'tkazing
- Agar yo'ldosh qoldiqlarini olib tashlagandan so'ng ham qon ketishi davom etsa, uterotoniklar yuborishni davom ettiring («Tonus»ga qarang)

Agar yo'ldosh tug'ilgandan so'ng nuqson aniqlanmasa, ammo qon ketishi davom etsa:

- Infuziyani davom ettiring

- Bachadonni tashqi massaj qiling
- Tug‘ruq yo‘llari jarohatini tekshiring
- Agar avval bajarilmagan bo‘lsa, bachadon ichini qo‘l bilan tozalang.
- **Oksitotsin:** 10 birlik m/o;
- Bir qo‘l venasiga 15 daqiqada 1litrl kristalloidlar,
- Ikkinchi venaga – 1000 ml fiziologik eritmada 20-40 birlik oksitotsinni 1 daqiqada 60 tomchidan yuboring;
- Oksitotsinning takroriy dozasini 20 daqiqadan so‘ng yuborish mumkin:
- Agar kuchli qon ketishi davom etsa v/iga v 1000 ml fiziologik eritmada 20 birlik oksitotsinni 1 daqiqada 40 tomchidan yuboring Yokl Oksitotsin samara bermasa
- **METILERGOMETRIN:** 0,2 mg m/o yoki v/i,
- Takroran 15 daqiqadan so‘ng 0,2 mg m/o yoki v/i, agar qon ketishi davom etsa, 5 miqdorgacha yuborish mumkin (1,0 mg).
- Gipertenziya va yurak nuqsonlarida qo‘llash mumkin emas.
- **Mizoprostol** – 1mg (5 tabl. 200mkgdan rektal yoki 800mkg sublingval).

«Tonus» -

Barcha tadbirlarga qaramasdan qon ketishi davom etsa, – atoniya*

- Palpatsiyada bachadon tubi kindik sohasida yoki pastda aniqlanadi bachadon tanasi yumshoq, chegaralari noaniq.
 - Tashqi massajda – bachadon qisqarib, yana bo‘shashib turadi
- Tekshiruv:

- **Ketgan qon hajmini baholash**
- **Baholash va monitoring**
- Nafas soni, AQB, PS, yurak urishi,
- Teri rangi, hushi

Konservativ olib borish faqat bir marta va bir vaqtda bajariladi:

- Bachadonni ikki qo‘llab bosish:
- Qo‘lingizga ishlov berib, steril qo‘lqop kiying, chap qo‘lingizni bachadon tubiga, o‘ng qo‘lingizni musht holatiga qinga kiriting. Chap qo‘lingiz bidan bachadonni pastga bosing, o‘ng qo‘lingiz mushti bilan qinning oldingi devoriga bosing. Qon ketishi to‘xtagunicha va bachadon qisqargunicha bosishni davom ettiring.
- Birinchi 5 daqiqada ikkita kata kalibrli vena kateterlarini o‘rnatish (14- 16 va undan katta)
- Kristalloidlar quyishni boshlash: hisoblangan yo‘qotilgan qon hajmiga nisbatan 3 barobar ko‘p.
- Jarrohlik bo‘limiga o‘tkazing
- Niqob orqali kislorod berish (10-15 l/daqiqa
- Infuzion dastur davom etadi
- Jarrohlik bo‘limiga o‘tkazing

**Konservativ tadbirlar natijasida qon ketishini to‘xtamaganda:
(qon ketishi 1ldan ortiq)**

- O‘SV/ IVL

- Kerakli miqdorda qon mahsulotlari bilan ta'minlang
- 2 juft magistral qon tomirlarni bog'lash: yumaloq bog'lam, tuxumdonlar xususiy bog'lami, bachadon qon tomirlarini bachadon bo'yni ichki bo'g'zi sohasida bog'lash
- Bachadonga B.Linch bo'yicha kompression choklar qo'yish
- Ichki yonbosh arteriyalarini bog'lash
- Gisterektomiya:
- **Subtotal gisterektomiya** maqsadga muvofiq bo'ladi.
- **Total gisterektomiya** – bachadon quyi segmentidan yoki bachadon bo'ynidan qon ketganda (yirtilishlar, yo'ldoshining oldinda kelishi yoki o'sib kirishi, koagulopatik qon ketishlar) o'tkaziladi.
- **Diqqat!!!**
- **Gisterektomiyani eng so'nggi bosqichga**
- **qoldirmaslik kerak, ya'ni tajribasi kam jarroh barcha samarasi kam usullarni qo'llab vaqt yo'qotmasligi lozim.**

Travma/Jarohat»

Jarohat natijasida qon ketishi:

- **Travma/Jarohat»**
- **Jarohat natijasida qon ketishi:**

Oqim bilan, och qizil rangda, bachadon qattiq

A) bachadon yorilishi

B) Bachadon bo'yni yoirtilishi

V) qin devorlari, klitor, oraliq yirtilishi

G) bachadon ag'darilishi

- Infuzion dasturni davom ettiring
- Traneksam kislotasi: v/iga 1 daqiqa davomida so'ng 30 daqiqadan so'ng yana takrorlang.
- **Jarrohlik davo:**
- A) laparotomiya qiling (bachadon yirtilishini tiking yoki gisterektomiya)
- B) jarohatni tikib, gemostaz qiling, qinni tamponada qiling
- V) qin devori yirtilishlarini tiking
- G) bachadon ag'darilishi («Bachadon ag'darilishi» protokolga qarang)

«Trombin»

Agar qon ivishi buzilishi oqibatida qon ketishi davom etsa:

- Suyuq ivimaydigan, laxta hosil qilmaydigan qon ketadi
- Sabablari:
- Tug'ma nuqsonlar: gemofiliya, Villebrand kasalligi
- Homiladorlik davrida orttirilgan:
- Ideopatik trombositopeniya
- Preeklapsiya bilan keladigan trombositopeniya
- DVS (preeklampsiya, NJYMK, gemorragik shok, homilaning antenatal o'limi, sepsis, qog'anoq suvlari bilan emboliya)
- Antikoagulyantlar qabul qilish
- In'eksiya joylarida gematoma

- burun, og‘iz, qon tomirlardan, oshqozondan, qindan, drenaj naylaridan qon ketishi
- Ketgan qon hajmini baholash
- Krisstaloidlar quyishni davom ettiring
- Agar qon ketishi davom etsa: gemodinamikani baholang va ketgan qon hajmi bilan solishtiring – kolloidlar quyish masalasini hal qiling
- traneksam kislotasini yuboring
- proteaza ingibitorlarini yuboring (kontrikal, gordoks yoki trasilol)
- qon mahsulotlari: YamP/SZP, kriopretsipitat.
- Agar tromboqitlar soni 40-70,0 ming/ mm³ dan kam bo‘lsa, trombomassa quyuing
- Lozim bo‘lsa, qon quyish masalasini hal qiling (Hb 70 va undan kam, Ht 25 va undan kam)

Chilla davrida kechki qon ketish

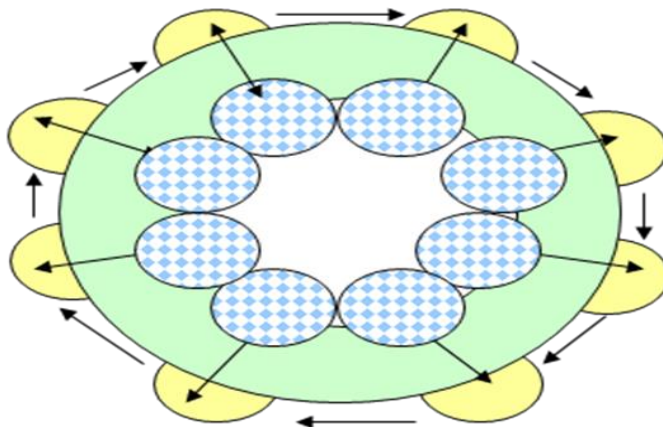
- Chilla davrining 24 soatdan 12 haftasigacha oraiqdagi barcha qon ketish holatlari.
- **Sabablari:**
- Yo‘ldosh yoki qog‘anoq parda qoldiqlari qolib ketishi
- Tug‘ruqdan so‘ng chirigan to‘qimalarning chiqishi
- Septik endometrit
- Gospitalizatsiya
- **Monitoring:** tana harorati; nafas soni;
- pulsi; ketgan qon hajmi; umumiy ahvoli; quyilgan suyuqliklar hajmi; peshob miqdori; doimo yozib borish

Taktika:

- v/iga fiziologik eritma infuzion terapiyasi (shokda quyish tezligi – 15-20 daqiqada 1 litr)
- Uterotoniklar – 1000 ml fiziologik eritmaga 40 birlik oksitotsin v/iga 60 tomchi/daqiqada
- Ginekologik ko‘rik,
- Bachadonni UTT va bachadon bo‘shlig‘ini tozalash masalasini hal qilish (MVA).
- Keng spektrli antibiotiklarni profilaktika maqsadida qilish – bir doza ampitsillin yoki 1-avlod sefalosporinlarni v/iga qilish
- Samara bo‘lmaganda – gisterektomiya.
- *- **atoniya – bu bachadon qisqarish faoliyati buzilishining turli bosqichlari .**
- **ILOVA:** qon ketishi bilan homiladorlarni olib borish komponentlari, ya‘ni xabar berish, reanimatsion tadbirlar, kuzatish/tekshirish va qon ketishni to‘xtatish tadbirlari BIR VAQTDA olib borilishi shart.

O‘qitishning yangi pedagogik texnologiyalari.

1.Charxpalak metodi- tinglovchilarga o‘tilgan mavzu bo‘yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



-“Chaxpalak” usulini o‘tkazish uchun-o‘quv xonasidagi stollar doira ko‘rinishida joylashtiriladi.Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stol joylashtiriladi.

-Tinglovchilar ikki guruhga bo‘linib,”mehmon” va “mezbon” sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

-“Mexmon”lar stolning ichki tomoniga o‘tirib,savollarga javob beradilar.Ularga o‘quv qaydnomalari topshiriladi.

-Ular o‘zlaring ism va shariflarini yozib,javob baholarini qo‘ydirib boradilar.Soat strelkasi bo‘yicha siljiydilar.Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

-Javob baholari jamlanib,umumiy baho chiqariladi.

-Keyin ”mehmon” va “mezbon”lar almashinadilar.

-O‘qituvchi “Charxpalak usulinig to‘g‘ri olib borilishini nazorat qiladi,kamchiliklarni to‘ldirib boadi.

Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o‘quvchi o‘zining fikrini bayon etishi kerak.

1.Bu javob yoki fikr o‘rinli yoki noo‘rin bo‘lishi mumkin, ammo, o‘qituvchi ham qolgan o‘quvchilar ham javob bergan o‘quvchiga tanbeh bermaydilar.

2.O‘qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o‘quvchining javobini yozib boradi. Har bir o‘quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.

3.Qanchalik ko‘p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo‘ladi.

4.Bu usulda dars o‘tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o‘quvchilarning mulohazalarini to‘plash imkoniyatiga ega bo‘lamiz.

5.Har qanday javoblar usul so‘ngida muhokama qilinadi.

Nazorat uchun savollar:

1. Gemoragik shok deganda nimani tushunasiz?

2. Erta chilla davrida qon ketishi deb nacha soatgacha qon ketsa aytiladi?

3. Kech chilla davrida qon ketishi deb nacha soatgacha qon ketsa aytiladi?

4. Erta chilla davrida qon ketishining asosiy sabablari?

5. Agar yo‘ldosh tug‘ilgan, ammo to‘qima nuqsoni aniqlansa nima qilish kerak?

6. Bachadon gipotoniyasida akusherlik taktikasi?

7. Bachadon atoniyasi nima? Akusherlik taktikasi?

- 8 Qonni vaqtincha to'xtatish uchun nima qilish kerak?
9. Qon ivishi buzilishi oqibatida qon ketishi belgilari?
10. Qon ivishi buzilishi oqibatida qon ketishida nima qilinadi?
11. Tug'ruq yo'llarini qanday jarohatlarini bilasiz?
12. Chilla davrida kechki qon ketish sabablari?
13. Chilla davrida kechki qon ketishda akusherlarning taktikasi?

TAYANCH IBORALAR

- Vulva
- **perineotomiya**
- Epiziotomiya
- kompensatsiya
- dekompensatsiya
- gemorragik

VAZIYATLI MASALALAR.

1-Vaziyatli masala

Bemor V. 30 yoshda. 4 -xomiladorlik. Tibbiy markazda vazni 4.2 kg muddatiga yetgan bola tug'di. Bola tug'ilgandan keyin unga 10 bir.oksitotsin yuborilgan. Yo'ldosh 5 min dan keyin asoratsiz ajralgan. Biroq bola tugilgandan 0.5 soatdan keyin unda qindan kuchli qon ketishi boshlangan. Puls 88 ta, AB 110\80 mm.sim.ust., HOC 18 ta, tana xarorati 37°S. Bachadon qattik, yaxshi qiskargan yo'ldosh butun. Oraliq jaroxati yo'q, qin va bachadon bo'ynini tekshiruv davom etayotgan kuchli vaginal qon ketishi xisobiga qiyinlashgan. Shuning uchun bachadon bo'yni va qin yorilishi hali istisno qilinmadi.

Diagnoz.

- a. Tug'ruq yo'llarining yirtilishi.
- b.Koagulopatik qon ketishi.
- c. Bachadon gipotoniyasi.
- d.Bachadon yorilishi.
- e.Bachadon atoniyasi.

Taktikasi.

- a. Tug'ruq yo'llari jaroxatini tiklash.
- b.Bachadon ekstirpatsiyasi.
- v. Uterotoniklar.
- g. Tug'ruq yo'llari yumshoq to'kimalarini ko'rish.
- d.Bachadon ichini qo'l bilan tekshirish.

2-Vaziyatli masala. 24 yoshli ayol, II tug'ruq. Tug'ruq tabiiy yo'l bilan, asoratlarsiz yakunlangan. Yo'ldosh tug'ruqdan 10 daqiqa o'tib ajralgan. Tug'ruqdan keyingi birinchi 30 daqiqa davomida ayolda jinsiy yo'llardan ko'p miqdorda qon ketishi kuzatilgan.

Ayolning umumiy ahvoli og'irlashib bormoqda:teri qoplamlari oqargan,puls — 110 marta/daqiqa,arterial bosim — 90/60 mm sim.ust.,nafas olish tezlashgan.

Akusherlik tekshiruvida:bachadon yumshoq, kattalashgan,bachadon yaxshi qisqarmagan, yo'ldosh to'liq chiqqan,tug'ruq yo'llarida yaqqol yirtilishlar aniqlanmadi.

Savollar

1. Ushbu holatda qon ketishning eng ehtimoliy sababi nima?
2. Qanday patologiya haqida o'ylash mumkin?
3. Qon ketishning qaysi turi kuzatilmoqda (etiologiyasiga ko'ra)?
4. Birinchi navbatda qanday shoshilinch tibbiy yordam choralari ko'rilishi kerak?
5. Agar ko'rilgan choralari samara bermasa, keyingi taktika qanday bo'ladi?

TEST SAVOLLARI:

1. Tug'ruqdan keyin fiziologik tug'ruqda qancha miqdordan ortiq qon yo'qotish patologik hisoblanadi?

- A) 300 ml
- B) 400 ml
- C) 500 ml*
- D) 700 ml

2. Kesar kesish amaliyotidan keyin patologik qon ketish meyor:

- A) 500 ml
- B) 700 ml
- C) 800 ml
- D) 1000 ml*

3. Erta chilla davrida qon ketish qaysi vaqt oralig'ida kuzatiladi?

- A) Tug'ruqdan keyin 6 soat ichida
- B) Tug'ruqdan keyin 12 soat ichida
- C) Tug'ruqdan keyin 24 soat ichida*
- D) Tug'ruqdan keyin 7 kun ichida

4. Qon ketish sabablarining "4T" tasnifiga quyidagilardan qaysi biri kirmaydi?

- A) Tonus
- B) Travma
- C) Trombin
- D) Toksikoz*

5. Bachadon atoniyasida palpatsiyada bachadon qanday bo'ladi?

- A) Qattiq va og'riqli
- B) Yumshoq va chegaralari noaniq*
- C) Kichraygan va zich
- D) Simmetrik va qattiq

6. Erta chilla davrida qon ketishda birinchi 5 daqiqada qanday chora ko'riladi?

- A) Antibiotik yuborish
- B) Birta venoz kateter qo'yish
- C) Ikkita katta kalibrli venoz kateter qo'yish*
- D) Darhol gisterektomiya qilish

7. Oksitotsinning boshlang'ich dozasi (mushak orasiga) qancha?

- A) 5 birlik
- B) 10 birlik*
- C) 20 birlik
- D) 40 birlik

8. Metilergometrin qo'llash mumkin emas bo'lgan holat:

- A) Kamqonlik
- B) Gipotoniya
- C) Gipertenziya*
- D) Bradikardiya

9. Travmatik qon ketishda bachadon holati qanday bo'ladi?

- A) Yumshoq
- B) Qisqarmagan
- C) Qattiq
- D) Kattalashgan

10. Kechki chilla davrida qon ketish qaysi vaqt oralig'ida kuzatiladi?

- A) 12 soatgacha
- B) 24 soatgacha
- C) 24 soatdan 6 haftagacha
- D) 24 soatdan 12 haftagacha*

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva."Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216- betlar
- 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Aku-sherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.Elektron darslik. 288-301-betlar
- 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar betlar
4. Allayarov Y.N."Akusherlik" Toshkent 2011y 166-187-betlar.
- 5.UNICEf Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod.Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
6. UNICEf Akusherstvo.Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.

2.4.Modul.2.4.8.Mavzu: Akusherlikdagi qon ketishlarning oldini olishda akusherkaning vazifalari.(2 amaliy)

Amaliy mashg'ulot rejasi

1. Mashg'ulot mavzusi. Tug'ruqdan keyingi qon ketishi: diagnostika, baholash va shoshilinch yordam ko'rsatish.

2. Mashg'ulot maqsadi

Tinglovchilarga tug'ruqdan keyingi qon ketishini erta aniqlash, sababini topish va shoshilinch yordam ko'rsatish bo'yicha amaliy ko'nikmalarni shakllantirish.

3. Mashg'ulot turi

Amaliy mashg'ulot (klinik ko'nikmalarni shakllantirish).

4. Davomiyligi- 80 daqiqa

Mashg'ulot rejasi

1. Qirish qismi (10 daqiqa)

- Mavzuning dolzarbligi
- TKQK tushunchasi
- TKQK sabablari (4T qoidasi):
 - Tonus
 - Tissue
 - Trauma
 - Thrombin

2. Nazariy qism (10 daqiqa)

Tinglovchilar bilan quyidagi savollar muhokama qilinadi:

1. TKQK ta'rifi
2. TKQK xavf omillari
3. TKQK klinik belgilari
4. Qon ketish sabablari
5. Diagnostika usullari
6. Davolash va profilaktika choralari

3. Amaliy qism (40daqiqa)

Tinglovchilar quyidagi amaliy ko'nikmalarni bajaradilar:

1. Bemor holatini baholash
2. Bachadon tonusini tekshirish
3. Bachadon tashqi massajini bajarish
4. Yo'ldoshni tekshirish
5. Tug'ruq yo'llarini ko'rik qilish
6. Yo'qotilgan qon hajmini baholash
7. Shok indeksini hisoblash

8. Shoshilinch yordam algoritmini bajarish

4. Mustahkamlash qismi (10 daqiqa)

- Klinik holatli masalalar
- Savol-javob
- Xatolarni tahlil qilish

5. Yakuniy qismi (10 daqiqa)

- Xulosa
- Baholash
- Uy vazifasi

Amaliy ko'nikmalar algoritmi.

Tug'ruqdan keyingi qon ketishida shoshilinch yordam algoritmi

1-bosqich. Bemor holatini baholash

1. Bemorning umumiy holatini baholash
2. Hush holatini tekshirish
3. Pulsni o'lchash
4. Arterial bosimni o'lchash
5. O₂ saturatsiyani aniqlash
6. Shok indeksini hisoblash

2-bosqich. Qon ketish sababini aniqlash (4T)

Tonus

- Bachadon palpatsiyasi
- Bachadon atoniyasini aniqlash
- Bachadon tashqi massaji

Tissue

- Yo'ldoshni tekshirish
- Yo'ldosh qoldiqlarini aniqlash

Trauma

- Bachadon bo'ynini tekshirish
- Qinni tekshirish
- Oraliqni tekshirish

Thrombin

- Koagulopatiya belgilari
- Laborator tekshiruvlar

3-bosqich. Shoshilinch choralar

1. Vena ichiga kirishni ta'minlash (2 ta kateter)
2. Infuzion terapiya boshlash
3. Uterotonik dorilarni yuborish:
 - Oksitotsin
 - Metilergometrin
4. Bachadon massaji
5. Qon ketish manbasini bartaraf etish

4-bosqich. Qon hajmini baholash

- Vizual usul
- Gravimetrik usul
- Klinik belgilar

5-bosqich. Laborator tekshiruvlar

1. Qon guruhi
2. Rh faktor
3. Qon umumiy tahlili
4. Koagulogramma
5. Fibrinogen

6-bosqich. Instrumental tekshiruv

- Bachadon UTT

7-bosqich. Asorati oldini olish

- Qon komponentlari quyish
- Intensiv terapiya
- Reanimatsiya choralar

Tug'ruqdan keyingi qon ketishida shoshilinch yordam ko'rsatish

Stansiya maqsadi. Tinglovchi tug'ruqdan keyingi qon ketishini aniqlash va shoshilinch yordam algoritmini amaliy ko'rsatishi.

Vaqt 7–10 daqiqa

OSCE amaliy ko'nikma algoritmi

1. Tayyorgarlik bosqichi

1. Qo'llarni antiseptik bilan ishlov berish
2. Qo'lqop kiyish
3. Bemor bilan salomlashish
4. O'zini tanishtirish
5. Manipulyatsiya maqsadini tushuntirish
6. Bemor roziligini olish

2. Bemor holatini baholash (Primary assessment)

1. Hush holatini baholash

2. Pulsni tekshirish
3. Arterial bosimni o'lchash
4. Nafas chastotasini baholash
5. O₂ saturatsiyani aniqlash
6. Shok indeksini hisoblash

3. Qon ketishini baholash

1. Tug'ruqdan keyingi qon ketish mavjudligini aniqlash
2. Yo'qotilgan qon hajmini taxminiy baholash
3. Gipovolemiya belgilariga e'tibor berish:
 - taxikardiya
 - gipotenziya
 - terining rangparligi
 - bosh aylanishi

4. Qon ketish sababini aniqlash (4T)

Tonus

- Bachadonni palpatsiya qilish
- Bachadon atoniyasini aniqlash
- Bachadon tashqi massaji

Tissue

- Yo'ldoshni tekshirish
- Yo'ldosh qoldiqlarini aniqlash

Trauma

- Bachadon bo'ynini tekshirish
- Qin va oraliqni tekshirish

Thrombin

- Koagulopatiya belgilarini baholash

5. Shoshilinch davolash choralari

1. Katta diametrli **2 ta venoz kateter qo'yish**
2. Infuzion terapiya boshlash
3. Qon tahlillarini olish
4. Uterotonik dorilar yuborish:
 - Oksitotsin
 - Metilergometrin
5. Bachadon massajini davom ettirish

6. Qo'shimcha choralar

1. Qon va qon komponentlarini tayyorlash
2. Koagulogramma tekshirish

3. Bachadon UTT qilish
4. Zarur bo'lsa xirurgik yordam

7. Monitoring

1. Puls
2. Arterial bosim
3. Diurez
4. Qon ketish hajmi

Har 15 daqiqada nazorat.

OSCE baholash mezonlari (Checklist)

Bosqich	Ball
Aseptika qoidalarini	1
Bemor bilan muloqot	1
Vital ko'rsatkichlarni baholash	2
Qon ketishni baholash	2
4T algoritmini qo'llash	2
Shoshilinch yordam choralari	3
Monitoring	1

Jami: 12 ball

2.4.Modul.2.4.9.Mavzu:Gipo-atonik qon ketishlarda shoshilinch yordam ko'rsatish.(amaliy 2).

TKQK xavf omillari Xavf omili 4 «T»

- Ko'p homilalik homiladorlik -Tonus
- Anamnezda TKQK Tonus
- Preeklampsiya -Trombin
- Homila makrosomiyasi (katta homila) -Tonus
- Tug'ruqning ikkinchi davri cho'zilib ketishi- Tonus
- Tug'ruqning uchinchi davri cho'zilib ketishi -Tonus, to'qima
- Yo'ldosh ushlanib qolishi -To'qima
- Yo'ldoshning birikishi -To'qima
- Epiziotomiya -Travma
- Oraliq yirtilishi -Travma
- Umumiy og'riqsizlantirish -Tonus
- Yo'ldosh oldinda kelishi -Tonus, to'qima
- Anamnezda kesar kesish -Tonus, travma
- Anamnezda miomektomiya -Tonus, travma
- Homiladorlik davrida antikoagulyantlarni qabul qilish -Trombin

- Yondosh koagulopatiyalar -Trombin
- Og‘ir yurak qon-tomir va gematologik kasalliklar- Trombin

TKQK davolash uchun qo‘llaniladigan uterotonik vositalar:

Preparatlar:

- Oksitotsin
- Metil-ergometrin
- Mizoprostol (prosta-glandin Ye1)
- Karboprost (prostaglandin F2a)

Dozasi va yuborish usuli 500 ml fiziologik eritma yoki Ringer eritmasiga 10–20 XB v/i, 60 tomchi/daq. yoki dozator yordamida 125 ml/soatiga 0,2 mg m/o yoki v/i (sekin) 200–800 mkg til ostiga, 800 mkg dozadan oshirmang 0,25 mg m/o Quvvatlab turuvchi dozasi 500 ml fiziologik eritma yoki Ringer eritmasiga 10 XB v/i, 40 tomchi/daq. yoki dozator yordamida 120 ml/soatiga 0,2 mg m/o yoki v/i (sekin) 15 daqiqa oralig‘ida 2 dozadan, keyin har 4 soatda – har 15 daq. 0,25 mg m/o Maksimal kunlik dozasi 60 XB oksitotsin 3 l dan ko‘p bo‘lmagan eritmada 5 doza (1,0 mg) 800 mkg 8 doza (2,0 mg)

Qarshi ko‘rsatmalar:

Preparatga yuqori sezuvchanlik

Arterial gipertenziya, preeklampsiya, yurak kasalliklari

Bronxial astma Bronxial astma, v/i yubormang – letal natijaga olib kelishi mumkin.

1. Qorin aortasini musht bilan bosish algoritmi (Abdominal aorta compression)

Maqsadi

Tugruqdan keyingi kuchli gipo-atonik qon ketishda bachadonga kelayotgan qon oqimini vaqtincha kamaytirish.

Kerakli jihozlar

- Steril qo‘lqop
- Tonometr
- Stetoskop

Bajarish ketma-ketligi

1. Bemor holatini to‘g‘ri joylashtirish
 - Bemorni chalqancha yotqizish.
 - Qorin sohasi ochiladi.
2. Aorta joylashgan nuqtani aniqlash
 - Kindikdan 3–4 sm pastda, o‘rta chiziqda aorta joylashgan bo‘ladi.
3. Musht bilan bosish
 - Qo‘l musht qilinadi.
 - Musht kindikdan pastga, umurtqa tomon kuch bilan bosiladi.
4. Qon oqimini tekshirish
 - Bosish paytida son arteriyasida puls yo‘qolishi tekshiriladi.
 - Agar puls sezilsa, bosim kuchaytiriladi.
5. Bosishni davom ettirish
 - Qon ketish kamayguncha bosish davom ettiriladi.
 - Bu usul vaqtincha chora sifatida qo‘llanadi.

6. Bir vaqtning o'zida

- Uterotonik dorilar yuboriladi
- Infuzion terapiya boshlanadi
- Shifokor chaqiriladi

**2. Bachadonning ichki-tashqi bimanual kompressiyasi algoritmi
(Internal bimanual uterine compression)**

Maqsadi

Kuchli gipo-atonik qon ketishda bachadonni ichkaridan va tashqaridan siqib qon ketishni to'xtatish.

Kerakli jihozlar

- Steril qo'lqop
- Antiseptik eritma

Bajarish bosqichlari

1. Bemorni tayyorlash

- Bemor chalqancha holatda yotqiziladi.
- Aseptika qoidalariga amal qilinadi.

2. Qo'lni qinga kiritish

- Bir qo'l musht qilib qin orqali bachadon bo'ynigacha kiritiladi.

3. Qo'lni bachadon orqasiga joylashtirish

- Musht bachadon orqa devoriga tayantiriladi.

4. Ikkinchi qo'lni qoringa qo'yish

- Ikkinchi qo'l bachadon tubiga joylashtiriladi.

5. Bachadonni siqish

- Ichkaridan musht bilan
- Tashqaridan qo'l bilan
- Bachadon ikki tomondan siqiladi.

6. Qon ketishni nazorat qilish

- Qon ketish kamayishi baholanadi.
- Bachadon tonusi tekshiriladi.

7. Qo'shimcha choralar

- Uterotonik dorilar
- Infuzion terapiya
- Zarur bo'lsa jarrohlik choralari

1-vaziyatli masala

30 yoshli ayol tug'ruqdan 10 daqiqa o'tgach kuchli qon ketishdan shikoyat qilmoqda. Bemor holsiz, terisi oqargan. Arterial bosimi 90/60 mm sim.ust., pulsi 110 ta/daqiqa. Qorinni palpatsiya qilganda bachadon yumshoq, kattalashgan va yaxshi qisqarmagan. Qindan ko'p miqdorda qon kelmoqda.

Savollar

1. Bemorda qanday asorat rivojlangan?
2. Bu holatning asosiy sababi nima?
3. Qanday shoshilinch akusherlik choralari ko'rilishi kerak?

Javob

1. Tug'ruqdan keyingi gipo-atonik bachadon qon ketishi.

2. Bachadon mushaklarining atoniyasi yoki gipotoniyasi.
3. Shoshilinch yordam:
 - Bachadonni tashqi massaj qilish
 - Uterotonik dorilar (oksitotsin, metilergometrin)
 - Siydik pufagini kateterlash
 - Qorin aortasini musht bilan bosish
 - Infuzion terapiya boshlash
 - Zarur bo'lsa bimanual kompressiya

2-vaziyatli masala

25 yoshli tuqqan ayolda tug'ruqdan keyin 15 daqiqa o'tib kuchli qon ketish boshlandi. Bachadon yumshoq va yaxshi qisqarmayapti. Bachadon tashqi massajiga qaramasdan qon ketish davom etmoqda. Bemorda bosh aylanishi, taxikardiya (120 ta/daqiqa) kuzatilmoqda.

Savollar

1. Bu holatda qaysi akusherlik manipulyatsiyasini qo'llash kerak?
2. Bimanual kompressiyaning maqsadi nima?
3. Agar qon ketish to'xtamasa keyingi choralar qanday bo'ladi?

Javob

1. Bachadonning ichki-tashqi bimanual kompressiyasini bajarish kerak.
2. Bachadonni qo'l bilan siqib, uning qisqarishini kuchaytirish va qon ketishni kamaytirish.
3. Keyingi choralar:
 - Uterotonik dorilarni davom ettirish
 - Qorin aortasini bosish
 - Infuzion-transfuzion terapiya
 - Zarur hollarda jarrohlik usullari (tamponada, operatsiya)

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva."Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.Elektron darslik. 48-75,168-184,216 betlar
- 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.Elektron darslik. 197-236-betlar
- 3.Y.N.Alloyorov,D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi»Toshkent-2012y.251-303- betlar
4. Allayarov Y.N."Akusherlik" Toshkent 2011y 166-187-betlar.
- 5.UNICEf Effektivnaya perinatalnaya pomosh i uxod.Rukovodstvo. dlya uchastnika Toshkent 2013y.
6. UNICEf Akusherstvo.Rukovodstvo dlya uchastnika. Toshkent 2013y.
7. UNFPA 2007.Tug'ruq induksiyasi bo'yicha klinik qo'llanma Ruk-vo VOZ.

2.5.Modul 2kredit nazariy	2.5.1 Mavzu.Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni anatomo - fiziologik xususiyatlari. Yangi tug'ilgan chaqaloq patologiyasi.Yangi tug'ilgan chaqaloq reanimatsiyasi.

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

<i>Vaqt: 80 daqiqa</i>	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Muddatiga yetib tug'ilgan chaqaloqlarning anatomo-fiziologik xususiyatlari. 2.Asfiksiyaga olib keluvchi omillar. 3.Reanimatsiya joyining tayyorligi. 4.Chaqaloqni reanimatsiyaga muhtojligini baholash. 5.AVSD qadami bo'yicha reanimatsiya o'tkazish.
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy: Nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash.Amaliy ko'nikmalarni egallash.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash: Muddatiga yetib tug'ilgan chaqaloqlarni anatomik fiziologik xususiyatlarini chaqaloq adaptatsiyasini,sog'lom tugilgan chaqaloqni belgilarini, asfiksiya bilan tug'ilgan chaqaloq belgilarini va hamshiralik parvarishini olib borish to'g'risida bilimlarga ega bo'lishi.Asfiksiyada samarali reanimatsiya yordamini ko'rsatish ko'nikmalariga tinglovchilarni o'rganishi 2. Tarbiyaviy:Tinglovchilarga chaqaloqlarni anatomik fiziologik xususiyatlarini chaqaloq adaptatsiyasini,sog'lom tugilgan chaqaloqni belgilarini, asfiksiya bilan tug'ilgan chaqaloq belgilarini va hamshiralik parvarishini olib borish to'g'risida bilimlarga ega bo'lishi.Asfiksiyada samarali reanimatsiya yordamini ko'rsatish ko'nikmalariga tinglovchilarni o'rganishi kerakligini ko'rsatish. 3.Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga chaqaloqlarni asfiksiyada samarali reanimatsiya yordamini ko'rsatishda ko'nikma va malakalarini shakllantirish.	
O'quv faoliyatining natijalari: O'qituvchi: -Muddatiga yetib tug'ilgan chaqaloqlarning anatomo - fiziologik xususiyatlarini aytadi. -Yangi tug'ilgan soglom chaqaloq parvarishini o'rgatadi. -"Issiqlik zanjiri"prinsipi to'grisida tushuncha beradi. -Chaqalok kindigini parvarishlashni o'rgatadi. -Chaqaloqlar gipoksiyasi va asfiksiyasining kelib chiqish sabablari va ularni oldini olish, asfiksiyadan keyin yuzaga keladigan asoratlarni o'rgatadi, -Asfiksiya bilan tug'ilgan chaqaloqlarga birinchi hamshiralik	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: -Muddatiga yetib tug'ilgan chaqaloqlarning anatomo - fiziologik xususiyatlari to'g'risida bilimga ega bo'ladi. -Yangi tug'ilgan soglom chaqaloq parvarishini o'rganadi. -"Issiqlik zanjiri"prinsipi to'grisida tushunchaga ega bo'ladi. Chaqalok kindigini parvarishlashni o'rganadi. Chaqaloqlar gipoksiyasi va asfiksiyasining kelib chiqish sabablari va ularni oldini olish, asfiksiyadan keyin yuzaga keladigan asoratlarni o'rganadi. -Asfiksiya bilan tug'ilgan chaqaloqlarga birinchi hamshiralik yordamini ko'rsatishni akusher-kalar o'rganadi.

yordamini ko'rsatishni akusherkalarga o'rgatadi	
O'qitish metodlari	“Aqliy xujum” , ”Аквариум” usuli
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Kayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.22 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 1.23 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.24 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash –20 -25 daq.	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan og'zaki nazorat savollarini berib so'rash. Tinglovchilar e'tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniklash uchun “Aqliy xujum” usuli orqali tezkor savol-javob o'tkazadi: 1.Muddatiga yetib tugilgan chakaloqni belgilarini aytib bering? 2.Chala tug'ilgan chaqaloq belgilari? 3.” Issiqlik zanjiri tamoyillari?	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatkiladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo'llab

2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noan'ana-viy usullari ni qo'llagan holda tinglovchi-lar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	4.Asfiksiya sabablari? 5.Asfiksiya belgilari? 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan "Prezentatsiya" usuli orqali turlari bilan tanishtiradi: Chaqaloqlik davri bola kindigini kesgandan keyin boshlanib tug'ilganidan to 28 kunligigacha davom etadi. Vaqtida tug'ilgan chaqaloqlar tana massasi o'rtacha 2500 dan 4000 gr gacha. Chaqaloqning yetukligini morfofunktsional belgilarga asoslanib xam baxolanadi Yangi tug'ilgan chaqaloq parvarishi. Chaqaloq tug'ilishi bilan neonatolog tomonidan birinchi 30 sekund ichida ko'rib xolati baxolanadi. ." Issiqlik zanjiri tamoyillari 10ta ,ular to'g'risida ma'lumot beradi. 2.2.Tinglovchilarga mavzuning asosiy tushunchalariga e'tibor qilishni va yozib olishlarini ta'kidlaydi. Chakalok kindigini parvarishlash. Kindik tizimchasi pulsatsiyasi to'xtagach (taxminan 1 – 1,5 minutdan keyin, 1 minutda platsentar transfuziya – 80%, 15 sekundda - 25%, 30 sek- 50% tashkil qiladi.) chaqaloqning kindik xalkasi tomonidan 10-12 sm qo'yib birinchi koxxer kiskichi qo'yiladi. 2 chi kiskich 2 sm undan yuqoriga qo'yiladi va ikkala qiskich orasi qirqiladi. Bu birinchi boskichi. Shunday kilib biz chaqaloqni onasidan ajratamiz. 3. Har bir reja tushuntirilganda bilimlar "Аквариум" usuli orqali mustahkamlanib boriladi.	javob oladilar "Аквариум" usuli orqali mustahkamlanib boriladi.

3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	O‘tilgan mavzuga xulosa qilinib, uyga vazifani bajarish uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar aytiladi: Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: 1. “Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar muammolarini hal qilish” USAID shifokorlar tibbiyot hamshiralari va akusherlar uchun qo‘llanma. 2005y 2. “Ko‘krak suti bilan boqish” JSST dasturi bo‘yicha pedagoglar va tibbiyot xodimlari uchun qo‘llanma. YunISEF -2007y 3. “Rukovodstvo po reanimatsiyu novorozhdennix” YunISEF -2005y 26 aprel Prikaz № 176. 4. Neonatologiya. Pod red. N.P. Shabalova. 2006 g, 2 tom. 5. Neonatologiya. A.V. Alimov taxriri ostida. 2012 g, Toshkent. 6. Internet resurslar: Newborn Resuscitation – Nurseslab.org — Chaqaloqlarda nafas yo‘llarini ochish, birinchi yordam, jihozlar va parvarish bo‘yicha ingliz tilidagi to‘liq qo‘llanma. https://nurseslab.org/newborn-resuscitation/ ZiyonET kutubxonasi – tibbiyot mavzulari, shu jumladan asfiksiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlar bo‘yicha klinik materiallar. https://library.ziyonet.uz/	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2.5.1.Mavzu: Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni anatomo - fiziologik xususiyatlari. Yangi tug‘ilgan chaqaloq patologiyasi. Yangi tug‘ilgan chaqaloq reanimatsiyasi.
(2 soat nazariy)

Dars rejasi.

1. Muddatiga yetib tug‘ilgan chaqaloqlarning anatomo-fiziologik xususiyatlari.
2. Asfiksiyaga olib keluvchi omillar.
4. Reanimatsiya joyining tayyorligi.
5. Chaqaloqni reanimatsiyaga muhtojligini baholash.
6. AVSD qadami bo‘yicha reanimatsiya o‘tkazish.

Chaqaloqlarning anatomik-fiziologik xususiyatlari

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar organizmi anatomik va fiziologik jihatdan o‘ziga xos bo‘lib, kattalar organizmidan keskin farq qiladi. Neonatal davr (tug‘ilgandan keyingi birinchi 28 kun) bola hayotidagi eng muhim va xavfli bosqich hisoblanadi. Ushbu davrda tashqi muhitga moslashish jarayoni kechadi. Shu sababli chaqaloqlarning tuzilishi, fiziologiyasi,

uchraydigan patologiyalari va reanimatsiya tamoyillarini bilish tibbiyot xodimlari uchun muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy neonatal yordam tamoyillari World Health Organization tavsiyalariga asoslanadi. Umumiy ko'rsatkichlar: tana vazni 2500–4000 g, bo'yi: 48–58 sm, yurak urish tezligi: 120–160/min, nafas olish soni: 40–60/min, tana harorati: 36,5–37°C. Tug'ilgandan keyin dastlabki 3–4 kun ichida fiziologik vazn kamayishi (3–10%) kuzatiladi.

Teri va termoregulyatsiya. Chaqaloq terisi yupqa, nozik va kapillyarlar yuzaki joylashgan. Yog' qatlami kam rivojlanganligi sababli issiqlikni tez yo'qotadi. Termoregulyatsiya mexanizmi yetilmagan. Shu bois bola tez sovqotadi yoki qizib ketadi. Fiziologik eritema, po'st tashlash va fiziologik sariqlik kuzatilishi mumkin.

Asab tizimi. Markaziy asab tizimi to'liq yetilmagan. Tug'ma reflekslar mavjud:

- So'rish refleksi
- Yutish refleksi
- Qidirish refleksi
- Ushlash refleksi
- Emaklash refleksi

Mushak tonusi yuqori (embrional poza). Katta liqildoq odatda 1–1,5 yoshda yopiladi.

Nafas tizimi. Nafas yo'llari tor va shilliq qavat nozik. O'pka to'liq yetilmagan bo'lishi mumkin. Nafas tez va notekis. Chaqaloq asosan burun orqali nafas oladi.

Yurak-qon tomir tizimi.

Yurak urishi tez. Tug'ilgandan so'ng qon aylanish tizimi qayta moslashadi. Homilalik davrida mavjud bo'lgan ayrim tuzilmalar (masalan, Botall yo'li) asta-sekin yopiladi.

Hazm tizimi. Chaqaloq uchun eng mos oziq — ona suti. Ona sutida immun himoya omillari mavjud. Ichak mikroflorasi tug'ilgandan keyin shakllana boshlaydi.

Yangi tug'ilgan chaqaloq patologiyasi. Neonatal davrda quyidagi patologik holatlar uchraydi:

1. Asfiksiya. Asfiksiya — yurak faoliyati saqlangan holda nafasning yo'qligi yoki samarasiz nafas bilan kechuvchi holat. Bu gipoksiya, giperkarbiya va asidozga olib keladi. Og'ir holatlarda miya shikastlanishi yuz beradi.

2. Prematurlik

Homiladorlikning 37-haftasidan oldin tug'ilgan bolalar prematur hisoblanadi. Ularda o'pka, termoregulyatsiya va immun tizim yetilmagan bo'ladi.

3. Neonatal sariqlik

Qonda bilirubin miqdorining ortishi bilan kechadi. Fiziologik va patologik turlari mavjud. Og'ir holatda yadroviy sariqlikka olib kelishi mumkin.

4. Neonatal infeksiyalar: Sepsis. Pnevmoniya. Omfalit. Immun tizim yetilmaganligi sababli infeksiyalarga moyillik yuqori.

5. Tugʻma nuqsonlar: Yurak, markaziy asab tizimi, hazm tizimi anomaliyalari uchrashi mumkin.

Yangi tugʻilgan chaqaloqlar asfiksiyasi – yurak faoliyati saqlangan holatda, nafas yoʻqligi yoki nomuntazam, samarasiz nafas harakatlari bilan tavsiflanadigan sindromdir. Atamaning shartli ekanligi oʻz-oʻzidan ayon, chunki yunonchadan tarjima qilinganda “pul’s yoʻqligi” degan maʼnoni bildiradi.

Asfiksiya qonda kislorod miqdorining kamayishi, karbonat angidrid miqdorining va metabolik asidozning kuchayishiga olib keluvchi gaz almashinuvining buzilishidir.

Keyinchalik, uzoq davom etuvchi asfiksiya tizimli bosimning pasayishi (gipotenziya) va ichki aʼzolar ishemiyasiga olib keladi.

Etiologiya: Anamnezga koʻra antenatal va intranatal davrda kuzatiladigan patologiyalar asfiksiyaga olib keluvchi xavf omillari sifatida baholanadilar va ular birlamchi reanimatsiya oʻtkazish uchun kerakli tayyorgarlik qarorini qabul qilishda muhim ahamiyat kasb etadilar.

Asfiksiyaga olib keluvchi omillar:

1. Tugʻruqqacha boʻlgan omillar:

Homiladorlikni III trimestridagi infeksiyon kasalliklari;

Qandli diabet;

Homiladorlikning 2- va 3- oyligida qon ketishi;

Homila oldi qobiqlarining vaqtidan oldin yorilishi;

Ona yoshining 16 yoshdan kichik va 35 yoshdan katta boʻlishi;

Koʻp homilalik homiladorlik ;

Vaqtidan oʻtib ketgan homiladorlik;

Zararli odatlar (ichish, chekish, narkotik moddalarni qabul qilish);

Uzoq kechuvchi gestozlar (4 haftadan ortiq);

Bachadonning doimo tonusda boʻlishi;

Chaqaloqlar gemolitik kasalligi;

Kovak venaning bachadon tanasi bilan ezilishi;

Antenatal kuzatuvning yoʻqligi;

Homila anomaliyalari.

2. Intranatal omillar:

Tugʻruq vaqtida kuchli qon ketishi;

Homilaning dumba bilan kelishi;

Homila oldi suvida mekoniyning boʻlishi;

Anormal homila yurak tonlari;

Tezkor va ogʻir tugʻruq;

Homila oldi suvlarining yomon hidli boʻlishi;

Choʻzilgan tugʻruq;

Bola elkasining distotsiyasi (tugʻruq yoʻllarida siqilib qolishi);

Kesar kesishi;

Akusherlik qisqichlari yoki vakuum ekstraktordan foydalanish; Vaqtidan ilgari tugʻruq;

Choʻzilgan suvsiz davr;

Homilaning xavf soluvchi yurak ritmi;

Kindik qovuzlog‘ining tushib qolishi;

Yo‘ldoshning kuchishi;

Chanoq, dumbalari bilan kelishi va boshqa anamal kelishlar;

Chaqaloqlarning birlamchi reanimatsiyasi bo‘yicha dastlabki trening dasturi 1980 yilning o‘rtalarida ishlab chiqilgan. 2000 yilda dastur birinchi marta qayta ko‘rib chiqilgan, 2005 yilda isbotlarga asoslangan tibbiyotga asoslangan holda keyingi qayta ko‘rib chiqish o‘tkazildi, chaqaloqlar birlamchi reanimatsiyasi kitobining beshinchi nashri 2006 yilda chop etildi va JSST tomonidan amaliy sog‘liqni saqlashga tavsiya etildi.

Ta‘riflagan ABSD reanimatsiya, deb umum qabul qilgan reanimatsion tamoyillardan foydalanish talab etiladi:

A – airway – (nafas yo‘llari) havo o‘tkazuvchi yo‘llardan erkin o‘tishni ta‘minlab turish;

B – breath – (nafas), sun‘iy (O‘SV) yoki qo‘shimcha (O‘SV) ventilyatsiyani ta‘minlash;

C – cordial, circulation – (yurak) qon aylanish faoliyatini quvvatlab turish.

D – drugs-(dori), dori–darmonli gemodinamikani tiklash.

Biroq yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda tug‘ruq zalida reanimatsion amallar ko‘rsatishning qator xususiyatlari bor, bu odam hayotining bu davrida organizmning o‘ziga xos reaktivligiga bog‘liq va reanimatsiyaga tayyorgarlik hatto bolani jonlashtirish jarayonidan ham faol va davomliroq bo‘lishi kerak.

Asfiksiyada va kardiorespirator depressiyada Yangi tug‘ilgan bolaga birlamchi yordam ko‘rsatishning asosiy tamoyillarini quyidagicha ta‘riflash mumkin:

Reanimatsiyaga tayyorlik: a) xodimlarning tayyorligi, b) joy va jihozlarning tayyorligi, v) medikamentlarning tayyorligi.

Yangi tug‘ilgan bolaning “tana haroratining himoyasi”.

AVSD -reanimatsiya, “qadam va qadam” davo albatta teskari aloqa va har bir qadamning samaradorligini baholash bilan.

Hamma tadbirlar o‘tkazilayotganda aseptika qoidalari.

Medikamentoz davoni kamaytirishga intilish, poliprogmaziya dan qochish, klinik natijasi aniq dori vositalarini qo‘llash.

Asfiksiyadan keyingi davrda (klinik, apparat, laborator) monitor kuzatuv. Hozirga qadar Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni puxta parvarishlash, jumladan ularga tug‘ruq zalida birinchi yordam ko‘rsatish bilim, ko‘nikma va shifokor san‘ati bilan bolaning holatiga baho berish, uning o‘zini yaxshi his qilishiga yordam berishni o‘z ichiga oladi.

Xodimlarning tayyorligi. Tibbiyot xodimlarining tayyorligini quyidagi omillar belgilaydi:

Har bir tug‘ruqda eng kamida reanimatsiyani boshlay oladigan bir nafar mutaxassis qatnashishi kerak va uning asosiy vazifasi bolaga kerakli parvarishni tashqil etishdir. Tug‘ruqda ishtirok etuvchi ushbu, yoki boshqa bir mutaxassis reanimatsiyani to‘liq o‘tkazish ko‘nikmalariga ega bo‘lishi kerak. Reanimatsiya muolajasi o‘tkazilishi ko‘zda tutilayotgan tug‘ruq jarayonlarida tug‘ruq zalida qo‘shimcha xodim bo‘lishi kerak (JSST, 2006)

Reanimatsiya joyining tayyorligi quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

jihozlar, materiallar va medikamentlarning jamlanganligi;

parvarish jihozlari, materiallar va medikamentlarning sterilligi (sterilizatsiya vaqti ko‘rsatiladi);

ishni kontrol tekshirish-laringoskop yoritishi, dozimetr, O‘SV uchun apparat ishi, elektr tarmog‘iga issiqlik manbai, O‘SV uchun elektr so‘rg‘ich va apparatni ulash;

dozimetrning kislorod sistemasiga va O'SV apparatiga ulanish. Reanimatsiya joyining tayyorligini nazorat qilish (bola tug'ilishiga qadar) davolash (O'SV apparati va b.), himoya (nur issiqligi manbai), monitoring (pul'soksimetr va b.) uchun zarur hamma asbob-uskunalarining ishlashini tekshirish.

Har bir YaTCH holatini tug'ilishi bilan quyidagi 4 ta belgi asosida tezda baholash kerak:

Homiladorlik muddatiga etganmi ?

Homila oldi suvi tozami ?

YaTCH nafas oldimi yoki yig'ladimi?

YaTChning mushak tonusi qoniqarliymi?

Agar hamma 4 ta savolga ijobiy javob bo'lsa, bunda YaTCH reanimatsiyaga muhtoj emas.

Agar savollardan bittasiga salbiy javob bo'lsa, bunda YaTCH baholanadi va nur issiqligi manbai ostida yordam beriladi. Agar homila oldi suvlarida mekoniy aniqlansa, bolada taktil stimulyatsiya singari birlamchi qadamlarni o'tkazmasdan oldin, nur issiqligini manbai ostiga olinadi. Apgar shkalasi reanimatsiyaga muhtojligi aniqlash, uning hajmi va reanimatsion chora – tadbirlarni boshlash uchun ishlatilmaydi.

A-reanimatsiya qadami (1 bosqich) bolaning boshi tug'ruq yo'llarida ko'rinishi yoki tug'ilishi bilan og'iz bo'shlig'idagi suyuqlikni an'anaga ko'ra nokcha yoki kateter bilan so'rib olishdan boshlanadi. Burun yo'llaridagi suyuqlikniso'rib olish bradikardiyaga sabab bo'lishi mumkin, shuning uchun bu muolajani ehtiyotlik bilan o'tkazish, tug'ruqdagi bradikardiya bolalarda esa undan tamomila voz kechgan ma'qul. So'nggi yillarda bola tug'ilgan zahoti og'iz-xalqumsuyuqligini so'rib olish umuman kerak emasligi to'g'risidagi nuqtai nazar ustuvor bo'lib kelmoqda, chunki bu yangi tug'ilgan chaqaloqqa yordam ko'rsatish natijasini yaxshilamaydi.

"Temperatura himoyasi"ning g'oyat muhim tomoni ahamiyatga ega (bolani ilitilgan yo'rgakka o'rash, terisini tez artish va quruq iliq steril yo'rgak bilan almashtirish), birinchi qichqirish, birinchi nafasni faol taktil stimulyatsiya qilish (bolani oyoq kaftiga chertish yoki elkasini ishqalash), chinqirish paydo bo'lgan da kindigini bosish va bolani ona bag'riga qo'yish kerak. Keyin bola bir necha daqiqa ichida (akusherka yordamida) ona ko'krigiga "emaklab" uni so'ra boshlaydi.

Chinqirmasa tug'ilgandan 10-15sek o'tgach kindikni Koxer qisqichlari orasida kesiladi, bolani onasidan olinadi va tezda reanimatsion stolga nur issiqligi manbai ostiga yotqiziladi. Bola chalqancha holatda bo'lgan da boshi bir oz orqaga tashlanadi ("aksirish pozasi") oyoq kaftiga yana yoki birinchi marta chertiladi va qator tug'ruqxonalarda burun-xalqum suyuqligini so'rish bajariladi. Akusherka, reanimatolog-shifokor yoki tibbiyot hamshirasi hamma amallarni qo'lqopda bajarishlari kerak (OIV infeksiyasining oldini olish).

Ikkinchi shifokor qopcha (Ambu turidagi) va xona havosi yordamida qo'shimcha ventilyatsiyani boshlaydi. Og'ir asfiksiya (bradikardiya, tarqoq keskin rangparlik yoki tsianoz, tug'ruqda og'ir homila gipoksiyasiga ko'rsatmalar), shuningdek o'ta muddatiga yetmay tug'ilgan bolalarda birinchi nafas stimulyatsiyasi muolajalari odatda foydasiz, chunki ular ikkilamchi apnoe bilan tug'iladi, shuning uchun nafas stimulyatsiyasiga ko'p vaqt sarflashning hojati yo'q, bola davomiga O'SV davridan keyingina mustaqil nafas ola boshlaydi.

Homila oldi suvlari mekoniy bilan bo'yalgandagina faqat yuqori nafas yo'llari sanatsiya

qilinadi va intubatsiyaga hojat yo‘q, so‘ngra zarurat bo‘lgan da niqob bilan O‘SV o‘tkaziladi. Agar nafas yo‘llari zich mekoniy to‘lgan bo‘lib, homila oldi suvlari “no‘xat sho‘rva” ko‘rinishda bo‘lsa, chaqaloq tug‘ilgan zahoti va bola ajratilgach bevosita laringoskopiya, traxeya intubatsiyasi o‘tkaziladi, intubatsion naycha so‘rg‘ichga ulab sanatsiya qilinadi va mekoniy bilan chiqariladi. Mekoniy chiqarilgach Ambu qopchasi va kislorodi havo aralashmasi bilan O‘SV ni boshlash mumkin.

Bola tug‘ilgandan keyin birinchi yordam bosqichi oxirida (muddat 20-25s dan oshmasligi kerak) shifokor bolaning nafasiga baho berishi kerak.

Bolada adekvat nafas paydo bo‘lgan da (sanatsiya va stimulyatsiyadan so‘ng) darhol YQSni aniqlash va agar u daqiqasiga 100 urishdan yuqori bo‘lsa, teri qoplamlari esa pushti rang (yoki akrotsianoz) bo‘lsa, keyingi tadbirlarni to‘xtatish va hayotning keyingi soatlarida kuzatuv (monitoring) tashqil qilish lozim. Tug‘ruq xonasida hamma bolalarga K vitamini kiritish kerak (bir marta).

Agar mustaqil nafas olishda bolaning teri qoplamlari tsianotik bo‘lsa, niqob va Ambu turidagi qopcha bilan O‘SV boshlash, tsianoz dinamikasini kuzatib, uning sababini aniqlashga urinib ko‘rish kerak. Ko‘pincha umumiy tsianoz gemodinamikaning buzilishi (tug‘ma yurak nuqsonlarida yurak etishmovchiligi, persistirlovchi fetal tsirkulyatsiya, har xil etiologiyali arterial gipotenziya va b.), o‘pka zararlanishlari (massiv aspiratsiya, homila pnevmoniyasi, pnevmotoraks, diafragma churrasi, atelektazlar, o‘pka rivojlanish nuqsonlari, nafas buzilish sindromi va b.), asidozga bog‘liq bo‘ladi.

Shuning uchun kislorod davosi fonida ko‘krak qafasi rentgenogrammasi, qon kislota asos holati va gematokrit ko‘rsatkichi zarur.

B-reanimatsiya qadamining vazifasi tashqi nafasni tiklash hisoblanadi, samarasiz mustaqil nafas oladigan bolalarda o‘tkaziladi.

Reanimatsiyaning keyingi qadamiga o‘tishni hal etish quyidagi baholash natijasiga asoslanadi. Nafas soni–Yurak urishi soni–Teri rangi.

Umumiy ahvoli o‘zgargan chaqaloqlar reanimatsiyasi vaqtida yordamchi ventilyatsiyadan foydalanish muhim va samarali bo‘lib hisoblanadi.

Nafas olmayotgan yoki yurak urish soni 1 daqiqada 100dan kam bo‘lgan chaqaloqlarga erkin kislorod oqimining berilishi yoki taktil stimulyatsiyani davom ettirish hech qanday ma‘no kasb etmaydi, balki kerakli davo muolajasini kechikishiga sabab bo‘ladi.

Niqob va Ambu turidagi ventilyatsiyadan boshlab, nafas olish bosimi ustidan qunt bilan tekshiriladi (birinchilari 3-5 nafas olish 30-35 sm suv ustuni bosimi bilan, keyingilari 20-25 sm suv ustuni hisobida), buning uchun manometr yoki ehtiyot klapan kerak, ular bo‘lmaganda ko‘krak qafasi ekskurtsiyasini sinchiklab kuzatiladi.

Aksariyat 60% kislorod havo aralashmasidan foydalaniladi. Aralashma oqimi tezligi daqiqasiga 6-10l bo‘lishi kerak, Kislorod oqimining 1 daqiqada 5l bo‘lishi reanimatsiyaga muhtojlikning oldini oladi.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar reanimatsiyasi uchun 2 xil o‘lchamdagi niqoblardan foydalaniladi

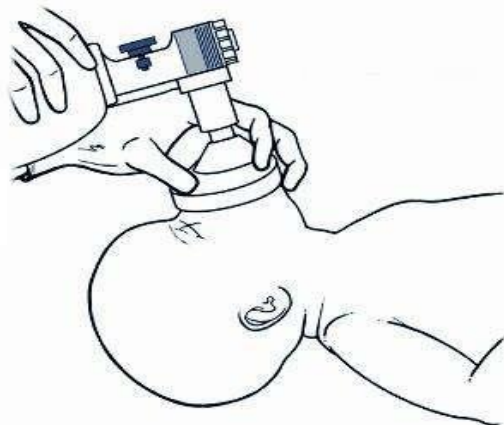
Kichik massali va muddatiga yetmay tug‘ilgan chaqaloqlar uchun 0 o‘lchamli.

Muddatiga yetib tug‘ilgan chaqaloqlar uchun 1 o‘lchamli.

Ambu qopchasiga bo‘lgan talablar:

- Elastik, havo bilan o‘zi to‘ladigan, hajmi muddatiga qarab YTCH lar uchun 250- 500 ml.

- Qopchani siqqanda 45sm suv ustunidan kam bo'lmagan bosim hosil bo'lishi kerak. Oson yig'iladigan hamda ajraladigan, tozalashga qo'lay bo'lishi kerak . Muddatiga yetib tug'ilgan chaqaloqning birinchi spontan yoki sun'iy nafasi o'pkada funksional qoldiq hajmini hosil qiladi. Optimal bosim, nafas olish va havo yo'nalishi tezligi vaqtida o'pkada funksional qoldik xajmini yaratish uchun aniqlanmagan. Nafas olganda o'rtacha boshlang'ich yuqori bosim 30 – 40 sm N₂O ga teng bo'lgan da, muddatga etgan chaqaloqlar uchun natijali ventilyatsiyani ta'minlaydi. Odatda erdamchi ventilyatsiya daqiqasiga 40-60 marta o'tkaziladi, biroq, turli tezlikdagi o'tkazilgan ventilyatsiya effekt O'SVigi hozirgacha o'rganilmagan. Yurak urish sonining tez oshib borishi, adekvat boshlang'ich ventilyatsiyaning asosiy me'zonlaridan biri hisoblanadi. Yurak urishi soni oshmaganda ko'krak qafasi harakatini kuzatish kerak. Niqobni bola yuziga yumshoq tirab qo'yiladi, u iyak, og'iz va burunni qoplab turishi kerak Reanimatsiyaning D qadami. Reanimatsiya vaqtida dori-darmonlarga kam hollarda ko'rsatma bor. Lekin, agar:



- Agar yurak urish soni daqiqasiga 60 tadan kam bo'lsa 30 soniya davomida yurak bevosita massaji, 100% kislorod bilan O'SV qilinadi va ba'zi hollarda adrenalinni yuborishga ko'rsatma beriladi. Chaqaloqlarga tavsiya etiladigan adrenalinning qontsentratsiyasi 1:10 000.
 - Endotraxeal yuborilganda adrenalinnning dozasi–1:10000 eritmadan 0,3- 1,0ml/kg, eritmang yuborilgandan so'ng musbat bosim ostida bir necha ventilyatsion harakatlarni o'tkazish kerak.
 - Vena ichiga yuboriladigan adrenalinning dozasi – 1:10000 eritmadan 0,1- 0,3ml/kg, eritmani yuborilgandan so'ng kateterni 0,5–1,0ml fiziologik eritma bilan yuviladi.
 - Adrenalinni oqim holida, maksimal tez yuborish kerak
- Yurak urish chastotasini adrenalin yuborilgandan 30 soniyadan so'ng baholanadi.

O'qitishning yangi pedagogik texnologiyalari.

“Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o'quvchi o'zining fikrini bayon etishi kerak.

26. Bu javob yoki fikr o‘rinli yoki noo‘rin bo‘lishi mumkin, ammo, o‘qituvchi ham qolgan o‘quvchilar ham javob bergan o‘quvchiga tanbeh bermaydilar.
27. O‘qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o‘quvchining javobini yozib boradi. Har bir o‘quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
28. Qanchalik ko‘p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo‘ladi.
29. Bu usulda dars o‘tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o‘quvchilarning mulohazalarini to‘plash imkoniyatiga ega bo‘lamiz.
30. Har qanday javoblar usul so‘ngida muhokama qilinadi.

”Akvarium” usuli.

Akvariumga baliqchalar joylashtiriladi. O‘tilgan mavzu bo‘yicha savollar stikkerga yoziladi va ularga yopishtiriladi. Tinglovchilar bittadan baliqchani olishadi va unga yozilgan savolga javob berishadi.

Nazorat savollari:

1. Chaqaloqlarning anatomik-fiziologik xususiyatlariga nimalar kiradi?
2. Yangi tug‘ilgan chaqaloqni termoregulyatsiyasini aytib bering.
3. Yangi tug‘ilgan chaqaloqni yurak qon -tomir sistemasi?
4. Yangi tug‘ilgan chaqaloqning normal vazni va bo‘yi qancha bo‘ladi?
5. Fiziologik vazn kamayishi nima sababdan yuz beradi?
6. Fiziologik sariqlik qachon boshlanadi va qachon yo‘qoladi?
7. Tug‘ma reflekslarga qaysilar kiradi?
8. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar asfiksiyasiga ta’rif bering.
9. Asfiksiya patogenezida qanday gaz almashinuvi buzilishlari yuz beradi?
10. Antenatal va intranatal xavf omillari nimalardan iborat?
11. Surunkali homila ichi gipoksiyasi qanday asoratlarga olib keladi?
12. Tug‘ruq zalida chaqaloqni baholashning 4 asosiy savoli qaysilar?
13. ABSD reanimatsiya algoritmi nimani anglatadi?
14. Qachon sun‘iy ventilyatsiya boshlanadi?
15. Qachon ko‘krak qafasi massaji o‘tkaziladi?
16. Adrenalin qachon va qanday dozada yuboriladi?
17. Reanimatsiyadan keyingi monitoring qanday olib boriladi?

Tayanch iboralar:

- Anatomik-fiziologik xususiyatlar
- Fiziologik vazn kamayishi
- Fiziologik sariqlik
- Teri bilan teri kontakti
- Tug‘ma reflekslar
- Embrional poza
- Termoregulyatsiya
- Birlamchi ko‘rik

- Kindik parvarishi
- Ko'krak suti bilan oziqlantirish

Test savollari

1. Yangi tug'ilgan chaqaloqning o'rtacha vazni:

- A) 2000 g
- B) 2500 g
- C) 3200–3700 g*
- D) 4500 g

2. Fiziologik vazn kamayishi necha foizni tashkil qiladi?

- A) 1–2%
- B) 3–10%*
- C) 15–20%
- D) 25%

3. Fiziologik sariqlik qachon paydo bo'ladi?

- A) Tug'ilganda
- B) 2–3 kuni*
- C) 7-kuni
- D) 1 oyligida

4. Yangi tug'ilgan chaqaloqning nafas olish soni:

- A) 20–25/min
- B) 25–30/min
- C) 40–60/min*
- D) 70–80/min

5. Yurak urish soni me'yorda:

- A) 60–80/min
- B) 80–100/min
- C) 100–120/min
- D) 120–160/min*

6. Katta liqildoq qachon yopiladi?

- A) 3 oyda
- B) 6 oyda
- C) 1–1,5 yoshda*
- D) 2 yoshda

7. Chaqaloqning asosiy ovqati:

- A) Sigir suti
- B) Aralashma
- C) Ona suti*
- D) Sharbat

8. Birlamchi ko'rikdagi xona harorati:

- A) 18–20°C

- B) 20–22°C
- C) 24–26°C*
- D) 28–30°C

9. Teri bilan teri kontaktining foydasi:

- A) Vazn kamaytiradi
- B) Nafasni susaytiradi
- C) Termoregulyatsiyani saqlaydi*
- D) Uyquni buzadi

10. Tugʻma reflekslardan biri:

- A) Oʻtirish
- B) Yugurish
- C) Soʻrish*
- D) Gapirish

11. Asfiksiya nima bilan tavsiflanadi?

- A) Puls yoʻqligi
- B) Nafas va yurak toʻxtashi
- C) Yurak urishi saqlangan holda nafas yoʻqligi*
- D) Faqat sianoz

12. Asfiksiya natijasida qonda nima ortadi?

- A) Kislorod
- B) Karbonat angidrid*
- C) Gemoglobin
- D) Glyukoza

13. Perinatal gipoksiya MNT zararlanishining necha foiziga sabab boʻladi?

- A) 5–10%
- B) 10–20%
- C) 30–60%*
- D) 80–90%

14. Yurak urishi soni <100/min boʻlsa nima qilinadi?

- A) Kuzatiladi
- B) Kislorod beriladi
- C) Sunʼiy ventilyatsiya boshlanadi*
- D) Dori beriladi

15. Yurak urishi <60/min boʻlsa:

- A) Hech narsa qilinmaydi
- B) Faqat kislorod beriladi
- C) Koʻkrak massaji boshlanadi*
- D) Bolani onaga beriladi

16. Adrenalin eritmasi konsentratsiyasi:

- A) 1:1000

- B) 1:5000
- C) 1:10000*
- D) 1:20000

17. Sun'iy ventilyatsiya tezligi:

- A) 20–30/min
- B) 30–40/min
- C) 40–60/min*
- D) 80–100/min

18. Mekoniylı suvda tug'ilganda og'ir aspiratsiyada:

- A) Faqat stimulyatsiya
- B) Intubatsiya va sanatsiya*
- C) Ona bag'riga berish
- D) Dori bermaslik

19. Reanimatsiyaning A bosqichi:

- A) Yurak massaji
- B) Nafasni ta'minlash
- C) Nafas yo'llarini ochish*
- D) Dori yuborish

20. Reanimatsiya samaradorligining asosiy belgisi:

- A) Bola yig'lashi
- B) Vazn ortishi
- C) Yurak urish tezlashishi*
- D) Ko'z ochishi

Vaziyatli masalalar

1-masala

Tug'ilgan chaqaloq yig'lamadi, mushak tonusi sust, yurak urishi 90/min.

Savol: Qanday yordam ko'rsatiladi?

Javob: Issiqlik ta'minlanadi, bosh pozitsiyasi to'g'rılanadi, darhol Ambu qopcha yordamida sun'iy ventilyatsiya boshlanadi.

2-masala

Yurak urishi 50/min, nafas yo'q. 30 soniya ventilyatsiyadan keyin ham o'zgarish yo'q.

Savol: Keyingi qadam?

Javob: Ko'krak qafasi massaji (3:1), 100% kislorod, adrenalin yuborish.

3-masala

Homila oldi suvi “no‘xat sho‘rva” ko‘rinishida, bola sust.

Savol: Birinchi muolaja?

Javob: *Laringoskopiya, traxeya intubatsiyasi, mekoniy sanatsiyasi, so‘ng O‘SV.*

4-masala

Bola nafas olmoqda, lekin umumiy sianoz mavjud, yurak urishi 130/min.

Savol: Qanday choralar?

Javob: Kislorod terapiyasi, sababini aniqlash (o‘pka patologiyasi, yurak nuqsoni).

2.5. Модул	
2.5.2.Mavzu: 2kredit amaliy.	Issiqlik zanjiri.Chaqaloqni tana haroratini saqlash («kenguru» usuli, «terini–teriga» kontakti).Sog‘lom tug‘ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish.

Amaliy mashg‘ulotning texnologik xaritasi

Vaqt: 80 daqiqa		Tinglovchilar soni:15-20 ta		
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi		Amaliy mashg‘ulot		
Amaliy mashg‘ulotning rejasi.		1. “Issiqlik zanjiri” qadamlari: 2.Chaqaloqlar gipotermiyasini davolash 3.“Teriga teri” usuli 4.Chaqaloq kindigiga birlamchi va ikkilamchi ishlov berish. 5.Chaqaloq ko‘zlariga ishlov berish.		
Vaqt (daqiqa)	Tadbirlar nomi	Usul/ Texnika	Kerakli jixozlar	Kutiladigan natija
5minut	Mashg‘ulotni ochish, tanishtirish	Leksiya/slayd, savol–javab	Prezentatsiya, taqdimot,doska	Hamshiralar mashg‘ulot maqsadini tushunadilar, qiziqish paydo bo‘ladi
10 minu	Nazariy tushuntirish	Ta’rif, qoidalar, qadamlar bilan	Prezentatsiya, demonstratsion modellar	Mashg‘ulot mavzusi va asosiy qoidalarni bilish

		tushuntirish		
15 minu	Qo'llab-quvvatlovchi savol-javab	Guruhli muhokama	Qalam, bloknot	Hamshiralar nazariy bilimni chuqurlashtiradilar
20 minu	Amaliy ko'rsatma	Demonstratsiya + tushuntirish	Simulyatsion maneken, vositalar, steril materiallar	Har bir qadamni to'g'ri bajarish ko'rsatiladi
15 minu	Muammoli vaziyat simulyatsiyasi	Rol o'ynash, ssenariy asosida amal	Simulyatsion holat, ssenariy listi	Stress holatida ham samarali harakat qilish ko'nikmalari rivojlanadi
10minut	Hisobot va tahlil	Guruhli muhokama	Bloknot, doska	Xatolar va yaxshilanishi kerak bo'lgan joylar aniqlanadi
5min.	Yakuniy xulosa, baholash	Savol-javab, ko'rsatmalar	Prezentatsiya, baholash varag'i	Hamshiralar mashg'ulot natijasini tushunadilar va baholanadi
	Jami:	80 minut		

2.5.2. Mavzuni qisqacha bayoni. "Issiqlik zanjiri". Chaqaloqni tana haroratini saqlash («kenguru» usuli, «terini–teriga» kontakti). Sog'lom tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish.

Issiqlik rejimi. Tana vazni ekstremal kichik bo'lgan bolalarni tug'ilgan vaqtdan to ular termoregulyatsiya markazi takomillashishiga qadar, parvarishlashda atrof muhit haroratiga alohida diqqat e'tibor bilan qarash lozim. Klinik amaliyotda Yangi tug'ilgan chaqaloqlar parvarishining asosiy vazifasi bu-termoneytral atrof muhitni qo'llab-quvvatlash. *Termoneytral atrof-muhit* – bu shunday muhitki, bunda bola organizmi minimal moddalar almashinuvi va kam miqdorda kislorodni talab etadigan holda, o'z tana haroratini me'yorda saqlab turadi.

Oddiy muolajalar, masalan hayotiy faoliyat nazorati yoki yo'rgakni almashtirish bola tanasining og'irligi juda kam bo'lgan da issiqlikni yo'qotish xavfiga olib kelishi mumkin. O'z navbatida, issiqlik yo'qotishining epizodlari issiqlik ishlab chiqarishga ham, uning zahiralarni saqlab qolishga ham qodir bo'lmagan bolani sovuq stressga duchor qiladi. Ma'lumki, sovuq stressi fiziologik jarayonlarning o'zgarishiga olib keladi, bu kasallik xavfini kuchaytiradi, yoki bolaning sog'ayishini qiyinlashtiradi. Umumiy issiqlik darajasining 25 foizi yangi tug'ilgan chaqaloqning teri sathidan sezilmaydigan suv yo'qotishlariga sarflanadi, bular metabolizm darajasiga mos keladi va bola tana vazniga

bog'liq. Masalan, tana vazni 800g bo'lgan, muddatiga yetmay tug'ilgan bolada terining ochiq sathidan suyuqlik yo'qotishi soatiga 2,8 ml/sm ni tashkil qiladi, vaholanki og'irligi 1800g bolada shunday sharoitlarda suyuqlik yo'qotilishini soatiga 0,8 ml/sm ni tashkil etadi. Buni infuzion terapiya hajmini hisob-kitob qilishda nazarda tutish kerak, chunki issiqlik ishlanishini ta'minlash uchun metabolizm darajasining oshishi suyuqlikning ko'p yo'qotilishiga olib keladi.

Issiqlik hosil qilish asosida yotadigan metabolik jarayonlar tana haroratini quvvatlab turish uchun organizmni ATF shaklidagi energiya va birlamchi issiqlik bilan ta'minlaydi. Uning miqdori teri sathidan yo'qotiladigan hamda, nafas bilan chiqariladigan havo issiqligiga mos kelishi kerak. Issiqlik hosil qilishni qisqartiradigan (mushak) termogenez va "qisqartirmaydigan termogenez" hisobiga amalga oshiriladi, oxirgisi yangi tug'ilgan chaqaloqda ko'proq muhim. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda issiqlikni ishlab chiqarishning asosiy mexanizmlariga - faol mushak harakatlari va qo'ng'ir yog'ning oksidlanishi kiradi. Homila hayotining 26-haftasidan boshlab qo'ng'ir yog' ishlab chiqariladi va mediastinum, kuraklar orasida, umurtqa pog'onasi bo'ylab, buyrak, buyrak usti bezi va taloq atrofidagi sohalarda to'planadi. Qo'ng'ir yog tarkibining ko'p miqdorini uchglitseridlar tashkil qiladi. Ushbu to'qima kapillyar qon tomirlariga boy.

Qo'ng'ir yog'ning parchalanishidan, oddiy yog'ga nisbatan ko'proq miqdorda issiqlik ajraladi.

Issiqlik hosil qilishning oshishi kislorodga ehtiyojning ko'payishi bilan o'tadi. Oksigenatsiya etarlicha bo'lmasa 1 molekula glyukoza utilizatsiyasida 38 molekula ATF hosil bo'lishi ro'y beradi, agar oksigenatsiya buzilgan bo'lsa, faqat 2 molekula ATF hosil bo'ladi.

Tana sathidan tashqi muhitga issiqlik yo'qotilishi quyidagi 4 ta yo'l bilan amalga oshiriladi: *nurlatish, konveksiya, issiqlik o'tkazuvchanlik va bug'lanish (Rasm №1)*. Har bir mexanizmdan issiqlik yo'qotishning oldini olish va bolani isitishni ta'minlash uchun foydalanilishi mumkin. Issiqlikni birmuncha issiq buyumdan birmuncha sovug'igacha (ularning bevosita kontaktisiz) nur chiqarishda yo'qotishlar ko'pincha muddatiga yetmay tug'ilgan bolani parvarishlashda ro'y beradi.

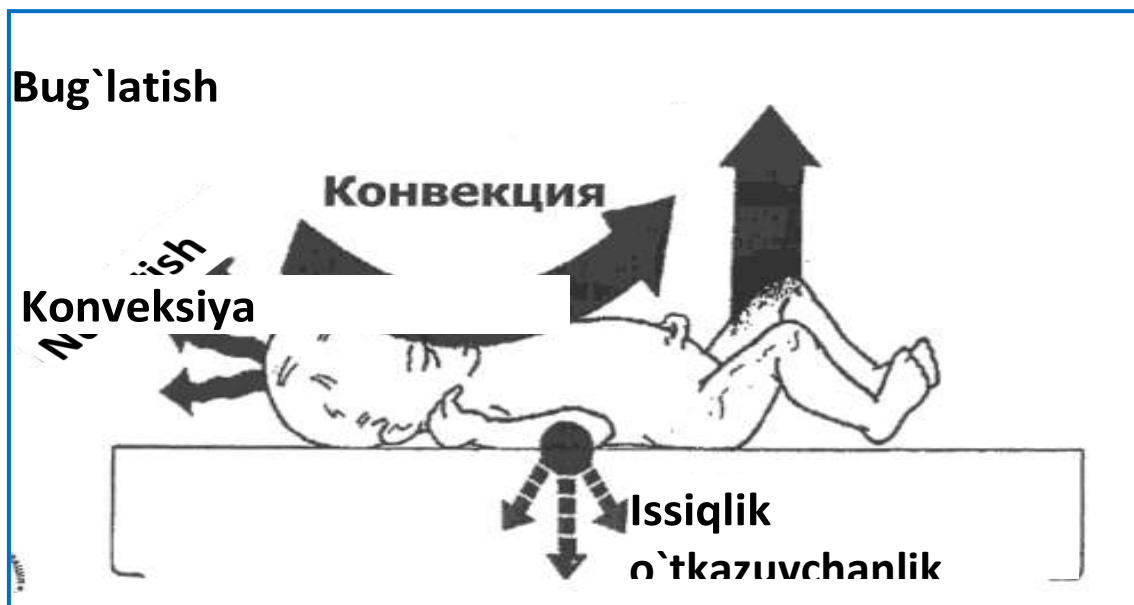
Deraza oldiga yoki elvizakka qo'yilgan inkubator devorlarining salqin tashqi yuzasida issiqlik yo'qotishlar ko'p bo'ladi. Bu yo'qotishlarning oldini olish uchun qo'shaloq devorli inkubatorlar, bolani inkubator ichida qo'shimcha o'rab- chirmash, shuningdek uning tashqi devorlarini nur chiqaradigan issiqlik manbalari bilan isitishdan foydalaniladi.

Issiqlik yo'qotish yo'llari

Konveksiya – issiqlikning atrofdagi havoga o'tishidir, shunga ko'ra bunday yo'qotishlar havo oqimining tezligiga va bola ochiq yuzasining maydoniga bog'liq. Issiqlikning konveksiya bilan yo'qotilishi nafas yo'llari orqali ro'y beradi, chunki bola nafas orqali iliq havo chiqaradi, shuning uchun bola nafas olayotgan gaz aralashmasining isitilishi g'oyat muhim. Tug'ruqxonada muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqni isitiladigan stolchaga yotqizgunlariga qadar ko'p miqdorda issiqlik yo'qotishi mumkin.

Perinatal markazda tana og'irligi juda kichik bolalarni qabul qilish uchun maxsus tug'ruq palatasi bo'lishi kerak, unda havo haroratini 28-30⁰S gacha tezda ko'tarish mumkin. Bolani isitiladigan stolchadan transport kyuveziga o'tkazishda, uni salqin havo bilan to'qnashuviga olib kelib, issiqlik yo'qotadi. Bolani adyolga yo'rgaklangan holda intensiv

davolash postiga qo'lda ko'tarib keltirishda yana issiqlik yo'qotish mumkin. Bunday holat yuz bermasligi uchun transport kyuvezidan foydalanish lozim.



Bolani zamonaviy inkubatorlarda isitish konveksion usuli amalga oshiriladi. Inkubatorlarda 50-60% atrofida namlik saqlanganda bug'lanish hisobiga issiqlik yo'qotish juda kam bo'ladi. Shuningdek, bolaga qo'shimcha ravishda plastik qoplama, qalpoqchalar qo'llaniladi, bolaga fleksor poza beriladi. Inkubatorning salbiy tomoni zaiflashgan bola uchun xavfli infeksiya qo'zg'atuvchilarining ko'payishiga imkon beradi. Muntazam ravishda sanitariya ishloviberish, har 24 soatda namlanish uchun suvni almashtirish infeksiya xavfini kamaytiradi.

Issiqlik o'tkazuvchanlik – bu issiqlikni bir buyumni ikkinchisiga ularning bevosita muloqotida o'tkazishdir. Bola issiqlikni ichki a'zolaridan teri yuzasiga va teridan o'zi to'qnash keladigan sovuq yuzada yo'qotishi mumkin. Tana vazni juda kichik muddatiga yetmay tug'ilgan bola o'z tanasiga zarur issiqlikni shu tariqa yo'qotadigan holatlar ko'p bo'ladi. Tug'ilishi bilan uni oldindan isitib qo'yilmagan yuzaga yotqizishlari mumkin. Issiqlik o'tkazuvchanlik hisobiga issiqlik yo'qolishining oldini olish uchun bola qo'yiladigan tarozi yoki reanimatsion stolchaga oldindan isitib qo'yilgan oqliq to'shalishi kerak. Bola oldindan ilitilgan inkubatorga solingandan keyin ham issiqlik yo'qotish davom etishi mumkin, uni sovuq rentgen kassetaga yotqiziladi, masalan, yo'rgakni oldindan isitmay yo'rgaklanadi. Issiq o'tkazuvchanlikdan yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun isitish mexanizmi sifatidan kam foydalaniladi. Issiq yuza issiqlik yo'qotishdan saqlaydi, biroq u issiqlik manbai sifatida foyda bermaydi. Issiqlik o'tkazuvchanlik yordamida isitishdan juda ehtiyotlik bilan foydalanish lozim, chunki bola ularning sezuvchan terisi isitish manbaining past haroratlari termik kuyishi mumkin.

Termoregulyasiyaning buzilish holatlari X Xalqaro Kasalliklar Klassifikatorida R80-R83 kodlari bilan belgilanadi. Tana haroratining $>37,5^{\circ}\text{S}$ dan ortishi gipertermiya deb ataladi. Gipotermiya quyidagi 3 darajaga bo'linadi: engil – $36,3-36^{\circ}\text{S}$, o'rta og'ir – $35,9-32^{\circ}\text{S}$, og'ir – $<32^{\circ}\text{S}$.

Issiqlikni ortiqcha yo'qotish muddatiga yetmay tug'ilgan bola organizmida quyidagi patologik jarayonlarga olib keladi: qonda kislorod darajasi pasayadi, metabolik asidoz

kuchayadi, gipoglikemiya rivojlanadi bilvosita bilirubin darajasi ortadi va lipoliz kuchayadi. Og'irligi ekstremal kichik bolalar uchun issiqlik yo'qotish hayotini yo'qotish bilan baravar bo'lishi mumkin. Ushbu holatning oldini olish maqsadida JSST tavsiyasiga ko'ra "Issiqlik zanjiri" chora-tadbirlarini keng qo'llash zarur.

Teriga teri kontakti

Ona (ota) va bola terisi orqali bevosita yaqin muloqot - bu teriga teri kontaktidir. Uning ijobiy tomonlari ko'p bo'lib, ularga: ona va bola o'rtasidagi ruhiy va emotsional bog'lanishning paydo bo'lishi, ko'krak suti bilan oziqlantirishni qo'llab-quvvatlash, onadagi laktatsiya jarayonini yaxshilash, me'yoriy holatlarda bola uchun tanish bo'lgan ona mikroflorasi bolaga o'tishi, chaqaloqni tana haroratini me'yorida saqlash, og'riq qoldiruvchi usullardan biri. Chaqaloq tug'ilgan zahoti quritiladi, boshiga issiq qalpoqcha kiygiziladi, bolani ona ko'kragiga etqizilib ustidan issiq adyol bilan yopiladi. Teriga teri kontakti tug'ruq zalida va bolani xonaga o'tkazish vaqtida ham bajariladi. Kontakt davrida bolaning teri rangi, nafas olish soni va tana harorati nazorat qilib boriladi. Teri va shilliq qavatlarni tozalash va parvarishlashni.

Teri tasirlanishi chaqaloqlar eritemosi. Atrofdagi yangi muxit sharoitlaridan terining tasirlanishi oqibatida paydo bo'ladi. Bu 1 kundan 2-3 kungacha saqlanadi va teri po'st tashlaydi. Ko'p po'st tashlasa unga steril moy surib qo'yiladi. Bolaning umumiy axvoli o'zgarmaydi. Lekin u suyuqliklar bilan ta'minlab turilsa toshmalar tez yo'qoladi.

Teri va shilliq qavatlarni tozalash va parvarishlash

1. Teri tasirlanishi chakaloklar eritemosi. Atrofdagi yangi muxit sharoitlaridan terining tasirlanishi okibatida paydo bo'ladi.

Bu 1 kundan 2-3 kungacha saklanadi va teri pust tashlaydi. Kup pust tashlasa unga steril moy surib kuyiladi. Bolaning umumiy axvoli uzgarmaydi. Lekin u suyuqliklar bilan ta'minlab turilsa toshmalar tez yukoladi.

2. Fiziologik sariklik. Bola tugilgandan keyin 2-3-kuni badanlari og'iz bushligining shillik pardasi va kuz sklerolarida bir kadar ifodalangan sarik tus yuzaga keladi. Bolaning axlati normal bo'ladi.

Siydikda ut pigmentlari bushaydi. Jigar va talok kattalashmaydi. Bolalar aktiv emadi.

Umumiy axvoli uzgarmaydi 7-10-kuni sariklik yukoladi. Agar bu cho'zilib ketsa glyukoza 5% v/i ga yuboriladi, kushimcha sogib xam beriladi.

3. Fiziologik mastit. Sut bezlarining burtib turishi Bu chakaloklarda ikki tomonlama buladi. Bola tugilgandan keyin 3-4-kuni paydo buladi. 8-10-kuni maksimal kattalikka yetadi. Burtib chikkan bezlar xarakatchan buladi. Ularning terisi normal tusda buladi. Bolaning emchagidan ogiz sutiga uxshab ketadigan suyuqlik chikishi mumkin. Ularni sikish va bosish mumkin emas. Issik saklash kerak. Bu onaning garmonlari bolaga utishidan kelib chiqadi.

4. Bolaning vazni fiziologik kamayishi. Bu hamma chaqaloqlarda kuzatiladi va bolani tugilgan vaqtidagi og'irligini 3% dan 10% gacha yetadi. Bu quyidagi sabablarga bogliq.

a) Dastlabki kunlarda ham ovqat yeganligi.

b) Teri va o'pka o'bilan suv yo'qotilganligi.

g) Bola oladigan va undan chiqaradigan suyuqlik miqdori teng emasligi.

d) Ko‘pincha yutgan qogonoq suvlarning kelishiga.

5. Kataral jinsiy kriz. Bu xolat yangi tug‘ilgan qiz bolalarning ba’zilarida 5-7-kuni bo‘lishi mumkin.

Onasining folikulyar gormonlari tasiri bilan kelib chikadi. Folikulin tasiri ona kornidagi bolaning 7 oyligidan boshlab kin yassi epiteliysi usib borishiga sabab buladi. Bu epiteliyning usishi bola tugilguncha davom etadi. Bola tugilgandan keyin 1-kunlari yassi epiteliy shilimshik yopishkok sekret kurinishda bachadon buyni bez tukimasi bilan birga ajralib chikadi. Ba’zan kon aralash suyuklik chikib turishi xam mumkin. Bundan tashkari vulva burtib turishi kovga umuman jinsiy organlarga shish kelishi mumkin.

Kindik tizimchasini bog‘lash va ishlov berish. Kindikka hech kanday muolaja qilmaymiz, quruq holda saqlaymiz. Agar kindik suvlanib qolsa quruq paxta bilan artamiz yoki kindik atrofi 1-1,5 sm gacha qizargan bo‘lsa antibiotiklarni boshlaymiz.

Bolani onaning ko‘kragiga qo‘yish. Bola hayotining dastlabki 30 daqiqasi ichida ona ko‘kragiga beriladi. Onaga qulay holat beriladi, chaqaloqni ona ko‘kragiga yotqiziladi, bolani emishga tayyorligi baholanadi: qidirish va so‘rish reflekslari, yutish va nafas olish qobiliyati. Ona ko‘kragidan bir necha tomchi og‘iz suti siqib chiqariladi va bolaga ko‘krak so‘rg‘ichini to‘g‘ri og‘ziga solishiga yordam beriladi (bolaning og‘zi so‘rg‘ichni areolasi bilan birga qamrab olishi kerak). Bolani emish muddati chegaralanmaydi. emish vaqtida bolaning teri rangi va nafas olishi nazorat qilib boriladi.

Gonoblennoreyani oldini olish. Yangi tug‘ilgan chaqaloqni tug‘ruq yullaridan utish davrida ko‘zlarining infeksiyalanishini oldini olish uchun gonoblennoreya profilaktikasi o‘tkaziladi. Samarali usulardan biri - bu 1%li tetrasiklin malhamini (0,5%li eritromitsin malhami) tubikdan siqib ikkala ko‘zga so‘rish. Ushbu usul tug‘ilgandan so‘ng 1 soat davomida o‘tkaziladi.

Cho‘miltirish. Bolani cho‘miltirish bola hayotining 2-3- kunigacha kechiktiriladi. Agar bola tanasi qon yoki shilliqlar bilan ifloslangan bo‘lsa, chumiltirishni tug‘ilgandan 2 – 6 soatdan so‘ng, tana haroratini va xona haroratini me`yorida saqlagan holda o‘tkaziladi.

1-Amaliy ko‘nikma.

“Issiqlik zanjiri” qadamlari:

1. Tug‘ruq zali me`yoriy haroratini ta`minlash.
2. Chaqaloqni zudlik bilan quritish (nam yo‘rgaklarni olib tashlash).
3. Erta teriga teri kontaktini o‘tkazish (eng kamida 2 soat mobaynida).
4. Erta ona suti bilan ovqatlantirish (tug‘ilgandan so‘ng birinchi 30 daqiqa mobaynida).
5. Bolani to‘liq ko‘ruvi, cho‘miltirish va tana vaznini o‘lchashni kechiktirish.
6. Mavsumga mos kiyintirish.
7. Ona va bolani birgalikda bo‘lishini tashkil qilish.
8. Reanimatsiya va transportirovkani issiqlik himoyasi bilan ta`minlash.
9. Tibbiyot xodimlariga “issiqlik zanjiri” qadamlarini o‘rgatish.

2-amaliy ko‘nikma. Chaqaloqlar gipotermiyasini davolash

Yangi tug‘ilgan chaqaloq sovqotishdan so‘ng asta-sekin isitilishi kerak. Inkubatoridagi harorat bola tanasining haroratidan 1-1,5 gradus yuqori bo‘lishi kerak. Keyinchalik bolaning aksilyar yoki rektal haroratini har 15 daqiqada o‘lchanadi va u osha borgan sayin inkubatorida havo haroratini 1,0-1,5 gradusdan oshirmay ko‘tarish mumkin. Qon gazlari, metabolik jarayonlar, qonda glyukoza darajasi, soat sayin diurez sur‘atlarini nazorat qilish zarur. Agar monitoring va tasvirlangan isitish bosqichlari qadam-baqadam o‘tkazilmasa, balki tez isitilsa, bu to‘qimalarda kislorodga ehtiyojning keskin oshishiga, suv yo‘qotishning kuchayishiga, apnoe, bradikardiya, nafas qisishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Tana haroratini o‘lchash

	Jiddiy kasalligi bo‘lgan bola	Vazni kam bola ¹	Vazni juda kam bola ²	Kasallik yaxshi kechayotgan bola
O‘lchashlar soni	Har soatda	Kuniga 2 marta	Kuniga 4 marta	Har kuni

3.“Teriga teri” usuli

- Isitish o‘tkaziladigan xona harorati 25°Sdan past bo‘lmasligi kerak.
- Chaqaloq tug‘ilgan zahoti quritiladi, boshiga issiq qalpoqcha kiygiziladi, bolani ona ko‘kragiga yotqizilib ustidan issiq adyol bilan yopiladi.
- Bolaning tana haroratini “teriga-teri” usuli boshlanganidan ikki soat keyin o‘lchanadi. Agar bolaning harorati 2 soat isitishdan keyin 36.5 – 37.5°Sga ko‘tarilmasa, chaqaloqni yana bir marta tekshiriladi.

Nur issiqligi manbai.

Nur issiqligi manbai bu - nur yordamida bolani isitishdir. Ushbu usulni o‘tkazish vaqtida bolaga har tomondan yondoshish va erkin kuzatuv olib borish mumkin.

Qisqa muddatda, bir necha soatga bolani 400 Vt quvvatli nur manbai ostiga 50sm uzoqlikda yotqiziladi.

Yorituvchi va elektr lampalar xavfli hisoblanadi, chunki ular bolani kuydirishi yoki ustiga tushib ketib jarohatlashi mumkin.

Nur issiqligi manбайдan foydalaniladigan xonaning harorati 22°Sdan past bo‘lmasligi kerak.

Bola tozalangan matras (to‘shak) ustiga yotqiziladi.

Nur issiqligi manbaini yoqiladi va tayyorlovchi yo‘riqnomasiga binoan kerakli haroratni (odatda 36°S va 37°S oralig‘ida) o‘rnatiladi. Agar chaqaloqlar maxsus parvarishi bo‘limiga bola olib kelinishi oldindan ma‘lum bo‘lsa, bu uskunani bola sovuq yuzada yotmasligi uchun choyshab va matrasni isitish maqsadida oldindan yoqib qo‘yiladi.

Kuzatish yoki muolaja bajarish uchun bola to‘liq yoki qisman yalang‘och bo‘lishidan tashqari hollarda bolaning boshi va usti yopiladi.

Bola nur issiqligi manbai ostida bo‘lgan da, imkon boricha, uning vaziyatini tez-tez almashtirib turiladi.

Har soat uskuna va xona haroratini tekshiriladi va harorat parametrlarini tegishli sozlanadi.

Inkubator. Inkubatorida bolaning vazni va yoshiga ko‘ra zarur harorati o‘rnatiladi, bolani

inkubatorga yotqizishdan avval uni kerakli haroratgacha isitiladi

“Teri - teriga” kontaktini amalga oshirish;

Maqsad: Chaqaloq tug‘ilganidan so‘ng, tanasining ona tanasi bilan bevosita aloqasi.

Ko‘rsatma: Yangi tug‘ilgan chaqaloq va ona o‘rtasida ruhiy va emotsional aloqani o‘rnatish. Ko‘krak bilan ovqatlantirish va onada laktatsiyaning yaxshilanishi. Chaqaloqning onaning bakterial florasi bilan kolonizatsiya qilish. Chaqaloq tana haroratini normal ushlab turish. Chaqaloqda sezgining rivojlanishi.

Jihozlash: Issiq yo‘rgaklar. Issiq qalpoqcha. Issiq ko‘rpa.

Tug‘ilganidan so‘ng va uning holatini hisobga olgan xolda chaqaloqni parvarish qilishning archa bosqichlarida tavsiya qilinadi. Tug‘ilganidan so‘ng darhol chaqaloqni ona ko‘kragi-orniga yotqizing; uni quriting va xo‘l yo‘rgakni qurug‘iga almashtiring. Issiq qalpoqcha iydiring va chaqaloq ustiga ko‘rpa yopib qo‘yig. “Teri-teriga” aloqasini ona va chaqaloqning tug‘ruq zalida bo‘lishi vaqtida davom ettiring.

“Teri-teriga” aloqasini chaqaloqni tug‘ruq zalidan palataga transportirovka qilish aytida ham davom ettirish mumkin. Muolaja paytida tibbiy personal chaqaloq terisi oplamlarining rangi, nafas olishi va tana haroratini kuzatib borishi va chaqaloqning vojudlanish tarixiga yozib qo‘yish lozim.

4.KINDIKKA BIRLAMCHI ISHLOV BERISH;

Kindikni tug‘ruqdan keyin qisish vaqti:

- Kindikni erta qisish – 10-15 sekund o‘tgach
- Kindikni kech qisish – 3-5 minut o‘tgach
- Bugungi kunda kindikni **optimal qisish** vaqti normal tug‘ilgan chaqaloq uchun ayotini birinchi minuti o‘tgach, chala tug‘ilgan chaqaloq uchun esa – 30-45 sekunddan so‘ng bo‘ladi.
- Kindikni bog‘lashni qulay usuli –Plastikli qisqichdan foydalanish.

5.YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQ KO‘ZLARIGA ISHLOV BERISH;

Tug‘ruq yo‘llaridan infeksiyalanishini oldini olish maqsadida tug‘ilgan chaqaloqda o‘z vaqtida blenoreyaga qarshi profilaktika o‘tkaziladi.

Profilaktika uchun ishlatiladigan dori vositalari:

- 1% tetratsiklin malxami
- 0,5% eritromitsin malxami

Tavsiya etiladi:

Profilaktika tug‘ilgach birinchi soat ichida o‘tkaziladi

Nazorat savollari:

- 1.Yangi tugilgan chaqaloqlarni birlamchi tozalovi.
- 2.Yangi tug'ilgan sog'lom chaqaloq deb qanday chaqaloqqa aytiladi?
- 3.Chaqaloqni issiqlik himoyasini o'nta qadamini aytib bering?
- 4.Kindikni parvarishini aytib bering?
5. Yangi tug'ilgan chaqaloqni parvarishini qanday zamonaviy tamoyillarini bilasiz?
- 6.Yangi tug'ilgan chaqaloqni haroratini boshqarishini aytib bering?
- 7.Chaqaloqlarda fiziologik sariqlik bilan potologik sariqlik farqi?
- 8.Tana massasining tranzitor kamayishi (TMMK).
- 9.Fiziologik sariqlik tushunchasi.

Vaziyatli masalalar.

1-vaziyatli masala. Yangi tuqilgan chaqaloq boshini tepa va chakka soxalarida shish va bosh chanoqini chakli o'zgarganligi kuzatilmoqda, bola ko'p yiqlab qisman ko'krakdan bosh tortib kelmoqda. Tuqilganida Apgar shkali bo'yicha 8 ball to'plagan, obektiv boshqa o'zgarishlar aniqlanmadi.

1. Kasallik haqidasi sizning fikr va muloxazalaringiz
2. Chaqaloqqa qanday tez yordam ko'rsatasiz.
3. Bolasi qaysi tekshirishlardan o'tkazilsin

2-vaziyatli masala. Chaqaloqning vazni 1600gr.Tana qarorati 36,70S,teri-teriga aloqa davom etmoqda.Teri rangi pushti,nafas olishi erkin.Chaqaloq qolatini baqolash uchun qanday belgilardan foydalanasiz.

2.5. Modul	
2.4.3.Mavzu. 2kredit amaliy.	Asfiksiyada samarali reanimatsiya yordamini ko'rsatish. AVSD qadami.

Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulotning rejasi.	1.Asfiksiyaga olib keluvchi omillar. 2.Reanimatsiya joyining tayyorligi. 3.Chaqaloqni reanimatsiyaga muhtojligini baholash. 4.AVSD qadami bo'yicha reanimatsiya o'tkazish.

Vaqt (daqiqa)	Tadbirlar nomi	Usul/ Texnika	Kerakli jixozlar	Kutiladigan natija
5minut	Mashg'ulotni ochish,	Leksiya/slayd, savol-javab	Prezentatsiya,	Hamshiralar mashg'ulot

	tanishtirish		taqdimot,doska	maqsadini tushunadilar, qiziqish paydo bo'ladi
10 minu	Nazariy tushuntirish	Ta'rif, qoidalar, qadamlar bilan tushuntirish	Prezentatsiya, demonstratsion modellar	Mashg'ulot mavzusi va asosiy qoidalarni bilish
15 minu	Qo'llab-quvvatlovchi savol-javab	Guruhli muhokama	Qalam, bloknot	Hamshiralar nazariy bilimni chuqurlashtiradilar
20 minu	Amaliy ko'rsatma	Demonstratsiya + tushuntirish	Simulyatsion maneken, vositalar, steril materiallar	Har bir qadamni to'g'ri bajarish ko'rsatiladi
15 minu	Muammoli vaziyat simulyatsiyasi	Rol o'ynash, ssenariy asosida amal	Simulyatsion holat, ssenariy listi	Stress holatida ham samarali harakat qilish ko'nikmalari rivojlanadi
10minut	Hisobot va tahlil	Guruhli muhokama	Bloknot,doska	Xatolar va yaxshilanishi kerak bo'lgan joylar aniqlanadi
5min.	Yakuniy xulosa, baholash	Savol-javab, ko'rsatmalar	Prezentatsiya, baholash varag'i	Hamshiralar mashg'ulot natijasini tushunadilar va baholanadi
	Jami:	80 minut		

2.5.3.Mavzuning qisqacha bayoni. Asfiksiyada samarali reanimatsiya yordamini ko'rsatish. AVSD qadami.

Amaliy mashg'ulotning rejasi.

- 1.Reanimatsiya joyining tayyorligi.
- 2.Chaqaloqni reanimatsiyaga muhtojligini baholash.
- 3.AVSD qadami bo'yicha reanimatsiya o'tkazish.

Reanimatsiya xalqaro standartlar asosida olib boriladi (masalan, American Academy of Pediatrics tomonidan ishlab chiqilgan neonatal reanimatsiya tamoyillari).

Xodimlarning tayyorligi. Tibbiyot xodimlarining tayyorligini quyidagi omillar belgilaydi:

Har bir tug‘ruqda eng kamida reanimatsiyani boshlay oladigan bir nafar mutaxassis qatnashishi kerak va uning asosiy vazifasi bolaga kerakli parvarishni tashqil etishdir. Tug‘ruqda ishtirok etuvchi ushbu, yoki boshqa bir mutaxassis reanimatsiyani to‘liq o‘tkazish ko‘nikmalariga ega bo‘lishi kerak. Reanimatsiya muolajasi o‘tkazilishi ko‘zda tutilayotgan tug‘ruq jarayonlarida tug‘ruq zalida qo‘shimcha xodim bo‘lishi kerak

1. Dastlabki baholash

Tug‘ruq zalida 4 savol beriladi:

1. Homiladorlik muddati yetganmi?
2. Bola yig‘ladimi yoki nafas oldimi?
3. Mushak tonusi yaxshi mi?
4. Suvlar tozami?

Agar javoblardan biri “yo‘q” bo‘lsa, reanimatsiya boshlanadi.

2. ABSD algoritmi

A – Airway

Nafas yo‘llarini ochish, boshni to‘g‘ri joylashtirish.

B – Breathing

Sun‘iy ventilyatsiya (40–60/min).

C – Circulation

Agar yurak urishi $<60/\text{min}$ bo‘lsa, ko‘krak qafasi massaji (3:1 nisbat).

D – Drugs

Adrenalin 1:10000 eritma, vena ichiga 0,1–0,3 ml/kg.

3. Reanimatsiya samaradorligi

- Yurak urish tezlashishi
- Teri rangi yaxshilanishi
- Spontan nafas paydo bo‘lishi

Reanimatsiya joyining tayyorligi quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

jihozlar, materiallar va medikamentlarning jamlanganligi;

parvarish jihozlari, materiallar va medikamentlarning sterilligi (sterilizatsiya vaqti ko‘rsatiladi);

ishni kontrol tekshirish-laringoskop yoritishi, dozimetr, O‘SV uchun apparat ishi, elektr tarmog‘iga issiqlik manbai, O‘SV uchun elektrso‘rg‘ich va apparatni ulash;

dozimetrning kislorod sistemasiga va O'SV apparatiga ulanish. Reanimatsiya joyining tayyorligini nazorat qilish (bola tug'ilishiga qadar) davolash (O'SV apparati va b.), himoya (nur issiqligi manbai), monitoring (pul'soksimetr va b.) uchun zarur hamma asbob-uskunalarining ishlashini tekshirish.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar reanimatsiyasi uchun 2 xil o'lchamdagi niqoblardan foydalaniladi

Kichik massali va muddatiga yetmay tug'ilgan chaqaloqlar uchun 0 o'lchamli.

Muddatiga yetib tug'ilgan chaqaloqlar uchun 1 o'lchamli.

Ambu qopchasiga bo'lgan talablar:

- Elastik, havo bilan o'zi to'ladigan, hajmi muddatiga qarab YTCH lar uchun 250- 500 ml.

- Qopchani siqqanda 45sm suv ustunidan kam bo'lmagan bosim hosil bo'lishi kerak. Oson yig'iladigan hamda ajraladigan, tozalashga qo'lay bo'lishi kerak .

Muddatiga yetib tug'ilgan chaqaloqning birinchi spontan yoki sun'iy nafasi o'pkada funksional qoldiq hajmini hosil qiladi. Optimal bosim, nafas olish va havo yo'nalishi tezligi vaqtida o'pkada funksional qoldik xajmini yaratish uchun aniqlanmagan. Nafas olganda o'rtacha boshlang'ich yuqori bosim 30 – 40 sm N₂O ga teng bo'lgan da, muddatga etgan chaqaloqlar uchun natijali ventilyatsiyani ta'minlaydi.

YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQ REANIMATSIYASI AVSD ALGORITMI

1-qadam. A – Airway (Nafas yo'lini ochish)

1. Chaqaloqni issiq, quruq reanimatsiya stoliga yotqizish.
2. Bolani quritish va issiqligini saqlash.
3. Boshni yengil orqaga egib ("hidlash holati") nafas yo'lini ochish.
4. Og'iz va burun bo'shlig'ini tekshirish.
5. Zarur bo'lsa aspiratsiya qilish:
 - avval og'iz,
 - keyin burun.
6. Nafas yo'lini ochiq holda saqlash.

2-qadam. V – Ventilation (Sun'iy nafas berish)

1. Chaqaloqning:
 - nafasini
 - yurak urishini
 - teri rangini baholash.
2. Agar chaqaloq nafas olmasa yoki nafas sust bo'lsa:
 - AMBU qopchasi bilan sun'iy ventilyatsiya boshlanadi.
3. Ventilyatsiya chastotasi:
 - 40–60 marta/minut
4. Ko'krak qafasining ko'tarilishi nazorat qilinadi.

3-qadam. S – Circulation (Qon aylanishini tiklash)

1. Yurak urishini baholash.
 - Agar YUT < 60/minut bo'lsa:
2. Yurakning tashqi massaji boshlanadi.
3. Massaj usuli:
 - ikki bosh barmoq bilan ko'krak qafasini bosish.
4. Chastotasi:
 - 90 bosish/minut
5. Ventilyatsiya bilan nisbat:
 - 3:1
(3 bosish : 1 nafas)

4-qadam. D – Drugs (Dori vositalari)

Agar 30 soniya reanimatsiyadan keyin YUT < 60/minut bo'lsa:

1. Adrenalin yuborish
 - 0,01–0,03 mg/kg IV yoki endotraxeal.
2. Kislorod berish davom ettiriladi.
3. Zarur bo'lsa:
 - infuzion terapiya
 - intubatsiya

5. Reanimatsiya samaradorligini baholash

Quyidagi belgilar paydo bo'lsa reanimatsiya samarali hisoblanadi:

- Mustaqil nafas paydo bo'lishi
- Yurak urishi >100/minut
- Teri rangining pushti bo'lishi
- Chaqaloqning yig'lashi va harakatlari

6. Ehtiyot choralari

- Chaqaloqning tana haroratini saqlash
- Nafas yo'llarini jarohatlamaslik
- Ko'krak qafasini ortiqcha bosmaslik
- Sterillik qoidalariga rioya qilish

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. "Yangi tug'ilgan chaqaloqlar muammolarini hal qilish" USAID shifokorlar tibbiyot hamshiralari va akusherlar uchun qo'llanma. 2005y
2. "Ko'krak suti bilan boqish" JSST dasturi bo'yicha pedagoglar va tibbiyot xodimlari uchun qo'llanma. YunISEF -2007y
3. "Rukovodstvo po reanimatsiyu novorozhdennix" YunISEF -2005y 26 aprel Prikaz № 176.
4. Neonatologiya. Pod red. N.P. Shabalova. 2006 g, 2 tom.
5. Neonatologiya. A.V. Alimov taxriri ostida. 2012 g, Toshkent.
6. Internet resurslar: **Newborn Resuscitation – Nurseslab.org**
— Chaqaloqlarda nafas yo'llarini ochish, birinchi yordam, jihozlar va parvarish bo'yicha ingliz tilidagi to'liq qo'llanma. <https://nurseslab.org/newborn-resuscitation/> **ZiyonET**

kutubxonasi – tibbiyot mavzulari, shu jumladan asfiksiya bilan tug‘ilgan chaqaloqlar bo‘yicha klinik materiallar.

<https://library.ziyonet.uz/>

2.6.Modul. 2.6.1.Mavzu:	Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari va klinik belgilari, asoratlari, profilaktikasi. 2 kredit nazariy

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1. Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari. 2. Vulvovaginit. 3. Endotservitsit 4. Endometrit 5. Salpingooforit 6. Parametrit
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i> 1. Ta’limiy: Ayollar jinsiy a’zolarining virusli va bakteriyali yallig‘lanish kasalliklari: qo‘zg‘atuvchilari, klinikasi, tashxis qo‘yish, profilaktikasi, ko‘zdan kechirish, jinsiy yo‘l orqali yuquvchi kasalliklar, belgilari. yuqish yo‘llari, oldini olish chora tadbirlarini o‘rganishi kerak. Bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash, ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko‘rsatish bo‘yicha hamshiralar amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishlari kerak. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilar Bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash, ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko‘rsatish bo‘yicha hamshiralar amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishlari kerak. 3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga ayollar jinsiy a’zolarining virusli va bakteriyali yallig‘lanish kasalliklarini oldini olish, akusherlik parvarishini olib borishda ko‘nikma va malakalarini shakllantirish.	

Pedagogik vazifalar. O'qituvchi: - Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari to'g'risida ma'lumot beradi. -Ayollar jinsiy a'zolarini spetsifik va nospetsifik yallig'lanish kasalliklari to'g'risida tushuncha beradi. -Vulvit, vulvovaginit, sabablari, klinik belgilari, aniqlash usullari,parvarishi to'g'risida tushuncha oladi. -Endotservitsit belgilari,sabablari to'g'risida tushuncha beradi.. -Endometrit,klinik belgilari, aniqlash usullari parvarishini o'rgatadi. -Adneksit (salpingoofarit) klinik belgilari, aniqlash usullari parvarishini o'rganadi.	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: . - Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari to'g'risida ma'lumot oladi. -Ayollar jinsiy a'zolarini spetsifik va nospetsifik yallig'lanish kasalliklari to'g'risida tushuncha oladi. -Vulvit, vulvovaginit, sabablari, klinik belgilari, aniqlash usullari,parvarishini o'rganadi. -Endotservitsit belgilari,sabablari to'g'risida tushuncha oladi. -Endometrit,klinik belgilari, aniqlash usullari parvarishini o'rganadi. -Adneksit (salpingoofarit) klinik belgilari, aniqlash usullari parvarishini o'rganadi.
O'qitish metodlari	“Aqliy xujum” “ROMAShka” usuli ” Charxpalak” metodi
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi

1- bosqich. O'quv mashg'ulotig a kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.25 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 1.26 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.27 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2- bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchi - larbilimin i tekshirish va baholash -20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O'qitishni ng noan'ana- viy usullari ni qo'llagan holda tinglovchi-	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan og'zaki nazorat savollarini berib so'rash. Tinglovchilar e'tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniklash uchun "Aqliy xujum" usuli orqali tezkor savol-javob o'tkazadi: 1.Vulvovaginit qanday kasallik? 2.Ayollar jinsiy a'zolarining yallig'lanishini umumiy belgilarini aytib bering? 3.Endotservitsit qaysi a'zoni yallig'lanishi? 4.Endometrit belgilarini aytib bering? 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan "Prezentatsiya" orqali tanishtiradi: Ichki jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari ginekologik kasalliklar ichida asosiy o'rinni egallaydi. So'nggi yillarda ko'proq yoshlarda, asosan 15-25 yoshda uchraydi, u uzoq vaqt kechishiga olib kelib, yallig'lanish kasalliklari og'riq sindromini, bachadonni noto'g'ri joylashishi, hayz buzilishini, jinsiy va generativ funksiyaning buzilishi bilan kechadi. Hozirgi paytda yallig'lanish kasalliklarining klinikasi va strukturalari o'zgarib bormoqda, birlamchi parametrit va pelvioperitonit miqdori pasayib surunkali salpingooforit uchrashi ko'payib bormoqda. O'qituvchi vizual materiallardan foydalangan xolda ma'ruzani bayon etishda davom etadi: Yallig'lanish reaksiyalariga parenxima o'zgarishi, qon tomir eksudatsiya reaksiyasi bilan, biologik faol moddalar ajralib chiqishi, fagotsitoz, to'qimaning fizik-kimyoviy o'zgarishi, proliferatsiya jarayonlari kuzatiladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishga harakat qiladilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushunmaga n joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "RO-MASHKA" guli tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.

lar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	JYOYUK larning xavfli belgilari quyidagilar qin,olat yoki yo‘g‘on ichakdan rangli noxush xidli ajralmalar chiqishi.Siyganda yoki jinsiy aloqa vaqtida og‘riq yoki achishish.Erkaklarda moyakning og‘rishi.Ayollarda qoring pastida og‘riq bo‘lishi. 3. Mavzu tushuntirilgandan so‘ng bilimlar ” Charxpalak” usuli orqali mustahkamlanadi.	
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Mavzuga yakun yasaydi va tinglovchilar e’tiborini asosiy masalalarga karatadi.Faol ishtirok etgan talabalarni rag‘batlantiradi. ” Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari va klinik belgilari, asoratlari, profilaktikasi” mavzusini o‘qib kelish.Mavzuni konspektlashtirish, o‘qish,mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva. ”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y. 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Ak usherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y. 3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. “Ginekologiya”.Toshkent, 2007. 4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Ginekologiya. Toshkent. 2006.Электрон дарслик 5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya”Elektron darslik.Toshkent -2022y. 6.Y.N.Allayorov,D.Q.Tosheva“Onalikda xamshiralik parvarishi” Toshkent.2012yil,174-177betlar.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2.6.1.Mavzu bayoni: Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari va klinik belgilari, asoratlari, profilaktikasi.(2soat nazariy)

Dars rejasi.

1. Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari,patogenezi.
- 2.Vulvovaginit.
- 3.Endotservitsit.
- 4.Endometrit.
- 5.Salpingooforit.
- 6.Parametrit.

AYOLLAR JINSIY A'ZOLARINING YALLIG'LANISH KASALLIKLARI

Ichki jinsiy a'zolarning yallig'lanish kasalliklari ginekologik kasalliklar ichida asosiy o'rinni egallaydi. So'nggi yillarda ko'proq yoshlarda, asosan 15-25 yoshda uchraydi, u uzoq vaqt kechishiga olib kelib, yallig'lanish kasalliklari og'riq sindromini, bachadonni noto'g'ri joylashishi, hayz buzilishini, jinsiy va generativ funksiyaning buzilishi bilan kechadi. Hozirgi paytda yallig'lanish kasalliklarining klinikasi va strukturasi o'zgarib bormoqda, birlamchi parametrit va pelvioperitonit miqdori pasayib surunkali salpingooforit uchrashi ko'payib bormoqda.

Ayollar jinsiy a'zolari yallig'lanish kasalliklari rivojlanishiga ko'pincha anamnezida bachadon ichidagi tadbirlar (tug'ruqda bachadonni qo'l bilan tekshirish, abort, bachadon shilliq qavatini diagnostik qirib olish, bachadon ichiga kontraseptiv vosita kiritish), jinsiy aloqaning o'smirlik yoshida boshlanganligi, jinsiy hayotning palapartishligi va boshqalar katta ahamiyatga ega. Kasallanish boshlanishiga yana ko'pgina sharoitlar sababchi bo'ladi, bular sovuq qotish, yelvizak, ekstragenital kasalliklar, stresslar va asosiysi immun tizimi faoliyatining pasayishi.

Ayollar organizmida yallig'lanish jarayoniga qarshi himoya kuchlar mavjud. Bular qin dahlizining berkligi, qin shilliq qavati ko'p qavatli muguzlanuvchi epiteliy bilan qoplanganligi, bachadon bo'ynining ichki va tashqi bo'g'zi va servikal kanalidagi shilliq probkasi. Yana bir to'sig'i bu shilliq tarkibida mikroblarga qarshi ishlab chiqariladigan IgA antitanachalar. Yallig'lanish tarqalishiga yana bir to'siq bu bachadon shilliq qavati va uning har xayz paytida ko'chib turishi va nihoyat bachadon naylari siliar apparatining harakatlanishi va ichidagi suyuqlikning faqat bachadon tomoniga yunalinishi.

Yallig'lanish jarayoni ko'pincha infeksiyalar kelib chiqish bilan bog'liq. Kasallikning surunkali bosqichida orttirilgan umumiy funksional buzilishlar asosiy o'rinni egallaydi (nerv, endokrin, qon tomir va boshqa tizimlarning tuzilishlari). Hozirgi vaqtda ayollar jinsiy a'zolari yallig'lanishini stafilokokk, aerob va anaerob infeksiyalar, patogen flora va viruslar keltirib chiqaradi. So'nggi o'n yillik mobaynida yallig'lanish kasalliklariga olib keladigan yangi generatsiya, ya'ni jinsiy yo'llar bilan tarqaladigan infeksiyalar – xlamidiyalar, ureaplazmalar, mikoplazmalar, viruslar (sitomegalovirus, oddiy herpes virusi) va boshqalar ko'proq uchramoqda. Mikroorganizmlar har xil assotsiatsiyalar ko'rinishida ko'proq uchraydi.

Yallig'lanish kasalliklari patogenezini

Yallig'lanish reaksiyalariga parenxima o'zgarishi, qon tomir ekssudatsiya reaksiyasi bilan, biologik faol moddalar ajralib chiqishi, fagotsitoz, to'qimaning fizik-kimyoviy o'zgarishi, proliferatsiya jarayonlari kuzatiladi. Xujayraning jarohatlanishi yallig'lanish bilan birga keladi, hujayra strukturasi tarqalib mitoxondriyda oksidlanish buzilishiga olib keladi.

Lizosomal jarohatlanishi gidrolitik fermentlar, katepsinlar, glikoliz fermentlari ajralishi bilan birga boradi. Proteoliz va glikoliz jarayoni aktivlashishi natijasida va Krebs siklining ko'p miqdordagi organik yog' kislotalari, sut kislotasi, polipeptidlar va alohida aminokislotalar ajralib chiqadi. Natijada osmotik bosim va vodorod ionlari konsentratsiyasi oshib ketadi. Hujayralarning buzilishi yallig'lanish to'qimalarida kaliy, natriy, xlor ionlarini va fosfat kislotaning anionlari to'planishiga olib keladi. Sezgir nerv

oxirlarining osmotik aktiv moddalar kislotalar, polipeptidlar, gistamindan ta'sirlanishi natijasida og'riq seziladi. Yallig'lanish belgilaridan biri - giperemiya, faol giperemiya va oqsillar, yog'lar, uglevodlar gidrolizi natijasida ajralib chiqqan issiqlik bilan ifodalanadi. To'qimalar parchalanganda osmotik bosim ko'tariladi, bu shish va yallig'lanishga sabab bo'ladi.

Yallig'lanish o'chog'ida kislotalik oshadi, natijada qon tomirlar kengayadi, hujayralarning sirt tarangligi pasayadi, kollagen tolalar bo'kadi va to'qimalarning elastikligi va yaltiroqligi yo'koladi.

Vulvovaginit

Vulvovaginit ko'pincha qiz bolalarda, kamroq hollarda ayollarda uchraydi. Qiz bolalarda vulvovaginit umumiy kasalliklar, o'tkir yuqumli kasalliklar (qizamiq, skarlatina, difteriya) endokrin buzilishlar, gipovitaminoz, burun-halqumning surunkali kasalliklari, uzoq vaqt antibiotiklar qo'llash oqibatida kelib chiqadi.

Vulvovaginit:

1.Bakterial. 2.Mikotik. 3.Trixomonadali. 4.Virusli bo'lishi mumkin.

Bakterial vulvovaginit ko'pincha surunkali tonzillit, gripp, yuqumli kasalliklar bilan og'rigan 3-8 yoshli qizchalarda kuzatiladi. Tashqi jinsiy a'zolar ko'zdan kechirilganda biroz qizargan ajralma ko'p miqdorda, oq-sariq bo'ladi. Siydikning birinchi porsiyasi olib tekshiriladi, bunda leykotsituriya aniqlanadi. Tashqi jinsiy a'zolarining qattiq qichishi va oq ipir-ipir ajralma bo'lishi mikotik vulvovaginitga xosdir.

D A V O L A Sh

Organizm umumiy quvvatini oshirish.

Birlamchi infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish.

Mahalliy davo.

Qinni 1% li tanin, 1:1000 rivanol, moychechak (romashka) eritmalari bilan tozalab yuvish (sprinsevanie) qilinadi.

Yosh qizchalarda tarkibida 5000 TB follikulin 30,0 lanolin asosidagi malham ishlatiladi. Fizioterapevtik muolajalardan UFO qilinadi. Yosh qizchalarda ostritsalar (qilbosh gijjalar) sababli vulvovaginit kelib chiqqan bo'lsa, gijjaga qarshi preparatlar (piperazin) beriladi va mahalliy davolash o'tkaziladi. Mikotik vulvovaginit bo'lsa, diflyukan, diflazon 150mg 1 marta beriladi. Qin siteal eritmasi bilan tozalab yuviladi. Mahalliy davolash polijinaks virgo metrogil, klotrimazol, klion D, diflyukan kabi preparatlar qo'llaniladi. Parhezdan uglevodlarga boy mahsulotlar (non, qand, kartoshka) olib tashlanib, oqsil moddalar (go'sht, sut, tuxum) ko'paytiriladi Davolash natijasini qindan olingan ajratma surtmasida va bakteriologik usul bilan aniqlanadi. Agar zamburug' xujayralari topilmasa, davolash natija bergan bo'ladi.

Kolpit (vaginit)

Kolpit - qin shilliq qavatining yallig'lanishidir. Kolpitning quyidagi turlari farq qilinadi.

Seroz – yiringli kolpit.

Qarilik kolpiti

So'zakli kolpit

Yuqumli kasalliklarda uchraydigan kolpit

Trixomonadali kolpit

Zamburug'li kolpit.

Kolpitlar qorin pastida og‘riq bo‘lishi, qindan shilliq- yiringli, yiringli ajratmalar kelishi, ikkilamchi vulvitlar bo‘lishi, tashqi jinsiy a‘zolarining qichishi, siyganda achishish paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi.. Ko‘zgular yordamida tekshirilganda qin devorlarining shilliq qavati qizargan, shishgan, burmalari orasida yiring yig‘ilib turganligini ko‘rish mumkin.

Qarilikda uchraydigan kolpitda qin shilliq qavatlari atrofiyalanishi natijasida tez jarohatlanadi va infeksiya tushib yallig‘lanadi.

Zamburug‘li kolpitda qichishish, achishish, oq ajratma kelishi kuzatiladi, ko‘zdan kechirilganda oq nuqtasimon toshmalar kuzatiladi. Keyinchalik pilakcha paydo bo‘lishi mumkin va ular bir biri bilan qo‘shilib oq karash hosil qiladi.



Zamburug‘li kolpit

Difteriya, sil, tif, skarlatina va boshqa yuqumli kasalliklarda organizmning umumiy quvvati susayib, kolpitlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

So‘zakli va trixomonadali kolpit jinsiy a‘zolarining spesifik kasalliklarida tasvirlanadi.

DIAGNOSTIKASI:

1.Anamnez. 2.Ko‘zdan kechirish. 3.Bakteriologik va bakterioskopik tekshirish.

DAVOLASH:

Mahalliy davo – tashqi jinsiy a‘zolari va qinni antiseptik eritmalar bilan chayish (siteal,) zamburug‘li kolpitlarda flunol,diflyukan yoki diflazon 150mg(1kapsula) 1marta ichishga beriladi. Polijinaks qin shamcha, terjinan yoki kandibene qin tabletkalar, menstan yoki klotrimazol kremi,metrogil-V- gelplyus qinga surtiladi.

Qarilik kolpitlarida sinestrol, follikulin,gidrokortizon saqllovchi malham dorilari ishlatiladi.

Bakterial vaginozda esa polijinkas svechasi yoki dalatsin krem 1marta har kun 3 kun davomida ishlatiladi.

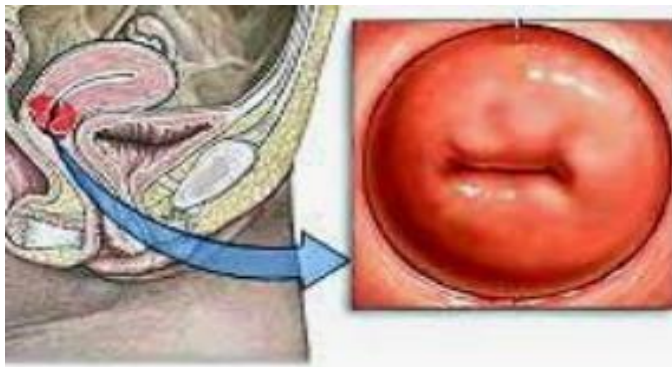
Umumiy kuvvatlantiruvchi muolajalar o‘tkazish (pregnavit,duovit)

Fizioterapevtik muolajalar o‘tkazish.

Endotservitsit

Endotservitsit – bachadon bo‘yni kanali shilliq pardasining yallig‘lanishi, uni stafilokokklar, streptokokklar, gonokokklar, ichak tayoqchalari keltirib chiqarishi mumkin.

Endotservitsitning kelib chiqishi organizmning umumiy quvvatini pasaytiruvchi kasalliklar, tug‘ruq paytida bachadon bo‘ynining, oraliqning yirtilishi, ichki jinsiy a‘zolarining tushishi, kimyoviy, termik jihatdan ta’sirlanish va kuyishning ahamiyati katta.



Endotservitsit o‘tkir, o‘rtacha o‘tkir va surunkali bosqichlarda o‘tishi mumkin. O‘tkir davrida bachadon bo‘yni atrofida qizarish, shish kuzatiladi. Bachadon bo‘yni kanalidan yiringli yoki shilliq-yiringli ajratma kelib turadi. O‘rtacha o‘teir va surunkali bosqichlarga o‘tganida qizarish va shish kamayadi, ajralma shilliq-yiringli, keyinchalik shilliqli bo‘ladi.

Endotservitsit ko‘pincha eroziyalar bilan qo‘shilib keladi. Endotservitsitlarni aniqlashda anamnez, ko‘zgular yordamida tekshirish, bachadon bo‘yni kanalidan ajralayotgan ajratmani bakteriologik tekshirish yordam beradi.

DAVOLASH:

Antibiotiklar(sefalekssin-Teva-500,eritromitsin-Teva),ketonal rektal shamchalari ishlatiladi.Siteal va 2%li iliq soda eritmasi bilan chayiladi. Fizioterapevtik muolajalar qo‘llaniladi. Kaliy yodid bilan elektroforez qilinadi.

E N D O M E T R I T

Endometrit bachadon shilliq qavatining (endometriy) yallig‘lanishi.

Endometritning o‘tkir, o‘rtacha o‘tkir, surunkali bosqichlari tafovut qilinadi.



Endometrit

O‘tkir endometritning belgilari: tana haroratining ko‘tarilishi, qorin pastida og‘riq, bachadondan yiringli ajratma chiqishi (badbo‘y hidli), ba‘zan bachadon shilliq qavati ayrim qismlarining nekrozga uchrashi natijasida metrorragiya bo‘lishi xarakterlidir.

Surunkali endometrit belgilari: oqchil kelishi, biroz og'riq bo'lishi, hayz oralig'ida qonli ajratma kelishi xosdir. Bemorlar qorin pastida og'irlik sezadilar, qabziyat, uyquning buzilishi, ta'sirchanlik kuzatiladi. Ko'pchilik hollarda tuxumdon gipofunksiyasi kuzatiladi. Qin orqali tekshirilganda bachadon og'riqli bo'ladi, biroz kattalashgan, yumshoq konsistensiyali bo'ladi, bachadon bo'yni kanalida ko'p miqdorda yiringli ajratma kelib turadi.

DIAGNOSTIKASI:

1. Anamnez. 2. Umumiy va ginekologik tekshirish. 3. Bakteriologik tekshirish. 4. Ultratovush orqali tekshirish.

DAVOLASH:

O'tkir davrida: 1. Yotoq tartibi. 2. Qorin pastiga muzli xaltacha qo'yish tavsiya etiladi. 3. Antibiotiklar seftriakson 1.0g 2 mahal 5-7 kun). 4. Og'riq qoldirish uchun nosteroid yallig'lanishni oluvchi preparatlar diklofenak 3.0 m/o 2 kun buyuriladi. 5. Desensibilizatsiya qiladigan moddalar. 6. Umumiy quvvatlantiruvchi preparatlar.

Surunkali davrida: 1. Vitaminoterapiya: askorbin kislota 0,25x3-4 marta kuniga. 2. Desensibilizatsiya qiladigan preparatlar: kalsiy glyukonat 0,5x3 marta kuniga, dimedrol, suprastin. 3. Fizioterapevtik muolajalar. Tuxumdon gipofunksiyasi bo'lganida siklik gormonal terapiya o'tkaziladi.

SALPINGOOFORIT

Salpingooforit bachadon naylarining va tuxumdonning yallig'lanishidir.

Infeksiya tarqash yo'llari:

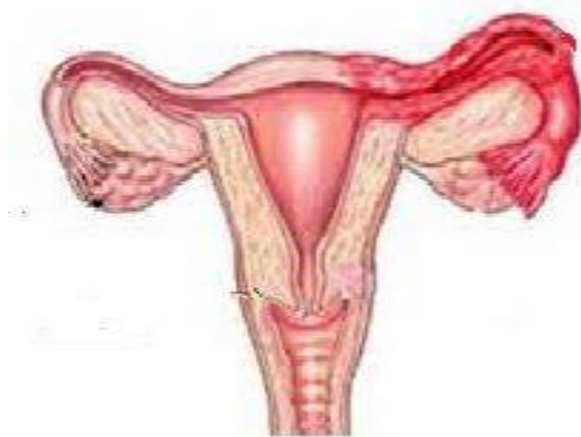
Yuqoriga ko'tariluvchi infeksiya (bachadondan)

Pastga tushuvchi infeksiya (qorin pardasidan)

Limfogen yo'l bilan.:

Klinik kechishiga ko'ra.

1. Abortiv. 2. Engil. 3. Yashirin formolari tafovut etiladi.



Salpingoofarit (adneksit)

Yashirin formasida kasallikning klinik ko'rinishi bilan patologik o'zgarishlar mos kelmaydi. Shuning uchun bemorni juda sinchiklab, e'tibor bilan tekshirish lozim. Klinik kechishida ikkita variantini farqlash kerak. 1- variantida jinsiy yo'llardan ko'p miqdorda sekresiya kelishi bachadon ortiqlarida ekssudativ jarayonlar, ginekologik tekshirganda

og‘riq, subfebrilitet, biroz leykotsitoz. Gipoalbuminemiya, S-reaktiv oqsil (+,++), 17 ketosteroidlar va degidroepiandrosteron ekskresiyasining oshishi, anovulyatsiya, sariq tana funksiyasining buzilishi aniqlanadi.

– variantida esa bemor umumiy ahvoning buzilishi, mehnat faoliyatning susayishi, kayfiyatining beqarorligi, ta’sirchanlik kuzatiladi.

Chuqur paypaslanganda aorta yo‘li bo‘ylab, pastki kovak vena, yopqich mushaklar sohasida, dumg‘aza chigali soxasida og‘riq seziladi. Bachadon ortiqlari biroz kattalashgan, zichlashgan, paypaslanganda kam og‘riqli bo‘ladi. Qonda leykopeniya yoki leykotsitlarning soni me’erda, limfotsitoz aniqlanadi, 17 ketosteroidlar va degidroepiandrosteron ekskresiyasi pasayadi, sikl davrida estrogen va proGESTeron miqdorining yetishmovchiligi kuzatiladi.

DIAGNOSTIKASI:

1. Anamnez. 2. Qin orqali tekshirilgandagi ma’lumotlar (bachadon ortiqlarining kattalashganligi, zichlashganligi, paypaslaganda bezillab og‘riqli bo‘lishi).

3. Ultratovush orqali tekshirish.

Salpingooforitni tuxumdon o’smalaridan, bachadondan tashqari homiladorlikdan farqlash lozim.

DAVOLASH:

Antibiotiklar seftriakson 1gr 2mahal tomir yoki mushak ichiga, siprofloksatsin tabletkasi 500mg 2mahal 5-7 kun va metronidazol, efloran 100.0ml t/i kuniga 1 maxadan 5 kun olish tavsiya etiladi.

Og‘riq qoldiruvchi preparatlar (diklofenak-ratiofarm, diklberl). 3. Desensibilizatsiya qiladigan preparatlar

4. Umumiy quvvatlantiruvchi moddalar (vitaminlar, UFO, induktotermiya, ultratovush va boshqalar).

Asoratlar berganda operativ davo qilinadi. ASORATLARI: 1. Hidrosalpink

2. Piosalpink 3. Peritonit

Parametrit

Parametrit bachadon yon kletchatkalarining yallig‘lanishi.

Pelveotsellyulit - kichik chanoq hamma kletchatkalarining yallig‘lanishidir.

Parametritning kelib chiqishida aerob mikroblar birinchi o‘rinda turadi. Bu jarayon diffuz yallig‘lanish bo‘lib, limfangit, perivaskulyar shish bilan kechadi. Limfatik tomirlar kengayib tromb va yiringli massa bilan to‘ladi. Ekssudat seroz, seroz yiringli, yiringli bo‘lishi mumkin. Parametritlar. 1. Yon parametrit. 2. Oldingi parametrit. 3. Orqa parametritlarga bo‘linadi.

Parametritning klinikasi tana haroratining 38-39 Sgacha ko‘tarilishi, bemorning titrashi, qorin pastida biroz og‘riq bo‘lishi bilan xarakterlanadi. Tili nam, qabziyat bo‘ladi.

Qonda SOE tezlashadi, leykotsitoz. Agar yallig‘lanish jarayoni qorin pardasiga o‘tsa, kuchli og‘riq bo‘ladi. Qin orqali va to‘g‘ri ichak orqali tekshirilganda bachadon yon tomonida, oldingi orqa tomonda infiltrat aniqlanadi. Boshida infiltrat keng boylam kletchatkasining yuqorigi yoki pastki qismida aniqlanadi. Keyinchalik hamma qismlarigacha kirib boradi. Qin orqa gumbazi bo‘rtib chiqadi. Infiltrat paypaslanganda kam og‘riqli, konsistensiyasi oldin yumshoq, keyinchalik qattiq bo‘ladi. Orqa parametritda to‘g‘ri ichak orqali tekshirilganda infiltrat yaxshi aniqlanadi.

Parametritni tuxumdon absseksidan, ekssudativ pelvioperitonitdan, piosalpinksdan,

bachadon miomasi va kistomasidan, saraton infiltratidan farqlash lozim. Yuqoridagi belgilar, tekshirish natijalarida olingan ma'lumotlarga ko'ra parametrit ekssudati joylashgan tomonda spina iliaka anterior superior ustida perkutor tovushning to'q'lashishi, ekssudativ peritonitda to'q'lovchining yo'qolishiga qarab parametritni boshqa kasalliklardan ajratish mumkin.

Boylamlararo miomalar va kistomalar yumshoq shaklda bo'lishi va tana harorati ko'tarilmasdan kechishi bilan xarakterlanadi.

Rak infiltrati anamnez, ko'zdan kechirish, bachadon bo'ynini, qinni paypaslab ko'rish va sitologik tekshirish orqali aniqlanadi.

Pelvioperitonit.

Pelvioperitonit kichik chanoq qorin pardasining yallig'lanishidir. Infeksiya limfogen va gematogen yo'llar bilan o'tadi. Ko'pincha salpingooforit bilan qo'shib keladi. Ko'p hollarda ayollar pelvioperitonitdan tuzalib ketadilar. Ba'zan esa kasallik umumiy peritonitga o'tib ketishi mumkin.

Qorin pardasining to'g'ri ichak va bachadonaroabsessi

Buni keltirib chiqaradigan sabablar:

Infeksiyaning naylar orqali limfogen yo'l bilan o'tishi.

Jinoiy (kriminal) abort qilinganda shikastlanishi.

Chanoq qorin pardalarida tarqalgan peritoflitik infiltrat.

Nayli xomiladorlikda nay yorilishi va gematomaning infeksiyalanishi.

Kasallik kechishi: boshlang'ich davrida asosiy kasallik belgilari (salpingooforit, appenditsit va h.k.) kuzatiladi. Keyinchalik bunday yiring yig'ila borib intoksikatsiya belgilari kuzatiladi, siyish va defekatsiyaning qiyinlashuvi. Borib-borib infiltrat so'rilishi yoki absess qinga yoki to'g'ri ichakga yorilishi mumkin. Absess yorilgandan keyin bemor ahvoli yaxshilana boshlaydi. Agar absess qorin bo'shlig'iga yorilsa, tarqalgan peritonit paydo bo'ladi.

DIAGNOSTIKASI: Yuqoridagi belgilarga asoslanadi. Asosiy kasallik aniqlanadi. Qin va to'g'ri ichak orqali ko'rik o'tkazilganda orqa gumbaz orqali tilsimon yoki yarimsharsimon shaklda bo'rtib chiqqan flyuktuatsiyalanuvchi infiltrat, konsistensiyasi kasallikning boshida qattiq, keyinchalik yiring hosil bo'lgandan keyin yumshaydi.

DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASIDA quyidagi kasalliklardan farqlash lozim.

1.Ekssudativparametrit.	2.Bachadon nayidagi	homiladorlikda nay
yorilishida hosil	bo'lgan infeksiyalangan	gematoma.
3.Piosalpinks.		
Tuxumdon absessi		

Yangi pedagogik texnologiyalar asosida dars olib borish.

Mashg'ulot mavzusi: Ayollar jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari. JAYUK belgilari, sabablari, xamshiralik parvarishi.

"Aqliy xujumi" usulini.

Interfaol o'yinni asoslash: Ayol jinsiy a'zolarining virusli va bakteriyali yallig'lanish kasalliklari mavzusi bo'yicha tinglovchilar bilimini oshirish, tez va qisqa vaqt ichida imkon qadar ko'p javoblarni to'plash, mashg'ulotda tinglovchilar faolligini oshirish.

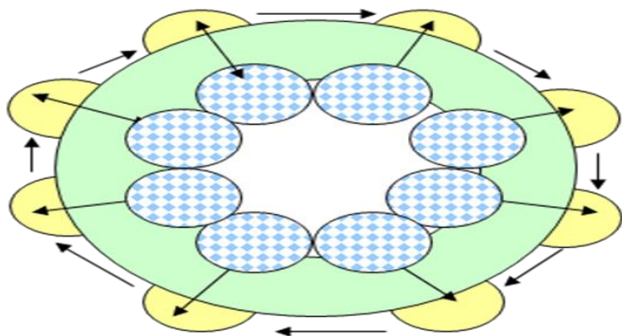
Metodning maqsadi: Gurux tinglovchilaridan qisqa vaqt ichida ko'p miqdor variantlarni olish, tinglovchilar nimalarni bilishini aniqlash. Tinglovchilar bir necha

minut davomida shu mavzu yuzasidan barcha fikrlarni bildirishadi, so'ng taxlil qilib to'g'ri javoblarni tanlab olinadi.

Interfaol o'yinni olib borish. O'qituvchi "Ayol jinsiy a'zolarining virusli va bakteriyali yallig'lanish kasalliklarining qo'zg'atuvchilari va yuqish yo'llari" degan savolni o'rta tashlaydi. Gurux tinglovchilari ushbu savolga javoblar aytishlari kerak. Masalan: 1). Gonoreya kasalligini qo'zg'atuvchisi – gonokokklar- bakteriyalar, JAOYUK ga kiradi. 2). Trixomonoz- trixomonada vaginalis -paraziti. 3). Sitomegalovirus- JYOYUKga kiradi- virus. 4) OIV- retrovirus. va x.k. Bir tinglovchi doskaga chiqib barcha javoblarni yozib boradi. Javob variantlari taxlil qilinmaydi, ular qanchalik noaniqmi yoki baxsli bo'ladimi, to'g'ri yoki noto'g'rimi izoxlab o'tilmaydi. Tinglovchilar o'z fikrlarini bildirib, imkon qadar ko'p miqdorda va xilma-xil javoblar berishadi. O'qituvchi xar bir tinglovchilarni qay darajada faolligini kuzatib turadi.

Javob variantlari qolmagandan so'ng o'qituvchi tinglovchilar bilan birgalikda muxokamaga kirishadi. Xar bir javobni taxlil qilib to'g'ri yoki noto'g'riligini aniqlab chiqishadi.

Charxpalak metodi- tinglovchilarga o'tilgan mavzu bo'yicha bilimlarini mustahkamlas yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



- "Chaxpalak" usulini o'tkazish uchun- o'quv xonasidagi stollar doira ko'rinishida joylashtiriladi. Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stul joylashtiriladi.

- Tinglovchilar ikki guruhga bo'linib, "mehmon" va "mezbon" sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

- "Mexmon"lar stolning ichki tomoniga o'tirib, savollarga javob beradilar. Ularga o'quv qaydnomalari topshiriladi.

- Ular o'zlaring ism va shariflarini yozib, javob baholarini qo'ydirib boradilar. Soat strelkasi bo'yicha siljiydilar. Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

- Javob baholari jamlanib, umumiy baho chiqariladi.

- Keyin "mehmon" va "mezbon"lar almashinadilar.

Beriladigan savollar: 1. Infeksiya xavfi yuqori bo'lgan guruhlarini aytib bering? 2. Ayollar jinsiy a'zolarining yallig'lanishini umumiy belgilarini aytib bering? 3. OIV qo'zg'atuvchisi? 4. OIV infeksiyasini yuqish yo'llari? 5. TORCH- so'zini kengaytirib bering? 6. Gonoreya kasalligini qo'zg'atuvchisini aytib

bering?7. Gonoreyani klinik belgilarini aytib bering? 8.Sitomegalavirus (SMV) infeksiyasi va xomiladorlikka ta'siri?

O'qituvchi "Charxpalak usulinig to'g'ri olib borilishini nazorat qiladi,kamchiliklarni to'ldirib boradi.

Nazorat savollari

- 1.Ayollar jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (AJAYK) tushunchasi va tasnifi.
- 2.Vulvovaginitning sabablari va klinik belgilari.
- 3.Kolpit (vaginit) turlari va diagnostikasi.
- 4.Endotservitsitning etiologiyasi va klinik kechishi.
- 5.O'tkir va surunkali endometrit o'rtasidagi farqlar.
- 6.Salpingooforitning infeksiya tarqalish yo'llari.
- 7.Parametrit va pelvioperitonitning klinik belgilari.
- 8.AJAYKda laborator va instrumental diagnostika usullari.
- 9.Yallig'lanish kasalliklarining asoratlari (gidrosalpinks, piosalpinks, bepushtlik).
- 10.AJAYK profilaktikasi va dispanser kuzatuv tamoyillari.

Test savollari

1. Vulvovaginit ko'proq qaysi yoshda uchraydi?

- A) 40–50 yosh
- B) 25–35 yosh
- C) 3–8 yosh*
- D) 60 yoshdan keyin

2. Endometrit qaysi a'zoning yallig'lanishi?

- A) Qin
- B) Bachadon shilliq qavati*
- C) Tuxumdon
- D) Naylar

3. Salpingooforitda zararlanadigan a'zolar:

- A) Bachadon va qin
- B) Bachadon bo'yni
- C) Bachadon naylari va tuxumdon*
- D) Qin va tashqi jinsiy a'zolar

4. Parametrit — bu:

- A) Bachadon shilliq qavati yallig'lanishi
- B) Bachadon yon kletchatkasi yallig'lanishi*
- C) Qin yallig'lanishi
- D) Nay yallig'lanishi

5. Zamburug'li kolpitda asosiy belgi:

- A) Qon ketish
- B) Oqartiruvchi ajralma va qichishish*

- C) Yuqori isitma
- D) Qabziyat

6. Endometritning o'tkir davrida tana harorati:

- A) Pasayadi
- B) O'zgarmaydi
- C) Ko'tariladi*
- D) Juda past bo'ladi

7. Salpingooforit asorati:

- A) Bronxit
- B) Hidrosalpinks*
- C) Gastrit
- D) Nefrit

8. Pelvioperitonit — bu:

- A) Qorin pardasining umumiy yallig'lanishi
- B) Kichik chanoq qorin pardasi yallig'lanishi*
- C) Bachadon shilliq qavati yallig'lanishi
- D) Qin yallig'lanishi

9. Endotservitsitni aniqlashda asosiy usul:

- A) Rentgen
- B) Ko'zgular yordamida ko'rik*
- C) EKG
- D) Spirometriya

10. AJAYK profilaktikasida muhim omil:

- A) Sovuq suv ichish
- B) Shaxsiy gigiyena*
- C) Ko'p yurish
- D) Parhez tutmaslik

Vaziyatli masalalar

1-masala

22 yoshli ayol qorin pastida og'riq, 38°C isitma, badbo'y ajralma bilan murojaat qildi. Yaqinda abort o'tkazgan. Bachadon og'riqli, kattalashgan.

Savol: Taxminiy tashxis?

Javob: O'tkir endometrit.

2-masala

18 yoshli qizda kuchli qichishish, oq ipir-ipir ajralma bor. Ko'rikda oq karash kuzatildi.

Savol: Tashxis va davo?

Javob: Zamburug'li kolpit. Flukonazol 150 mg bir marta, mahalliy shamchalar.

3-masala

25 yoshli ayol pastki qorin ogʻrigʻi, subfebril harorat, hayz buzilishi bilan keldi. Qin orqali tekshirilganda bachadon ortiqlari ogʻriqli va kattalashgan.

Savol: Tashxis?

Javob: Salpingooforit (adneksit).

4-masala

30 yoshli ayolda 39°C isitma, qorin pastida ogʻriq, qin orqali tekshiruvda bachadon yonida infiltrat aniqlandi.

Savol: Taxminiy tashxis?

Javob: Parametrit.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y. 21-28 -betlar

2.G.A.Ixtiyarova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.

3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya".Toshkent, 2007.111-126-betlar.

4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Ginekologiya. Toshkent. 2006.Электрон дарслик

5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova."Akusherlik va ginekologiya"Elektron darslik.Toshkent -2022y.

6.Y.N.Allayorov,D.Q.Tosheva"Onalikda xamshiralik parvarishi" Toshkent.2012yil,174-177betlar.

7.O'zbekiston Respublikasi SSV. Akusherlik va ginekologiya bo'yicha klinik protokollar, Toshkent, 2022.

8.Internet-saytlar:

www.medi.ru,

www.medlinks.ru, www.medscape.com, www.medland.ru,

www.med-lib.ru,

www.ksmed.ru/pat/gynecology,

2.6.-modul. 2 kredit amaliy	2.6.2-Mavzu:Ginekologik kasalliklarining yalligʻlanish kasalliklarida tekshirish usullari, xamshiralik parvarishi.

Amaliy mashgʻulotini oʻqitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
Oʻquv mashgʻulotining shakli va turi	Amaliy mashgulot

Amaliy mashg'ulotning rejasi.	1.Qinni ko'zgularda tekshirish. 2.Qinni ikki qo'llab tekshirish. 3.Bakteriologik tekshirish uchun qindan surtma olish.

Amaliy qismda tinglovchilar kuyidagi ko'nikmalarga ega bo'ladi:

- 1.Turli tekshiruvlarni o'tkazish uchun asboblarni tayyorlashni o'rganadi.
- 2.Qinni ko'zgularda tekshirishni o'rganadi.
- 3.Qin florasini aniqlash, bakteriologik, bakterioskopik va sitologik tekshiruvlar uchun surtma olishni bajaradi.

1-Amaliy ko'nikma:

QINNI KO'ZGULAR YORDAMIDA TEKSHIRISH;

Maksad: tashqi ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni va qin devori tuzilishi, rangini, ajrilmalar va xolatini tekshirishga yordam beradi

Ko'rsatma: Ginekologik tekshiruvlarda

Kerakli jixozlar: fantom, kushetka, qin ko'zgulari, steril qo'lqop

Bajarilish bosqichlari:

- 1.Ayolni qovug'ini bo'shatib kelishini tavsiya qilamiz, so'ngra bemordan ginekologik kresloga yotishni so'raladi.
- 2.Ikkala qo'lga sterillangan rezina qo'lqop kiyiladi.
- 3.O'ng qo'lga qin ko'zgusi olinadi, chap qo'lning ko'rsatkich va bosh barmoqlari yordamida jinsiy lablar ochiladi.
- 4.Kuzgu vertikal xolatda qinga kiritiladi va sekin asta ichkariga xarakatlantirib gorizontall xolatga o'tkaziladi qinning yuqori devori ko'tariladi, qin devorlari va bachadon bo'ynini ko'riladi.
- 5.Bachadon bo'yni diqqat bilan ko'zdan kechiriladi (rangi, shakli, tashqi teshik xolati, ajrilmalar xarakteri), qin devorlari xolati ko'riladi.
- 6.Kuzgular qindan chiqariladi va dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi

2-АМАЛИЙ КЎНИКМА.

QIN ORQALI IKKI QO'LLAB(bimanual) TEKSHIRISH;

Maksad: Bu tashqi ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni tuzilishi, bachadon arakatchanligi, og'riqligi, tuxumdonlar holatini tekshirishga yordam beradi

Ko'rsatma: ginekologik tekshiruvlarda

Kerakli jixozlar: fantom, ginekologik kreslo, steril qo'lqop

Bajarilish bosqichlari:

Ayol ginekologik kresloga chalkanchasiga yotadi. Tekshiruvchi ikkala kuliga steril ulkoplarni kiyadi. Tashqi jinsiy a'zolar antiseptik eritma bilan artiladi. Chap kulning katta

a kursatkich barmoklari yordamida jinsiy yorik ochiladi va ung kulning kursatkich va urta armoklari birlashtirilgan xolatda kinga kiritiladi. Kursatgich va bosh barmok bilan artolin bezlari paypaslab kuruladi, sungra kin yukori devori orkali uretra paypaslanadi. achadon buynining kin kismi paypaslanadi, uning konsistensiyasi, shakli, tashki teshik olati, xarakatchanligi va chanok ukiga munosabati aniklanadi. Bachadon paypaslanadi, unda ikkala barmok orka gumbazga kiritiladi, chap kul oldingi korin devori orkali achadon tanasi topiladi, uning kattaligi, konsistensiyasi, xarakatchanligi, xolati, ogrikliligi aniklanadi. Bachadon ortiklarini paypaslashda barmoklar yonbosh gumbazlar soxasiga tkaziladi, bunda bachadon ortiklarining xolati, ogrikliligi va xarakatchanligi aniklanadi. achadon boylamlari paypaslanadi. Kin gumbazlarining xolati aniklanadi. Kulkoplar echilib dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi.

1- Amaliy ko'nikma **BAKTERIOLOGIK TEKSHIRISH UCHUN QINDAN SURTMA Olish;**

Maqsad: tashqi ginekologik tekshiruvi- bachadon bo'ynidan ochib surtma olinadi, ajralmalar tekshirishga yerdam beradi

Ko'rsatma: Xar doim ginekologik tekshiruvlarda

Kerakli jixozlar: fantom, ginekologik kreslo, steril qo'lqop, steril klyonka, salfetka va kerakli asbob-anjomlar

Bajarilish bosqichlari:

Ayol ginekologik kresloga yotkiziladi. Uretrani orqa devori o'ng qo'lning ko'rsatkich barmog'i bilan yuqoridan pastga qarab yengil massaj qilinadi, so'ngrasteril tayoqchabilan surtma olinadi. Olingan material buyum oynachasining sektor «U» ga surtiladi. Qinga ko'zgu kirgaziladi va steril tayoqcha bilan bachadon bo'yni kanalidan surtma olib, olingan material buyum oynagasiga sektor «V» ga surtiladi. Steril tayoqchani ikkinchi uchi bilan qinning orqa gumbazidan servikal kanaldan surtma olinadi va olingan surtma buyum oynachasining sektor «S» ga surtiladi. Ko'zgular qindan chiqariladi, asboblarni zararsizlantiriladi. Laboratoriyaga tekshirish uchun yo'llanma yoziladi. Surtmalar qurigach yo'llanma bilan laboratoriyaga yuboriladi.

U	V	C

U –uretra: V- qin: C-bachadon bo'yni kanali:

Eslatma: Qinni chayish, muolaja o'tkazish mumkin emas. Kabul kilingan antibakterial preparatlar inobatga olinadi.

2.6.Modul.	O'smir qizlarda jinsiy va jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari.
2.6.3 Mavzu:	2 nazariy

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot

Ma'ruza mashg'ulotining rejası	1. O'smirlik davrining yosh xususiyatlari 2. Qizlarda jinsiy rivojlanish bosqichlari 3. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari 4. Gormonal o'zgarishlar va ularning ta'siri 5. Psixologik xususiyatlar 6. Rivojlanishga ta'sir etuvchi omillar 7. O'smir qizlar salomatligini baholashda hamshiraning roli 8. Profilaktika va gigiyenik tavsiyalar
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1. Ta'limiy: O'smirlik davrining yosh xususiyatlarini, qizlarda jinsiy rivojlanish bosqichlarini, jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini, gormonal o'zgarishlar va ularning ta'sirini, psixologik xususiyatlari, rivojlanishga ta'sir etuvchi omillar, o'smir qizlar salomatligini baholashda hamshiraning rolini, profilaktika va gigiyenik tavsiyalar berishni o'rganishlari kerak. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga o'smir qizlarga ruhiy, ijtimoiy yordam kerakligini ko'rsatish. 3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga o'smirlik davrining yosh xususiyatlarini, qizlarda jinsiy rivojlanish bosqichlarini, jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini, gormonal o'zgarishlar va ularning ta'sirini, psixologik xususiyatlari, rivojlanishga ta'sir etuvchi omillar, o'smir qizlar salomatligini baholashda hamshiraning rolini, profilaktika va gigiyenik tavsiyalar berishda bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishi.	
Pedagogik vazifalar. O'qituvchi: -O'smirlik davrining yosh xususiyatlarini -Qizlarda jinsiy rivojlanish bosqichlarini -Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini -Gormonal o'zgarishlar va ularning ta'sirini -Psixologik xususiyatlarni -Rivojlanishga ta'sir etuvchi omillarni -O'smir qizlar salomatligini baholashda hamshiraning roli -Profilaktika va gigiyenik tavsiyalar to'g'risida tushuntiradi.	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: . -O'smirlik davrining yosh xususiyatlari; -Qizlarda jinsiy rivojlanish bosqichlari; -Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari; -Gormonal o'zgarishlar va ularning ta'siri; -Psixologik xususiyatlari; -Rivojlanishga ta'sir etuvchi omillarni; -O'smir qizlar salomatligini baholashda hamshiraning roli; -Profilaktika va gigiyenik tavsiyalar to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi.
O'qitish metodlari	"Klaster" "Aqliy xujum" , "Akvarium" usuli

O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich. O‘quv mashg‘uloti ga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1.28 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 1.29 O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi. 1.30 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchi-larbilimi ni	1. Tinglovchilar e’tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniklash uchun “Aqliy xujum” usuli orqali tezkor savol-javob o‘tkazadi: 1.Qizlarda bo‘y va vazn rivojlanishining asosiy ko‘rsatkichlari qanday? 2.O‘smirlikda gormonal o‘zgarishlar psixologiyaga qanday ta’sir qiladi? 3.Ota-ona o‘smir qizning tashqi ko‘rinishiga qanday munosabatda bo‘lishi kerak va nima uchun? 4.Hamshiraning asosiy vazifalari nimalardan iborat?	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatkila dilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar.

tekshirish va baholash –20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O'qitishning noan'ana-viy usullarini qo'llagan holda tinglovchilarning bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan ”“Klaster” usuli orqali turlari bilan tanishtiradi: Zamonaviy tasnifga ko'ra esa 9 yoshdan–18 yoshgacha bo'lgan davr-o'smirlik pallasi hisoblanib, u ham bir necha davrlarni o'z ichiga oladi (o'smirlik oldi, erta o'smirlik, o'rta o'smirlik, va katta o'smirlik davrlarini). Bolalar psixiatri A.Lichko o'smirlik davrini 5ta ikki yillikka ajratadi: 10-11 yoshgacha – o'smirlik oldi pallasi, 12-13 yosh – o'smirlik davri, 14-15 yosh – o'rta o'smirlik davri, 16-17 yosh – katta o'smirlik davri, 18-19 yosh – o'smirlikdan keyingi davr. 3.Har bir reja tushuntirilganda bilimlar ”Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi. O'smirlik davri necha yoshdan necha yoshgacha hisoblanadi va uning asosiy bosqichlari qanday?A. Lichko bo'yicha o'smirlik davri nechta ikki yoshlik bosqichga bo'linadi? Har birini yozing.O'smirlikda qizlarda gipofizda qanday o'zgarishlarini boshlaydi?Thelarxe, Pubarxe va Menarxe tushunchalarini izohlab bering.	Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar ”Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	O'tilgan mavzuga xulosa qilinib,uyga vazifani bajarish uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar aytiladi: Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: 1.A.A.Qodirova,F.M.Ayupova,D.Q.Najmuddino va.”Bolalar ginekologiyasi”Toshkent.1998y.31-46-54 betlar. 2.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. O'smirlar salomatligi bo'yicha klinik tavsiyalar. 3.Internet resurslari: O'smir qizlarning jinsiy va jismoniy rivojlanishi bo'yicha PDF maqola (Toshkent Tibbiyot Akademiyasi)	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2.6.3.O'smir qizlarda jinsiy va jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari. 2 nazariy Dars rejasi.

- 1.O'smirlik davrining yosh xususiyatlari
- 2.Qizlarda jinsiy rivojlanish bosqichlari

3. Jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari
4. Gormonal o'zgarishlar va ularning ta'siri
5. Psixologik xususiyatlar
6. Rivojlanishga ta'sir etuvchi omillar
7. O'smir qizlar salomatligini baholashda hamshiraning roli

8. Profilaktika va gigiyenik tavsiyalar

Zamonaviy tasnifga ko'ra esa 9 yoshdan–18 yoshgacha bo'lgan davr-o'smirlik pallasi hisoblanib, u ham bir necha davrlarni o'z ichiga oladi (o'smirlik oldi, erta o'smirlik, o'rta o'smirlik, va katta o'smirlik davrlarini).

Bolalar psixiatri A.Lichko o'smirlik davrini 5ta ikki yillikka ajratadi:

10-11 yoshgacha – o'smirlik oldi pallasi,

12-13 yosh – o'smirlik davri,

14-15 yosh – o'rta o'smirlik davri,

16-17 yosh – katta o'smirlik davri,

18-19 yosh – o'smirlikdan keyingi davr.

Bu tasnif bir xususiyatga binoan tuzilgan, ya'ni - jinsiy ulg'ayish hamda organizmning "gormonal talpinishiga" asoslangan. O'smirlar organizmidagi o'zgarishlar aynan shu yoshda kuzatilar ekan. O'smir o'z jinsiga e'tibor berib, o'zidagi o'zgarishlarga ongli tarzda yondoshib, endi "bola emas"ligini sezib boradi. Bolalikdan ulg'ayish sari o'tish davri (perexodniy vozzrast)dagi o'smirlar orasida STTni shakllantirish - eng dolzarb masala hisoblanadi. Bu holda kechikish – kelajak avlodni yo'qotish demakdir. Bu bosqichda jinsiy yetilish jarayoni boshlanadi va reproduktiv tizim shakllanadi. Hamshiralar o'smir qizlarning rivojlanish ko'rsatkichlarini baholash, erta aniqlash va profilaktik ishlarni olib borishda muhim o'rin tutadi.

O'smirlik davri o'ziga hos fiziologik, ma'naviy-ruhiy hamda jismoniy xususiyatlar bilan ajralib turadi. Ahir bu - hayotning o'ziga hos murakkab davridir. Shaxs shakllanayotgan davrdir. "Ulg'ayish davri" (jinsiy ulg'ayish) - hayotiy ko'nikmalar orttirish davridir.

Jinsiy (endokrin) bezlar tizimida va ichki sekretiya bezlarida chuqur o'zgarishlar ro'y beradi, bu jarayon o'smirlarning nerv tizimiga ham ta'sir o'tkazmay qolmaydi.

O'smrning ro'hiy jihatlarlari esa uni shaxs sifatida ulg'ayishiga zamin yaratadi.

O'smir qizlarning organizmida bo'ladigan o'zgarishlar.

13-15 yoshda qalqonsimon bez va gipofiz shiddat bilan gormonlar ishlab chiqarishni boshlaydi. Bu gavda noproportional va keskin tarzda o'sishiga olib keladi. Qiz tashqi qiyofasidagi o'zgarishlarga ko'nikishga urinib, ko'p vaqtini ko'zgu qarshisida o'tkazadi. Ko'zgudagi aksi uni doim ham xursand qilmaydi, shu tufayli ota-ona o'smir qizning tashqi ko'rinishiga nisbatan tanbehlarini ehtiyotkorlik bilan aytishi kerak. Serjahlilik va kayfiyatni tez tez o'zgarib turishi qonga jinsiy organlarning ajralib chiqishi bilan bog'liq, shuningdek buning natijasida qizda ikkilamchi jinsiy belgilar paydo bo'ladi.

Qizlarda jinsiy rivojlanish bosqichlari. Jinsiy yetilish gipotalamus–gipofiz–tuxumdon tizimi faollashuvi bilan bog'liq. Asosiy bosqichlar:

1. **Thelarxe** – ko'krak bezlarining rivojlanishi (8–13 yosh)
2. **Pubarxe** – qov va qo'ltiq osti tuklanishi (9–14 yosh)
3. **Menarxe** – birinchi hayz (11–15 yosh)
4. Ovulyator siklning shakllanishi (1–2 yil ichida barqarorlashadi)

Menstrual sikl dastlab anovulyator bo‘lishi mumkin.

Jismoniy rivojlanish ko‘rsatkichlari.

Bo‘y o‘shishi.

- Yiliga 6–9 sm
- Eng tez o‘shish 11–13 yoshda

Tana vazni

- Yog‘ to‘qimasi ortadi
- BMI yosh normasi asosida baholanadi

Skelet tizimi

- Suyaklarning tez o‘shishi
- Skolioz xavfi
- Kaltsiy va D vitamini muhim

Yurak-qon tomir va nafas tizimi

- Yurak hajmi kattalashadi
- Arterial bosim biroz oshishi mumkin

Gormonal o‘zgarishlar

- Estrogen miqdori ortadi
- Progesteron ishlab chiqarilishi boshlanadi
- Gormonal beqarorlik kayfiyat o‘zgarishiga sabab bo‘ladi

Psixologik xususiyatlar

- Emotsional labillik
- O‘ziga baho berish o‘zgaradi
- Mustaqillikka intilish

Hamshira suhbat davomida ishonchli muhit yaratishi lozim.

Rivojlanishga ta’sir etuvchi omillar

- Irsiyat
- Ovqatlanish sifati
- Surunkali kasalliklar
- Jismoniy faollik
- Ijtimoiy muhit

Hamshiraning roli

- Antropometrik o‘lchovlar (bo‘y, vazn, BMI)
- Menstrual anamnez yig‘ish
- Gigiyena bo‘yicha tushuntirish ishlari
- Ota-onalar bilan profilaktik suhbat
- Erta patologiyalarni aniqlash

Profilaktika

- To‘g‘ri ovqatlanish
- Temir tanqisligi profilaktikasi
- Shaxsiy gigiyena
- Jismoniy mashqlar
- Reproduktiv salomatlik bo‘yicha ma’rifat

O‘z-o‘zini parvarishlashga o‘rgatish. Qiz o‘zini dadil his qilishi va yangicha qiyofasini yaxshi qabul qilishi uchun unga asosiy gigiyena qoidalarini singdirish kerak.

Qizingizning tishlari, tenrisi, sochini e'tiborsiz qoldirmang. Ularning yomon holatda bo'lishi natijasida u odamlar bilan muloqotdan qochishni va tortinishni boshlaydi.

Qizlarning shaxsiy gigienasi nafaqat har kuni tish yuvish va yuvinishdan iborat. Qizingizga yaxshi tashqi ko'rinish, o'z-o'ziga ishonch va salomatlik hadya qilish uchun qator qoida va tavsiyalarga rioya qildirish kerak. Toza va nafis teri har qanday o'smir qizning asosiy bezagidir. Quyidagi 4 ta qoidaga amal qilish orqali uni uzoq vaqt saqlab qolish mumkin:

Yuzga iflos qo'l bilan tegmaslik;

Spirtdan tayyorlangan skrab va losyonlardan foydalanmaslik;

Oshqozon-ichak yo'li organlari ishini kuzatish;

Uyqu oldida yuzdagi pardozni yuvib tashlash.

Ko'plab o'smirlarning muammosi-husnbuzar toshmasi. Ammo husnbuzarlarga e'tiborni kuchaytirish kerak emas, chunki ular gormonlar faoliyati natijasidir.

O'smir qizlarning shaxsif gigienasi sochni parvarish qilish bo'yicha tadbirlarni o'z ichiga olishi kerak. Uzun sochlarni xaftasiga uch marta, kaltalarini esa kunora yuvish kerak. Asosiy gigiena qoidalariga qo'llar parvarishi ham kiradi. Qizingizga qo'llar doimo toza bo'lishi, tirnoqlar esa mukammal holatda bo'lishi kerakligini tushuntiring. Qizaloqqa eng oddiy manyukir qilishni o'rgating. Uning yoshida eng yaxshi variant rangsiz shaffof lak ekanligini ham bir yo'la aytib o'ting. Qizlarning jinsiy shaxsiy gigienasi chot orasi va jinsiy organlarni har kuni iliq suvda sovunlab yuvishni o'z ichiga olishi kerak. Ich kiyimni har kuni almashtirish lozim.

13-15 yoshda qiz bolaning organizmida keskin o'zgarish sodir bo'ladi-hayz boshlanadi. Qizingizni bunga tayyorlab boring, har oyda ajralmalar kelishi mexanizmini tushuntirib bering.

Prokladkalar uchun pulni ayamang. Yaxshisi teriga zarar etkazmaydigan sifatli vositalarni sotib oling. O'smirlik davri ota-onalar uchun ham farzandlar uchun ham og'ir davr. Qiz bolaning nafaqat fe'l atvori, balki uning organizmi ham tubdan o'zgaradi, u etiladi va shakllanadi. O'smirlarning shaxsiy gigienasi ushbu jarayonda muhim rol uynaydi, shu tufayli qizingizni bunday hikmatlarga o'rgating.

O'smir qizlarda jinsiy va jismoniy rivojlanish murakkab, ammo tabiiy jarayondir.

Hamshiralar bu davrda kuzatuv, profilaktika va maslahat berish orqali sog'lom avlodni shakllantirishga hissa qo'shadilar.

Interfaol usullardan foydalanish.

"KLAUSTER" usuli. (Klaster-tutam, bog'lam)-axborot xaritasini tuzish yo'li-barch tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosi omil atrofida g'oyalarni yig'ish.

Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo'yicha yangi o'zaro bog'lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog'oz varag'ining o'rtasiga asosiy so'z yoki 1-2 so'zdan iborat bo'lgan mavzu nomi yoziladi.

Birikma bo'yicha asosiy so'z bilan uning yonida mavzu bilan bog'liq so'z va takliflar kichik doirachalar "yo'ldoshlar" yozib qo'shiladi. Ularni "asosiy" so'z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi. Bu "yo'ldoshlarda" "kichik yo'ldoshlar" bo'lishi mumkin.

Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g'oyalar tugagunicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klaster" usuli-turli xil g'oyalar o'rtasida fikrlash imkoniyatini beruvchi tuzilmani aniqlashni talab etadi. Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

Aqliy hujum" usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayon boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o'quvchi o'zining fikrini bayon etishi kerak.

31. Bu javob yoki fikr o'rinli yoki noo'rin bo'lishi mumkin, ammo, o'qituvchi har qolgan o'quvchilar ham javob bergan o'quvchiga tanbeh bermaydilar.
32. O'qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o'quvchining javobini yozib boradi. Har bir o'quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
33. Qanchalik ko'p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo'ladi.
34. Bu usulda dars o'tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va sh mavzuga oid o'quvchilarning mulohazalarini to'plash imkoniyatiga ega bo'lamiz.
35. Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

"Akvarium" usuli.

Akvariumga baliqchalar joylashtiriladi. O'tilgan mavzu bo'yicha savollar stikkerga yoziladi va ularga yopishtiriladi. Tinglovchilar bittadan baliqchani olishadi va unga yozilgan savolga javob berishadi.

(Yangi mavzuni mustahkamlash uchun qo'llaniladi)

NAZORAT SAVOLLARI

1. O'smirlik davri necha yoshdan necha yoshgacha hisoblanadi va uning asosiy bosqichlari qanday?
2. A. Lichko bo'yicha o'smirlik davri nechta ikki yoshlik bosqichga bo'linadi? Har birini yozing.
3. O'smirlikda qizlarda gipofizda qanday o'zgarishlarini boshlaydi?
4. Thelarxe, Pubarxe va Menarxe tushunchalarini izohlab bering.
5. Qizlarda bo'y va vazn rivojlanishining asosiy ko'rsatkichlari qanday?
6. O'smirlikda gormonal o'zgarishlar psixologiyaga qanday ta'sir qiladi?
7. Ota-ona o'smir qizning tashqi ko'rinishiga qanday munosabatda bo'lishi kerak va nima uchun?
8. Jinsiy rivojlanishni qo'llab-quvvatlashda hamshiraning roli nimalardan iborat?
9. Qizlarning shaxsiy gigiyenasiga oid asosiy qoidalar qanday?
10. O'smirlikdagi nutriysion va profilaktik choralar qaysi holatlarni oldini oladi?
11. Hamshiraning asosiy vazifalari nimalardan iborat?

TEST SAVOLLARI

1. Qizlarda pubertatning birinchi belgisi:

- A) Menarxe
- B) Ovulyatsiya
- C) Ko'krak bezlarining rivojlanishi*

D) Tana vaznining ortishi

2. Menarxe odatda qaysi yoshda kuzatiladi?

A) 7–8 yosh

B) 11–15 yosh*

C) 16–18 yosh

D) 18–20 yosh

3. O'smirlikda bo'y o'sishi yiliga:

A) 1–2 sm

B) 3–4 sm

C) 6–9 sm*

D) 10–15 sm

4. O'smir qizlarda yog' to'qimasi ko'proq qayerda to'planadi?

A) Qorin

B) Son va dumba*

C) Yelka

D) Boldir

5. 12 yoshli qizning ko'kraklari rivojlana boshlagan va qov va qo'ltiq ostida tuklar paydo bo'lgan. Qaysi bosqichga kiradi?

a) O'smirlikdan keyingi davr

b) Thelarxe va Pubarxe*

c) Ketma-ket ovulyator sikl

d) Yerta o'smirlik

6. 14 yoshli qizning birinchi hayzi keldi. Bu qaysi bosqich?

a) Menarxe*

b) Thelarxe

c) Pubarxe

d) O'smirlikdan keyingi davr

6. 13 yoshli qizning psixologiyasi tez o'zgarib, kayfiyati ko'tariladi va tushadi. Buning asosiy sababi nimada?

a) Ota-onalarning ta'nasi

b) Gormonal o'zgarishlar*

c) Ovqatlanish yetishmasligi

d) So'nggi o'zgarishlar yo'q

7. 11 yoshli qiz yilda 8 smga o'sdi. Bu qanday jismoniy rivojlanish ko'rsatkichi?

a) Tana vazni

b) Bo'y o'sishi*

c) BMI

d) Gormonal o'zgarishlar

8. Qiz qo'ltiq osti va qovda tuklar paydo bo'lganidan keyin 1 yildan so'ng ovulyator sikl barqarorlashadi. Bu qaysi jarayon bilan bog'liq?

a) Gormonal o'zgarish

b) Ovulyator sikl shakllanishi*

c) Skelet rivojlanish

d) Emotsional labillik

9. 13–15 yoshli qizning terisi yog'li va husnbuzar paydo bo'la boshladi. Bu holatda

qanday tavsiya berish lozim?

- a) Terini spirtli vositalar bilan qichitish
- b) Husnbuzarlarga katta ahamiyat bermaslik*
- c) Dormonsiz boshqa chora ko‘rish
- d) Yuzni qo‘l bilan doimo qasd qilish

10.15 yoshli qizning ota-onasi uning tashqi ko‘rinishiga tanbeh bermoqchi. Qaysi usul to‘g‘ri?

- a) Tanbeh bermaslik
- b) Ehtiyotkorlik bilan, ko‘p tushuntirish*
- c) Javobsiz qoldirish
- d) Tanbehni kuchaytirish

VAZIYATLI MASALALAR

1-masala. 13 yoshli qizda hayz hali boshlanmagan, ammo ko‘krak rivojlangan va tuklanish mavjud.

Savol: Bu holat norma hisoblanadimi?

Javob: Ha, menarxe 15 yoshgacha boshlanishi mumkin.

2-masala

14 yoshli qizda hayz sikli 2–3 oyda bir marta kelmoqda.

Savol: Bu patologiyami?

Javob: Pubertatning dastlabki 1–2 yilida sikl beqaror bo‘lishi mumkin.

3-masala

12 yoshli qizda tez charchash va rang oqarishi kuzatilmoqda.

Savol: Qanday holatni taxmin qilish mumkin?

Javob: Temir tanqisligi anemiyasi ehtimoli.

Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar:

1. A.A. Qodirova, F.M. Ayupova, D.Q. Najmuddinova. "Bolalar ginekologiyasi" Toshkent. 1998y. 31-46-54 betlar.

2. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. O‘smirlar salomatligi bo‘yicha klinik tavsiyalar.

3. Internet resurslari: O‘smir qizlarning jinsiy va jismoniy rivojlanishi bo‘yicha PDF maqola (Toshkent Tibbiyot Akademiyasi)

2.6-modul. 2 kredit amaliy	2.6.4- Mavzu: Qiz bolalar va o‘smir qizlarda tekshirishning o‘ziga xos usullari. O‘smirlar gigienasi.

Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Amaliy mashg‘ulot

Amaliy mashg'ulotning rejasi.	1.Yoshga xos anamnez yig'ish 2.Ikkilamchi jinsiy belgilarni baholash (Tanner bosqichlari asosida) 3.Tashqi jinsiy a'zolari ko'zdan kechirish algoritmini bajarish 4.O'smirlar gigienasi bo'yicha maslahat berish 5.Profilaktik suhbat o'tkazish

AMALIY MASHG'ULOT REJASI (2 soat)

1. Mashg'ulot maqsadi:

Tinglovchilarga qiz bolalar va o'smir qizlarni tekshirishning yoshga xos xususiyatlarini, gigiena qoidalarini o'rgatish hamda amaliy ko'nikmalarni shakllantirish.

2. Vazifalar:

Tinglovchi quyidagilarni bilishi va bajara olishi kerak:

- Yoshga xos anamnez yig'ish
- Ikkilamchi jinsiy belgilarni baholash (Tanner bosqichlari asosida)
- Tashqi jinsiy a'zolari ko'zdan kechirish algoritmini bajarish
- O'smirlar gigienasi bo'yicha maslahat berish
- Profilaktik suhbat o'tkazish

3. Mashg'ulot turi:

Amaliy, ko'rgazmali, interaktiv

4. O'quv jihozlari:

- Ginekologik ko'rik jihozlari
- Fonendoskop, tonometr
- O'lchov lentasi, tarozi
- UZI apparati (demonstratsiya uchun)
- Ko'rgazmali plakatlar (jinsiy rivojlanish bosqichlari)

5. Mashg'ulot bosqichlari

I. Tashkiliy qism – 10 daqiqa

- Davomat
- Mavzuni e'lon qilish
- Maqsadni tushuntirish

II. Nazariy qismini mustahkamlash – 20 daqiqa

- Yoshga xos tekshiruv tamoyillari
- Psixologik yondashuv
- O'smirlar gigienasi

III. Amaliy qism – 60 daqiqa

1. Anamnez yig‘ish modeli

- Shikoyatlar
- Hayz tarixi
- Gigena odatlari

2. Umumiy ko‘rik

- Bo‘y, vazn o‘lchash
- TMI hisoblash
- Ikkilamchi jinsiy belgilarni baholash

3. Mahalliy ko‘rik algoritmi

- Tashqi jinsiy a‘zolari ko‘zdan kechirish
- Yallig‘lanish belgilarini aniqlash
- Rektal-abdominal tekshiruv (zaruratda)

4. Gigena bo‘yicha maslahat berish

- Hayz gigenasi
- To‘g‘ri ovqatlanish
- Jismoniy faollik

IV. Vaziyatli topshiriqlar – 20 daqiqa

- Hayz sikli buzilishi
- Qorin pastida og‘riq
- Ko‘p ajralma
- Gigena qoidalariga rioya qilmaslik

V. Yakuniy qism – 10 daqiqa

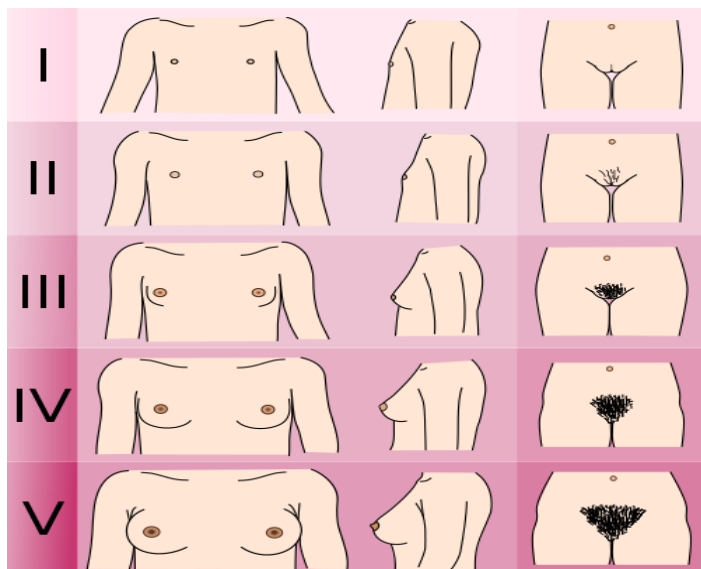
- Xulosa
- Savol-javob
- Baholash

AMALIY KO‘NIKMALAR

1. Yoshga xos anamnez yig‘ish algoritmi

1. O‘zingizni tanishtirish
2. Ishonchli muhit yaratish
3. Shikoyatlarni aniqlash
4. Hayz siklini baholash
5. O‘tkazilgan kasalliklarni aniqlash
6. Gigena odatlarini so‘rash

2. Ikkilamchi jinsiy belgilarni baholash



Algoritm:

1. Sut bezlarini ko‘zdan kechirish
2. Qov sohasidagi tuklanishni baholash
3. Rivojlanish bosqichini aniqlash
4. Natijani hujjatlashtirish

3. Tashqi jinsiy a‘zolari ko‘rik qilish algoritmi

1. Qo‘lni antiseptik bilan ishlov berish
2. Qo‘lqop kiyish
3. Bemorni to‘g‘ri joylashtirish
4. Labialarni ehtiyotkorlik bilan ajratish
5. Shilliq qavat rangini baholash
6. Ajralma bor-yo‘qligini aniqlash
7. Yallig‘lanish belgilarini qayd etish

4. O‘smirlar gigienasi bo‘yicha maslahat berish ko‘nikmasi

- Hayz vaqtida prokladkani 3–4 soatda almashtirish
- Paxtali ichki kiyim kiyish
- Kuniga kamida 1 marta yuvinish
- 8–9 soat uyqu
- Temir va kalsiyga boy ovqatlar iste’mol qilish

5. Profilaktik suhbat o‘tkazish algoritmi

1. Maxfiylikni ta’minlash
2. Oddiy va tushunarli tilda gapirish
3. Savollarga ochiq javob berish
4. Xavf omillarini tushuntirish
5. Tavsiyalar berish

2.6.Modul.	O‘smir qizlar jinsiy a‘zolari nuqsonlari va noto‘g‘ri rivojlanishi.Yuvenil qon ketish.

2.6.5 Mavzu:	

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.O'smirlik davrining anatomo-fiziologik xususiyatlari. 2.O'smir qizlarda jinsiy a'zolar rivojlanishining embriologik asoslari. 3.Jinsiy a'zolar nuqsonlari va noto'g'ri rivojlanishi. 4.Bachadon rivojlanish nuqsonlari 5.Yuvenil qon ketish (balog'at davridagi disfunktsional bachadon qon ketishi)
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy: O'smirlik davrining anatomo-fiziologik xususiyatlarini, o'smir qizlarda jinsiy a'zolar rivojlanishining embriologik asoslarini, jinsiy a'zolar nuqsonlari va noto'g'ri rivojlanishi turlarini,bachadon rivojlanish nuqsonlarini, yuvenil qon ketish (balog'at davridagi disfunktsional bachadon qon ketishi)berishni o'rganishlari kerak. 2. Tarbiyaviy:Tinglovchilarga o'smir qizlar jinsiy a'zolari nuqsonlari va noto'g'ri rivojlanishi bo'lgan,yuvenil qon ketishlarda o'smir qizlarga ruhiy,ijtimoiy yordam kerakligini ko'rsatish. 3.Umum rivojlantiruvchi:Tinglovchilar o'smir qizlarda jinsiy a'zolar rivojlanishining nuqsonlarini aniqlash uchun tekshirishlarda,yuvenil qon ketishlarda yordam berishda bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlari kerak.	

Pedagogik vazifalar. O‘qituvchi: -O‘smirlik davrining anatomo-fiziologik xususiyatlari to‘g‘risida ma’lumot beradi. -O‘smir qizlarda jinsiy a’zolar rivojlanishining embriologik asoslarini tushuntiradi. -Jinsiy a’zolar nuqsonlari va noto‘g‘ri rivojlanishi to‘g‘risida ma’lumot beradi. -Bachadon rivojlanish nuqsonlarini tushuntiradi. -Yuvenil qon ketish (balog‘at davridagi disfunktsional bachadon qon ketishi) sabablarini,davolash usullarini,parvarish qilishni tushuntiradi	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: . -O‘smirlik davrining anatomo-fiziologik xususiyatlari to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. -O‘smir qizlarda jinsiy a’zolar rivojlanishining embriologik asoslarini o‘rganadi. -Jinsiy a’zolar nuqsonlari va noto‘g‘ri rivojlanishi to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. -Bachadon rivojlanish nuqsonlarini o‘rganadi. -Yuvenil qon ketish (balog‘at davridagi disfunktsional bachadon qon ketishi) sabablarini,davolash usullarini,parvarish qilishni o‘rganadi.
O‘qitish metodlari	“Baliq skeleti” “Aqliy xujum” , ”Akvarium” usuli
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich. O‘quv	Tashkiliy kism 1.31 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar

maslg'uloti ga kirish 10 daqqa	1.32 O'quv maslg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.33 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	
2- bosqich. Asosiy qism 65 daqqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovch i- larbilimi ni tekshiris h va baholash -20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O'qitishn ing noan'ana- viy usullari ni qo'llagan holda tinglovchi- lar bilimlarini mustahkam	1.Tinglovchilar e'tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniklash uchun "Aqliy xujum" usuli orqali tezkor savol-javob o'tkazadi: 1. O'smirlik davrida jinsiy tizim rivojlanishining asosiy bosqichlari qaysilar? 2. Bachadon rivojlanish nuqsonlariga misollar keltiring. 3.Gematokolpos nima?Yuvenil qon ketishning asosiy sababi nima? 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan "Baliq skeleti"usuli orqali turlari bilan tanishtiradi: Tashqi jinsiy a'zolar nuqsonlariga quyidagilar kiradi:Qizlik pardasi atreziyasi.Labial sinexiY.Virilizatsiya Bachadon rivojlanish nuqsonlariga quyidagilar kiradi: Bachadon agenezisiyasi Ikki shoxli bachadon (uterus bicornis) Bachadon ichi to'siqli (septate uterus) Ikki bachadon (uterus didelphys) 3.Har bir reja tushuntirilganda bilimlar "Akvarium" usuli orqali mustahkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatkila dilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar "Akvarium" usuli orqali mustahkamlanib boriladi.

-lash.10-15 daq.		
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	O‘tilgan mavzuga xulosa qilinib, uyga vazifani bajarish uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar aytiladi: Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: 1.A.A.Qodirova, F.M.Ayupova, D.Q.Najmuddino va.”Bolalar ginekologiyasi” Toshkent.1998y.31-46-54 betlar. 2.O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. O‘smirlar salomatligi bo‘yicha klinik tavsiyalar. 3.Internet resurslari: O‘smir qizlarning jinsiy va jismoniy rivojlanishi bo‘yicha PDF maqola (Toshkent Tibbiyot Akademiyasi)	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

Dars rejasi.

- 1.O‘smirlik davrining anatomo-fiziologik xususiyatlari.
- 2.O‘smir qizlarda jinsiy a‘zolar rivojlanishining embriologik asoslari.
- 3.Jinsiy a‘zolar nuqsonlari va noto‘g‘ri rivojlanishi.
- 4.Bachadon rivojlanish nuqsonlari
- 5.Yuvenil qon ketish (balog‘at davridagi disfunktsional bachadon qon ketishi)

O‘smir qizlarda jinsiy a‘zolar rivojlanishining embriologik asoslari

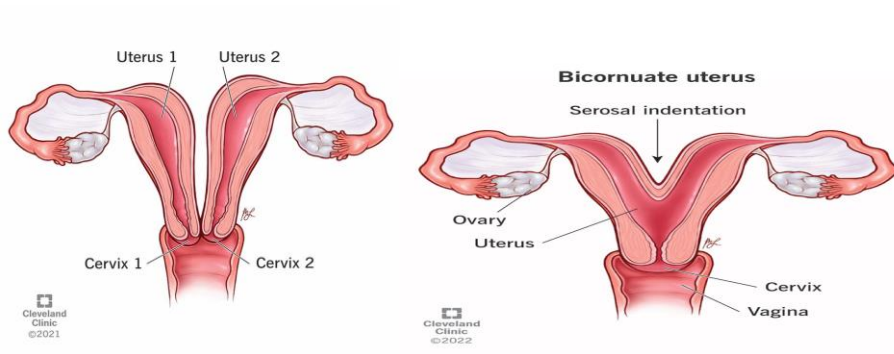
- Muller yo‘llarining rivojlanishi
- Gormonal boshqaruv mexanizmlari
- Gipotalamo-gipofizar-ovarial tizim

Jinsiy a‘zolar nuqsonlari va noto‘g‘ri rivojlanishi

Tashqi jinsiy a‘zolar nuqsonlariga quyidagilar kiradi: Qizlik pardasi atreziyasi. Labial sinexi Y. Virilizatsiya **Bachadon**

rivojlanish nuqsonlariga quyidagilar kiradi:

Bachadon agenezisiyasi
Ikki shoxli bachadon (uterus bicornis)
Bachadon ichi to‘siqli (septate uterus)
Ikki bachadon (uterus didelphys)

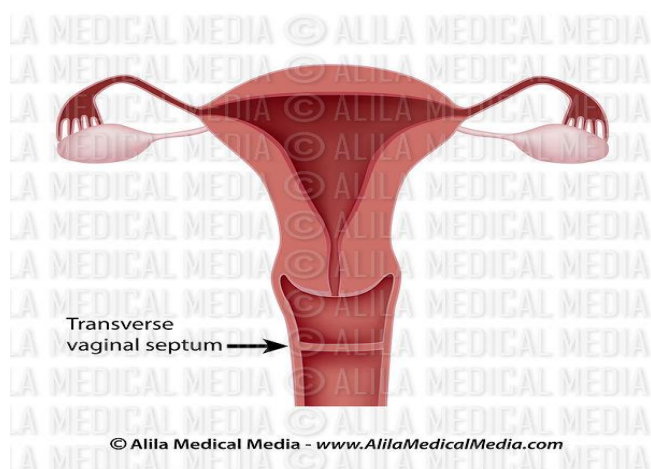


Qin rivojlanish nuqsonlariga quyidagilar kiradi:
atreziyasi.Ko‘ndalang to‘siq.Gematokolpos

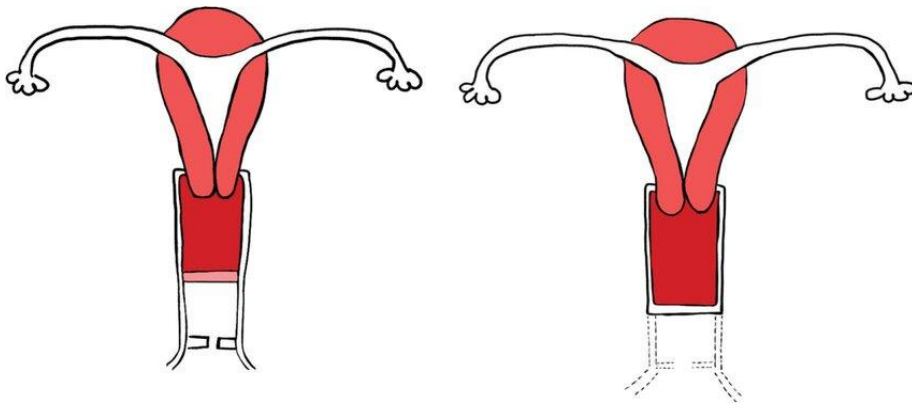
Qin



Anatomic variations of the normal hymen. (A) normal, (B) imperforate, (C) microperforate, (D) cribriform, and (E) septate.



© Alila Medical Media - www.AlilaMedicalMedia.com



Jinsiy rivojlanish buzilishlari

- Erta jinsiy yetilish
- Kechikkan jinsiy yetilish
- Gormonal disbalanslar

Yuvenil qon ketish (balogʻat davridagi disfunktsional bachadon qon ketishi)

Etiologiyasi. Gipotalamo-gipofizar tizim yetilmaganligi. Stress, infeksiyalar. Endokrin kasalliklar

Klinik koʻrinishlari. Hayz siklining buzilishi. Uzoq va koʻp qon ketish. Anemiya

Diagnostika. Anamnez. Ginekologik koʻrik. UTT. Gormonal tekshiruvlar

Davolash tamoyillari. Gemostatik terapiya. Gormonal terapiya. Temir preparatlari. Vitaminoterapiya

Asoratlari. Temir tanqisligi anemiyasi. Reproduktiv funktsiyaning buzilishi.

Profilaktika. Oʻsmirlar gigienasi. Dispanser kuzatuv. Sogʻlom turmush tarzi

Nazorat savollari

1. Oʻsmirlik davrida jinsiy tizim rivojlanishining asosiy bosqichlari qaysilar?
2. Muller yoʻllari nimani hosil qiladi?
3. Bachadon rivojlanish nuqsonlariga misollar keltiring.
4. Qin atreziasini qanday namoyon boʻladi?
5. Gematokolpos nima?
6. Yuvenil qon ketishning asosiy sababi nima?
7. Yuvenil qon ketishda qaysi tizim yetilmagan boʻladi?
8. Yuvenil qon ketishning klinik belgilari qanday?
9. Diagnostikada qanday tekshiruvlar qoʻllaniladi?
10. Yuvenil qon ketishda davolash prinsiplari nimalardan iborat?

Test savollari .

1. Muller yoʻllaridan nima rivojlanadi?
A) Tuxumdon

- B) Bachadon va qin yuqori qismi *
- C) Buyrak
- D) Pufak

2. Qizlik pardasi atreziyasi asosan nima bilan namoyon bo'ladi?

- A) Oqma
- B) Og'riqsiz qon ketish
- C) Hayz qonining chiqmasligi va qorin og'rig'i *
- D) Isitma

3. Yuvenil qon ketish qaysi yoshda uchraydi?

- A) Klimakterik davr
- B) Reproktiv yosh
- C) Balog'at davrida *
- D) Homiladorlikda

4. Yuvenil qon ketishning asosiy mexanizmi:

- A) Organik o'sma
- B) Ovulyatsiya yetishmovchiligi *
- C) Travma
- D) Bachadon miomasi

5. Gematokolpos bu:

- A) Bachadon o'smasi
- B) Qin ichida qon to'planishi *
- C) Tuxumdon kistasi
- D) Endometrit

6. Yuvenil qon ketishda birinchi yordam:

- A) Jarrohlik
- B) Gormonal gemostaz *
- C) Antibiotik
- D) Fizioterapiya

7. Ikki shoxli bachadon qaysi nuqsonga kiradi?

- A) Gormonal
- B) Anatomik tug'ma nuqson *
- C) Infeksion
- D) Travmatik

8. Yuvenil qon ketish asorati:

- A) Gipertoniya
- B) Anemiya *
- C) Qandli diabet
- D) Astma

9. Diagnostikada asosiy instrumental usul:

- A) Rentgen
- B) UTT *
- C) EKG
- D) EEG

10. Kechikkan jinsiy yetilish sababi:

- A) Gipofiz yetishmovchiligi *
- B) Gastrit
- C) Bronxit
- D) Nevralgiya

Vaziyatli masalalar

1-masala

14 yoshli qiz 2 oy davomida ko‘p va uzoq davom etuvchi qon ketishdan shikoyat qiladi. Holsizlik va bosh aylanishi bor.

Savol: Tashxis? Tekshiruv va davolash rejasi tuzing.

Javob: Yuvenil disfunktsional qon ketish. UTT, OAK, gormonal tekshiruv. Gemostatik va gormonal terapiya, temir preparatlari.

2-masala

15 yoshli qizda hayz ko‘rmagan, ammo har oy qorin pastida og‘riq bor. Ko‘rikda qizlik pardasi yopiq.

Savol: Tashxis?

Javob: Qizlik pardasi atreziyasi, gematokolpos. Jarrohlik yo‘li bilan pardani ochish.

3-masala

13 yoshli qizda sut bezlari va jinsiy tuklanish erta paydo bo‘lgan.

Savol: Holatni baholang.

Javob: Erta jinsiy yetilish. Endokrinolog konsultatsiyasi.

4-masala

16 yoshli qizda 16 yoshga qadar hayz ko‘rmagan. UTTda bachadon kichik.

Savol: Tashxis va taktika.

Javob: Kechikkan jinsiy yetilish. Gormonal tekshiruv va davolash.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. O‘zbekiston Respublikasi SSV. Ginekologiya bo‘yicha milliy klinik protokollar.
2. Saveleva G.M. “Ginekologiya” Moskva.
3. Aylamazyan E.K. Akusherstvo i ginekologiya.
4. WHO. Adolescent reproductive health guidelines.

5. O'smirlar ginekologiyasi bo'yicha o'quv qo'llanma.

2.6.-Modul. 2 kredit soat amaliy	2.6.6.Mavzu:OPV(odam papilloma virusi)ga qarshi emlash.

Amaliy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy mashgulot
Amaliy mashg'ulotning rejasi.	1. OPVga qarshi emlashni o'tkazish algoritmi 2.Anafilaktik shokda harakat algoritmi 3. Ota-onaga maslahat berish algoritmi

Odam papilloma virusi (OPV)

OPV (HPV) – jinsiy yo'l bilan yuqadigan virus bo'lib, bachadon bo'yni saratoni, anogenital siğillar va ayrim boshqa o'smalarning asosiy sababi hisoblanadi.

Eng xavfli turlari: 16 va 18-tiplar.

HPVga qarshi emlash bachadon bo'yni saratonining oldini olishning eng samarali usuli hisoblanadi.

AMALIY MASHG'ULOT REJASI.

1. Mashg'ulot maqsadi:

Tinglovchilarda OPVga qarshi emlashni tashkil etish, o'tkazish, xavfsizlik choralariga rioya qilish va emlashdan keyingi nazoratni amalga oshirish bo'yicha amaliy ko'nikmalarni shakllantirish.

2. O'quv vazifalari:

Tinglovchi bilishi kerak:

- OPVning epidemiologiyasi
- Emlash ko'rsatmalari va qarshi ko'rsatmalar
- Vaksina turlari (masalan, Gardasil, Cervarix)
- Emlash sxemasi
- Asoratlari va ularning profilaktikasi

Tinglovchi bajara olishi kerak:

- Bemorni skrining qilish
- Rozilik olish
- Mushak ichiga vaksina yuborish
- Emlashdan keyingi kuzatuvni tashkil qilish

3. Mashg'ulot turi:

Amaliy, demonstrativ, interaktiv

4. Jihozlar:

- Vaksina maketi
- Shprints (0,5 ml)
- Antiseptik vositalar
- Favqulodda yordam to'plami (adrenalin, antihistaminlar)
- Sovuq zanjir nazorati vositalari

Mashg'ulotning borishi

I. Tashkiliy qism – 10 daqiqa

- Davomat
- Maqsadni tushuntirish

II. Nazariy qism – 20 daqiqa

- OPV haqida umumiy ma'lumot
- Emlash yoshi (odatda 9–14 yosh)
- 2 dozalik sxema (0–6 oy)
- Qarshi ko'rsatmalar

III. Amaliy qism – 80 daqiqa

1. Bemorni baholash (20 daqiqa)

- Anamnez yig'ish
- Allergik holatlarni aniqlash
- Haroratni o'lchash

2. Emlash texnikasi (30 daqiqa)

Joy: deltoid mushak

Doza: 0,5 ml

3. Favqulodda holatda yordam (20 daqiqa)

- Anafilaksiya belgilarini aniqlash
- Adrenalin yuborish algoritmi

4. Hujjatlashtirish (10 daqiqa)

- Emlash kartasini to'ldirish
- Keyingi doza sanasini belgilash

IV. Mustahkamlash – 30 daqiqa

- Savol-javob
- Vaziyatli masala

V. Yakun – 20 daqiqa

- Baholash
- Xulosa

AMALIY KO'NIKMA ALGORITMI

1. OPVga qarshi emlashni o'tkazish algoritmi

1. Qo'l gigienasi
2. Vaksinaning yaroqlilik muddatini tekshirish
3. Sovuq zanjirga rioya qilinganini aniqlash
4. Bemorni identifikatsiya qilish
5. Rozilik olish
6. Mushak ichiga 0,5 ml yuborish (90° burchak ostida)
7. Ineksiya joyini bosish
8. 30 daqiqa kuzatuv

9. Hujjatlashtirish



2. Anafilaktik shokda harakat algoritmi

1. Emlashni to'xtatish
2. Bemorni yotqizish
3. Adrenalin 0,1% – 0,01 ml/kg IM
4. Kislorod berish
5. Tez yordam chaqirish

3. Ota-onaga maslahat berish algoritmi

- Vaksinaning ahamiyatini tushuntirish
- Yengil nojo'ya ta'sirlarni aytish
- Qachon shifokorga murojaat qilish kerakligini tushuntirish
- Keyingi doza sanasini eslatish

Adabiyotlar:

1. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) position paper.
2. Centers for Disease Control and Prevention. HPV Vaccination Guidelines.
3. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Milliy emlash kalendari.
4. Akusherlik va ginekologiya darsligi.
5. Immunoprofilaktika bo'yicha milliy qo'llanma.

2.6.Modul. 2.6.7 Mavzu:	OIV/OITS ning kelib chiqish sabablari,yuqish yo'llari,oldini olish. 2kredit nazariy

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.JYOYUK kasalliklari to'g'risida ma'lumot 2. OIV/OITSni aniqlanish tarixi 3.OIV/OITS kasalligining qo'zg'atuvchisi,yuqish yo'llari. 4. OIV infeksiyasining patogenezi 5. Infeksiya xavfi yuqori bo'lgan guruhlarini aniqlash, teri-tanosil dispanseriga yo'llanma yozishni kasalliklar profilaktikasi 6.OITS-orttirilgan immun tanqisligi sindromi: oldini olish chora – tadbirlari.
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy: Jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklar,belgilari.OIV/OITS ning kelib chiqish sabablari,yuqish yo'llari,oldini olish chora tadbirlarini o'rganishi kerak. Bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash, ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko'rsatish bo'yicha hamshiralar amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishlari kerak. 2. Tarbiyaviy:Tinglovchilarga jinsiy yo'l orqali yuquvchi kasalliklar,belgilari.OIV/OITS ning kelib chiqish sabablari,yuqish yo'llari,oldini olish chora tadbirlarini,ruhiy,ijtimoiy yordam kerakligini ko'rsatish. 3.Umum rivojlantiruvchi:Tinglovchilar bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash, ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko'rsatish bo'yicha bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlari kerak.	
Pedagogik vazifalar. O'qituvchi: -JYOYUK kasalliklari to'g'risida ma'lumot беради. -OIV/OITSni aniqlanish tarixi; -OIV/OITS kasalligining qo'zg'atuvchisi,yuqish yo'llari; -OIV infeksiyasining patogenezi; -Infeksiya xavfi yuqori bo'lgan guruhlarini aniqlash, teri-tanosil dispanseriga yo'llanma yozishni kasalliklar profilaktikasi olib borishni tushuntiradi.	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: -JYOYUK kasalliklari to'g'risida ma'lumot oladi. - OIV/OITSni aniqlanish tarixi; -OIV/OITS kasalligining qo'zg'atuvchisi,yuqish yo'llarini o'rganadi; -OIV infeksiyasining patogenezi to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi; -Infeksiya xavfi yuqori bo'lgan guruhlarini aniqlash, teri-tanosil dispanseriga yo'llanma yozishni kasalliklar profilaktikasi olib borishnio'rganadi.

-OITS-orttirilgan immun tanqisligi sindromi: oldini olish chora – tadbirlarini tushuntiradi.	-OITS-orttirilgan immun tanqisligi sindromi: oldini olish chora – tadbirlarini o‘rganadi.
O‘qitish metodlari	“CHARXPALAK”, “Aqliy xujum” texnikasi” “Akvarium”
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich. O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1.34 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 1.35 O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi. 1.36 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism	1.Tinglovchilar e’tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniklash uchun “Aqliy	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test

65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash – 20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O‘qitishning noan‘ana-viy usullari ni qo‘llagan holda tinglovchi-lar bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	xujum” usuli orqali tezkor savol-javob o‘tkazadi: 1. Infeksiya xavfi yuqori bo‘lgan guruhlarni aytib bering? 2. Ayollar jinsiy a‘zolarining yallig‘lanishini umumiy belgilarini aytib bering? 3.OIV qo‘zg‘atuvchisi? 4. OIV infeksiyasini yuqish yo‘llari? 5. OIV infeksiyasining patogenezi. 2.Yangi mavzu mazmuni o‘qituvchi tomonidan ” “CHARXPALAK” usuli orqali turlari bilan tanishtiradi: O‘qituvchi vizual materiallardan foydalangan xolda ma‘ruzani bayon etishda davom etadi . Aksariyat JYOYUK turlarining belgilari boshlang‘ich davrda yaqqol kuzatilmaydi va soppa sog‘ ko‘rinishi mumkin. OITS, OIV infeksiyasi – odamning immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan, klinik belgilersiz virus tashib yuruvchilikdan immun tizimning og‘ir zararlanishigacha olib boradigan, uzoq davom etuvchi surunkali yuqumli kasallik. OIV quyidagi biologik suyuqliklarda yuqori konsentratsiyada uchraydi: • qon; • erkaklar va ayollar jinsiy a‘zolari suyuqligi; • ona suti. 3.Har bir reja tushuntirilganda bilimlar ”Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi.	savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatkiladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar ”Akvarium” usuli orqali mustahkamlanib boriladi.

3- bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	O‘tilgan mavzuga xulosa qilinib,uyga vazifani bajarish uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar aytiladi. Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: 1.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. “Ginekologiya”.Toshkent, 2007.111-126-betlar. 2. “Ginekologiya” Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Toshkent. 2006. 3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining 2023 yil 31 oktabrdagi 270-sonli buyrug‘i – “OIV infeksiyasining oldini olish va davolash protokollari to‘g‘risida”. 4. O‘zbekiston Respublikasi SSVning 2023 yil 19 maydagi 111-sonli buyrug‘i – “O‘zbekiston Respublikasida OIV infeksiyasini oldini olish chora-tadbirlari va tibbiy yordamni tashkil etishni yanada takomillashtirish to‘g‘risida”.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2.6.7.Mavzu bayoni:OIV/OITS ning kelib chiqish sabablari,yuqish yo‘llari,oldini olish. 2kredit.

Dars rejasi.

- 1.JYOYUK kasalliklari to‘g‘risida ma’lumot
2. OIV/OITSni aniqlanish tarixi
- 3.OIV/OITS kasalligining qo‘zg‘atuvchisi,yuqish yo‘llari.
4. OIV infeksiyasining patogenezi
5. Infeksiya xavfi yuqori bo‘lgan guruhlarni aniqlash, teri-tanosil dispanseriga yo‘llanma yozishni kasalliklar profilaktikasi olib borishni tushuntiradi.
- 6.OITS-orttirilgan immun tanqisligi sindromi: oldini olish chora – tadbirlarini tushuntiradi.

OITS OIV infeksiyasi – odamning immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan, klinik belgilersiz virus tashib yuruvchilikdan immun tizimning og‘ir zararlanishigacha olib boradigan, uzoq davom etuvchi surunkali yuqumli kasallik. Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS) – odamning immunitet tanqisligi virusi odamning immun

tizimini shikastlashi natijasida opportunistik infeksiyalar/xavfli o‘smalar rivojlanib, asab tizimini izdan chiqaruvchi OIV infeksiyasining so‘nggi (terminal) bosqichidir.

Kasallikning aniqlanish tarixi Orttilangan immunitet tanqisligi sindromi to‘g‘risidagi dastlabki xabarlar AQShda ro‘yxatga olingan. 1981 yilda Los-Anjeles va Nyu-Yorklik gomoseksualistlarda pnevmotsist pnevmonianing 5 holati va Kaposhi sarkomasining 26 holati aniqlangan. Ularning ko‘pchiligida odamning immunitet tanqisligi virusi – OIV tufayli yuzaga kelgan T–hujayralari immunitet tanqisligi aniqlangan.

Etiologiyasi.Odamning immunitet tanqisligi virusi Retroviridae oilasining Lentivirus (“lenti” - sekin, uzoq) kichik oilasiga tegishlidir.

Tuzilishi. Genomning noyob tuzilishi va maxsus ferment - qaytalama transkriptazaning mavjudligi retrovirusning o‘ziga xos xususiyati hisoblanadi. Virus tarkibida qaytalama transkriptazaning mavjudligi genetik axborotning teskari yo‘nalishini: DNKdan RNKga emas, aksincha RNKdan DNKga tomon yo‘nalishini ta’minlaydi. Virusda replikatsiya uchun zarur bo‘lgan quyidagi fermentlar mavjud:

- Qaytalama transkriptaza (revertaza);
- Integraza;
- Proteaza.

OIV infeksiyasining patogenezi.Virusning yuqishi va ko‘payishi faqat muayyan hujayralar bilan bog‘liq. Virus, yuzasida SD4+ retseptori bo‘lgan hujayralarga faol kirib borishga qodir. SD4+ retseptori asosan quyidagi hujayralarda mavjud bo‘ladi: T-limfotsitlar (T-xelperlar);Qonning o‘zak hujayralari;Endotelial hujayralar;Oshqozon-ichak yo‘lining epitelial hujayralari; Dendrit hujayralar;Limfa tugunlarining follikulyar hujayralari.

OIVning hayotiy sikli 4-bosqichdan iborat:

1. Adsorbsiya va endotsitoz yo‘li bilan virusning hujayraga kirishi;
2. Virus RNKsi asosida provirus DNKning sintezi va uning hujayra geni bilan integratsiyasi;
3. Yangi virus oqsillarining shakllanishi;
4. Yangidan hosil bo‘lgan (yetilgan) virionlarning hujayradan qonga chiqishi.

Virusning to‘liq hayotiy sikli juda tez amalga oshadi. Bir kunda millionlab yangi viruslar shakllanadi. OIVning mutatsiyaga uchrash xususiyati yuqoriligi sababli vaqt o‘tishi bilan organizmda OIVning yangi o‘zgargan variantlari to‘planishi mumkin. Virusning o‘zgaruvchanligi natijasida turli xususiyatli, jumladan retroviruslarga qarshi vositalarga chidamliligi bilan farqlanadigan shtammlari paydo bo‘lishi mumkin. Virus ta’sirida CD4+ hujayralarining doimiy ravishda zararlanishi oqibatida immuntanqislik holati rivojlanib boradi.

Epidemiologiyasi. OIV infeksiyasi uzoq davom etuvchi surunkali yuqumli infeksiyalar qatoriga kiradigan antroponoz kasallikdir. Shaxsning virusni yuqtirib olishga moyilligi uning jinsi va yoshidan qat’iy nazar bir xil hisoblanadi. Odam immuntanqislik virusini yuqtirib olgan shaxslar infeksiyaning manbai hisoblanadi. OIVga quyidagi xususiyatlar xosdir: qaynatilganda (100°S) virus 1-2 daqiqadan keyin o‘ladi, 70° gacha isitganda 10

daqiqadan keyin, 56° gacha isitganda 30 daqiqadan keyin faolligi yo‘qoladi. Odatdagi dezinfeksiyalovchi moddalarning eritmalari - 3% vodorod peroksidi, 5% lizol, 0,5% xlorli dezinfeksiyalovchi vositalar, 1% glyutaral aldegid, 70% etanol, efir, atseton virusni o‘ldiradi. Virus donordan olingan qon va muzlatilgan zardobda yillar davomida, tashqi muhitda quritilgan holatda +22°S haroratda 4-6 kungacha saqlanishi mumkin. So‘lak va terning himoya fermentlari virusning faolligini susaytiradi.

OIV quyidagi biologik suyuqliklarda yuqori konsentratsiyada uchraydi:

- qon;
- erkaklar va ayollar jinsiy a‘zolari suyuqligi;
- ona suti.

Qolgan biologik substratlarda OIV yuqishi uchun yetarli bo‘lmagan konsentratsiyada bo‘ladi. Shu sababli so‘lak, ter, burundan oqadigan suyuqlik, balg‘am, ko‘z yoshi, peshob, najas va qusuq moddalari (tarkibida qon saqlamasa) epidemiologik nuqtai nazardan xavfli hisoblanmaydi. Biroq ushbu suyuqliklarga ko‘zga ko‘rinarli darajada qon aralashgan bo‘lsa, ular potensial havfli hisoblanadi.

Hozirgi vaqtda OIVni uchta yo‘l bilan yuqishi tasdiqlangan:

Jinsiy yo‘l – OIV infeksiyali shaxs bilan jinsiy aloqada bo‘lganda yuqadi.

Parenteral yo‘l – OIV mavjud bo‘lgan qon, uning tarkibiy qismlari va komponentlari quyilganda, a‘zo va to‘qimalar transplantatsiyasida, ekstrakorporal urug‘lantirish o‘tkazilganda, bir marta ishlatiladigan tibbiy asbob va anjomlar qayta ishlatilganda, sterillanmagan tibbiyot anjomlari (ginekologik, stomatologik, jarrohlik va boshqalar)dan foydalanilganda, shuningdek giyohvand moddani ineksiya yo‘li bilan qabul qilishda boshqa shaxs ishlatgan vositalarni ishlatganda yuqishi mumkin.

Vertikal yo‘l – OIV infeksiyali onadan homilaga homiladorlik davrida (prenatal), tug‘ish paytida (intranatal) va emizishda (postnatal) yuqadi.

OIV infeksiyasini shifoxona ichi sharoitida yuqishini oldini olish maqsadida tibbiy yordam uchun murojaat etgan har bir bemorga OIV yuqtirishi ehtimoli mavjud bo‘lgan shaxs deb qarash zarur. Muolajalar universal himoya choralari talablariga rioya qilingan holda bir marta ishlatiladigan shprits, igna, sistemalar va boshqa tibbiy asbob-anjomlar bilan amalga oshirilishi kerak. Ko‘p marta ishlatiladigan tibbiy asbob-anjomlar sterillangan bo‘lishi, tibbiy yordamning barcha turlarida xavfsizlik choralariga qat’iy amal qilinishi kerak.

DPMning har bir tibbiy xodimi bemorlarga yordam ko‘rsatayotgan vaqtida OIV yuqish xavfini yodda tutishi, virus bilan zararlanishning oldini olish uchun zararsizlantirish va sterilizatsiya qoidalariga amal qilishlari lozim.

OIV-infeksiyasining kechishi infeksiyon jarayon dinamikasining umumiy qonuniyatiga muvofiq sodir bo‘ladi. Infeksiyon jarayon dinamikasi quyidagicha:

1. OIVning yuqishi;
2. Yashirin (inkubatsion) davr;
3. Birlamchi ko‘rinishlar bosqichi (belgilarsiz bosqich yoki o‘tkir OIV-infeksiyasi, PTL);

4. Ikkilamchi kasalliklar bosqichi (OITS – assotsiirlangan simptomokompleks);

5. OITS – kasallikning oxirgi bosqichi.

5. Infeksiya xavfi yuqori bo'lgan guruhlar va profilaktika

Xavf guruhlari:

- bir necha jinsiy sherikka ega shaxslar
- giyohvand moddalarni shprits orqali qabul qiluvchilar
- tibbiyot xodimlari
- OIV bilan yashovchi shaxslar bilan yaqin aloqada bo'lganlar

Profilaktika choralari:

- himoya vositalaridan foydalanish
- steril asbob-uskunalar
- aholi orasida tushuntirish ishlari
- shubhali hollarda teri-tenosil dispanseriga yo'llanma berish

Oldini olish chora-tadbirlari:

- sog'lom turmush tarzi
- jinsiy tarbiya va tibbiy bilimni oshirish
- qon mahsulotlarini qat'iy nazorat qilish
- homilador ayollarni majburiy skriningdan o'tkazish

Yangi pedagogik texnologiyalar asosida dars olib borish.

Mashg'ulot mavzusi: Ayol jinsiy a'zolarining virusli va bakteriyali yallig'lanish kasalliklari. xamshiralik parvarishi.

“Aqliy xujumi” usulini.

Interfaol o'yinni asoslash: Ayol jinsiy a'zolarining virusli va bakteriyali yallig'lanish kasalliklari mavzusi bo'yicha tinglovchilar bilimini oshirish, tez va qisqa vaqt ichida imkon qadar ko'p javoblarni to'plash, mashg'ulotda tinglovchilar faolligini oshirish.

Metodning maksadi: Gurux tinglovchilaridan qisqa vaqt ichida ko'p miqdor variantlarni olish, tinglovchilar nimalarni bilishini aniqlash. Tinglovchilar bir necha minut davomida shu mavzu yuzasidan barcha fikrlarni bildirishadi, so'ng taxlil qilib to'g'ri javoblarni tanlab olinadi.

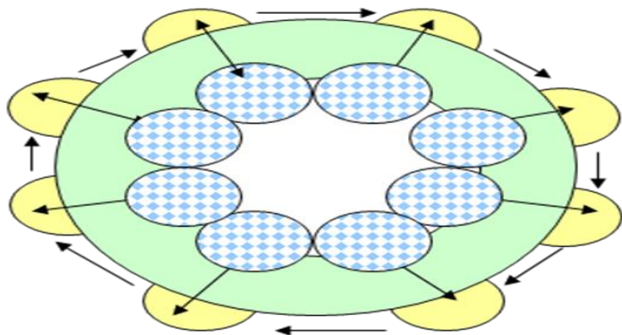
Interfaol o'yinni olib borish. O'qituvchi “Ayol jinsiy a'zolarining virusli va bakteriyali yallig'lanish kasalliklarining qo'zg'atuvchilari va yuqish yo'llari” degan savolni o'rta tashlaydi. Gurux tinglovchilari ushbu savolga javoblar aytishlari kerak.

Masalan: 1). Gonoreya kasalligini qo'zg'atuvchisi – gonokokklar- bakteriyalar, JAOYUK ga kiradi. 2). Trixomonoz- trixomonada vaginalis -paraziti. 3).

Sitomegalovirus- JYOYUKga kiradi- virus. 4) OIV- retrovirus. va x.k. Bir tinglovchi doskaga chiqib barcha javoblarni yozib boradi. Javob variantlari taxlil qilinmaydi, ular qanchalik noaniqmi yoki baxsli bo'ladimi, to'g'ri yoki noto'g'rimi izoxlab o'tilmaydi. Tinglovchilar o'z fikrlarini bildirib, imkon qadar ko'p miqdorda va xilma-xil javoblar berishadi. O'qituvchi har bir tinglovchilarni qay darajada faolligini kuzatib turadi.

Javob variantlari qolmagandan so'ng o'qituvchi tinglovchilar bilan birgalikda muxokamaga kirishadi. Har bir javobni taxlil qilib to'g'ri yoki noto'g'riligini aniqlab chiqishadi.

Charxpalak metodi- tinglovchilarga o'tilgan mavzu bo'yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



-“Chaxpalak” usulini o‘tkazish uchun-o‘quv xonasidagi stollar doira ko‘rinishida joylashtiriladi.Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stul joylashtiriladi.

-Tinglovchilar ikki guruhga bo‘linib,”mehmon” va “mezbon” sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

-“Mexmon”lar stolning ichki tomoniga o‘tirib,savollarga javob beradilar.Ularga o‘quv qaydnomalari topshiriladi.

-Ular o‘zlaring ism va shariflarini yozib,javob baholarini qo‘ydirib boradilar.Soat strelkasi bo‘yicha siljiydilar.Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

-Javob baholari jamlanib,umumiy baho chiqariladi.

-Keyin ”mehmon” va “mezbon”lar almashinadilar.

Beriladigan savollar: 1. Infeksiya xavfi yuqori bo‘lgan guruhlarini aytib bering?2. Ayollar jinsiy a‘zolarining yallig‘lanishini umumiy belgilarini aytib bering? 3.OIV qo‘zg‘atuvchisi? 4. OIV infeksiyasini yuqish yo‘llari? 5. TORCH- so‘zini kengaytirib bering? 6.Gonoreya kasalligini qo‘zg‘atuvchisini aytib bering?7. Gonoreyani klinik belgilarini aytib bering? 8.Sitomegalavirus (SMV) infeksiyasi va xomiladorlikka ta’siri?

O‘qituvchi “Charxpalak usulinig to‘g‘ri olib borilishini nazorat qiladi,kamchiliklarni to‘ldirib boradi.

Nazorat uchun savollar:

- 1.Ayollar jinsiy a‘zolarining virusli va bakteriyali yallig‘lanish kasalliklari qanday qo‘zg‘atuvchilarini bilasiz?
2. Infeksiya xavfi yuqori bo‘lgan guruhlarini aytib bering?
3. Ayollar jinsiy a‘zolarining yallig‘lanishini umumiy belgilarini aytib bering?
- 4.OIV qo‘zg‘atuvchisi?
5. Kasallikning aniqlanish tarixini aytib bering?
- 6.OIV virusini tuzilishi?
- 7.OIV1 va OIV2 virusini aniqlanishi?
8. OIV infeksiyasining patogenezi?
9. OIV infeksiyasini yuqish yo‘llari?
10. OIV infeksiyasi aniqlangan holatlarda “Xabarnoma” berish.

Mavzuga oid test savollari.

1. OITS deb qachon tashxis quyiladi?
A. immunoblot va IFA musbat natija berganda*
V. immunoblot manfiy natija berganda IFA manfiy natija berganda
S. immuoblot manfiy natija berganda, terminal xolatda immuoblot manfiy natija berganda, terminal xolatda
2. Avariya xolati sodir bo'lganda hamshira taktikasi?
A. laboratoriya mudirasini chaqirib avariya holatidan xabardar qiladi*
V. laboratoriya mudirasini chaqirib uzi tozalaydi
S. kichik laboratoriya xodimi yig'ishtirib oladi
3. SPID indikator kasalliklari deganda nimani tushuniladi?
A. o'ta xavfli kasalliklarni*
V. infeksiyon kasalliklarini
S. o'ta xavfsiz yuqumli kasalliklarni
S. xamshira tomonidan palatada
5. Kasallikning birlamchi belgilari?
A. bemor ozadi, kon bosimi kutariladi tezda tuzaladi
V. tana xarorati kutariladi, limfa tugunlari kattalashishi*
S. tana xarorati tushadi, limfa tugunlari kattalashishi
6. OIV kasalligini ko'zg'atuvchisi nima?
A. bakteriya
V. retrovirus*
S. Mikobakteriya
7. OIV/OITSning oldini olish to'g'risidagi Uz. Res.Davlat qonuni kachon qabul kilingan?
A. 2000 y 10 oktabr
V. 1999 y 9 dekabr*
S. 1997 y 19 aprel
8. Kodlar nimaga kerak?
A. Tashxis kuyish uchun
V. kasalxonaga yotish uchun
S. bemorlar shaxsini sir saklash uchun*
9. OIV/ OITSga kimlar tomonidan va qayerda qon olinadi?
A. laborant tomonidan laboratoriyada
V. xamshira tomonidan palatada
S. muolaja xonasi xamshirasi tomonidan, muolaja xonasida*

Mavzuga oid vaziyatli masalalar:

1-vaziyatli masala

24 yoshli erkak bemor terida doimiy toshmalar, og'iz bo'shlig'ida oq qoplama (kandidoz) va 2 oy davomida vazn yo'qotishdan shikoyat qilib shifokorga murojaat qildi. Uning aytishicha, so'nggi yillarda himoyalanmagan jinsiy aloqalari bo'lgan. Laborator tekshiruvda limfotsitlar soni kamaygan.

Savollar:

1. Ushbu bemorda qaysi kasallikka shubha qilish mumkin?
2. Qanday laborator tahlillar o'tkazish kerak?
3. OIV infeksiyasining qaysi bosqichi bo'lishi ehtimol?

2-vaziyatli masala

28 yoshli ayol homiladorlikning 12 haftasida. Rejali tekshiruv vaqtida OIVga skrining tahlili musbat chiqdi. U ilgari hech qanday shikoyatlar bildirmagan.

Savollar:

1. Homilaga OIV yuqish xavfi bormi?
2. Yuqishning oldini olish uchun qanday choralar ko'riladi?
3. Tug'ruq va bolani oziqlantirish bo'yicha qanday tavsiya beriladi?

3-vaziyatli masala

35 yoshli bemorda 3 oydan beri davom etayotgan isitma, tungi terlash va uzoq vaqt tuzalmayotgan yo'tal mavjud. Rentgen tekshiruvda o'pkada infiltratlar aniqlandi. Bemor ilgari qon quyish amaliyotidan o'tgan.

Savollar:

1. Qaysi ikki kasallikning qo'shilib kechishi ehtimol?
2. OIV infeksiyasi bu holatga qanday ta'sir ko'rsatadi?
3. Qanday qo'shimcha tekshiruvlar talab etiladi?

4-vaziyatli masala

22 yoshli talaba shprints orqali giyohvand modda qabul qilishini tan oldi. U o'zini sog'lom his qilmoqda, ammo profilaktik tekshiruvdan o'tishni xohlaydi.

Savollar:

1. Ushbu shaxs OIV bo'yicha qaysi xavf guruhiga kiradi?
2. Qanday profilaktik choralar tavsiya etiladi?
3. OIV yuqish yo'llarini sanab bering.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya". Toshkent, 2007. 111-126-betlar.
2. "Ginekologiya" Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Toshkent. 2006.
3. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirining 2023 yil 31 oktabrdagi 270-sonli buyrug'i – "OIV infeksiyasining oldini olish va davolash protokollari to'g'risida".
4. O'zbekiston Respublikasi SSVning 2023 yil 19 maydagi 111-sonli buyrug'i – "O'zbekiston Respublikasida OIV infeksiyasini oldini olish chora-tadbirlari va tibbiy yordamni tashkil etishni yanada takomillashtirish to'g'risida".

Internet-sayti: www.medi.ru,

www.medlinks.ru, www.medscape.com, www.medland.ru,

www.med-lib.ru,

www.ksmed.ru/pat/gynecology,

www.medsan.ru,

www.medtm.ru/gyn.html.

2.6.-modul. 2 kredit amaliy	2.6.8. Mavzu: Ayol jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklarida zamonaviy tekshirish usullari va ularga ayolni tayyorlash

Amaliy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy mashg'ulot
Amaliy mashg'ulotning rejasi.	1.Qinni ko'zgularda tekshirish. 2.Qinni ikki qo'llab tekshirish. 3.Bakteriologik tekshirish uchun qindan surtma olish. 4.Spermogramma uchun sperma yig'ish.

Amaliy qismda tinglovchilar kuyidagi ko'nikmalarga ega bo'ladi:

- 1.Turli tekshiruvlarni o'tkazish uchun asboblarni tayyorlashni o'rganadi.
- 2.Qinni ko'zgularda tekshirishni o'rganadi.
- 3.Qin florasini aniqlash,bakteriologik, bakterioskopik va sitologik tekshiruvlar uchun surtma olishni bajaradi.
- 4.Turli taxlillar uchun yo'llanma yozish.
- 5.Bimanual tekshirishga bemorni tayyorlaydi.
- 6.Qinni chayishni o'rganishi.
- 7.Antibiotiklarga sinama qo'yishni bilishi.
- 8.Teri ostiga, teri orasiga, muskul orasiga, vena ichiga ineksiyalar qilish.

1-Amaliy ko'nikma: QINNI KO'ZGULAR YORDAMIDA TEKSHIRISH;

Maqsad: tashqi ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni va qin devori tuzilishi, rangini, ajralmalar va xolatini tekshirishga yordam beradi

Ko'rsatma: Ginekologik tekshiruvlarda

Kerakli jixozlar: fantom, kushetka, qin ko'zgulari , steril qo'lqop

Bajarilish bosqichlari:

- 1.Ayolni qovug'ini bo'shatib kelishini tavsiya qilamiz, so'ngra bemordan ginekologik kresloga yotishni so'raladi.
- 2.Ikkala qo'lga sterillangan rezina qo'lqop kiyiladi.
- 3.O'ng qo'lga qin ko'zgusi olinadi, chap qo'lning ko'rsatkich va bosh barmoqlari yordamida jinsiy lablar ochiladi.
- 4.Kuzgu vertikal xolatda qinga kiritiladi va sekin asta ichkariga xarakatlantirib gorizontal xolatga o'tkaziladi qinning yuqori devori ko'tariladi, qin devorlari va

bachadon bo‘ynini ko‘riladi.

5.Bachadon bo‘yni diqqat bilan ko‘zdan kechiriladi (rangi, shakli, tashqi teshik xolati, ajralmalar xarakteri), qin devorlari xolati ko‘riladi.

6.Kuzgular qindan chiqariladi va dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi

2-AMALIY KO‘NIKMA.

IN ORQALI IKKI QO‘LLAB(bimanual) TEKSHIRISH;

Maqsad: Bu tashki ginekologik tekshiruvni bachadon bo‘yni tuzilishi, bachadon arakatchanligi, og‘riqligi, tuxumdonlar holatini tekshirishga yordam beradi

Ko‘rsatma: ginekologik tekshiruvlarda

Kerakli jixozlar: fantom, ginekologik kreslo, steril qo‘lqop

Bajarilish bosqichlari:

Ayol ginekologik kresloga chalkanchasiga yotadi. Tekshiruvchi ikkala kuliga steril kulkoplar kiyadi. Tashki jinsiy a‘zolar antiseptik eritma bilan artiladi. Chap kulning katta va kursatkich barmoklari yordamida jinsiy yorik ochiladi va uning kulning kursatkich va urta barmoklari birlashtirilgan xolatda kinga kiritiladi. Kursatkich va bosh barmok bilan artolin bezlari paypaslab kuriladi, sungra kin yukori devori orkali uretra paypaslanadi. Bachadon buynining kin kismi paypaslanadi, uning konsistensiyasi, shakli, tashki teshik olati, xarakatchanligi va chanok ukiga munosabati aniklanadi. Bachadon paypaslanadi, unda ikkala barmok orka gumbazga kiritiladi, chap kul oldingi korin devori orkali bachadon tanasi topiladi, uning kattaligi, konsistensiyasi, xarakatchanligi, xolati, ogrikliligi aniklanadi. Bachadon ortiklarini paypaslashda barmoklar yonbosh gumbazlar soxasiga tiktiladi, bunda bachadon ortiklarining xolati, ogrikliligi va xarakatchanligi aniklanadi. Bachadon boylamlari paypaslanadi. Kin gumbazlarining xolati aniklanadi. Kulkoplar echilib dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi.

3- Amaliy ko‘nikma BAKTERIOLOGIK TEKSHIRISH UCHUN QINDAN SURTMA Olish;

Maqsad: tashqi ginekologik tekshiruvni- bachadon bo‘ynidan ochib surtma olinadi, ajralmalar tekshirishga yordam beradi

Ko‘rsatma: Xar doim ginekologik tekshiruvlarda

Kerakli jixozlar: fantom, ginekologik kreslo, steril qo‘lqop, steril klyonka, salfetka va kerakli asbob-anjomlar

Bajarilish bosqichlari:

Ayol ginekologik kresloga yotkiziladi. Uretrani orqa devori o‘ng qo‘lning ko‘rsatkich barmog‘i bilan yuqoridan pastga qarab yengil massaj qilinadi, so‘ngra steril tayoqchabilan surtma olinadi. Olingan material buyum oynachasining sektor «U» ga surtiladi. Qinga ko‘zgu kirgaziladi va steril tayoqcha bilan bachadon bo‘yni kanalidan surtma olib, olingan material buyum oynagasiga sektor «V» ga surtiladi. Steril tayoqchaning ikkinchi uchi bilan qinning orqa gumbazidan servikal kanaldan surtma olinadi va olingan surtma buyum oynachasining sektor «S»ga surtiladi. Ko‘zgular qindan chiqariladi, asboblarni zararsizlantiriladi. Laboratoriyaga tekshirish uchun yo‘llanma yoziladi. Surtmalar qurigach yo‘llanma bilan laboratoriyaga yuboriladi.

<i>U</i>	<i>V</i>	<i>C</i>

U –uretra: V- qin: C-bachadon bo‘yni kanali:

Eslatma: Qinni chayish, muolaja o‘tkazish mumkin emas. Kabul kilingan antibakterial preparatlar inobatga olinadi.

4. Amaliy ko‘nikma SPERMOGRAMMA UCHUN SPERMA YIG‘ISH.

- Tekshirishdan avval erkak kishi 3-5 kun davomida jinsiy aloqa qilmasligi ogohlantiriladi.
- Shuningdek spirtli ichimliklar ichmasligi kerak.
- Spermalarni tekshirish uchun er va xotin birgalikda taklif qilinib, sperma suyuqligi toza va quruq idishga solinadi.

2.6. -Modul. 2 кредит amaliy .	2.6.9-Mavzu: Ayol jinsiy a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklarida davolash usullari va hamshiralik parvarishini olib borish. 2kredit

Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Amaliy mashg‘ulot
Amaliy mashg‘ulotning rejasi.	1.Qin tozalik darajasini aniqlash 2.Mushak orasiga ineksiya qilish. 3.Vena ichiga ineksiya qilish. 4.Ishlatilgan tibbiy asbob-anjomlarni zararsizlantirish.

1. Amaliy ko‘nikma: QIN TOZALIK DARAJASINI ANIQLASH;

Maqsad: genital yallig‘lanishni tashxislash.

Ko‘rsatma: barcha ayollarda tekshirish usuli

Jihozlash: steril qo‘lqop va pelyonka, zarur asbob anjomlar, ginekologik kreslo, buyun oynasi;

Qin tozalik darajasini aniqlash uchun ajralma 3 ta nuqtadan olinadi: uretradan, servikal kanaldan va qinning orqa gumbazidan

I dar tozaligi - qin ajralmasi kislotali reaksiyaga ega ($\text{pH}=4.0-4.5$); mikroskop ostida faqat epiteliy va qin Doderleyn tayoqchasi ko‘rinadi.

II dar. Tozaligi – reaksiya kislotali ($\text{rN} = 5,0 - 5,5$); qin hujayralari va Doderleyn tayoqchalar kam

III dar. Tozaligi - reaksiya past ishqoriy ($\text{pH}=6.0-6.5$); qin tayoqchalari kam miqdorda; comma tariabill va anaerob streptokkok dominantlik qiladi; koklar va leykotsitlar ko‘p miqdorda.

IVdar. tozaligi – reaksiya past ishqoriy, qin tayoqchasi yo‘q; aralash bakterial flora, anaerob koklar, batsilla, trixomanada, leykotsitlar ko‘p miqdorda

. Amaliy ko‘nikma. MUSHAK ORASIGA INEKSIYA QILISH.

kerakli jihozlar: Ilig‘ suv, sovun, steril salftetka yoki quruq sochiqlar, steril qo‘lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shprits, 70% li spirt eritmasi, steril paxta sharchalar, yuboriladigan dori, 5%li xlorli eritmasi, fantom.

ajarilish tartibi:

.Bemorga dori moddasi va qilinadigan ineksiya haqida ma‘lumot beriladi.

.Undan ineksiya qilish vaqtida to‘siq bilan o‘rash kerak-yo‘qligini so‘raladi (agar bemor onada yolgiz bo‘lmasa).

.Qo‘llar sovun bilan ilig‘ suvda yuviladi, quruq qilib artiladi va steril rezina qo‘lqop iyiladi.

.Dori moddasi shpritsga tortiladi.

.Bemorga qilinadigan ineksiya uchun qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi “qorinda” yoki “yonbosh”).

.Ineksiya qilinadigan joyni belgilang, qo‘lqopni keying.

.Ineksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.

.Ineksiya qilinadigan joy fiksatsiya qilinadi.

.Ignani 2-3mm teri ustida ushlanib, 90° ostida mushakka kiritiladi.

0.Chap qo‘lni porshenga o‘tqazib dori moddasi yuboriladi.

1.Ignani odatdagidek chigariladi.

2.Paxtani teridan olmasdan turib ineksiya qilingan joy sekin uqalanadi qo‘lqoplar echiladi.

3.Bemorga qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi.

4.To‘siq olib qo‘yiladi.

slatma: Ilitilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshen yuqoriga tortiladi, qon siqmasagina eritma yuboriladi.

. Amaliy ko‘nikma VENA ICHIGA INEKSIYA QILISH

kerakli jihozlar: Iliq suv, sovun, steril salftetka yoki quruq sochiqlar, steril qo‘lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shprits, 70% li spirt eritmasi, yostig‘cha, rezina jgut, steril paxta sharchalar, kleyonka, 0,5%li xlorli eritmasi.

ajarilish tartibi:

.Bemorga dori moddasini yuborish haqida ma‘lumot beriladi.

.Shpritsga dori moddasi tortiladi.

.Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam beriladi.

.Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostig‘cha qo‘yiladi, qo‘lqoplar kiyiladi.

.Yelkaning o‘rta qismi rezina jgut bilan bo‘g‘lanadi, bunda bilak arteriyasidagi puls ‘zgarmasligi lozim. Jgutni shunday bog‘lash kerakki,uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa astga yo‘nalgan bo‘ladi.

.Bemordan kaftini bir necha marotaba sigib ochish so‘raladi, bir vaqtning o‘zida tirsak ug‘imini spirtga namlangan steril paxta bilan artiladi. Periferiyadan markazga harakat ilib, tomirlar to‘lig‘lig‘i aniqlaniladi.

.Shprits olinadi, ko‘rsatg‘ich barmog‘ bilan igna kanyulasini, boshga barmog‘lar bilan esa lindr yuqorisidan ushlaniladi.

.Ignaning o‘tkazuvchanligini va shpritsda havo yo‘g‘lig‘i tekshiriladi.

.Chap qo‘l bilan tirsak bukimidagi teri tortiladi.

0.Shpirts qolatini o'zgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab enaga kiritiladi.

1.Chap qo'l bilan venani aniqlagan holda ignaning yo'nalishini nisbatan o'zgartirib o'shliqqa tushganlikni his qilguncha, asta-sekinlik bilan vena teshiladi.

2.Igna venada ekanligiga ishonch hosil qilinadi, porshen o'zimizga tortiladi (shpirtsda qon osil bo'lishi lozim).

3.Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yechiladi, bemordan mushtini ochish so'raladi.

4.Shpirts holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshen bosiladi va dori asta-sekinlik ilan yuboriladi.

5.Ineksiya qilingan joy spirtida namlangan paxta sharchada bosilib igna chiqariladi.

6.Qon bilan ifloslangan paxta sharchalar olib tashlaniladi, qon tekkan joylar 0,5%li xlorli ritma bilan artiladi.

7.Qo'lqoplar yechiladi va ular 0,5%li xlorli eritmaga solinadi.

8.Qo'llar yuviladi va sochiq yoki salfetka bilan artiladi.

slatma: Venaga ineksiya qilish uchun ko'proq to'lishgan venani topish kerak. Agar ipritsda mayda havo pufakchalari bo'lsa, uni silkitib, mayda pufakchalar katta pufakchaga ylantiriladi va uni ignadan chiqarib yuborish oson bo'ladi.

4. Amaliy ko'nikma ISHLATILGAN TIBBIY ASBOB-ANJOMLARNI ZARARSIZLANTIRISH;

Kerakli jihozlar: kleyonkali fartuk ,himoya ko'z oynagi,suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq steril qo'lqop,peregidrol ,kir yuvish kukuni – 5 gr

Bajarish algoritmi:

- Qo'llar yuviladi, quritiladi.
- Hamshira maxsus kiyim: xalat ustida poliyetilen fartuk, rezina qo'lqop, maxsusbosh kiyim, rezina oyoq kiyim kiyadi.
- Tibbiy asboblari qismlarga ajratiladi va 0,5% yuvuvchi eritmaga bo'ktiriladi.
- Tibbiy asboblari shiyotka yordamida har bittasi alohida yuvuvchi vosita yordamida yuviladi.
- Oqar suvda 10 daqiqa davomida chayiladi. So'ngra distillangan suvda chayiladi.
- Tibbiy asboblari ishqor qoldiqlaridan tozalanganligini fenolftalin sinamasi yordamida tekshiriladi.
- Tozalab yuvilgan tibbiy asboblari quritish shkafida 50 S haroratda yaxshilab quritiladi.
- Quritilgan tibbiy asboblari kraf paketlarga joylanib sterelizatsiyaga yuboriladi. Qo'lqoplar yechiladi, zararsizlantiriladi.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

- 1.GinekologiY. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Toshkent. 2006.Elektron darslik.
- 2.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya". Toshkent, "O'qituvchi" nashriyot matbaa ijodiy uyi. 2007.19-104 betlar
- 3.Y.N.Allayorov,D.Q.Tosheva " Onalikda xamshiralik parvarishi" Toshkent 2012yil,174-177betlar.
4. "Davolash profilaktika muassasalarida aksherlik va ginekologik yordam ko'rsatish" V.N.Turaqulov.F.B. Gafarov.Navoiy.O'quv qo'llanma.204-2020 betlar.

2.6.Modul.	2.6.10- Mavzu:Bepushtlik,sabablari, zamonaviy diagnostika usullari.2 soat назарий

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Bepushtlik tushunchasi va tasnifi. 2.Bepushtlikning asosiy sabablari .Ayollarda bepushtlikka olib keluvchi kasalliklar. 3.Bepushtlikni aniqlash usullari. 4.Bachadon naylari o'tkazuvchanligini tekshirish usullari. 5.Gormonal tekshiruvlar va UTT diagnostikasi. 6.Hamshiralik parvarishi va psixologik yorda
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy: o'rganishi kerak. Bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash, ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko'rsatish bo'yicha hamshiralar amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishlari kerak. 2. Tarbiyaviy:Tinglovchilar bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash, ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko'rsatish bo'yicha hamshiralar amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishlari kerak. 3.Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga akusherlik parvarishini olib borishda ko'nikma va malakalarini shakllantirish.	

Pedagogik vazifalar: O‘qituvchi: - Bepushtlik tushunchasi va tasnifini -Bepushtlikning asosiy sabablarini -Ayollarda bepushtlikka olib keluvchi kasalliklarni (masalan, Endometrit, Endometrioz) -Erkaklar bepushtligi sabablarini. -Bepushtlikni aniqlash usullarini -Bazal haroratni o‘lchash va uning ahamiyatini -Bachadon naylari o‘tkazuvchanligini tekshirish usullarini. -Gormonal tekshiruvlar va UTT diagnostikasi to‘g‘risida ma’lumotni. -Hamshiralik parvarishi va psixologik yordam ko‘rsatishni -Bepushtlikni davolash usullarini -Sun‘iy urug‘lantirish usullarini (masalan In vitro fertilization) o‘rgatadi.	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: - Bepushtlik tushunchasi va tasnifini -Bepushtlikning asosiy sabablarini -Ayollarda bepushtlikka olib keluvchi kasalliklarni (masalan, Endometrit, Endometrioz) -Erkaklar bepushtligi sabablarini. -Bepushtlikni aniqlash usullarini -Bazal haroratni o‘lchash va uning ahamiyatini -Bachadon naylari o‘tkazuvchanligini tekshirish usullarini. -Gormonal tekshiruvlar va UTT diagnostikasi to‘g‘risida ma’lumotni. -Hamshiralik parvarishi va psixologik yordam ko‘rsatishni -Bepushtlikni davolash usullarini -Sun‘iy urug‘lantirish usullarini (masalan In vitro fertilization) o‘rganadi.
O‘qitish metodlari	“Aqliy xujum” “ROMAShka” usuli ” Charxpalak” metodi
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich.	Tashkiliy qism 1.37 O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya	Javob beradilar Tinglaydilar.

O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	qilishni aytiladi. 1.38 O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi. 1.39 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushuntiradi.	Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchi - larbilimining tekshirish va baholash –20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkamlash.10-15	1. O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchi-larbilimini tekshirish va baholash maqsadida ulardan og‘zaki nazorat savollarini berib so‘rash. Tinglovchilar e‘tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniqlash uchun “Aqliy xujum” usuli orqali tezkor savol-javob o‘tkazadi. 1. Infeksiya xavfi yuqori bo‘lgan guruhlarini aytib bering? 2. Ayollar jinsiy a‘zolarining yallig‘lanishini umumiy belgilarini aytib bering? 3.OIV qo‘zg‘atuvchisi? 4. Kasallikning aniqlanish tarixini aytib bering? 5.OIV virusini tuzilishi? 6.OIV1 va OIV2 virusini aniqlanishi? 7. OIV infeksiyasining patogenezi? 8. OIV infeksiyasini yuqish yo‘llari? 9. OIV infeksiyasi aniqlangan holatlarda “Xabarnoma” berish. 2.Yangi mavzu mazmuni o‘qituvchi tomonidan ”Prezentatsiya” orqali tanishtiradi: Bepushtlik tushunchasi va tasnifi. Bepushtlikning asosiy sabablari .Ayollarda bepushtlikka olib keluvchi kasalliklar. Bepushtlikni aniqlash usullari. Bachadon naylari o‘tkazuvchanligini tekshirish usullari. Gormonal tekshiruvlar va UTT diagnostikasi. Hamshiralik parvarishi va psixologik yordam bo‘yicha tushuntiradi. 3. Mavzu tushuntirilgandan so‘ng bilimlar ” Charxpalak” usuli orqali mustahkamlanadi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishga harakat qiladilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushunmaga n joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar.“RO -MASHkA” guli tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.

daq.		
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Mavzuga yakun yasaydi va tinglovchilar e'tiborini asosiy masalalarga karatadi. Faol ishtirok etgan talabalarni rag'batlantiradi. "Ginekologik kasalliklarining turlari, sabablari va klinik belgilari, asoratlari, profilaktikasi" mavzusini o'qib kelish. Mavzuni konspektlashtirish, o'qish, mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. F.M. Ayupova, G.A. Ixtiyarova, G.I. Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya" Buxoro-2021y. 2. G.A. Ixtiyarova, X.N. Negmatshaeva, X.T. Shodieva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi" Toshkent-2019 y. 3. Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya". Toshkent, 2007. 4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Ginekologiya. Toshkent. 2006. Электрон дарслик 5. F.I. Shukurov, G.M. Nigmatova. "Akusherlik va ginekologiya" Elektron darslik. Toshkent -2022y. 6. Y.N. Allayorov, D.Q. Tosheva "Onalikda xamshiralik parvarishi" Toshkent. 2012yil, 174-177-betlar. 7. Internet resurslar: World Health Organization (WHO) Reproktiv salomatlik va bepushtlik statistikasi. https://www.who.int 8. American Society for Reproductive Medicine (ASRM) Bepushtlik diagnostikasi va davolash bo'yicha klinik qo'llanmalar. https://www.asrm.org	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2.6.10. Bepushtlik, sabablari, zamonaviy diagnostika usullari. 2 kredit soat nazariy. Dars rejasi.

1. Bepushtlik tushunchasi va tasnifi.
2. Bepushtlikning asosiy sabablari. Ayollarda bepushtlikka olib keluvchi kasalliklar.
3. Bepushtlikni aniqlash usullari.
4. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini tekshirish usullari.
5. Gormonal tekshiruvlar va UTT diagnostikasi.
6. Hamshiralik parvarishi va psixologik yordam

Bepushtlik sabablari. Asosiy sabab bo'lib, ayol va erkaklarning reproduktiv

a'zolaridagi morfologik buzilishlar hamda funksional buzilishlar, yallig'lanish kasalliklari (endometrit) va ruhiy omillar (ruhiy stress) (Neplodorodnost) pushti kam ayol homilador bo'lsa ham, bolasi o'lik yoki muddatiga yetmay tug'iladi. **Bepushtlikda tekshirish usullari**

1. Bazal haroratni o'lchash: ovulyatsiyani va sariq tana faoliyatini aniqlash uchun
2. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini aniqlash
3. Bachadon bo'yni shillig'ini tekshirish: estrogenlar ishlab chiqarilishi va ovulyatsiyani aniqlash uchun
4. Qin hujayralarini tekshirish uchun surtma olish: ovulyatsiya faoliyatini aniqlash uchun
5. Bachadon endometriysini sitologik tekshirish: surunkali yallig'lanishni aniqlash uchun
6. Gormonlarni tekshirish
7. UTT, follikul rivojlanishidan boshlab ovulyatsiyaga qadar
8. Erkaklar bepushtligini aniqlash
9. Bachadon bo'yni shillig'i va spermani mosligini tekshirish

Hamshiralik parvarishi. Bepushtlik sababini aniqlash ancha qiyin kechadi, shuning uchun juda ko'p tekshiruvlardan o'tib, sababi aniqlangach davolash boshlanadi. Davolash tugashi bilan homilador bo'la olmasligi mumkin, buni mijozga tushintirish kerak. Mijozga davolash uzoq vaqt davom etishi, sabrli bo'lib, o'z hohishi bilan davolanishi kerak, chunki ruhiy stresslar va bezovtalanish bepushtlikka sabab bo'lishi mumkin. Mijozni chuqur tushunib, uning holatiga kirib ko'rish lozim va kerakli yordam berish zarur.

2. Kuzatish. Homiladorlik yuzaga kelishi mumkinligini aniqlash uchun kuzatish kerak, buning uchun quyidagilarga e'tibor beriladi:

3. Bazal harorat. Uyg'ongan zahoti o'lchanadi va harorat o'zgarishiga ko'ra ovulyatsiya kunlari va homilador bo'lish mumkin bo'lgan kunlari aniqlanadi.

4. Ruhiy omillar ta'siri: hulk atvordagi husuiyatlarga ko'ra stress bo'lishi (emotsional nevrozga moyillik), yashash sharoiti, oilaviy munosabatlar, biografiya

Amaliyotda hamshiralik parvarishi. Mijozning ruhiyatini ko'tarish, umidsizlikda yordam berish. Mijozning bepushtlik haqidagi o'y hayollarini tinglash, uni holatiga kirish va yordam berish. Tibbiy xodimlarga bo'lgan ishonchni hosil qilish. Bepushtlikning sabablari juda xilma - xil bo'lgani uchun, har doim ham tibbiy yordam orqali uni davolash oson kechmaydi. Mijozga har bir tekshiruvdan o'tish va oxirigacha davolash zarurligini tushuntirish kerak. Erining ishtirokiga erishish. Er - hotin o'rtasida konfidensial munosabat yaratish va psixologik hotirjamlik uchun qulay sharoitni yaratish kerak.

Bepushtlikni davolash 1. Anovulyatsiyani davolash (gormonlar bilan, ovulyatsiyani stimullovchi vositalar) 2. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini davolash 3. Erkaklar bepushtligini davolash 4. Sun'iy urug'lantirish: donor spermasini bachadon bo'shlig'iga sun'iy ravishda yuborish 5. Ekstrokorporal urug'lantirish Bepushtlikni davolashni rivojlantirish.

Nishon a'zolar shikastlanishi bilan bog'liq bepushtlik
Bepushtlikning bu turini quyidagi omillar bilan ajratiladi:

Nay-peritoneal turi

Bachadon turi

Bachadon bo'yni bilan bog'liq turi

Qinga bog'liq turi

Nay bepushtligi bachadon naylarining anatomik-funksional o'zgarishlari oqibatida kelib chiqadi. Uchrash salmog'i 30-70%.

Peritoneal bepushtlik deb, kichik chanoq bo'shilig'idagi chandiq jarayonlari tufayli 1 yoki 2 ta nayning o'tkazuvchanligi buzilishi tufayli yuzaga keladigan bepushtlikka aytiladi. Uchrash salmog'i - 9,2-34%

Nay bepushtligini 2 ta asosiy turga ajratish qabul qilingan. Bachadon naylari funkssiyasining buzilishi va ularning organik o'zgarishlari.

Bachadon naylari funksiyasining buzilishi ko'p sabablar natijasida yuzaga chiqadi:
bepushtlik oqibatidagi surunkali psixologik stress

jinsiy gormonlar sintezining buzilishi

buyrak usti bezi va simpatikoadrenal sistema glyukokortikoid funksiyasining buzilishi.

Bachadon naylarining organik shikastlanishi ular o'tkazuvchanligining buzilishi bilan kechadi

Bachadon naylari organik o'zgarishlarining asosiysabablari quyidagilar hisoblanadi:

jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari

pelvioperitonit, appenditsit, keyinchalik appendoektomiya bilan, ichki jinsiy a'zolardagi jarrohlik muolajalari bilan bog'liq o'zgarishlar

bachadon naylari endometriozi.

Bepushtlikning nay-peritoneal formasida davolash:

Yallig'lanishga qarshi davo o'tkazish

Gormonal buzilishlarni korreksiya qilish

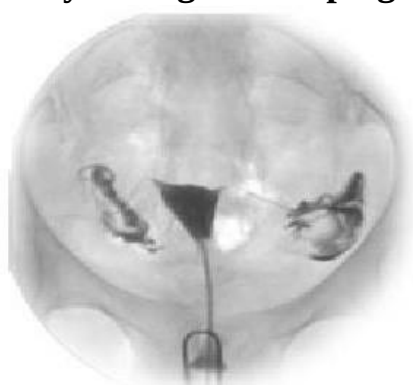
Laparoskopiya jarroxlik amaliyotida:

Chandiqlarni kesish -adgeziolizis(salpingo-, ovario-, fimbriolizis)

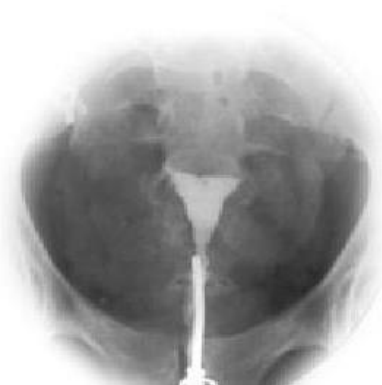
Salpingostomiya, salpingoneostomiya

Endometriozi o'choqlarini koagulyasiya qilish

Bachadon naylarini gisterosalpingografiya



**Гистеросальпингография
натijasига кўра бачадон найлари
ўтказувчан**



**Гистеросальпингография
натijasига кўра бачадон найлари
ўтказувчанлиги бузилган**

Bachadondagi organik o'zgarishlar tufayli yuzaga keladigan bepushtlikning sabablariga-

ichki endometriozi boshlang'ich formalari, bachadon submukoz miomasi, endometriy giperplaziyasi va poliplari, turli etiologiyali yallig'lanish jarayonlari hamda bachadon bo'shlig'i sinexiyalari kiradi. Bu o'zgarishlar meno-, metrorragiya, oligomenoreya va amenoreya shaklida klinik namoyon bo'ladi.

Bachadon bo'yni va qinning orttirilgan nuqsonlari ko'pincha jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari natijasida, jarrohlik muolajalari oqibatida kelib chiqadi. Bachadon bo'yni omili spermatozoidlarning tashilishida katta ahamiyatga ega.

Bachadon bo'yni shillig'ining buzilish sabablari:

Yallig'lanish o'zgarishlari

Gormonal buzilishlar

Spermatozoidlarga nisbatan antitanalar paydo bo'lishi

Bachadon bo'yni anatomik o'zgarishlari. Bachadon bo'yni omilida davolash:

Yallig'lanishga qarshi davo

Tuxumdonlar funksiyasini yaxshilovchi davo.

Spermatozoidlarda antitelar bo'lsa, bar'er (to'siqli) davo 6oy davomida prezervativlar qo'llash

Bachadon ichiga eri yoki donor urug'ini inseminatsiyasini qo'llash

Anatomik o'zgarishlar bo'lsa, plastik jarroxlik muolajalarini qo'llash.

Nishon a'zolarining surunkali yallig'lanishi bilan bog'liq bepushtlikni davolash:

Nishon a'zolarida surunkali yallig'lanish kasalliklarini aniqlash uchun provokatsiya metodi qo'llanilib, qin, servikal kanal va uretra ajralmalari bakteriologik va serologik tekshiriladi. 50% hollarda infeksiya bachadon naylari va chanoq bo'shlig'ida bo'lishini hisobga olib, mikroflorani tekshirish maqsadida material laparoskopiya yoki orqa gumbaz punksiyasi orqali olinadi (agar sharoit yoki ko'rsatma bo'lsa).

Antibakterial preparatlar kasallik qo'zg'atuvchilarining ularga bo'lgan sezuvchanligidan kelib chiqqan holda tavsiya qilinadi.

Davolash:

Sabablarini davolash lozim. Yallig'lanish jarayonlarini konservativ yo'l bilan sanator-kurort davosi o'tkaziladi. Bitishmalarni operativ davolanadi. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini gidrotubatsiya, fizoterapiya muolajalari bilan tiklanadi. Gormonal sabablar esa umumiy quvvatlovchi preparatlar, gormonlar bilan muolaja qilinadi.

Gormonal terapiya xayz sikliga ko'ra o'tkaziladi:

follikulyar fazada estrogenlar

lyuten fazada progesteron buyuriladi.

Terapevtik davo natija bermasa su'niy urug'lantirish muolajasi o'tkaziladi.

Bunda ayol xayz siklining o'rtasida 14-15 kuni 5 kun ichida kun aro bachadonga spermatozoidlar yuboriladi. Ekstrakorporal urug'lantirish va embrion transplantatsiyasi yangi davo muolajalaridir. Bunda tuxum xujayraning in vitro sharoitida urug'lantirub, ustirib bachadonga joylashtiriladi. Yetilgan tuxum xujayralarini xirurgik yo'l bilan (follikulopunksiya) ajratib olinadi. Mikroskop ostida bu tuxum xujayralari spermatozoid bilan urug'lantiriladi. Maxsus inkubatorida embrion xolatigacha ma'lum muddatgacha o'stiriladi, bachadon bo'shligiga kiritiladi, impantatsiya bo'lishi va homila rivojlanishi kuzatiladi.

Su'niy inseminatsiya bu sun'iy urug'lantirish xayz siklining o'rtalarida ovulyatsiya davrida tuxum xujayra yetilgach o'tkaziladi. Bunda erkak yoki donor spermasi xayz

siklining 13-15-17 kunlarida ayol qiniga quyiladi. Ayolda urug'lanish kuzatiladi . Agar yaxshi natija bermasa bu muolaja 3 oy davomida xar oy takrorlanadi.

Nazorat savollari.

1. Bepushtlik nima?
2. Bepushtlikning asosiy sabablari nimalardan iborat?
3. Ayollarda bepushtlikka olib keluvchi kasalliklarni ayting.
4. Erkaklar bepushtligi qanday aniqlanadi?
5. Bazal haroratni o'lchash nima uchun kerak?
6. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini aniqlash qanday amalga oshiriladi?
7. Gormonal tekshiruvlar bepushtlik diagnostikasida qanday ahamiyatga ega?
8. Bepushtlikda hamshiralik parvarishi qanday olib boriladi?
9. Sun'iy urug'lantirish nima?
10. Bepushtlikni davolashning asosiy usullarini ayting.

Test savollari.

1. Bepushtlik deb nimaga aytiladi?

- A) Hayz ko'rmaslik
- B) 1 yil davomida homiladorlik bo'lmasligi*
- C) Ko'p farzandli bo'lish
- D) Tez-tez tug'ish

2. Bepushtlikni aniqlashda bazal harorat qachon o'lchanadi?

- A) Kechqurun
- B) Ovqatdan keyin
- C) Uyg'ongan zahoti*
- D) Kunduzi

3. Bepushtlikka olib keluvchi yallig'lanish kasalligi qaysi?

- A) Gastrit
- B) Endometrit*
- C) Bronxit
- D) Angina

4. Ovulyatsiyani aniqlash uchun qaysi usul qo'llanadi?

- A) Rentgen
- B) Bazal harorat*
- C) EKG
- D) Flyuorografiya

5. Bepushtlikni aniqlashda erkaklarda qaysi tekshiruv o'tkaziladi?

- A) Qon bosimi
- B) Sperma tekshiruvi*
- C) Ko'z tekshiruvi
- D) Rentgen

6. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini aniqlash usuli qanday ataladi?

- A) Gastroskopiya
- B) Kolonoskopiya
- C) Gisterosalpingografiya*
- D) Tomografiya

7. Bepushtlikning nay-peritoneal turi nimaga bog'liq?

- A) Yurak kasalligiga
- B) Bachadon naylari o'zgarishlariga*
- C) Jigar kasalligiga
- D) Buyrak kasalligiga

8. Sun'iy urug'lantirish usuli qaysi?

- A) Massaj
- B) In vitro fertilization*
- C) Rentgen
- D) Elektroforez

9. Bepushtlik davolashida gormonal terapiya qaysi maqsadda qo'llanadi?

- A) Ovqat hazmini yaxshilash
- B) Ovulyatsiyani tiklash*
- C) Ko'rishni yaxshilash
- D) Tishni davolash

10. Bepushtlikda psixologik yordamning maqsadi nima?

- A) Stressni kamaytirish*
- B) Vazn oshirish
- C) Uyquni kamaytirish
- D) Qon bosimini oshirish

Vaziyatli masalalar

1-masala

28 yoshli ayol 2 yil davomida homilador bo'la olmayapti. Hayz sikli muntazam. Tekshiruvda bachadon naylari o'tkazuvchanligi buzilganligi aniqlandi.**Savollar:**

1. Qanday turdagi bepushtlik bo'lishi mumkin?
2. Qanday davolash usullari qo'llanadi?

2-masala. 30 yoshli ayol homilador bo'la olmayapti. Tekshiruvda ovulyatsiya kuzatilmaydi.**Savollar:**

1. Bu qanday bepushtlik turi?
2. Qanday davolash usuli qo'llanadi?

3-masala

Er-xotin 3 yil davomida farzand ko'ra olmayapti. Ayolda patologiya aniqlanmadi. Erkak sperma tahlilida spermatozoidlar soni kam.**Savollar:**

1. Bepushtlik qaysi tomondan kelib chiqmoqda?

2. Qanday davolash usullari qoʻllanadi?

4-masala

Ayolda kichik chanoq aʼzolarining yalligʻlanish kasalligi boʻlgan. Keyinchalik homilador boʻla olmayapti.**Savollar:**

1. Bepushtlikning sababi nima boʻlishi mumkin?
2. Qanday diagnostika usullari oʻtkaziladi?

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.Ayupova F.M., Y.K. Djabbarova A “ Ginekologiya” Darslik /Toshkent Mexridaryo, 2006. 201 bet.

2.Ayupova F.M.,IxtiyorovaG.A.MatrizayevaG.J.Darslik.Elektron.”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro nashriyoti.434-442-betlar. Internet resurslar

3.Internet resurslar:World Health Organization (WHO) Reproduktiv salomatlik va bepushtlik statistikasi.<https://www.who.int>

4.American Society for Reproductive Medicine (ASRM)Bepushtlik diagnostikasi va davolash boʻyicha klinik qoʻllanmalar.<https://www.asrm.org>

2.6-Modul. 2.6.11-Mavzu: Bepushtlikda zamonaviy diagnostika va davolash usullari bilan tanishish. 2kredit soat amaliy Mashgʻulotning maqsadi

- **Taʼlimiy:** Nazariy bilimlarni amaliyotda qoʻllashni oʻrgatish
- **Tarbiyaviy:** Masʼuliyat, tozalik va deontologiya qoidalarini shakllantirish
- **Rivojlantiruvchi:** Amaliy koʻnikma va mustaqil fikrlashni rivojlantirish

Kutilgan natijalar

Tinglovchilar:

- amaliy manipulyatsiyalarni toʻgʻri bajara oladi
- aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qiladi
- bemor bilan toʻgʻri muloqot qila oladi

Taʼlim metodlari

- Tushuntirish
- Namoyish (demonstratsiya)
- Amaliy bajarish
- Savol-javob
- Baholash

Taʼlim vositalari

- Maneken
- Shprits, tonometr, bint va h.k.

- Slaydlar, plakatlar
- Tarqatma materiallar

Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

t/r	Tadbirlar nomi	Ajratilgan vaqt	Kerakli jixozlar
1.	Tashkiliy ishlar	5 minut	Mavzuga oid kerakli jixozlarni tayyorlash: Kerakli jihozlar: o'lchov tasmasi, kushetka, ayolning shaxsiy kartasi, tibbiy tarozi, dezinfeksiyalovchi eritma va dinamik varaqa, stetoskop, sekundomer.
2.	O'tilgan mavzu bo'yicha amaliy ko'nikmalarni tinglovchilar tomonidan bajarilishini tekshirish va baxolash	10 minut	Amaliy ko'nikmalarni ro'yxati: 1. Bazal haroratni o'lchash. 2. Tashqi jinsiy a'zolarini ko'zdan kechirish; 3. SITOLOGIK TEKSHIRISHGA SURTMA OLISH; 4. ISHLATILGAN TIBBIY ASBOB-ANJOMLARNI ZARARSIZLANTIRISH;
3.	Yangi mavzuga oid amaliy ko'nikmalarni o'qituvchi tomonidan algoritm bo'yicha ko'rsatish. 2. ISHLATILGAN TIBBIY ASBOB-ANJOMLARNI ZARARSIZLANTIRISH; Kerakli jihozlar: kleyonkali fartuk, himoya ko'z oynagi, suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq steril qo'lqop, peregidrol, kir yuvish kukuni – 5 gr Bajarish algoritmi: 1. Qo'llar yuviladi, quritiladi. 2. Hamshira maxsus kiyim: xalat ustida poliyetilen fartuk, rezina qo'lqop, maxsus bosh	10 minut	1. Bazal haroratni o'lchash. Maqsad: gormonal faoliyatni aniqlash Ko'rsatma: bepushtlik, hayz faoliyatining buzilishi, kontratsepsiya Jihozlash: 2 ta simob termometri, vazelin, yozuv daftarchasi, ruchka. Test o'tkazish haqida ayollar bilan suhbatlashish. Ayol daftarga grafalar bo'yicha qo'yidagilarni yozadi: kalendar kuni, hayz sikli kuni, to'g'ri ichak harorati, tana harorati va eslatma. Ayolga tushuntirish kerak: ertalab to'shakdan turmasdan xar kuni bir vaqtda chapga yonboshlab bitta termometrni vazelin surtib to'g'ri

	kiyim, rezina oyoq kiyim kiyadi. 3. Tibbiy asboblarni qismlarga ajratiladi va 0,5% yuvuvchi eritmaga bo'ktiriladi. 4. Tibbiy asboblarni shlyotkaga yordamida har bittasi alohida yuvuvchi vosita yordamida yuviladi. 5. Oqar suvda 10 daqiqa davomida chayiladi. So'ngra distillangan suvda chayiladi. 6. Tibbiy asboblarni ishqor qoldiqlaridan tozalanganligini fenolftalin sinamasi yordamida tekshiriladi. 7. Tozalab yuvilgan tibbiy asboblarni quritish shkabida 50 S haroratda yaxshilab quritiladi. 8. Quritilgan tibbiy asboblarni kras paketlarga joylanib sterilizatsiyaga yuboriladi. 9. Qo'lqoplar yechiladi, zararsizlantiriladi.		ichakka 2-3 sm ichkariga kiritadi, ikkinchisini - qo'litiq ostiga 15 daqiqaga qo'yiladi. Haroratni 7-10 minut davomida o'lchanadi, termometrda ko'rsatkichni tegishli grafaga yoziladi. Tahlil: Normada bazal harorat ikki fazali, 14 kunigacha birinchi fazada 37 °S gacha, 14 chidan 26 kungacha – ikkinchi fazada 37 °S dan yuqori. Orasidagi farq 0,5 °S gacha bo'lishi kerak. Monofazali harorat (37 °S past) - bu butun sikl davomida ovulyatsiya yo'qligidan dalolat beradi. 3.SITOLOGIK TEKSHIRISHGA SURTMA OLISH; Maksad:bachadon bo'yni rak kasalligini barvaqt diagnostika qilish uchun Ko'rsatma: bachadon bo'yni erroziyasi, yallig'lanish kasalliklari va bachadon bo'yni shaklining o'zgarishi. Kerakli asbob-anjomlar: steril qo'lqop, pelyonka va paxta sharcha,qin ko'zgulari,kornsang, bo'lakchalarga bo'lingan buyum oynachalari. Bajarish bosqichlari: – Bemor ginekologik kresloga yotqaziladi – Qoshiqsimon qin ko'zgulari yordamida bachadon bo'yni ochiladi – Kornsang bilan bachadon bo'ynidan surtma olinadi,qin ko'zgulari chiqarib olinadi. – Surtmalar yonib turgan spirtovka olovi ustida tez-tez o'tkazib olib,fiksatsiyalanadi. – Laboratoriyaga jo'natiladi.
4.	Yangi mavzuga oid amaliy ko'nikmalarni tinglovchilar	25 minut	Bemorlarni zamonaviy tibbiy asboblarni yordamida tekshirish,

	tomonidan bajarilishini nazorat qilish.		hozirgi kunda qo'llanilayotgan davolash, parvarishlash usullari bilan tanishtirish.
5.	O'qitishni noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchi bilimni mustahkamlash	20 minut	Tarqatma materiallar, interfaol o'yinlar uchun kerakli anjomlar. Kayta bog'lanish maksadida savol javob o'tkazish Adabiyotlar bilan ishlash. Internet materiallardan foydalanish.
6.	Darsga yakun yasash va baxolash	5 minut	Gurux jurnali
7.	Uyga vazifa uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar	5 minut	1. SSV Tibbiy ta'limni rivojlantirish Markazi « Ayollar va bolalar sog'ligini mustahkamlash loyihasi. “ Reproduktiv Salomatlik va Bexatar Onalik»O'quv Seminari Toshkent2009y. 2.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. “Ginekologiya”.Toshkent, 2007.111-126-betlar.
	Jami:	80 minut	

Bepushtlikni davolash 1. Anovulyatsiyani davolash (gormonlar bilan, ovuyatsiyani stimullovchi vositalar) 2. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini davolash 3. Erkaklar bepushtligini davolash 4. Sun'iy urug'lantirish: donor spermasini bachadon bo'shlig'iga sun'iy ravishda yuborish 5. Ekstrokorporal urug'lantirish Bepushtlikni davolashni rivojlantirish.

NIshon a'zolar shikastlanishi bilan bog'liq bepushtlik

Bepushtlikning bu turini quyidagi omillar bilan ajratiladi:

Nay-peritoneal turi

Bachadon turi

Bachadon bo'yni bilan bog'liq turi

Qinga bog'liq turi

Nay bepushtligi bachadon naylarining anatomik-funksional o'zgarishlari oqibatida kelib chiqadi. Uchrash salmog'i 30-70%.

Peritoneal bepushtlik deb, kichik chanoq bo'shlig'idagi chandiq jarayonlari tufayli 1 yoki 2 ta nayning o'tkazuvchanligi buzilishi tufayli yuzaga keladigan bepushtlikka aytiladi. Uchrash salmog'i - 9,2-34%

Nay bepushtligini 2 ta asosiy turga ajratish qabul qilingan. Bachadon naylari funkssiyasining buzilishi va ularning organik o'zgarishlari.

Bachadon naylari funkssiyasining buzilishi ko'p sabablar natijasida yuzaga chiqadi:

bepushtlik oqibatidagi surunkali psixologik stress
jinsiy gormonlar sintezining buzilishi
buyrak usti bezi va simpatikoadrenal sistema glyukokortikoid funksiyasining buzilishi.
Bachadon naylarining organik shikastlanishi ular o'tkazuvchanligining buzilishi bilan
kechadi

Bachadon naylari organik o'zgarishlarining asosiysabablari quyidagilar hisoblanadi:

jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari

pelvioperitonit, appenditsit, keyinchalik appendoektomiya bilan, ichki jinsiy a'zoldagi
jarrohlik muolajalari bilan bog'liq o'zgarishlar

bachadon naylari endometriozi.

Bepushtlikning nay-peritoneal formasida davolash:

Yallig'lanishga qarshi davo o'tkazish

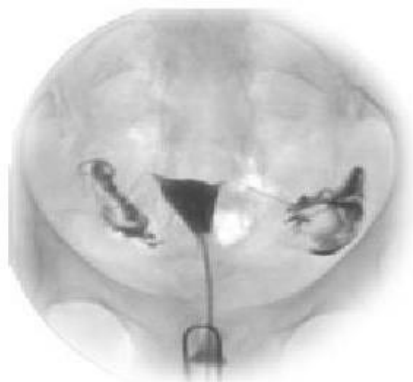
Gormonal buzilishlarni korreksiya qilish

Laparoskopiya jarroxlik amaliyotida:

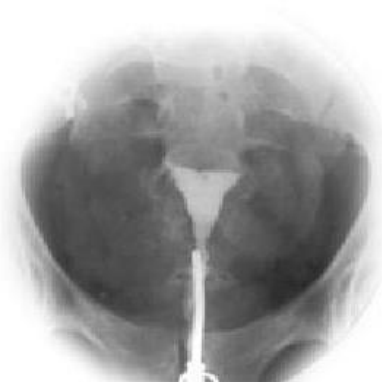
Chandiqlarni kesish -adgeziolizis(salpingo-, ovario-, fimbriolizis)

Salpingostomiya, salpingoneostomiya

Endometrioz o'choqlarini koagulyasiya qilish



Гистеросальпингография
натijasига кўра бачадон найлари
ўтказувчан



Гистеросальпингография
натijasига кўра бачадон найлари
ўтказувчанлиги бузилган

Bachadon naylarini gisterosalpingografiyasi

Bachadondagi organik o'zgarishlar tufayli yuzaga keladigan bepushtlikning sabablariga-
ichki endometrioizning boshlang'ich formolari, bachadon submukoz miomasi,
endometriy giperplaziyasi va poliplari, turli etiologiyali yallig'lanish jarayonlari hamda
bachadon bo'shlig'i sinexiyalari kiradi. Bu o'zgarishlar meno-, metrorragiya,
oligomenoreya va amenoreya shaklida klinik namoyon bo'ladi.

Bachadon bo'yni va qinning orttirilgan nuqsonlari ko'pincha jinsiy a'zolarining
yallig'lanish kasalliklari natijasida, jarrohlik muolajalari oqibatida kelib chiqadi.

Bachadon bo'yni omili spermatozoidlarning tashilishida katta ahamiyatga ega.

Bachadon bo'yni shillig'ining buzilish sabablari:

Yallig'lanish o'zgarishlari

Gormonal buzilishlar

Spermatozoidlarga nisbatan antitanalar paydo bo'lishi

Bachadon bo'yni anatomik o'zgarishlari. Bachadon bo'yni omilida davolash:

Yallig'lanishga qarshi davo

Tuxumdonlar funksiyasini yaxshilovchi davo.

Spermatozoidlarda antitelar bo'lsa, bar'er (to'siqli)davo 6oy davomida prezervativlar qo'llash

Bachadon ichiga eri yoki donor urug'ini inseminatsiyasini qo'llash

Anatomik o'zgarishlar bo'lsa, plastik jarroxlilik muolajalarini qo'llash.

Nishon a'zolarining surunkali yallig'lanishi bilan bog'liq bepushtlikni davolash:

Nishon a'zolarida surunkali yallig'lanish kasalliklarini aniqlash uchun provokatsiya metodi qo'llanilib, qin, servikal kanal va uretra ajralmalari bakteriologik va serologik tekshiriladi. 50% hollarda infeksiya bachadon naylari va chanoq bo'shlig'ida bo'lishini hisobga olib, mikroflorani tekshirish maqsadida material laparoskopiya yoki orqa gumbaz punktsiyasi orqali olinadi (agar sharoit yoki ko'rsatma bo'lsa).

Antibakterial preparatlar kasallik qo'zg'atuvchilarining ularga bo'lgan sezuvchanligidan kelib chiqqan holda tavsiya qilinadi.

Davolash:

Sabablarini davolash lozim. Yallig'lanish jarayonlarini konservativ yo'l bilan sanator-kurort davosi o'tkaziladi. Bitishmalarni operativ davolanadi. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini gidrotubatsiya, fizioterapiya muolajalari bilan tiklanadi. Gormonal sabablar esa umumiy quvvatlovchi preparatlar, gormonlar bilan muolaja qilinadi.

Gormonal terapiya xayz sikliga ko'ra o'tkaziladi:

follikulyar fazada estrogenlar

lyuten fazada progesteron buyuriladi.

Terapevtik davo natija bermasa su'niy urug'lantirish muolajasi o'tkaziladi.

Bunda ayol xayz siklining o'rtasida 14-15 kuni 5 kun ichida kun aro bachadonga spermatozoidlar yuboriladi. Ekstrakorporal urug'lantirish va embrion transplantatsiyasi yangi davo muolajalaridir. Bunda tuxum xujayraning in vitro sharoitida urug'lantirub, ustirib bachadonga joylashtiriladi. Yetilgan tuxum xujayralarini xirurgik yo'l bilan (follikulopunksiya) ajratib olinadi. Mikroskop ostida bu tuxum xujayralari spermatozoid bilan urug'lantiriladi. Maxsus inkubatorida embrion xolatigacha ma'lum muddatgacha o'stiriladi, bachadon bo'shligiga kiritiladi, implantatsiya bo'lishi va homila rivojlanishi kuzatiladi.

Su'niy inseminatsiya bu sun'iy urug'lantirish xayz siklining o'rtalarida ovulyatsiya davrida tuxum xujayra yetilgach o'tkaziladi. Bunda erkak yoki donor spermasi xayz siklining 13-15-17 kunlarida ayol qiniga quyiladi. Ayolda urug'lanish kuzatiladi. Agar yaxshi natija bermasa bu muolaja 3 oy davomida xar oy takrorlanadi.

1 - Vaziyatli masala.

Bemor V., 26 yashar, jinsiy yo'llaridan qon aralash ajralma kelishi, qorni pastida ogriq borligi va tana temperaturasini 38° gacha ko'tarilganligidan shikoyat qilib, 2026 yil 3 dekabrda ayollar maslaxatxonasiga murojaat ilgan.

Ushbu kasallik tarixi. Bemor keyingi yillarda hayz sikli buzilishini boshidan kechiradi. Vrachga murojaat qilmagan. Bir hafta ilgari o'zini yomon xis qilgan, titroq turgan temperaturasi 38,2° gacha ko'tarilgan. Kasal o'zini shamollagan sanab preparatlar qabul qila boshlagan. Shu bilan bir vatda qorni pastida ogriq turgan. Ertalabga borib temperaturasi subfebril darajagacha tushgan va keyingi kunlargacha shu darajada saqlanib turgan. qorni pastidagi ogriq bosilgan, vaqti-vaqti bilan to'lgoksimon ogriq. 3

dekabr kuni ogriq zo'raygan, temperaturasi 38° gacha ko'tarilib ketganligidan jinsiy yo'llaridan qon kela boshlagach bemor tibbiyot yordamida murojaat ilgan.

To'g'ri ichak orqali tekshirish. Bachadon bo'yni silindr shaklida, bir qadar qizargan. Bachadon 10 xaftalik xomiladorlikka esa keladigan darajada kattalashgan, to'g'ri vaziyatda, zich, yuzasi notekis, palpatsiya qilinganda biroz og'riq sezadi, ortiqlarsiz palpatsiya qilinmaydi, ular soxasi og'riqsiz. Parametriy patologik o'zgarishlarsiz.

Ko'zdan kechirib ko'rilganda qin daxlizidagi iffat pardasi butun, teshigiga barmoq uchi kiradi, qinidan hidli picha qoramtir qon aralash ajralma kelib turibdi.

1.Hamshira taktikasi?2.Xamshira(Akusher)lik tashxisini quying?3. Qanday tekshiruvlar qilinadi?4.Xamshiralik parvarish rejasi qanday?5.Xamshiralik parvarishi kerak?

2 - Vaziyatli masala

Bemor F, 30 yashar, qorni pastida va o'ng biqin sohasida burab og'rishi, ko'ngil aynishi va qusish kabi shikoyatlari bilan 2025 yil 20 oktabrda ayollar maslahatxonasiga keltirilgan.

19 oktabr kuni soppa-sog yurib turganida qornida va o'ng yonbosh soasida qattiq ogriq turgan. Ogriq chov soxasiga uzatilgan. Bir necha marta ko'ngli aynib qusgan. Temperaturasi 38,7° gacha ko'tarilgan. Bir necha soatdan keyin ogriq bir qadar bosilganday bo'lgan (bemor 2 ta analgin tabletkasini ichgan), ammo yana zo'raygan. Kechasi ogriqdan yaxshi uxlay olmagan. 20 oktabrda ertalab yana qattiq ogriq xuruj qilgan, ikki marta qusgan.

qin orali tekshirish. Tashqi jinsiy organlari va qinida o'zgarishlar yo'q, bachadon bo'yni silindr shaklida, eroziyalanmagan. Tashqi bachadon bo'g'izida rangsiz shilliq ajralib turibdi. Bachadon kattalashmagan, konsistensiyasi odatdagiday, usti tekis; bachadonining o'ng ortiqlari sohasida joylashgan, yumaloq shaklga ega, usti tekis, zich-elastik konsistentsiyali, razmeri 10x14 sm keladigan o'sma bachadonni yuqoriga va picha chapga siqib surib qo'ygan. O'sma harakati chegaralangan, paypaslab ko'rilganida va siljitib ko'rilganida hatto bezillaydi. Chap ortiqlari bitishmalarda. To'g'ri ichak orqali tekshirish o'tkazib ko'rilganida ham shu xilda ma'lumotlar olindi.

qon analizi: N-12 g % (120 g/l), leykotsitlar- 12.200 ($1,22 \cdot 10^{10}/l$).

1.Sizning tashxisingiz? 2.Sizning taktikangiz? 3.Kolposkopiya o'tkazish karakmi? 4.Gistologik va sitologik tekshirish uchun biopsiya olish nima uchun kerak? 5.Parvarish rejasini tuzing.

Foydalangan adabiyotlar:

1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y. 21-28 -betlar

2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.

3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya".Toshkent, 2007.111-126-betlar.

4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Ginekologiya. Toshkent. 2006.Электрон дарслик

5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova."Akusherlik va ginekologiya"Elektron darslik.Toshkent -2022y.

6.Internet-saytlar:

www.medi.ru,

www.medlinks.ru, www.medscape.com, www.medland.ru,
 www.med-lib.ru,
 www.ksmed.ru/pat/gynecology,
 www.medsan.ru,
 www.medtm.ru/gyn.html.

2.6.Modul. 2kredit nazariy	2.6.12-MAVZU.Xayz faoliyating buzilishlari,turlari,sabablari. Klimakterik yoshda ayol organizmidagi o‘zgarishlar

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1.Xayz sikli va uni boshqarilishi to‘g‘risida ma’lumot. 2.Xayz siklining buzilishining sabablari. 3.Xayz siklining buzilishining tasnifi. 4.Algodismenoreya va hamshiralik parvarishi. 5.Klimakterik davrda hamshiralik parvarishi klinik simptomlar va hamshiralik parvarishi.
O‘quv mashg‘uloti maqsadi: 1.Ta’limiy: Xayz faoliyating buzilishi sabablari va turlarini,tekshirish usullarini va xamshira parvarishini o‘rgatish. 2. Tarbiyaviy: Tinglovchilarga xayz faoliyati buzilgan bemor ayollarga ruhiy qo‘llab –quvvatlash vazifalarni tushuntirish 3.Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga xayz faoliyati buzilgan vemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash, ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko‘rsatish bo‘yicha hamshiralik amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishlari kerak.	
O‘quv faoliyatining natijalari: O‘qituvchi: 1.Xayz sikli va uni boshqarilishi to‘g‘risida ma’lumot beradi. 2.Xayz siklining buzilishining sabablarini o‘rgatadi. 3.Xayz siklining buzilishining tasnifi to‘g‘risida ma’lumot beradi. 4. Amenoreya. Gipermenstrual	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: . 1.Xayz sikli va uni boshqarilishi to‘g‘risida ma’lumotga ega bo‘ladi. 2.Xayz siklining buzilishining sabablarini o‘rganadi. 3.Xayz siklining buzilishining tasnifini o‘rganadi. 4. Amenoreya. Gipermenstrual sindrom

sindrom. 5.Bachadondan disfunktsional qon ketishi to'g'risida bilimlarni tushuntiradi. 5.Neyroendokrin buzilishlar: klimaks. Klimakterik yoshdagi ayol organizmidagi o'zgarishlar to'g'risida ma'lumot beradi.	to'g'risida tushuncha oladi. 5.Bachadondan disfunktsional qon ketishi to'g'risida bilimlarni tushuncha oladi. 6.Klimakterik davrda hamshiralik parvarishi klinik simptomlar va hamshiralik parvarishi to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi.
O'qitish metodlari	“CHARXPALAK” “Aqliy xujum”usullari
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'uloti ga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.40 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 1.41 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.42 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar

2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilarning bilimlarini tekshirish va baholash –20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish - 35 - 40daq. 3.O'qitishning noan'ana-viy usullarini qo'llagan holda tinglovchilarning bilimlarini mustahkamlash.10-15 daq.	1. Tinglovchilarning o'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilarning bilimlarini tekshirish va baholash maqsadida ulardan og'zaki nazorat savollarini berib so'rash. Tinglovchilar e'tiborini jalb etish va bilim darajalarini aniklash uchun "Aqliy xujum" usuli orqali tezkor savol-javob o'tkazadi: 1.Xayz faoliyating buzilishi sabablarini aytib bering? 2. Xayz faoliyating buzilishi turlarini sanab bering? 3.Amenoreya deb nimaga aytiladi va unda xamshira parvarishi? 2.Yangi mavzu mazmuni o'qituvchi tomonidan vizual materiallardan foydalangan xolda ma'ruzani bayon etishda davom etadi . Xayz siklining buzilishi polietilogik kasallik bo'lib,uningsabablari juda ko'p. Xayz siklining buzilishining sabablari:endokrin bezlaridan birining neyrogormonal buzilishi(gipotalamusgipofiz)infeksiya,intoksikatsiya,jarohat-lar,o'smalar tufayli bezlar faoliyating buzilishi,gormonlarning ta'sir qilish sharoiti buziladi,biron gormon organizmning kerakli joyiga yetib bormaydi,ba'zi gormonlarning ta'sir qilish faolligi buziladi. Tinglovchilarga mavzuning asosiy tushunchalariga e'tibor qilishni va yozib olishlarini ta'kidlaydi. 3. Olingan bilimlar " Charxpalak" usuli orqali mustahkamlanadi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatkiladilar. Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar tinglovchilar tomonidan Olingan bilimlar " Charxpalak" usuli orqali mustahkamlana-di.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	Mavzuga yakun yasaydi va tinglovchilar e'tiborini asosiy masalalarga qaratadi.Faol ishtirok etgan talabalarni rag'batlantiradi."Xayz faoliyating buzilishlari,turlari,sabablari" mavzusini, xamshiralik parvarishini o'qib kelish.Mavzuni konspektlashtirish, o'qish,mavzuga	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

	oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya" Buxoro-2021y. 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodiev a.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi" Toshkent-2019 y. 3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya". Toshkent, 2007. 4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Ginekologiya. Toshkent. 2006.Электрон дарслик 5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova."Akusherlik va ginekologiya"Elektron darslik.Toshkent -2022y. 6.Y.N.Allayorov,D.Q.Tosheva"Onalikda xamshiralik parvarishi" Toshkent.2012yil.	

2.6.12.Ma'ruza bayoni:Xayz faoliyating buzilishi.Klimakterik yoshda ayol organizmidagi o'zgarishlar. Xamshiralik parvarishini olib borish. Nazariy 2soat.

Dars rejasi.

- 1.Xayz sikli va uni boshqarilishi to'g'risida ma'lumot.
- 2.Xayz siklining buzilishining sabablari.
- 3.Xayz siklining buzilishining tasnifi.
- 4.Algodismenoreya va hamshiralik parvarishi.
- 5.Klimakterik davrda hamshiralik parvarishi klinik simptomlar va hamshiralik parvarishi.

Xayz sikli va uni boshqarilishi to'g'risida ma'lumot.Xayz (oy ko'rish) balog'atga yetish davrining dastlabki oylaridan (pubertal) boshlanadi. Shu davrdan boshlab qizlar organizmida ma'lum muddat ichida qaytarilishi bilan o'tadigan murakkab jarayon boshlanadi. Juda tez vaqt ichida bachadon tanasi kattalashib, shillik pardasi, davriy ravishda ko'chib tushadi va qon keta boshlaydi, ya'ni xayz (menzis) ko'radi. Bu jarayon xar 21, 28 yoki 35 kunda qaytariladi.

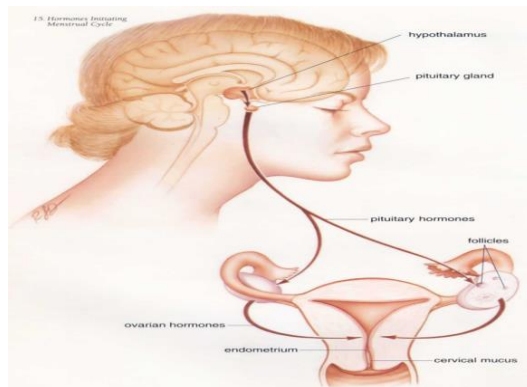
Ilk bor ko'rilgan xayz menarxe deb ataladi. Ko'pincha menarxe 12-14 yoshlarda boshlanadi. Ba'zi qizlarda vaqtli 9 yoshda yoki kechroq 16 yoshlarda boshlanishi ham mumkin. Agar qizlarning vazni 47 kg oshsa, bu normal xolat xisoblanadi. Hayz ko'rayotgan sog'lom xotin-kizlarda ham qorin pastida, belida kuchsiz og'rik bo'lishi, adashgan nerv tonusini oshishi xisobiga jaxldor, tez asabiylashadigan, betoqat hamda kayfiyati yomonlashib turishi kuzatilali. Xayzni o'z vaqtida boshlanishi shaxsiyatini musataxkamlanishiga olib keladi. Xayz siklining muddatini aniqlash uchun oxirgi xayzning birinchi kunidan kelgusi xayzning birinchi kunigacha xisoblanadi. Xayzni davri faqat jinsiy azolarda emas, balki butun organizmda ritmik ravishda qaytirilib turadigan muxim biologik jarayon bo'lib, bu davrda organizm homiladorlikka tayyorlanadi. Ko'pincha xayz davri 28 kunlik (normapanik) oraliqda boladi.. Xar bir

fertil yoshidagi xomilador bulmagan ayol-kizlar uchun xar oy 3-5 kundan kon ketishi tabiiydir. xar xayz kurganda ayol 50-150 ml kon yukotadi. Xayz koni ishkoriy reaksiyali, kungir rangda, shilliq aralash bo'lib unda ivish jarayoni sust bo'ladi. kon ketish miqdori ko'payib ketsa, (150 ml ortiq) gipermenoreya kam miqdorda qon yo'qotsa gipomenoreya deyiladi. Xayz uzoq kun (5-10 kun) davom etsa polimenoreya, 1-2 kun ketsa - oligomenoreya, ritmi o'zgarib, xar 14 kunda xayz ko'rish-proyomenoreya, onda-sonda 35 kundan 3 oygacha xayz cho'zilsa opsomenoreya, 6 oy ichida xayz ko'rmasa amenoreya, og'riqli xayz esa- algomenoreya deyiladi. Klimakterik davrda tuxumdon faoliyatini susayishi natijasida xayz to'xtaydi. Har oy xayz davrida-organizm homiladorlikka tayyorlanadi. Xayz davrini o'rtasida ovulyatsiyadan keyin tuxum xujayra qorin bo'shlig'ida 24 soat yashaydi. Agar shu paytda tuxum xujayra spermatozoid bilan urug'lansa, avvaldan xozirlik ko'rgan (yumshoq, momiq, issiq) endometriy urug'langan xujayrani qabul qiladi va embrionni rivojlanishiga yordam beradi. Shunda sariq tana o'z faoliyatini 16 xaftagacha davom ettirib, progesteron ishlab chiqaradi. Tuxumdonda yangi follikulalar o'sib, rivojlanishi to'xtaydi. Agar tuxum xujayra urug'lanmasa, 24 soatdan so'ng u nobud bo'ladi. Bachadon shillik pardasining funksional qavati ko'chib tushadi va ayol xayz ko'radi. Shunday qilib xayz - bu reproduktiv tizimning bir qismi bo'lib, boshqa tizimlar singari (qon aylanishi, nafas olish, ovqat xazm qilish va x.k) nasl qoldirishga javobgarlik qiladi. Xayz-bu davriy ravishda takrorlanadigan, ikki fazali ovulyator siklni oxirida endometriyning funksional qavatini ko'chishi (deskvamatsiyasi) natijasida qon ketishidir. Ovulyatsiya bo'lmay turib, qon ketishi bu yolg'on, psevdoxayz kuzatiladi. Xayz - bu murakkab biologik jarayon bo'lib, butun organizm, jumladan neyroendokrin tizimda siklik o'zgarishlar natijasidir. Xayz - bu organizmni birdaniga gormonlar pasayib ketishiga karatilgan javob reaksiyasidir.

Xayz faoliyatining boshqarilishi murakkab neyrohumoral yo'l bilan amalga oshiriladi. Bunda:

1. Bosh miya po'stlog'i;
2. Gipotalamus (po'stlok osti markazlari);
3. Gipofiz;
4. Jinsiy bezlar - tuxumdonlar;
5. Periferik a'zolar (bachadon naylari, bachadon va qin) qatnashadi.

Periferik a'zolari- nishon a'zolar (organ-mishen) xisoblanadi. Chunki, bu a'zolarida gormonal retseptorlar mavjud bo'lib, bu retseptorlar xayz sikli davomida tuxumdonlarda ishlab chiqarilgan jinsiy gormonlarga aniq javob beradi.



Xayz sikli davomida gipotalamo-gipofizar tizimda, tuxumdonlarda (tuxumdon sikli), bachadonda (bachadon sikli), shuningdek, ayolning butun organizmida (xayz to'liqini) siklik o'zgarishlar kuzatiladi. Bu o'zgarishlar MNS faoliyatining, moddalar almashinuvining, yurak qon-tomir tizimi faoliyatining, termoregulyatsiya markazining va boshqalarning o'zgarishi bilan namoyon bo'ladi. Bosh miya po'stlogi xayz faoliyatini boshqarib turadi, yani tashqi muxitdan qabul qilingan ta'sirotlar xayz siklini boshqarishda qatnashuvchi asab tizimning boshqa bo'limlariga uzatiladi.

Gonadotrop gomonlarini ishlab chiqarilishi ikki xil ko'rinishda amalga oshadi: uzluksiz nisbatan kam miqdorda va xayz siklining fazalariga mos siklik tarzda. Xayz siklining birinchi yarmida FSG ikkinchi yarmida esa LG va LTG ko'p miqdorda ajraladi. Shunday qilib FSG, LG va LTG gormonlari sekretsiasining navbatma-navbat kuchayishi ta'sirida tuxumdonlarda siklik o'zgarishlar ro'y beradi: follikulning yetilishi va follikulyar gormonining sintezi, ovulyatsiya, sariq tananing rivojlanishi va sariq tanada progesteron xosil bo'lish.

Gipotalamo-gipofiz tizimidagi siklik o'zgarishlar o'z navbatida organizmning boshqa tizimlarining faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli ko'pgina ayollarda xayz jizzakilik, bexollik, uyquchanlik, ishtaxaning pasayishi, kayfiyatining buzilishi kabi xolatlar kuzatiladi. Xayzdan so'ng esa ayol tetiklashadi, kayfiyati ko'tariladi, kuchiga kuch qo'shiladi. Bu barcha o'zgarishlar meyordagi xayz siklida o'z-o'zidan o'tib ketadi va ayolning ish kobilyatiga xech qanday ta'sir ko'rsatmaydi.

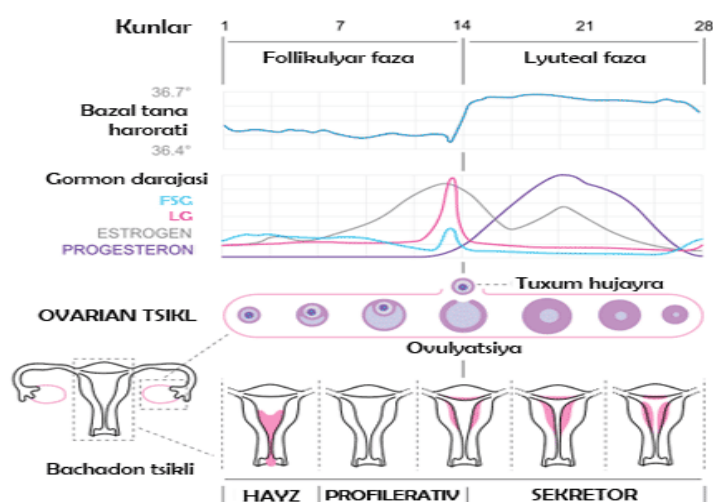
Gipofizning orqa bo'lagida (neyrogipofiz) vazopressin va oksitotsin gormonlari to'planadi. Bu gormonlar gipotalamusda ishlab chiqariladi va neyrogipofizga uzatiladi. Bu gormonlar tuz-suv almashinuviga ta'sir kursatadi. Shuningdek shillik mushak tolalarining, ayniksa, bachadon mushaklarining kiskarishiga xam ta'sir kursatadi. Xayz faoliyatini boshkarishda esa axamiyati yuk.

Tuxumdonlar. Tuxumdonlar ayollar jinsiy bezlari (gonadalar) juft azo bulib, asosan ikki xil juda muxim vazifani bajaradi: tuxumdonlarda vakti-vakti bilan follikulalar yetiladi va ovulyatsiya (follikulaning yorilishi) tufayli yetilgan jinsiy xujayra ajralib chikadi; tuxumdonlar ikki xil steroid gormonlar: estrogenlar va va gestagenlar ishlab chikaradi. Bundan tashkari tuxumdonlar erakaklar jinsiy gormoni bulmish androgenlarni (juda kam mikdorida) ishlab chikaradi. Estrogenlar uchta fraksiyadan iborat: estradiol, estron va estriol.

Gestagenlar: progesteron va 17 - gidroksiprogesterondan iborat. Androgenlar esa: degidroandrotseron, androstendion va testosterondan iborat. Estrogenlar ta'sirida kiz bolalarda ayollarga xos ikkilamchi jinsiy belgilar rivojlanadi: kukrak bezlarining

kattalashishi, kov va kultik ostida tuklarning paydo bulishi. Shuningdek, jinsiy azolarning usishiga va rivojlanishiga (ayniksa, bachadonning) tasir etadi. Estrogenlar ta'siri ostida endometriyning va kinning proliferatsiyasi ruy beradi. Bu gormon ta'sirida tana xarorati va bazal xarorat pasayadi.

Gestagenlar- xomiladorlikning meyorda kechishiga ta'sir kursatadi. Endometriyda uruglangan tuxum xujayra payvandalanishi uchun sharoit yaratib beradi. Gestagenlar miometriyning kuzgaluvchanligi va kiskarishiga karshi ta'sir kursatib, aksincha miometriyning chuziluvchanligi va plastikligini kuchaytiradi. Gestagenlar ta'sirida esa tana xarorati (bazal xarorat) oshadi. Demak, tuxumdonning steroid gormonlari ta'sirida bazal xarorat uzgaradi, meyordagi xayz siklinint birinchi fazasida ovulyatsiyagacha bazal xarorati 37 dan past buladi. Xayz siklining ikkinchi fazasida ovulyatsiyadan sung 37 dan yukori buladi, keyingi xayz sikli boshlanishi oldidan esa xarorat yana 37 dan pasayib kstadi.



Tuxumdon xayz sikli

Tuxumdonning siklik jarayon gipofizning oldishi bulagidan ajraladigan gonadotrop gormonlar ta'sirida vujudga kelib, ayolning balogatga yetishidan to jinsiy faoliyatining sulishigacha davom etadi. Bunda 3 faza: follikulyar, ovulyatsiya va lyutein fazasi birlari bilan almashinib turadi.

1.Follikulyar faza. Bunda bitta follikul graaf pufakchagacha tarakkiy etadi. Graaf pufakchasi degan nom shu pufakchani birinchi marta kashf etgan tadkikotchining sha'niga kuyilgan. Graaf pufakchasi yetilib, kattalashadi va diametri 12-18 mm ga etadi. Graaf pufakchasining ichi tinik seroz suyuklik bilan tuladi. Tuxum xujayra xajmi kattalashib, 120-200 mikronga etadi. Yani yetilmagan tuxum xujayrasi tuxumdon xayz sikli davomida 5-6 marta kattalashadi. Tuxum xujayra 2 marta bulingandan keyingina, u uruglanish va follikuladan tashkarida yashay olish kobiliyatiga ega buladi. By reduksion bulinish deyilib, shundan keyin tuxum xujayrasi yetiladi va uruglanish xususiyatiga ega buladi.

2. Ovulyatsiya fazasi: Tarakkiy kilayotgan follikullardan kattarogi tula yetiladi va bir uchi bilan tuxumdon yuzasiga burtib chikadi. Ovulyatsiya menstrual siklining birinchi kunidan 14-15 kun utgach (28 kunlik siklda) va birmuncha ertarok (21 kunlik siklda) buladi. Ovulyatsiya davri tuxum xujayrasining spermatozoid bilan kushilishi uchun eng kulay davr xisoblanadi.

3.Lyutein fazasi. Follikul tuxum xujayrasi va ichidagi suyuklikdan bushagandan keyin

donali xujayra kavati bilan birgalikda puch bulib koladi. Yirtilgan joyi bitib, follikul bushligida uncha katta bulmagan kon laxtasi xosil buladi. Yorilgan follikul urnida lyutein bilan sarik rangga buyalgan yangi bez vujudga keladi. Uni "sarik tana" deyiladi. Sarik tana progeteron gormonini ajratadi.

4. *Vaskulyarizatsiya fazasi*. Gullash fazasi Bu 8-10 kun davom etadi. Agar bu davrda follikuldan chikkan tuxum xujayrasi uruglansa, yukorida kursatib utilganidek, sarik tana uz faoliyatini davom ettiraveradi, aks xolda u kayta tarakkiy kilish jarayoniga uchraydi.

Bachadon xayz sikli

Endometriyning funksional kavati bachadonning xayz siklda birin-ketin almashinadigan-*deskvamatsiya, regeneratsiya, proliferatsiya va sekresiya* fazalarini kechish bilan morfologik uzgarishlarga uchraydi. Shillik pardaning proliferatsiyasi follikulning tarakkiy etishiga tugri keladi. Follikul gormoni shillik pardaning proliferatsiyasiga, sarik tana gormoni esa sekretor fazaning avj olishiga sabab buladi. Tuxum xujayra uruglansa, sarik tanadan xomiladorlikning chin sarik tanasi tarakkiy etadi, bachadonning shillik pardasi esa desidual shillik pardaga aylanadi.

HAYZ SIKLINING BUZILISHI SABABLARI.

Menstrual siklning buzilishi kasallik emas, balki ichki a'zolar faoliyatida buzilishlar mavjudligi belgisidir.

Hayz funktsiyasi buzilishi sabablari turlicha bo'lishi mumkin, xususan:

Ginekologik kasalliklar (bachadon miomasi va saratoni, bachadon va ortiqlarining yallig'lanishi);

Og'ir ekstragenital kasalliklar (qon kasalliklari, endokrin tizim, jigar, markaziy asab tizimi kasalliklari, yurak poroklari);

Infektsiyalar;

Gipovitaminoz;

Yashash joyini keskin o'zgartirish;

Bachadonning travmatik shikastlanishi (instrumental manipulyatsiyalarda —abort va hokazo);

Toyib uxlamaslik;

Stress va ruhiy travmalar.

Siklning buzilishi boshqa a'zo va tizimlar tomonidan chaqirilishi ham mumkin:

Qisqa muddat ichida ko'p vazn tashlash;

Qandli diabet;

Gipertoniya;

Qalqonsimon bez patologiyalari;

Semizlik;

Buyrak usti bezi faoliyatida buzilishlar;

Ba'zi turdagi dori vositalarini qabul qilish.

Hayz buzilishi turlari

Hayz siklining buzilishi hayz ko'rish ritmi va intensivligining o'zgarishi bilan namoyon bo'lishi mumkin, masalan ular o'rtasidagi davrning uzayishi yoki qisqarishi, ajraladigan qon miqdorining oshishi yoki kamayishi, hayz ritmi o'zgaruvchanligi.

Xayz siklining buzilishining tasnifi.

1. Amenoreya-6 oy mobaynida hayz sikli bo'lmaydi.
 2. Davriy o'zgarishlar:
Xayz kuchi va davomiyligining "+" belgisi ostidagi o'zgarishlar quyidagilar:
 - 1) gipermenoreya-hayzqoning ko'p miqdorda kelishi.
 - 2) polimenoreya-xayzning 7kun va undan ortiq kelishi.
 - 3) giperpolimenoreya-uzoq vaqt davomida va qo'p miqdorda qon kelish.(menorragiya)
Xayz kuchi va davomiyligining "-" belgisi ostidagi o'zgarishlar quyidagilar:
 - 1) gipomenoreya-hayzda keladigan qon miqdorining kam bo'lishi.
 - 2) oligomenoreya- hayz muddati qisqa-2 kundan kam davom etadi.
 - 3) gipopolimenoreya- qisqa muddat va kam miqdorda qon keladi.
 3. Xayz tipi va ritmi bo'yicha o'zgarishlar:
 - 1) Tipi: Opsomenoreya-xayzning juda kam bo'lishi(6-8 xaftada 1 bir marta)
Sponiomenoreya-xayz siklining juda uzoq davom etishi.
Proyomenoreya-qisqargan xayz siklining tez-tez bo'lishi.
 - 2) Anovulyator disfunktsional qon ketish:
- anovulyatsiya bo'lgan proliferatsiya fazasi estrogen ko'pligi tufayli uzoq vaqt davom etadi, estrogen kamayishi bachadondan qon ketishiga sabab bo'ladi.
 - 3) Algodismenoreya-xayzning og'riqli bo'lishi .Algodismenoreya-hayz sikli buzilib, og'riqli kelishiga aytiladi. Birlamchi algodismenoreyada –ichki a'zolarining anatomik o'zgarishlari bilan bog'liq emas.
Ikkilamchi algodismenoreya- kichik chanoqdagi a'zolarining patologik o'zgarishlari bilan bog'liq bo'ladi, sabablari-endometrioiz, ichki jinsiy a'zolar nuqsoni, surunkali yallig'lanish kasalliklari va boshqalar.
- Hayz sikli buzilishini davolash:** Hayz sikli buzilishini davolash kasallikning sabablarini bartaraf etishga qaratilgan bo'lishi kerak:
Infektsion va yallig'lanish jarayonlari maxsus tabletkalar va fizioterapevtik muolajalar bilan davolanadi.
Boshlang'ich gormonal buzilishlarda gormonal terapiya belgilanadi.
O'smalar mavjud bo'lganda jarrohlik aralashuvi talab etilishi mumkin.
Zaiflashgan organizmni qo'llab-quvvatlash uchun jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish, ratsional ovqatlanish, vitaminlar yordam beradi.
Kuchli zo'riqishlar va og'ir mehnatda uzoq muddatli va to'laqonli dam olish kerak.
Kamroq yurish talab etiladi, ammo to'shakka mixlanib olish ham kerak emas. Biroz jismoniy faollik baribir kerak.
Iqlimning o'zgarishi tufayli yuzaga kelgan buzilishda hech qanday qo'shimcha choralar qo'llanilmaydi. Organizm yangi sharoitga moslashishi bilan muammo o'zidan-o'zi bartaraf bo'ladi. Shuni ta'kidlash kerakki, hayz sikli 45 yoshdan keyin buziladigan bo'lsa, bu klimaks davridning boshlanishidan darak berishi mumkin.
- Asoratlari:**
Ushbu buzilishni kichik muammo deb qabul qilmaslik kerak. Quyida nima sababdan shifokorga murojaat qilish kerakligining eng qisqa royxati:
Nomuntazam sikl jiddiy anovulyatsiya bilan kechishi mumkin, bu natijada bepushtlikka olib keladi;
Tez-tez menstrual qon ketishi jiddiy oqibatlarga olib keladi — doimiy charchoqdan tortib mehnat qobiliyatining to'liq yo'qotilishigacha;

Birlamchi kasallikni kech aniqlash uning rivojlanib ketishiga va salomatlikka jiddiy ziyon yetkazishiga sabab bo'ladi.

Quyidagi hollar kuzatilsa, shifokorga tashrif buyurishni kechga qoldirib bo'lmaydi:

Sikl buzilishi muntazam bo'lsa, ya'ni har safar u 5-7 kunga kech yoki erta kelsa;

Qizlarda 15 yoshida ham menarxe kuzatilmasa;

Qon ketishini eslatadigan hayz kuzatilsa. Normada bir menstruatsiyada 250 ml dan ko'p qon ketmasligi kerak. Bundan ko'pi — gormonal disbalans belgisi bo'lib, medikamentoz terapiya o'tkazishni talab qiladi.

Hayz ko'rishni boshlashdan 1-2 yil o'tib ham sikl o'rnatilmasa;

Ovulyatsiya vaqtida og'riqlar mavjud bo'lsa. Bu holat tuxumdonlarning yorilishi bilan xavf tug'diradi, biroq shifokor tomonidan tanlangan dori vositalari bilan osonlikcha tuzatiladi.

Oldini olish

Hayz sikli buzilishiga olib kelishi mumkin bo'lgan kasalliklar soni yetarlicha ko'p bo'lganligi sababli, *profilaktik chora-tadbirlar* ham har bir omilni oldini olishga qaratilgan bo'lishi kerak:

Tasodifiy jinsiy aloqalarni cheklash;

Kontraseptivlardan foydalanish;

Sog'lom va muvozanatli ovqatlanish;

Shifokor tavsiyasiga ko'ra vitamin komplekslarini qabul qilish;

Qizlarda hayz sikli buzilishini oldini olish uchun eng kamida 6 oyda bir marta ginekolog tekshiruvidan o'tib turish.

Parhezga amal qilish ham yaxshi samara beradi. Taomnomaga temir va oqsilga boy bo'lgan mahsulotlarni ko'proq kiritish kerak, birinchi navbatda go'sht. Ozish uchun mo'ljallangan parhezlar va mashg'ulotlar qat'iy qat'iyan taqiqlanadi. Dietolog bilan maslahatlashish ortiqchalik qilmaydi.

Klimakterik davr – bu rivojlanish bosqichining bir qismi bo'lib, kritik davr hisoblanadi.

Klimakterik davr nima (ayollarda) Akusher –ginekologlarning halqaro Federatsiyasi klinik davrga quyidagicha ta'rif beradi: "Klimakterik davr – bu shunday davrki, bunda tuxumdonlar faoliyati so'nib, yetuk jinsiy faoliyat holatidan to'liq so'ngunicha davom etadi. Bu davr boshlangandan to to'xtagunicha o'rtacha 10 yil davom etadi".

O'zbekistonda ayollar aholining 50,2% tashkil etadi, ulardan 37% da klimakterik davr patologik kechadi. Menopauza tushunchasi: ohirgi hayzdan keyin, 1 yil davomida hayz kelmasligi menopauza deyiladi. Vaqt o'tishi bilan klimakterik yosh o'zgaradimi? Turar joy va insonning millatidan qat'iy nazar, klimaks o'rtacha 50 yoshlarda boshlanadi. O'zbekistonda o'rtacha 45-50 yoshda kuzatiladi.

Klimakterik davr mexanizmi (klimaks belgilari nima uchun paydo bo'ladi).

Tuxumdonlar faoliyatining so'nishi. Klimakterik davrda tuxumdonlarda katta o'zgarishlar sodir bo'ladi, tuxumdon o'lchamlari kichiklashib, tuxum hujayralar soni 30 yoshdan 45 yoshgacha 10 dan biri kamayadi, postklimakterik davrda esa tuxumdonlar faoliyati butunlay so'nadi.

(Gipofiz va o'rta miyada tuxumdonlar sekretsijasini boshqarish mexanizmi.

Estrogenlar kamayishi – gonadotrop gormonlarning ta'siri kamayishi – so'nishi – klimaks.

Klimaks mexanizmi. Tuxumdondagi morfologik o'zgarishlar ovulyatsiyani kamayishi va butunlay bo'lmashligiga olib keladi, estrogen ishlab chiqarilishini kamayishi, gonadotrop gormoni ko'payishi sabab bo'ladi. Keyinchalik estrogen va progesteron gormonining kamayishi gonadotrop gormonlarning kamayishiga olib keladi (sabab bo'ladi).

Ayollar gormonlari va vegetativ distoniya. Ayol gormonlari (estrogen, progesteron) seksiyasi uchun, gipotalamusdan signal gipofizga kelishi (relizing-faktor) kerak, gipofizdan (gonadotrop gormonlari) gormonlar ajralib, tuxumdonlarda gormonlar ishlab chiqariladi.

Klimakterik davr boshlanganda, gormonlar balansi buziladi va gipotalamusning markaziy gormonlari va gormonlarning boshqarilishi buziladi. Buning oqibatida gipotalamusda joylashgan vegetativ nerv sistemasi gormonal disbalans tufayli buziladi va "vegetativ distoniya" yuzaga keladi. Bundan tashqari gormonlar markazi va VNSga, nafaqat ichki, balki tashqi stresslar ham ta'sir qiladi.

-Ko'krak beziga ta'siri-Ko'krak bezi rivojlanishini ta'minlaydi.

-Suyaklarga ta'siri. Suyaklar metabolizmiga ijobiy ta'sir ko'rsatib, ularni mustaxkamlaydi

-qon aylanishi va yog' almashinuviga ta'siri-qon tomirlar va yurak faoliyatini boshqaradi, qondagi xolesterin miqdorini kamaytiradi (lipoproteidlarni)

-teriga ta'siri-Kollagenlarni ko'paytiradi ruhiy jarayonlarga ta'sir

-Miya hujayralarining faoliyatini oshiradi.. Demensiyaning oldini oladi

Yuqorida aytib o'tilgandek, klimakterik davr boshlanishi bilan, estrogenlar kamayishi organizmda o'zgarishlarga olib keladi va klimakterik davr simptomlari paydo bo'lishiga sabab bo'ladi.

Klimakterik davr belgilarining xususiyatlari. Hayz davri o'zgarishi

Meyordagi hayz – polimenoreya – funksional qon ketishlar – hayz kam bo'lishi – klimaks

Klimakterik davr belgilarining xususiyatlari bir necha belgilar ketma-ket birdaniga paydo bo'ladi fasl o'zgarishi va oilaviy munosabatlar osonlik bilan ta'sir ko'rsatadi

vaqt o'tishi bilan shikoyatlar darajasi va miqdori o'zgaradi Klimakterik davrda tanadagi o'zgarishlar estrogen yetishmasligi belgilari

Klimakterik davrda hamshiralik parvarishi klinik simptomlar va hamshiralik parvarishi. 1.. Qizish (yuz qizishi, terlash). Klinik simptomning ko'p kuzatiladigan belgilaridan biri bu yuz qizishi, sovuq va issiqqa sezuvchanlikni oshishi.

Vegetativ tomir s-masida buzilishlar kuzatiladi, yuz, bosh, yelka va qo'llar sohasida tomirlar kengayib, mahalliy harorat ko'tariladi.

Qizish 40-45 yoshdan keyin paydo bo‘ladi va menopauzadan so‘ng 5 yilga davom etadi. Qizish bo‘yin sohasida, yuz va qo‘l sohalariga o‘tadi, yurak urushi minutiga 8 tadan oshadi.

Ko‘riladigan choralar:A) gimnastikaB) gormonal terapiya

2. Giperlipedemiya Klinik davrda qonda xolesterin umumiy miqdori oshib ketadi.Asosiy simptomlar

A) Aniq bo‘lmagan simptomlar bilan kechadi, ular har kungi odatlar tufayli kelib chiqadi.B) Xolesterinning yuqori ko‘rsatgichlarida ateroskleroz bo‘lish xavfi ortadi,ksantema, axillov va boshqa simptomlar: bosh aylanishi, xotira pasayishi, yurak urib ketishi, nafas yetishmasligi, oyoqlar muzlashi.

Ko‘riladigan choralar.A) salomatlikni muntazam nazorat qilish: qondagi xolesterinni meyorda saqlashb) gimnastika (iloji boricha ko‘p harakat qilish), V) ovqatlanishini yaxshilash (dukkaklilar, yangi sabzavotlar),G) gormonal terapiya3) Jinsiy maylni kamaytirish va kontusdagi og‘riqlar. Jinsiy faollikka jismoniy omillargina emas, balki ruhiy va psixologik omillarga ham bog‘liq.Osteoporezni va suyak sinishini oldini olish. Test ekspertlari fikriga ko‘ra, osteoporozi eng ko‘p tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, miokard infarkti, insult, rak kabi kasalliklar bilan bir qatorda turib, aholi kasallanishi va o‘limi tizimida yuqori o‘rinlarni egallab turibdi.

Fiziologik sharoitda organizmdan kalsiy o‘rta hisobda 250-30mg miqdorda chiqib ketadi. Bolalar va o‘smirlarda kalsiy almashinuvi tezroq ro‘y beradi, kattalarda esa u tezroq kechadi. Yoshlarning skeleti va suyaklari o‘sishi faol kechadi. Qarilarada vitamin D yetishmasligi tufayli kalsiy balansi buziladi, ularning chiqib ketishi tezlashib, kirishi kamayadi. Oldini olishda osteoporozi bo‘yicha individual organizmni hisobga olish kerak, bunda to‘g‘ridan-to‘g‘ri qo‘yilgan tashhis va ikkilamchi belgilarini ma‘lum bo‘lgan . omillarini hisobga olish kerak. Osteopozni va suyaklar sinishini oldini olishdagi asosiy choralar: qat‘iy yetarli bo‘lgan to‘g‘ri ratsional ovqatlanishni ta‘minlash kalsiy preparatlarni, hamda suyak hosil bo‘lishida ishtirok etadigan: fosfor, magniy, sink, mis mikroelementlari va S, K vitaminlarini qabul qilish kerak. Qariyalar, bolalar va o‘smirlarda ko‘pincha vitamin D yetishmasligi kuzatiladi, shuning uchun ularga ayniqsa kuzgi-qishki mavsumda kalsiy preparati va vitamin D tavsiya etiladi.

Yetarli jismoniy faoliyat, har kungi yurish, suzish, gimnastik mashqlar, raqsga tushish va faol hayot tarzi olib borish, hayot sifatini yaxshilab, hotirjamlik tuyg‘usini yaratadi, bu esa o‘z navbatida suyak sinishini oldini oladi. Zararli odatlar: chekish va alkogoldan voz kechish kerak. Osteopozni birlamchi va ikkilamchi oldini olishda farmakoterapiyadan foydalaniladi..

Gormonal terapiya

Ba‘zi ayollarda klimakterik simptomlar og‘ir kechadi va hayotda qiyinchiliklar tug‘diradi, bunday ayollar ginekolog maslahatini olib, gormonal terapiya qabul qilishi kerak.

Gormonal terapiya nima?

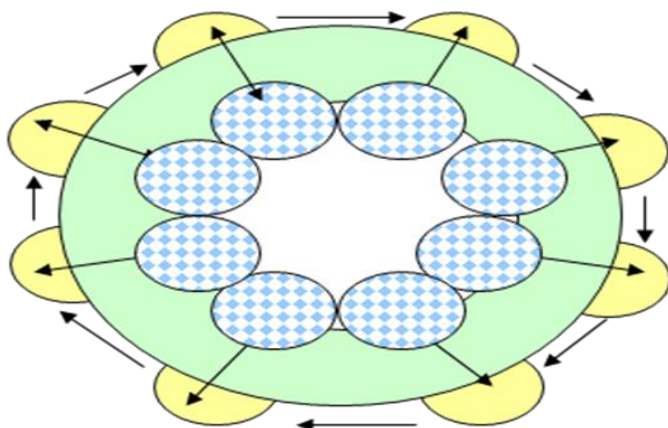
Klimakterik davr kelishi bilan, ayol jinsiy gormonlar sekretsiyasi susayadi, buning

oqibatida ayol organizmida har hil nohush belgilar paydo bo'ladi. Yetishmagan gormonlarni ayol tashqaridan, gormonal preparatlar yordamida to'ldiradi va gormonlar tanqisligi bartaraf etiladi. Odatda gormonal preparatlar 40 yoshdan keyin, klimak-k davridagi aniqlanmagan klimak-k simptomlarni yo'qotish uchun buyuriladi. Faqat vrach ko'rsatmasiga binoan qabul qilinadi. gormonal terapiya qabul qilishning aniq afzalliklari. Qizish va boshqa simptomlar bartaraf etiladi. Suyak to'qimasining keskin kamayishini bartaraf etadi. Qin atrofini va quruqligini bartaraf etadi (jinsiy aloqa vaqtidagi og'riqlarni bartaraf etadi).

- gormonal terapiya qabul qilishdagi aniq kamchiliklar-.faqat estrogen gormonidan iborat bo'lgan preparatlar bachadon tanasi raki xavfini oshiradi.

Yangi pedagogik texnologiyalar asosida dars olib borish.

Charxpalak metodi- tinglovchilarga o'tilgan mavzu bo'yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



-“Chaxpalak” usulini o'tkazish uchun-o'quv xonasidagi stollar doira ko'rinishida joylashtiriladi. Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stul joylashtiriladi.

-Tinglovchilar ikki guruhga bo'linib, "mehmon" va "mezbon" sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

-“Mexmon”lar stolning ichki tomoniga o'tirib, savollarga javob beradilar. Ularga o'quv qaydnomalari topshiriladi.

-Ular o'zlaring ism va shariflarini yozib, javob baholarini qo'ydirib boradilar. Soat strelkasi bo'yicha siljiydilar. Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

-Javob baholari jamlanib, umumiy baho chiqariladi.

-Keyin "mehmon" va "mezbon"lar almashinadilar.

-O'qituvchi "Charxpalak usulinig to'g'ri olib borilishini nazorat qiladi, kamchiliklarni to'ldirib boadi.

Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayonni boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o'quvchi o'zining fikrini bayon etishi kerak.

36. Bu javob yoki fikr o'rinli yoki noo'rin bo'lishi mumkin, ammo, o'qituvchi ham qolgan o'quvchilar ham javob bergan o'quvchiga tanbeh bermaydilar.

37. O'qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o'quvchining javobini yozib boradi. Har bir o'quvchi uning berayotgan javobini tinglamog'lari lozim.

38. Qanchalik ko'p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo'ladi.

39. Bu usulda dars o'tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzuga oid o'quvchilarning mulohazalarini to'plash imkoniyatiga ega bo'lamiz.
40. Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

Nazorat uchun savollar:

1. Xayz faoliyatining buzilishi sabablarini aytib bering?.
2. Xayz faoliyatining buzilishi turlarini sanab bering?
3. Amenoreya deb nimaga aytiladi va unda xamshira parvarishi?
4. Gipermenstrual sindrom deganda nimani tushunasiz?
5. Bachadondan disfunktsional qon ketishi sabablari va xamshira parvarishi nimalardan iborat?
6. Klimakterik davrda ayollarning reproduktiv faoliyatining jismoniy xususiyatlari nimalardan iborat?
7. Tuxumdonlar faoliyatining so'nishi.
8. Klimakterik davrda klinik simptomlar.
9. Klimakterik davrda hamshiralik parvarishi.
10. Klimakterik davr nima?
11. Klimaks mexanizmi.
12. Klimakterik yoshda ayol organizmida qanday o'zgarishlar ro'y beradi?
13. Klimakterik davrda hamshiralik parvarishi.

Testlar.

1. Hayz sikli buzilishi (menstrual disfunktsiyasi) deganda nima tushuniladi?
A) Har oy homilador bo'lish
*B) Hayz siklining muddati, miqdori yoki ritmida normaldan farq bo'lishi
C) Faqat hayzning og'riqli kechishi
D) Faqat hayzning uzoq davom etishi
2. Amenoreya deganda nimani tushunasiz?
A) Hayz qonining juda ko'p bo'lishi
*B) Hayzning 3 oy va undan ko'proq davomida bo'lmasligi
C) Hayzning og'riqli bo'lishi
D) Hayz siklining qisqarishi
3. Menorragiya nimani anglatadi?
*A) Hayz siklining uzayishi yoki ko'p qon ketishi
B) Hayz siklining qisqarishi
C) Hayz boshlanishi kechikishi
D) Hayz davomida og'riqning yo'qligi
4. Hayz sikli buzilishlarining eng ko'p uchraydigan sababi qaysi?
*A) Ovulyatsiya buzilishi
B) Qon bosimi oshishi
C) Ko'krak bezining o'sishi
D) Soch rangining o'zgarishi
5. Hayz sikli buzilishlarida gormonal omillarga nima kiradi?
A) Stress va uyqusizlik
*B) Tuxumdon, gipofiz va gipotalamus gormonlarining nomutanosibligi
C) Yod yetishmovchiligi

D) Harakat yetishmovchiligi

6. Polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) qaysi hayz buzilishiga olib keladi?

*A) Amenoreya yoki oligomenoreya

B) Menoragiya

C) Yuvenil qon ketishi

D) Klimakterik hayz

7. Hayz sikli buzilishlarida stress qanday rol o'ynaydi?

A) Hech qanday ta'sir qilmaydi

*B) Gormonal nomutanosiblikni kuchaytiradi, siklni kechiktiradi yoki to'xtatadi

C) Faqat og'riqni kamaytiradi

D) Faqat qon miqdorini oshiradi

8. Hayz sikli buzilishlarini aniqlashda qaysi tekshiruv muhim?

*A) Gormon tahlillari va ginekologik ko'rik

B) Bosh MRI

C) Qon bosimini o'lchash

D) Rentgen ko'rigi

9. Hayz sikli buzilishlarining profilaktikasida eng muhim chora nima?

*A) Stressni kamaytirish, sog'lom ovqatlanish va muntazam tibbiy ko'rik

B) Faqat dori qabul qilish

C) Har kuni sport bilan shug'ullanish

D) Ko'p uxlash

10. Fiziologik amenoreya nima?

*A) Homiladorlik davrida hayz ko'rmaslik

B) Qizlik pardasi berkligi uchun hayz qoni kelmasligi

C) Bolalik davridan beri hayz ko'rmaslik

D) Hayzning avvaliga kelib keyin to'xtashi

Mavzuga oid vaziyatli masalalar.

Masala №1 Bemor V, 46 yashar, jinsiy yo'llaridan qon aralash ko'plab ajralma kelayotganidan shikoyat qilib, 2017 yil 9-dekabrda ayollar maslaatchonasiga murojaat qilgan.

Anamnezi. Irsiyatida mushkullik yo'q. Bolaligida qizamiq bilan og'rib o'tgan, katta bo'lganida gripp va angina bilan og'rgan. 12 yoshidan boshlab xayz ko'radi. xayzi oradan 1 yil o'tdi deganda maromiga tushgan, har 25-30 kunda 5-6 kun keladi, mo'l, picha oriqli Jinsiy ayot boshlaganidan, turu va abortlardan keyin am ayz ko'rish funksiyasining tabiati aytarli o'zgarmagan. Oxirgi xayzi 1-dekabrda 6-dekabrgacha o'z muddatida kelgan. 25 yoshidan jinsiy xayot boshlagan, birinchi nikoxi, yeri 51 yoshda, soglom. 4 marta bo'yida bo'lgan, ulardan 2 tasi oy-kuniga to'lib tuilgan va 2 tasi sun'iy abort bilan uzilgan. Turuqlar paytida bachadon bo'yni yirtilgan va uni tikib qo'yishgan. Oradan yarim yil o'tganda bachadon bo'ynida eroziya paydo bo'lgan, buni ayollar maslaatchonasida ko'zdan kechirish paytida payqab olingan. Bemor ayol 2 yil mobaynida (tanaffuslar bilan) qinga tampon qo'yib davolanib yurgan, ammo nafi yaxshi bo'lmagan. eroziyani bundan 3 yil ilgari diatermokoagulyatsiya qilingan. So'nggi yil davomida vaqti-vaqti bilan suyuq ochil kelib bezovta qiladi. qo'shni organlar

funksiyasida o'zgarishlar yo'q.

Ushbu kasallik tarixi. Bemor jinsiy yo'llaridan rangsiz suyuq ajralmalar birinchi marta kela boshlagan kundan yil davomida o'zini kasal deb isoblab keladi. Ayol buni trixomonada infeksiyasi, deb o'ylab tibbiyot yordamiga murojaat qilmagan. Keyingi vaqtlarda bir necha marta jinsiy aloqadan keyin qinidan picha qon aralash ajralma kelgan. 8- dekabr kuni, navbatdagi xayzdan keyin 2 kun o'tgach, bemor og'ir yuk ko'targanidan so'ng jinsiy yo'llaridan qon aralash ajralma kela boshlagan, bu 9 -dekabr kuni kuchaygan va xatto picha qon laxtalari kelgan. Shu xilda shikoyatlar bilan kasal ayol tibbiyot yordamiga murojaat qilgan.

Umumiy va maxsus tekshirishdan olingan ma'lumotlar. Bemorning umumiy axvoli oniarli. Ayolning omati raso, to'laligi oniarli. Teri oplamalari va ko'zga ko'rinib turgan shilli pardalari pushti rangda. Teri osti yo avati yetarli darajada rivojlangan. Regionar limfa tugunlari kattalashmagan. Tomiri minutiga 72 marta urib turibdi, ritmik, to'lishuvi va tarangligi oniarli. Arterial bosimi simob ustuni isobida 120/70 mm ga teng. O'pkasi va yuragida patologik o'zgarishlar topilmadi. Tili toza nam. orni yumsho, orisiz. Pasternatsskiy simptomi ar ikkala tomonda manfiy. Yertalab ichi kelgan. Dizurik buzilishlar yo'.

Qin orqali tekshirish. Tashqi jinsiy organlari va qinida o'zgarishlar yo'q. Bachadon bo'yni gipertrofiyalangan, ko'zgu solib ko'rilganda orqa labida kattaligi 4x3 sm bo'lgan yara ayd ilinadi, yaraning chetlari notekis, paxta tampon bilan xiyol tegilsa, qonab ketadi. eroziya yaqinida shilliq parda yuzasidan ko'tarilib turuvchi bir nechta oqish pilakchalar bor. Tashqi bo'giz yoriqsimon, shilimshiq rangsiz ajralma kelib turibdi. Bachadon o'lchamlari bir qadar kattalashgan, vaziyati to'gri, qonsistentsiyasi zichroq, yuzasi tekis qarakatchan oriqsiz. O'ng parametriyda bachadondan kichik chanoqning yon devoriga yo'nalgan to'qimalar bir qadar zichlashgan. qin gumbazining infiltrat ustidagi shilliq pardasi xarakatchan. Rektovaginal tekshirishda xam shunday ma'lumotlar olindi.

Sizning tashxisingiz? Sizning taktikangiz?

1-masala. Tashxis: bachadon bo'ynining rak oldi kasalligi. Taktika:

- 1) qin orali ikki qo'llab tekshirish
- 2) ko'zgular yordamida tekshirish
- 3) kolposkopiya o'tkazish
- 4) gistologik va sitologik tekshirish uchun biopsiya olish
- 5) onkolog vrach onsultatsiyam va dispanser nazoratiga olish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizaeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y.
- 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshaeva,X.T.Shodieva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.
- 3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya".Toshkent, 2007.
4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. Ginekologiya. Toshkent. 2006.Электрон дарслик

5.F.I.Shukurov,G.M.Nigmatova.”Akusherlik va ginekologiya”Elektron darslik.Toshkent -2022y.

6.Y.N.Allayorov,D.Q.Tosheva“Onalikda xamshiralik parvarishi” Toshkent.2012yil,174-177betlar.

6.”Davolash profilaktika muassasalarida aksherlik va ginekologik yordam ko‘rsatish” V.N.Turaqulov.F.B. Gafarov.Navoiy.O‘quv qo‘llanma.204-2020 betlar. 7.Internet-sayti:www.medi.ru, www.medlinks.ru, www.medscape.com, www.medland.ru, www.ksmed.ru/pat/gynecology.

2.7.Modul. 2.7.1.MAVZU: O‘zbekiston Respublikasidagi onkoginekologik tibbiy yordamni tashkillashtirishga oid qonuniy va direktiv hujjatlar. Ayol jinsiy a‘zolari rak oldi va fon holatlari. 2 kredit

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1.Respublikamizdagi onkoginekologik tibbiy yordamni tashkillashtirishga oid qonuniy va direktiv hujjatlar 2. Bachadon bo‘ynining fon va rak oldi kasalliklari to‘g‘risida ma’lumot. 3. Bachadon bo‘yni eroziyasi. 4. Endometriyning giperplastik protsesslari . 5.Ayollar jinsiy a‘zolarini rak oldi kasalliklarida xamshiralik parvarishini olib borish,oldini olish chora tadbirlari
<i>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</i> 1.Ta’limiy: Ayollar jinsiy a‘zolarining rak oldi holatlarida, hamshiralik parvarishini olib borish, tibbiy hujjatlarni yuritish, patronaj xizmatini tashkillashtirish ishlari bo‘yicha hamshiralik amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishlari kerak. Ayollarda bachadon bo‘yni va tanasining fon va rak oldi kasalliklari belgilari olib keluvchi sabablar, joylashishi bo‘yicha tasnifi, klinik kechishi, aniqlash va tashxis qo‘yish usullari, davolash, kasallik asoratlarini va oldini olish usullarini o‘rganish.Onkologiya dispanserida bachadon bo‘yni fon va rak oldi kasalliklarini kuzatish. Bachadon bo‘yni va tanasini o‘smalarining oldini olish tadbirlarida katnashish. Ayollar jinsiy a‘zolari xavfli va xavfsiz o‘sma kasalliklarini erta aniqlashda hamshiraning roli haqida akusherka (hamshiralik) to‘liq ma’lumotga ega bo‘lishlari kerak. 2. Tarbiyaviy:Tinglovchilarga ayollarda bachadon bo‘yni va tanasining fon va rak oldi kasalliklari belgilari olib keluvchi sabablar, joylashishi bo‘yicha tasnifi, klinik	

kechishi, aniqlash va tashxis qo'yish usullari, davolash, kasallik asoratlarini va oldini olish usullarini o'rganishish. 3.Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga ayollar jinsiy a'zolari xavfli va xavfsiz o'sma kasalliklarini erta aniqlashda hamshiraning ko'nikma va malakalarini shakllantirish.	
O'quv faoliyatining natijalari: O'qituvchi: 1.Respublikamizdagi onkoginekologik tibbiy yordamni tashkillashtirishga oid qonuniy va direktiv hujjatlar to'g'risida ma'lumot beradi. 2. Bachadon bo'ynining fon va rak oldi kasalliklari to'g'risida ma'lumot beradi. 3. Bachadon bo'yni eroziyasi to'grisida tushuncha beradi. 4. Endometriyning giperplastik protsesslari . 5.Ayollar jinsiy a'zolarini rak oldi kasalliklarida xamshiralik parvarishini olib borish,oldini olish chora tadbirlarini o'rgatadi. 6.Bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash,ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko'rsatish bo'yicha hamshiralik o'zlashtirishlarini ўргатади.	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: 1.Respublikamizdagi onko -ginekologik tibbiy yordamni tashkillashtirishga oid qonuniy va direktiv hujjatlarni;profilaktikasida akusherka(hamshira)ning rolini o'rganadilar 2. Bachadon bo'ynining fon va rak oldi kasalliklari to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi. 3. Bachadon bo'yni eroziyasi to'grisida tushunchaga ega bo'ladi. 4. Endometriyning giperplastik protsesslari to'grisida tushunchaga ega bo'ladi. 5.Ayollar jinsiy a'zolarini rak oldi kasalliklarida xamshiralik parvarishini olib borish,oldini olish chora tadbirlarini o'rganadilar 6.Bemorlarni ginekologik tekshirish usullariga tayyorlash va tekshiruvni amalga oshirish, bemorlarni parvarishlash,ginekologik bemorlarni doimiy nazoratini tashkil etish va ularga ixtisoslashgan hamshiralik yordamini ko'rsatish bo'yicha hamshiralik o'zlashtirishlari kerak.
O'kitish metodlari	“Bahs - munozara” , “Aqliy xujum” , “ROMAShka” usuli”
O'kuv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag'i, matnlar
O'qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Kayta aloqaning usul va	Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov:

vositalari	test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarni baholash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich. O'quv mashg'uloti ga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.43 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 1.44 O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi. 1.45 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baholash -20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq	1. O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baholash мақсадида тест саволлари тарқатади ва баҳолайди. 2. Янги мавзу бўйича tinglovchilar e'tiborini jalb etish va bazaviy bilim darajalarini aniqlash uchun "Aqliy xujum" usuli orqali tezkor savol-javob o'tkazadi: 1.Bachadon buyni rak oldi xolatining etiologik sabablari qaysilar? 2.Bachadon bo'yni eroziyasi (pseudoroziya) nima? 3.Bachadon bo'yni eroziyasida xamshiralik parvarishini olib borish qanday? 4.Bachadon buyni patologiyasini aniqlash uchun qanday tekshiruvlar qilinadi? 5.Endometrioiz kasalligi nima? 6. Endometrioiz belgilari qanday? O'qituvchi yangi mavzuni vizual materiallardan foydalangan holda ma'ruzani bayon etishda davom etadi. Rak oldi xolati, keyinchalik bachadon bo'yni	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarga javob beradilar. Savollarga aktiv javob berishgaharakatkil adilar Yangi mavzu bayonini yoziboladilar. Tushunmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "RO-MAShka" guli tinglovchilar tomonidan

bayon etish - 35-40daq. 3.O‘qitishning noan‘ana-viy usullarini qo‘llagan holda tinglovchilar bilimlarini mustahkam-lash.10-15 daq.	raki ko‘p kavatli yassi epiteliyning yaxshi sifatli o‘zgarishlari fonidan shakllanishi tasdiklangan . Bachadon bo‘yni rak oldi xolati va rakining etiologik sabablari: papilloma virusi tamonidan chakirilgan jinsiy organlarning infeksiyon kasalliklar bachadon bo‘yning travmatik shikastlanishi ,surunkali yaliglanish potsesslari, gormonal buzilishlar, jinsiy xayotning erta boshlanishi, herpes virusi va trixomonada infeksiyasi : trixomonozalar herpes virusi tashuvchilari xisoblanadi. 3. Mavzu tushuntirilib bo‘lgach tushuntirilganda bilimlar “Бахс мунозара” “ROMAShka” usuli orqali mustahkamlanadi. Tinglovchilarga mavzuning asosiy tushunchalariga e‘tibor qilishni va yozib olishlarini ta’kidlaydi.	to‘ldiriladi.
3-bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	O‘tilgan mavzuga xulosa qilinib,uyga vazifani bajarish uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar aytiladi: Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: Faol ishtirok etgan talabalarni rag‘batlantiradi. ” Ayollar jinsiy a‘zolarini rak oldi kasalliklari. Xamshiralik parvarishini olib borish” mavzusini o‘qib kelish. Mavzuni konspektlashtirish, o‘qish,mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Internetdan foydalanish. Tavsiya qilinadigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. ”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y. 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiye va.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi”Toshkent-2019 y. 3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. “Ginekologiya” Toshkent. 2007. 4.Y.N.AllayorovD.Q.Tosheva.D.Q.Yusupova. ”Onalikda xamshiralik parvarishi” Toshkent.2012y.188-197-betlar. 5.Internet resurslar: WHO — Cervical Cancer & HPV Fact Sheet	Tinglaydilar,uyga vazifalarni belgilab oladilar.

Mavzu bayoni: : O‘zbekiston Respublikasidagi onkoginekologik tibbiy yordamni tashkillashtirishga oid qonuniy va direktiv hujjatlar. Ayol jinsiy a‘zolari rak oldi va fon holatlari.

Nazariy dars. 2soat.

Dars rejasi:

1. Respublikamizdagi onkoginekologik tibbiy yordamni tashkillashtirishga oid qonuniy va direktiv hujjatlar
2. Bachadon bo‘ynining fon va rak oldi kasalliklari to‘g‘risida ma’lumot.
3. Bachadon bo‘yni eroziyasi.
4. Endometriyning giperplastik protsesslari .
5. Ayollar jinsiy a‘zolarini rak oldi kasalliklarida xamshiralik parvarishini olib borish, oldini olish chora tadbirlari

O‘zbekiston Respublikasida onkoginekologik tibbiy yordamni tashkil etish

Onkoginekologiya va ayollar salomatligi bo‘yicha hujjatlar orqali tartibga solingan:

“Ayollar orasida onkologik kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika qilish bo‘yicha chora-tadbirlar” (PQ-402, 22.11.2024)

Bu hujjat 30–65 yoshdagi ayollarni bachadon bo‘yni va ko‘krak bezi saratoniga skriningdan o‘tkazish tartibini, ular bilan ishlash usullarini hamda diagnostika va davolash xarajatlarini davlat budjeti hisobidan moliyalashtirishni belgilaydi.

Skrining:

- 30–45 yosh - ultratovush diagnostikasi
- 45–65 yosh - mammografiya orqali tekshiruv

Davlat budjeti tomonidan moliyalashtirildi.

Onkoginekologik kasalliklar (masalan, bachadon bo‘yni saratoni) bo‘yicha milliy klinik protokollar va standartlar Sog‘liqni saqlash vazirligi qoshidagi ekspert guruhlar tomonidan ishlab chiqilib, tasdiqlangan. Bu hujjatlar amaliyotda standart tashxis va davolashni ta‘minlash uchun yo‘riqnoma vazifasini o‘taydi.

Bachadon buynining fon va rak oldi kasalliklari.

Jinsiy a‘zolar xavfli o‘smalarining keng tarqalganligi va ayollar onkologik kasalliklari tizimida yetakchi o‘rin egallaganligi bachadon tanasi, bo‘ynining fon va rak oldi kasalliklari muammolarining dolzarbligidan darak beradi. Reproduktiv yoshdagi ayollar onkologik kasalliklari orasida bachadon bo‘yni o‘sma jarayonlari ulushi 10% dan 15,7% gacha tashkil qiladi. Ma’lumki, ayollar onkologik kasalliklari tizimi-da bachadon bo‘yni raki birinchi o‘rinlardan birini egallab kelmoqda, u noqulay fonda rivojlanib, rak oldi kasalliklarining so‘nggi bosqichi bo‘lib hisoblanadi.

«Fon jarayonlari» degan termin alohida rak oldi hisoblanmaydi, lekin shuning fonida bachadon bo‘yni raki va displaziyasi rivojlanish ehtimoli bo‘lgan, etiologik va morfologik manzarasi har xil kasalliklar-ni o‘z ichiga oladi. Fon va rak oldi

kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va ratsional davolash, profilaktik onkologik tadbirlar tizimining mu-him qismi hisoblanadi.

Normada qin shilliq qavatining davomi bo'lib hisoblanadigan ekto-serviks stromadan bazal membrana bilan ajralib, ko'p qavatli yassi epi-teliy bilan qoplangan 5 qavatli hujayralardan tashkil topgan bo'lib, ma'lum tuzilishga, bir-biriga nisbatan joylashgan va bazal membranaga ega bo'ladi.

Servikal kanal bir qatorli silindrik epiteliy bilan qoplangan.

Ko'p qavatli yassi epiteliy endotserviksning silindrik endotservik-sga o'tish joyi muhim ahamiyatga ega, chunki ko'pincha shu joyda hujayra-larning atipik transformatsiyasi yuzaga keladi. Tug'ish yoshidagi sog'lom ayollarda ko'p qavatli yassi va silindrik epiteliy chegarasi aslida tashqi bachadon bo'g'zi sohasida joylashadi.

Qiz bolalar va tug'magan ayollarda bu chegara bachadon bo'ynining qin qismida joylashishi mumkin.

Homiladorlik davrida ham xuddi shunday manzara kuzatiladi. Yosh o'tgan sari 2 xil epiteliyning tutashgan joyi servikal kanal tomon sil-jiydi va ko'z bilan ko'rib bo'lmaydi. Xuddi shunday holat bachadon bo'yni diatermokoagulyatsiyasi va kriodestruksiyasidan so'ng ham kuzatiladi.

1979 yilda JSST bachadon bo'yni patologik jarayonlarining morfologik tasnifini tasdiqlagan, unga asosan:

1. Fon holatlari
2. Rak oldi holatlari (displaziya)
3. Preinvaziv rak
4. Invaziv rak farq qilinadi.

Bachadon bo'yni fon va rak oldi kasalliklarining kelib chiqishi ekzo-va endogen omillar yig'indisining ta'siri bilan ifodalanadi: bachadon bo'yni to'qimasida mikrosirkulyatsiyaning buzilishi, mikro va makroja-rohatlar, gormonal o'zgarishlar, mikroblilik omillar.

Fon jarayonlari bachadon bo'yni patologik o'zgarishlarining 80-85%ni tashkil etadi.

Ularga:

eroziyalar, psevdzeroziyalar, leykoplakiyalar, eritroplakiyalar va poliplar kiradi.

Eroziya-bu bachadon bo'yni qin qismidagi patologik jarayon bo'lib, boshlang'ich bosqichlarida ko'p qavatli yassi epiteliy distrofiyasi, deskvamatsiyasi bilan, so'ngra esa eroziyalangan yuzada silindrik epiteliy rivojlanishi bilan ifodalanadi. Tugma eroziya, haqiqiy eroziya va psevd-zeroziyalar farqlanadi.

Tugma eroziya-ko'p qavatli yassi epiteliy bilan silindrik epiteliy o'rtasidagi chegaraning tashqi bo'g'izidan tashqariga, tashqi bo'g'iz atrofiga siljishi bilan ifodalanadi. U yumaloq yoki noto'g'ri shaklda, och qizil rangda, silliq yuzali bo'ladi. servikal kanaldan patologik ajralmalar kuzatilmaydi. Ular asosan bolalik va o'smirlik yoshida bo'ladi.

Haqiqiy eroziya-bachadon bo'yni qin qismining ko'p qavatli yassi epiteliysi shikastlanib ko'chishi, natijada esa yallig'lanish reaksiyali jarohat yuzasi (epiteliy nuqsoni) hosil bo'lishi bilan ifodalanadi. U asosan tashqi bo'g'iz atrofida yoki bachadon bo'ynining orqa labida joyla-shadi. Eroziya och qizil rangda, noto'g'ri, biroz yumaloq shaklga ega bo'lib, ba'zan teginanda qonab ketishi mumkin. Kolposkopiya va mikroskopi-yada yallig'lanish reaksiyasi belgilari aniq ko'rinadi. Xaqiqiy eroziya qisqa vaqt davom etadigan jarayon bo'lib, 1-2 haftadan so'ng keyingi bosq-ichiga-psevdzeroziyaga o'tadi,

shu sababli shifokorlar haqiqiy eroziyani kamdan-kam aniqlaydilar.

Psevdoeroziyalar haqiqiy eroziya negizida uzoq kechadigan patologik jarayon tufayli hosil bo‘ladi. Ko‘p qavatli yassi epiteliy nuqsoni o‘rnini servikal kanal shilliq qavati bir qavatli silindrik epiteliysi qoplaydi. Tashqi bo‘g‘iz atrofida joylashib, noto‘g‘ri shaklga, duxobasimon yoki notekis yuzaga, qizil rangga ega bo‘ladi (59 rasm).

Leykoplakiya - ko‘p qavatli yassi epiteliyning qalinlashib, ortiqcha muguzlanishi bilan ifodalanadi (60 rasm). Ular faqat bachadon bo‘ynining qin qismida emas, balki vulva soqasi va qin shilliq qavatida ham joylashadi, yupqa parada va oq rangli pilakchalar shaklida, oq—kulrang, yassi yoki yuzadan biroz bo‘rtib turadi. Chegarasi aniq, tishsimon yoki surkalgansimon bo‘lishi mumkin. Leykoplakiya yuzasi yod eritmasi bilan artilganda oq rangligacha qoladi. Davolashda kesib olinadi yoki kriodestruksiya qilindi, bunda lazer terapiyasi muvaffaqiyatli qo‘llaniladi.

Eritroplakiya - funktsional yoki oraliq qavatlarining atrofiyasi hisobiga ko‘p qavatli yassi epiteliy qavatining yupqalashishi yoki silliqqlanishi bilan ifodalanadi. Bu to‘q-qizil, yumaloq yoki noto‘g‘ri shakl-da bo‘lib, normal shilliq qavat yuzasidan birvz bo‘rtib turadi. Uning qizil rangi yupqalashgan (atrofiyalangan) epiteliy qavati orqali ko‘ri-nib turadigan qon tomir to‘ri bilan izohlanadi. Bazal va parabazal hujayralarning atipik giperplaziyasi kuzatilganda eritoplakiya rak oldi jarayoni bo‘lib hisoblanadi. Eritroplakiyani jarrohlik yo‘li (ekssiziya) bilan yoki DEK krioterapiya yo‘li bilan davolanadi.

Servikal kanal shilliq qavati polipi tashqi bo‘g‘iz atrofida joylashib, oyoqchali, ba‘zan esa keng asosli bo‘ladi. Morfologik jihatidan polip biriktiruvchi to‘qimali oyoqchaga ega bo‘lib, ko‘p qavatli yassi yoki silindrik epiteliy bilan qoplanadi, oyoqchasi tarkibida bezli yoki bez-kistozli tuzilmasi bo‘ladi. Ko‘proq 40 yoshdan katta yoshdagi ayollarda kuzatiladi.

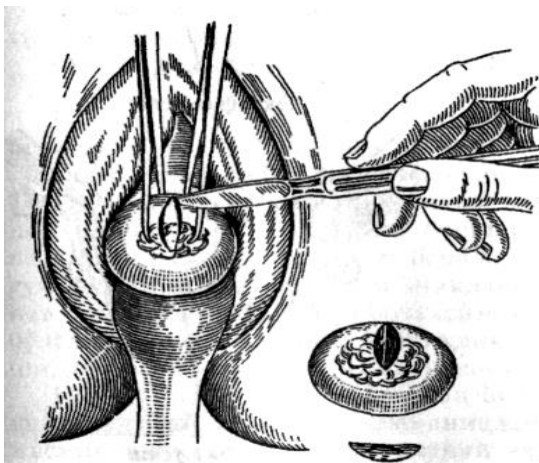
Bachadon bo‘ynining rak oldi jarayonlari

Rak oldi kasalliklari guruhiga displaziya kiradi. Odatda displaziya fon jarayonlaridan so‘ng, ba‘zan esa o‘zgarmagan bachadon bo‘ynida ham rivojlanadi. Ko‘p qavatli yassi epiteliy displaziyasi hujayralari tuzilishi, differensirovkasi va yetilishining buzilishi (61rasm), ya‘ni hujayralar atipiyasi bilan ifodalanadi.

JSSTning tasnifi (1982) bo‘yicha hujayralar atipiyasi va epitelial qavatning shikastlanishi chuqurligi bo‘yicha displaziyaning 3 darajasi faqlanadi: kuchsiz (1), o‘rtacha (2), kuchli (3).

Epitelial displaziyani keltirib chiqaradigan omillar:

- 1) jinsiy hayotni erta boshlash, jinsiy mijozlarni tez-tez almashtirish.
- 2) tug‘ruq va abort vaqtida bachadon bo‘ynining shikastlanishi.
- 3) jinsiy azolarning yallig‘lanish kasalliklari.
- 4) organizmning 2 tipdagi oddiy uchuq virusi (2-OUV) va odam papillomasi virusi (OPV) bilan zararlanishi.
- 5) giperestrogeniya;



Bachadon bo'yni biopsiyasi.

6) neftni qayta ishlash va tamaki ishlab chiqarish sanoatlaridagi zararli mehnat sharoitlari.

O'rtacha darajasi 31-40 yoshga, kuchli darajasi shakli 40-50 yoshga to'g'ri keladi.

Tashxislash. Displaziya faol, ko'p qavatli jarayon:

1. Kengaytirilgan kolposkopiya
2. sitologik tekshirish
3. Biopsiya usuli
4. servikal kanal shilliq qavatini qirish.

Davolash-displaziya darajasiga bog'liq.

1. Diatermokoagulyatsiya
2. Rogovenko halqasi bilan diatermelektrokonizatsiya
3. Bachadon bo'yni konussimon yoki ponasimon qirqish
4. Bachadon ekstirpatsiyasi.

Endometriyning giperplastik protsesslari .

Yomon sifatli o'smalar rivojlanishining asosi bo'lib , ko'p yillardan beri muxim – ijtimoiy muammo xisoblanadi. Endometriyning giperplastik o'zgarishlarini yomon sifatli o'zgarishlarga o'tish chastotasi (0,25-50%) yukori bo'lib kasallikning morfologik xususiyatlari, retsidivlarning davomiyligi bemorning yoshiga bog'lik. Tasnif:

- 1) endometriyning bezli giperplaziyasi.
- 2) Bezli kistoz giperplaziyasi.
- 3) Atipik giperplaziyasi.
- 4) Endometriy poliplari.

Endometriyning giperplastik o'zgarishlari patogenezi estrogenlarning yukori konsentratsiyasi ta'siri muxim ahamiyatga ega. Morfologiya bo'yicha endometriyning rak oldi xolatiga atipik giperplaziya, o'chokli adenomatoz va adenomatoz poliplar kiradi.

Endometriyning giperplastik o'zgarishlari bo'lgan bemorlarda kasallik klinikasida menstrual funksiya buzilishlari- atsiklik, kontakt kon ketishlar, polimenorragiyalar kuzatiladi. Bu o'zgarishlarning patogenetik asosida anovulyatsiya yotadi va reproduktiv yoshdagi bemorlarda asosiy belgi- bepushtlik bo'lib koladi.

Diagnostika usullari:

- 1) bachadon bo'shligini diagnostik kirish va kirmani gistologik tekshirish.
- 2) Transvaginal ultratovushli skanirlash.
- 3) GisteroskopiY.

Endometriyning giperplastik o'zgarishlarini davolash 3ta tamoyilga asoslanadi:

- 1) Kon ketishni to'xtatish.
 - 2) Reproduktiv davrda menstrual funksiyani tiklash yoki katta yoshli ayollarda turgun menopauzani chakirish.
 - 3) Kasallik retsivlarini profilaktikasi.
- Endometriyning atipik giperplaziyasida davolash operativ usul.

Endometriozi klassifikatsiyasi, etiopatogenezi, diagnostikasi davolash prinsiplari

Endometriozi deb, bachadon shilliq qavati (endometriyning) hujayrasining bachadondan tashqarida joylashib, taraqqiy qilishiga aytiladi. Endometriozi o'zgarishi bo'lgan yerdan to'qimani olib, mikroskop ostida qaralsa, keskin chegaralangan, mayda-mayda pufakchaga o'xshash bo'shliq yoki ari uyini eslatadigan alomatlar ko'riladi. Pufakchalar ichida shilimshiq modda yoki qoramtirroq parda bilan qoplangan, gistologik tuzilishi bilan xuddi bachadon bo'shlig'i shilliq qavatining tuzilishiga o'xshaydi.

Endometriozi joylashgan o'chog'ida proliferatsiya, sekretiya yoki hayz ko'rganda ajraladigan qonga o'xshash qon quyilish belgilari kuzatiladi, ya'ni bachadon shilliq qavatidagi tuxumdondan ajralib chiqadigan steroid va gonadotrop gormonlar ta'sirida buladigan siklik o'zgarishlarga o'xshash alomatlar kuzatiladi. Ginekologik kasallik orasida endometriozi 8-30% hollarda uchraydi. Kasallikning klinik manzarasi, endometriozi qaysi sohada joylashganligiga bog'liqdir.

ENDOMETRIOZNING TASNIFI

Genital		Ekstragenital
Ichki	Tashqi. A.Qorin bo'shlig'idagi -bachadon naylarida-bachadon bo'yni orqasida-tuxumdondan-to'g'ri ichak va bachadon orasidagi bo'shliqda bachadonning yumaloq boylamlarida B.Qorin bo'shlig'idan tashqaridagi- bachadon bo'yni sohasida-qinda	-tashridan keyingi tashrix chandiqlarining endometriozi-to'g'ri ichak soxasida-siydik pufagida-charvida-jigarda-buyraklarda-o'pkada-konyunktivada va boshqalar...

Bachadon endometriozi hayz siklining buzilishiga, qo'shni a'zolaridan – to'g'ri ichak, siydik chiqarish yo'llari faoliyatining buzilishiga olib keladi. Shunga ko'ra ayol siyish vaqtida og'riqlar bo'lishidan, tez-tez siyishidan shikoyat qiladi. Hayz siklining buzilishi

hayz siklidan 3-4 kun oldin va hayz tamom bo'lishidan keyin yana 3-4 kungacha oz miqdorda qoramtir rangda qon ketishi, hayz ko'rish davri 10 kun va undan ko'proq davom etib, ajralgan qonning miqdori ko'p bo'lishi va og'riqlar bilan kechishi adenomioz kasalligiga xos belgilar xisoblanadi.

3. Hayz vaqtida ko'p qon ketishiga asosiy sabablar: 1) tuxumdon faoliyatining buzilishi (anovulyatsiya); 2) bachandon mushaklarining qisqarish xususiyatining buzilishi; 3) qon ketadigan yuzaning kattalashganligi natijasidir.

Endometrioiz bilan kasallangan a'zo, hayz ko'rish oldidan kattalashganini va hayzdan so'ng esa yana oldingi hajmda bo'lishi kuzatiladi. Kasallangan bemorlarda ovulyatsiya jarayonning bo'lmasligi tufayli, sekretor fazaning yetarlicha rivojlanmaganligi, kichik chanoq bo'shlig'idagi a'zolarida ko'pincha yallig'lanish alomatlari bilan birgalikda kechganligidan chandiqlar paydo bo'lishi.

Bepushtlik - ichki va tashqi endometrioiz belgilaridan biri. Buning sabablari: anovulyatsiya, sekretor fazaning yetarlicha rivojlanmaganligi, kichik chanoq bo'shlig'idagi a'zolarida ko'pincha yallig'lanish alomatlaridir.

Endometrozning klinik kechishiga qarab yengil, o'rta va og'ir darajalari kuzatiladi. Kasallik yengil darajada kechganda bemor shikoyat qilmasligi ham mumkin. Kasallikning klinik belgilari unchalik ko'zga tashlanmaydi. Kasallik o'rtacha og'irlikda kechganda endometrioiz belgilari ko'zga yaqqol tashlanadi. Kasallikning og'ir darajasida bemorning axvoli ancha og'ir bo'lib, kasallik uzoq vaqt davom etadi, qayta-qayta xuruj qiladi.

Asosiy tashxis, kasallikning rivojlanish tarixiga, uning klinik belgilariga, qin orqali tekshirib, bachadon bo'shlig'ini qirib gistologik tekshirishdan so'ng, gisteroskopiya, laporoskopiya, ultratovush, gisterosalpingografiya (bachadonni va bachadon naychalarini rentgenda ko'rish) va boshqa uslublarga asoslanib qo'yiladi.

Davolash va xamshiralik parvarishi. Bemorlarni davolash uchun bemorning yoshini, jarayonning qayerga joylashganligi, tarqalish darajasi, jarayon joylashgan yerdagi atrof to'qimalarning yallig'lanish alomatlari bor yoki yo'qligi hisobga olinadi.

Reproduktiv yeshidagi ayellarda homilador bo'lish uchun quyidagi uslublar qo'llaniladi:

1. Prostoglandinsintetazaning ingibitorlari (indometatsin, metindol, naprosin).
2. Organizmning immunologik xususiyatlarini oshirish uchun -immunokorrektorlar.
3. Gormonlar bilan davolash, ya'ni endometrioiz o'choqlaridagi siklli o'zgarishlar so'ndiriladi.

4. Yallig'lanish alomatlarini davolash.
5. Trankvilizatorlar (tazepam va b.).
6. Sistemli enzimoterapiyasi (vobenzim).
7. Jarroxlik uslubi bilan davolash

Gormonlardan asosan progestinlar tavsiya qilinadi (progesteron, 17 - OPK, depo-provera, depostat, orgametril, dyufaston, norkolut, atsetomeprogenal va boshqalar. Sintetik progestinlar 5-kundan to 25-kungacha 1tabl.dan ichiladi, dyufaston kuniga 3

tabl.dan 3 oy davomida, keyin 3 oyligida 2 tabl.dan buyuriladi. Davolashni 3 oydan 6 oygacha, 1-2 yilgacha davom ettirish mumkin. 17 OPK 12,5 %-2,0 6 oy davomida 1 haftada 1 marta.

Estrogen-gestagen repatlardan mikrogenon, anovlar,marvelon, rigevidon, diane-35; antiestrogenlardan esa- tamoksifen, toremifen; anabolik steroidlardan- retabolil ko'llaniladi.

Gonadoliberinlar agonistlari - endometriozi konservativ davolashda keng qo'llaniladi (zoladeks, dekapeptil, nafarelin, buserelin). Bu vositalar har kuni burunga tomiziladi yoki teri ostiga ineksiya kilinadi, undan tashqari bu vositalarni qorin oldiga depo ineksiya qilish ham mumkin. Gonadoliberinlar agonistlari ta'sirining juda qisqaligi tufayli ularni premenopauzada yoki jarroxlik davolashdan oldin qo'llash maqsadga muvofiqdir.

Endometriozi davolash va homiladorlikning oldini olish maqsadida 38-50 yoshgacha bo'lgan ayollarga norkolut 1 tabletkadan hayz davrining 5-kunidan 25-kunigacha berish mumkin. 48-50 yoshdan kattalarga-erkaklar gormonlari: testosteron propionat 2, 5 % yoki 5% - 1,0 m/o, metiltestosteron, sustanon-250.

Adenomiozning I-II darajasida konservativ davolanilsa, III-IV darajasidagi kasallanishida esa, jarroxlik uslubi qo'llaniladi (52 rasm). Jarroxlik uslubida davolash asosan gormonlar bilan davolashning nafi bo'lmay,ayollarda hayz sikli buzilib qon ko'p ketib, kamqonlik rivojlangan bo'lsagina qo'llaniladi shundan keyin esa gormonlar bilan davolashni davom ettirish zarur, aks holda kasallik yana qaytalashi mumkin.

Profilaktikasi

1. Tashviqot va targ'ibot ishlari
2. Kontratseptiv vositalar va moddalarni keng qo'llash, abortlarning oldini olish .
3. Davolash va diagnostik muolajalarni hayz sikliga ahamiyat bergan holda bajarish lozim.

O'qitishning yangi pedagogik texnologiyalari.

«MOYCHECHAK METODI»

Afzalliklari: O'qituvchi tinglovchiga turli murakkablikdagi savollarni beradi
Tinglovchi o'zi bilmagan tarzda savol tanlaydi va javob beradi.

Xar bir tinglovchi obektiv tarzda baholanadi.

Bu metodni o'tkazishda har bir tinglovchi uchun bir daqiqadan vaqt ajratiladi, bu tinglovchidan tezlik va zukkollikni talab qiladi.

Asosiy qoidalari: Bu usulni qo'llashdan asosiy maqsad, tinglovchilar bilimini tekshirish, ularni darsga qay tarzda tayyorlanganliklari

Mustaqil ravishda o'z ustida ishlab, qanday natijalarga erishganliklarini aniqlash, shu bilan birgalikda ularni baholashdan iborat.

Bu usul uchun oldindan moychechak yaproqlari tayyorlanib, guruhdagi barcha tinglovchilar ishtirok etadilar.

Tayyorlangan moychechak yaproqlari orqasiga savollar yozilgan bo'lib, har bir moychechak yaproq'ini tortgan tinglovchi savolni aniqlab oladi va shu savolga javob

beradi.

“Moychechak usuli” shu tarzda davom etadi. Usulni o‘tkazish davomida o‘tilgan mavzu takrorlanadi.

Savollarga tez va aniq javob bergan tinglovchilar rag‘batlantiriladi.

Aksincha, kamchiliklarga yo‘l qo‘ygan tinglovchilar jarima oladilar.

Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayon boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o‘quvchi o‘zining fikrini bayon etishi kerak.

41. Bu javob yoki fikr o‘rinli yoki noo‘rin bo‘lishi mumkin, ammo, o‘qituvchi har qolgan o‘quvchilar ham javob bergan o‘quvchiga tanbeh bermaydilar.

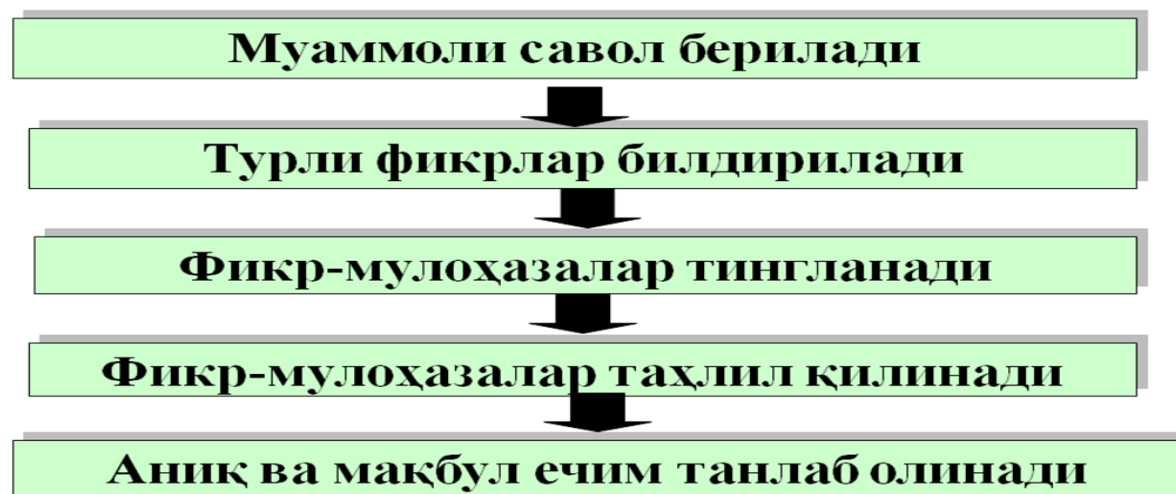
42. O‘qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o‘quvchining javobi yozib boradi. Har bir o‘quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.

43. Qanchalik ko‘p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo‘ladi.

44. Bu usulda dars o‘tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va sh mavzuga oid o‘quvchilarning mulohazalarini to‘plash imkoniyatiga ega bo‘lamiz.

45. Har qanday javoblar usul so‘ngida muhokama qilinadi.

“BAHS -MUNOZARA” metodi- biror mavzu bo‘yicha ta’lim oluvchilar bilan o‘zaro bahs-munozara va fikr almashuv tarzida o‘tkaziladigan metoddir.



Nazorat uchun savollar:

1. Bachadon buyni rak oldi xolatining etiologik sabablari qaysilar?
2. Bachadon bo‘yni eroziyasi (pseudorosiya) nima?
3. Xamshiralik parvarishini olib borish qanday?
4. Bachadon buyni patologiyasini aniqlash uchun qanday tekshiruvlar qilinadi?
5. Endometrioz kasalligi nima?
6. Endometrioz belgilari qanday?
7. Endometriozga qanday tekshiruvlar qilinadi?.
8. Adenomioz nima?
9. Davolash prinsiplarini aytib bering?

10. Endometriozni profilaktikasi.

11. Ayollar orasida onkologik kasalliklarni erta aniqlash va profilaktika qilish bo'yicha chora-tadbirlari nechanchi qarorda ko'rsatilgan?

Vaziyatli masala.

Masala №1 Bemor V, 46 yashar, jinsiy yo'llaridan qon aralash ko'plab ajralma kelayotganidan shikoyat qilib, 2025 yil 9-dekabrda ayollar maslaatchonasiga murojaat qilgan.

Anamnezi. Irsiyatida mushkullik yo'q. Bolaligida qizamiq bilan ogrib o'tgan, katta bo'lganida gripp va angina bilan ogrikan. 12 yoshidan boshlab xayz ko'radi. xayzi oradan 1 yil o'tdi deganda maromiga tushgan, har 25-30 kunda 5-6 kun keladi, mo'l, picha oriqli Jinsiy ayot boshlaganidan, turu va abortlardan keyin am ayz ko'rish funksiyasining tabiati aytarli o'zgarmagan. Oxirgi xayzi 1-dekabrda 6-dekabrgacha o'z muddatida kelgan. 25 yoshidan jinsiy xayot boshlagan, birinchi nikoxi, yeri 51 yoshda, soglom. 4 marta bo'yida bo'lgan, ulardan 2 tasi oy-kuniga to'lib tuilgan va 2 tasi sun'iy abort bilan uzilgan. Turuqlar paytida bachadon bo'yni yirtilgan va uni tikib qo'yishgan. Oradan yarim yil o'tganda bachadon bo'ynida eroziya paydo bo'lgan, buni ayollar maslaatchonasida ko'zdan kechirish paytida payqab olingan. Bemor ayol 2 yil mobaynida (tanaffuslar bilan) qinga tampon qo'yib davolanib yurgan, ammo nafi yaxshi bo'lmagan. eroziyani bundan 3 yil ilgari diatermokoagulyatsiya qilingan. So'nggi yil davomida vaqti-vaqti bilan suyuq ochil kelib bezovta qiladi. qo'shni organlar funksiyasida o'zgarishlar yo'q.

Ushbu kasallik tarixi. Bemor jinsiy yo'llaridan rangsiz suyuq ajralmalar birinchi marta kela boshlagan kundan yil davomida o'zini kasal deb isoblab keladi. Ayol buni trixomonada infeksiyasi, deb o'ylab tibbiyot yordamiga murojaat qilmagan. Keyingi vaqtlarda bir necha marta jinsiy aloqadan keyin qinidan picha qon aralash ajralma kelgan. **Umumiy va maxsus tekshirishdan olingan ma'lumotlar.** Bemorning umumiy axvoli qoniarli. Ayolning qomati raso, to'laligi qoniqarli. Teri qoplamalari va ko'zga ko'rinib turgan shilliq pardalari pushti rangda. Teri osti yog' qavati yetarli darajada rivojlangan. Regionar limfa tugunlari kattalashmagan. Tomiri minutiga 72 marta urib turibdi, ritmik, to'lishuvi va tarangligi qoniarli. Arterial bosimi simob ustuni hisobida 120/70 mm ga teng. O'pkasi va yuragida patologik o'zgarishlar topilmadi. Tili toza nam. qorni yumshoq, og'iqsiz. Pasternatsskiy simptomi har ikkala tomonda manfiy. Ertalab ichi kelgan. Dizurik buzilishlar yo'q.

Qin orqali tekshirish. Tashqi jinsiy organlari va qinida o'zgarishlar yo'q. Bachadon bo'yni gipertrofiyalangan, ko'zgu solib ko'rildanda orqa labida kattaligi 4x3 sm bo'lgan yara ayd ilinadi, yaraning chetlari notekis, paxta tampon bilan xiyol tegilsa, qonab ketadi. eroziya yaqinida shilliq parda yuzasidan ko'tarilib turuvchi bir nechta oqish pilakchalar bor. Tashqi bo'giz yoriqsimon, shilimshiq rangsiz ajralma kelib turibdi. Bachadon o'lchamlari bir qadar kattalashgan, vaziyati to'gri, qonsistentsiyasi zichroq, yuzasi tekis qarakatchan oriqsiz. O'ng parametriyda bachadondan kichik chanoqning yon devoriga yo'nalgan to'qimalar bir qadar zichlashgan. qin gumbazining infiltrat ustidagi shilliq pardasi xarakatchan. Rektovaginal tekshirishda xam shunday

ma'lumotlar olindi. **Sizning tashxisingiz? Sizning taktikangiz? Tashxis: bachadon bo'ynining rak oldi kasalligi.** Taktika: 1) qin orali ikki qo'llab tekshirish2) ko'zgular yordamida tekshirish

3) kolposkopiya o'tkazish4) gistologik va sitologik tekshirish uchun biopsiya olish

5) onkolog vrach onsultatsiyam va dispanser nazoratiga olish kerak.

Фойдаланилган adabiyotlar:

1.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya".Toshkent, 2007.

2.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva."Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y. 3.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Aku-sherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.

4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. . "Ginekologiya" Toshkent. 2006. Elektron darslik

5.Internet resurslar: WHO — Cervical Cancer & HPV Fact Sheet

2.7.modul. 2 amaliy kredit .	2.7.2-Mavzy.Profilaktik ko'riklarni tashkil etish, o'sma kasalliklari erta diagnostikasi.

Amaliy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy mashgulot
Amaliy mashg'ulotning rejasi.	1.Lyugol eritmasida sinama. 2.Sitologik tekshirishga surtma olish. 3.Bachadon bo'ynidan biopsiya olish. 4.Kolposkopiya o'tkazish.

Mashg'ulot turi: Amaliy mashg'ulot

Davomiyligi: 80 minut

O'qitish usullari: suhbat, ko'rgazmali usul, demonstratsiya, amaliy bajarish, savol-javob

Amaliy mashg'ulot rejasi (80 minut)

1. Tashkiliy qism – 5 minut

- Salomlashish
- Davomatni aniqlash
- Mashg'ulot mavzusi va maqsadini e'lon qilish

2. Kirish qismi – 10 minut

O'qituvchi quyidagi masalalarni tushuntiradi:

- Profilaktik ko'rik tushunchasi
- Aholi orasida o'sma kasalliklarining tarqalishi
- O'sma kasalliklarini erta aniqlashning ahamiyati

3. Nazariy qism – 20 minut

Quyidagi savollar muhokama qilinadi:

- Profilaktik ko'rik turlari
- Skrining tekshiruvlari
- O'sma kasalliklari uchun xavf omillari
- Eng ko'p uchraydigan o'sma kasalliklari:
 - ko'krak bezi saratoni
 - bachadon bo'yni saratoni

4. Amaliy qism – 30 minut

O'qituvchi tinglovchilar bilan quyidagi amaliy ishlarni bajaradi:

1. Lyugol eritmasida sinama.
2. Sitologik tekshirishga surtma olish.
3. Bachadon bo'ynidan biopsiya olish.
4. Kolposkopiya o'tkazish.

Tinglovchilar kichik guruhlarda ishlaydi va amaliy vazifalarni bajaradi.

5. Mustahkamlash qismi – 10 minut

- Тингловчиларга savollar beriladi
- Amaliy vaziyatlar muhokama qilinadi
- Olingan bilimlar mustahkamlanadi

6. Yakuniy qism – 5 minut

- Mashg'ulot bo'yicha xulosa chiqarish
Тингловчиларни baholash
- Uyga vazifa berish

1-AMALIY KO'NIKMA.

Lyugol eritmasida sinama. Maqsad: bachadon bo'yni epiteliysidagi patologik o'zgarishlarni aniqlash, hamda biopsiya qilish uchun joy tanlash.

Ko'rsatma: bachadon bo'yni rak oldi va rak kasalliklari (poliplar, eroziyalar)

Ta'minlanishi: qin ko'zgulari, pinset, paxta, Lyugol eritmasi, ko'zgular.

1. Ayol ginekologik kresloda oyog'ini tizza va chanoq - son bo'g'imlarida bukilgan holatda yotadi.
2. Bachadon bo'yni ko'zgularda ochiladi.
3. Bachadon bo'yni shilliqdan tozalanadi.
4. Bachadon bo'yni yuzasiga Lyugol eritmasiga butktirilgan tampon qo'yiladi.

5. Bir daqiqa o'tgach tampon olib tashlanib, to'qimalar rangi baholanadi.
6. Yetarlicha glikogen saqllovchi o'zgarmagan epiteliy bir tekisda to'q - jigar rangga bo'yaladi - yod pozitiv uchastka.
7. Patologik uchastkalar to'q jigar rangga bo'yalgan fonda och dog'li yoki umuman bo'yalmagan - yodnegativ uchastkalar aniqlanadi.
8. Yodnegativ uchastkalar rak kasaliga, shubha qilinib biopsiya qilinadi va gistologik tekshiruvdan o'tkaziladi.
9. Mazkur tekshiruv birinchi marta murojat qilgan va ayniqsa bachadon bo'yni eroziyasi mavjud barcha ayollarda o'tkaziladi.

2-AMALIY KO'NIKMA.

SITOLOGIK TEKSHIRISHGA SURTMA OLISH;

Maksad:bachadon bo'yni rak kasalligini barvaqt diagnostika qilish uchun

Ko'rsatma: bachadon bo'yni erroziyasi, yallig'lanish kasalliklari va bachadon bo'yni shaklining o'zgarishi.

Kerakli asbob-anjomlar: steril qo'lqop, pelyonka va paxta sharcha,qin ko'zgulari,kornsang, bo'lakchalarga bo'lingan buyum oynachalari.

Bajarish bosqichlari:

- Bemor ginekologik kresloga yotqaziladi
- Qoshiqsimon qin ko'zgulari yordamida bachadon bo'yni ochiladi
- Kornsang bilan bachadon bo'ynidan surtma olinadi,qin ko'zgulari chiqarib olinadi.
- Surtmalar yonib turgan spirtovka olovi ustida tez-tez o'tkazib olib,fiksatsiyalanadi.
- Laboratoriyaga jo'natiladi.

3-AMALIY KO'NIKMA.

BACHADON BO'YNIDAN BIOPSIYA OLISH

Maksad:Bachadon bo'yni xavfli o'smalarini barvaqt diagnostika qilish

Ko'rsatma:Bachadon bo'yni eroziyasi,ektropion.

Kerakli asbob-anjomlar:qoshiqsimon qin ko'zgulari,kornsang,skalpel,pulevoy qisqich,spirt,paxtali sharik,igna ushlagich,tikish ignasi ketgut,5%yod nastoykasi

Bajarish bosqichlari:

Bemor ginekologik kresloga yotqiziladi

Tashqi jinsiy a'zolar yuviladi.

Qoshiqsimon qin ko'zgulari yordamida bachadon bo'yni ochiladi

Bachadon bo‘ynining qin qismi spirt bilan artiladi, steril paxta sharik bilan tozalanadi. Steril skalpel bilan bachadon bo‘ynining kasallangan va sog‘lom qismidan kesib olinadi. Kesilgan joyga ketgutli chok qo‘yiladi va 5% yod nastoykasi surtiladi. Qin ko‘zgulari chiqarib olinadi.

Kesib olingan preparat formalinli shisha flakonchaga joylashtiriladi va laboratoriyaga jo‘natiladi.

4-AMALIY KO‘NIKMA. KOLPOSKOPIYA O‘TKAZISH

Kolposkopiya bachadon bo‘ynining tashqi teshigi atrofini va qin devorlari to‘qimalarini 10-30 martagacha kattalashtirib ko‘rish imkonini beradi. Ko‘proq bachadon bo‘yni eroziyasi bachadon bo‘yni raki va rak oldi kasalliklariga tashxis qo‘yish maqsadida o‘tkaziladi.

Kerakli asbob-anjomlar: ginekoogik kreslo qoshiqsimin ko‘zgular, Myuzo qisqichi, pinset, kleyonka salfetka, kolposkop

Bajarish bosqichlari:

Bemor ginekologik kresloga yotqiziladi
Qoshiqsimon qin ko‘zgulari yordamida bachadon bo‘yni ochiladi
Kolposkop bilan bachadon bo‘ynining tashqi teshigi atrofi va qin devorlari ko‘zdan kechiriladi. Kolposkopiya o‘tkazilgandan so‘ng ishlatilgan asboblari 0.5% gipoxlarid eritmasiga 10 min. ga bo‘ktiriladi.
Akusherka (hamshira) kolposkopiya yordamchi sifatida ishtirok etadi.

Tavsiya qilinadigan adabiyotlar:

1. Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. “Ginekologiya”. Toshkent, 2007.
2. F.M. Ayupova, G.A. Ixtiyarova, G.I. Matrizayeva. “Akusherlik va ginekologiya” Buxoro-2021y.
3. G.A. Ixtiyorova, X.N. Negmatshayeva, X.T. Shodiyeva. Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi” Toshkent-2019 y.
4. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. “Ginekologiya” Toshkent. 2006. Elektron darslik
5. Internet resurslar: WHO — Cervical Cancer & HPV Fact Sheet

2.7.Modul. 2.7.3.MAVZU: Ayollar jinsiy a‘zolari xavfsiz va xavfli o‘sma kasalliklari va xamshiralik parvarishi.(2 coat nazariy)

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt: 80 daqiqa	<i>Tinglovchilar soni: 15-20ta</i>
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot

Ma'ruza mashg'ulotining rejası	1.Bachadon miomasi,diagnostikasi va davolash,xamshira parvarishi. 2.Tuxumdon havfsiz o'smalari, diagnostikasi va davolash xamshira parvarishi. 3.Bachadon bo'yni raki va hamshiralik parvarishi. 4. Bachadon tanasi raki va hamshiralik parvarishi
<i>O'quv mashg'uloti maqsadi:</i> 1.Ta'limiy: Ayollar jinsiy a'zolarining o'sma kasalliklari holatlarida, hamshiralik parvarishini olib borish bo'yicha hamshiralik amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishlari kerak. Ayollarda bachadon bo'yni va tanasining xavfsiz va xavfli o'sma kasalliklari belgilari olib keluvchi sabablar, joylashishi bo'yicha tasnifi, klinik kechishi, aniqlash va tashxis qo'yish usullari, davolash, kasallik asoratlarini va oldini olish usullarini o'rganishi kerak.Onkologiya dispanserida bachadon bo'yni xavfli va xavfsiz o'sma kasalliklarini kuzatish. Bachadon bo'yni va tanasini o'smalarining oldini olish tadbirlarida katnashish. Ayollar jinsiy a'zolari xavfli va xavfsiz o'sma kasalliklarini erta aniqlashda hamshiraning roli haqida akusherka (hamshiralik) to'liq ma'lumotga ega bo'lishlari kerak. 2. Tarbiyaviy:Tinglovchilarga ayollar jinsiy a'zolari xavfsiz va xavfli o'sma kasalliklarini belgilari, olib keluvchi sabablar, joylashishi bo'yicha tasnifi, klinik kechishi, aniqlash va tashxis qo'yish usullari, davolash, kasallik asoratlarini va oldini olish usullarini o'rgatish. 3.Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga ayollar jinsiy a'zolari xavfli va xavfsiz o'sma kasalliklarini erta aniqlashda hamshiraning ko'nikma va malakalarini shakllantirish.	
O'quv faoliyatining natijalari: O'qituvchi: 1.Bachadon miomasi, diagnostikasi va davolash,xamshira parvarishi to'g'risida ma'lumot beradi. 2.Tuxumdon havfsiz o'smalari, diagnostikasi va davolash xamshira parvarishi to'g'risida ma'lumot beradi.. 3.Bachadon bo'yni raki va hamshiralik parvarishini tushuntiradi.. 4. Bachadon tanasi raki va hamshiralik parvarishi to'g'risida ma'lumot beradi.	O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: 1.Bachadon miomasi, diagnostikasi va davolash,xamshira parvarishi to'g'risida ma'lumot oladi. 2.Tuxumdon havfsiz o'smalari, diagnostikasi va davolash xamshira parvarishi to'g'risida ma'lumotga ega bo'ladi. 3.Bachadon bo'yni raki va hamshiralik parvarishini o'rganadi. 4. Bachadon tanasi raki va hamshiralik parvarishi to'g'risida ma'lumot oladi
O'qitish metodlari	"Bahs - munozara" , "Aqliy xujum" ,

	“ROMASHKA” usuli
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash , yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, yozuv taxtasi, chizma, nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor-so‘rov,yozmaso‘rov: test,misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarni baholash

Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 min.

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich. O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy kism 1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorgarligini tekshiradi,ichki tartib qoidalariga rioya qilishni aytiladi. 2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi. 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar Tinglaydilar. Yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilarning bilimini	1. O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash мақсадида тест саволлари тарқатади ва баҳолайди. 2. Янги мавзу бўйича tinglovchilar e’tiborini jalb etish va базавий bilim darajalarini aniklash uchun “Aqliy xujum” usuli orqali tezkor savol-javob o‘tkazadi: 1.Bachadon miomasi nima va ko‘proq necha yoshdan keyin uchraydi? 2.Bachadon miomasini keltirib chiqaruvchi sabablar? 3. Bachadon miomasida hamshiralik parvarishini aytib	2.1. Eshitadi. Navbat bilan bir - birini takrorlamay atamalarni aytadi. O‘ylaydi. Javob

i tekshirish va baholash –20 -25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish - 35 -40daq. 3.O‘qitishni ng noan’ana- viy usullari ni qo‘llagan holda tinglovchi- lar bilimlarini mustahkam- lash.10-15 daq.	bering? 4. Tuxumdonning qanday xavfsiz o‘smalarini bilasiz? 5. Tuxumdon o‘smalarini kelib chiqish sabablari? 6. Bachadon bo‘yni rakiga olib keluvchi sabablar? 7. Bachadon tanasi raki belgilari? O‘qituvchi vizual materiallardan foydalangan xolda ma’ruzani bayon etishda davom etadi. Bachadon miomasi - bu havfsiz o‘sma bo‘lib, muskul to‘qimadan rivojlanadi va ko‘proq 30-40 yoshlarda uchraydi.Submukoz (shilliq osti) bachadon bo‘shlig‘i tomonga o‘sadi, interstitsial (muskul orasi) bachadon mushak qavati orasiga o‘sadi, subseroz (qorin parda ostiga) seroz pardaga qarab o‘sadi. 95% xollarda mioma bachadon tanasida, 5% bachadon bo‘ynida rivojlaadi. 3. Mavzu tushuntirilib bo‘lgach tushuntirilganda bilimlar “Bahs munozara“ “ROMAShka” usuli orqali mustahkamlanadi. Tinglovchilarga mavzuning asosiy tushunchalariga e’tibor qilishni va yozib olishlarini ta’kidlaydi.	beradi va to‘g‘ri javobni eshitadi. 2.2. Sxema va jadvallar mazmunini muxokama kiladi. Savollar berib, asosiy joylarini yozib oladi. 2.3. Esla b koladi, yozadi. Xar bir savolga javob berishga xarakat kiladi. Ta’rifni yozib oladi, misollar keltiradi.
3- bosqich. Yakuniy 5 daqiqa	O‘tilgan mavzuga xulosa qilinib,uyga vazifani bajarish uchun tavsiya etiladigan adabiyotlar aytiladi: Uyga vazifa uchun tavsiya qilinadigan adabiyotlar: Faol ishtirok etgan talabalarni rag‘batlantiradi. ” Ayollar jinsiy a’zolari xavfsiz va xavfli o‘sma kasalliklari va xamshiralik parvarishi” mavzusini o‘qib kelish. Mavzuni konspektlashtirish, o‘qish,mavzuga oid savol kartochkalarini, vaziyatli masalalarni, krossvordlarni uyda tuzib kelish. Internetdan foydalanish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. ”Akusherlik va ginekologiya”Buxoro-2021y. 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

	Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi” Toshkent-2019 y. 3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. “Ginekologiya” Toshkent. 2007. 4.Y.N.Allayorov D.Q.Tosheva.D.Q.Yusupova. ”Onalikda xamshiralik parvarishi” Toshkent.2012y.188-197-betlar. 5. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. “Ginekologiya” Toshkent. 2006.Elektron darslik. 6. ” Davolash profilaktika muassasalarida akusherlik va ginekologik yordam ko‘rsatish” V.N.Turaqulov.F.B. Gafarov.Navoiy.O‘quv qo‘llanma.241-268- betlar. 7.Internet resurslar: WHO — Cervical Cancer & HPV Fact Sheet	

2.7.3.Mavzu bayoni: : Ayollar jinsiy a‘zolari xavfsiz va xavfli o‘sma kasalliklari va xamshiralik parvarishi.

Nazariy dars 2soat.

Dars rejasi.

- 1.Bachadon miomasi,diagnostikasi va davolash,xamshira parvarishi.
- 2.Tuxumdon havfsiz o‘smalari, diagnostikasi va davolash xamshira parvarishi.
- 3.Bachadon bo‘yni raki va hamshiralik parvarishi.
4. Bachadon tanasi raki va hamshiralik parvarishi.

Bachadon miomasi va hamshiralik parvarishi

Bachadon miomasi - bu havfsiz o‘sma bo‘lib, muskul to‘qimadan rivojlanadi va ko‘proq 30-40 yoshlarda uchraydi. Bachadon miomasini quyidagi xillari mavjud:

Submukoz (shilliq osti) bachadon bo‘shlig‘i tomonga o‘sadi, **interstitsial (muskul orasi)** bachadon mushak qavati orasiga o‘sadi, **subseroz (qorin parda ostiga)** seroz pardaga qarab o‘sadi. 95% xollarda mioma bachadon tanasida, 5% bachadon bo‘ynida rivojlaadi.

Submukoz miomalar - bachadon bo‘shlig‘i tomon o‘sib polipga o‘xshab ketadi, uning oyoqchasi bo‘ladi, ba’zi xollarda bu mioma bachadondan chiqib, unga tushadi va bu oyoqchali submukoz tugunni tug‘ilishi deyiladi.

Belgilari: hayz ko‘rish faoliyatini buzilishi: gipermenoreya, proyomenoreya, dismenoreya, metrorragiya hamda bosib qolish simptomlari, bepustlik, qon yo‘qotish oqibatida esa anemiya va yurak xastaliklari kelib chiqadi.

Klinikasi: qon ketish, og‘riq, oqchil kelishi qo‘shni a‘zolar faoliyatini buzilishi, bepustlik, umumiy holsizlik, bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, yurak urib ketishi, xansirash, hayz vaqtida shishlar paydo bo‘lishi kabi shikoyatlar uchraydi.

Bachadon miomasini davolash: Bachadon miomasini davolash uning simptomlariga, ginekologik va ekstragenital kasalliklar bilan birga kechishiga, hamda bemor yoshiga bog'liq bo'ladi. Agar o'sma kattaligi mushtumdan kichik bo'lib, hech qaday simptomlar kuzatilmasa, muntazam ko'rikdan o'tib turish orqali nazorat qilinadi. Agar o'sma kattaliga mushtumdek bo'lsa-yu, belgilari: hayz faoliyatini buzilishi, bepushtlik, chala tug'ish va abort yuzaga kelsa jarrohlik usulida davo o'tkaziladi. Miomasi bo'lgan ayollarni davolash 4 toifaga bo'linadi.

Davolash shart bo'lmagan ayollar; bu toifadagi ayollarni har 3-4 haftada nazorat qilib turiladi. Jarrohlik yo'li bilan davolanadigan ayollar

Gormonal yo'l bilan davolanishi lozim bo'lgan ayollar

Nurlar bilan davolash zarur bo'lgan ayollar

Konservativ davolash asosan gormonlar yordamida olib boriladi.

Vachadon miomasini davolash uning simptomlariga, ginekologik va ekstragenital kasalliklar bilan birga kechishiga, hamda bemor yoshiga bog'liq bo'ladi. Agar o'sma kattaligi mushtumdan kichik bo'lib, hech qaday simptomlar kuzatilmasa, muntazam ko'rikdan o'tib turish orqali nazorat qilinadi. Agar o'sma kattaliga mushtumdek bo'lsa-yu, belgilari: hayz faoliyatini buzilishi, bepushtlik, chala tug'ish va abort yuzaga kelsa jarrohlik usulida davo o'tkaziladi

O'sma anemiyaga olib kelsa, o'smaning tez fursatlarda kattalashuvi, miomaning katta o'lchamda bo'lishi, og'riq sindromi, havfli o'smaga o'tish extimoli paydo bo'lganda, tugunni nekrozga uchrashi, submukoz mioma, qo'shni a'zolar faoliyatini keskin buzilishlari kabi asoratlar jarrohlik usulida davolashga ko'rsatma hisoblanadi). Jarrohlik usuli 2 xili mavjud: gisterektomiya va miomektomiya. Subseroz va shilliq osti tugunli miomasi bo'lganida enukleatsiya qilinadi. Miomani yana paydo bo'lishi ko'p uchragani uchun gisterektomiya qilinadi. Ammo, ohirgi paytlarda ayol yoshini hisobga olgan holda konservativ va medikamentoz davo qo'llaniladi

Bachadon miomasi gormonlar ishlab chiqarilishi bilan bog'liq o'sma hisoblanadi, estrogen gormoni o'smani bachadonni kattalashtiradi, androgen gormoni esa kamaytiradi. Klimakterik davrda bachadon involyusiyaga uchrab, mioma ham so'rilib ketishi kuzatiladi, bu o'smani gormonlarga bog'liqligini yana bir ko'rsatadi. Danazol bilan davolashdan maqsad – operatsiyadan avvalgi davrda amenoreya keltirib chiqarish, bu esa, o'z navbatida anemiyani oldini olib, o'smani kichrayishiga olib keladi. Chunki, danazol gipofizning oldingi bo'lagi ishlab chiqaradigan FS gormonini ishlab chiqarilishini nazorat qiladi.

Bachadon miomasida hamshiralik parvarishi:

1. Anemiya darajasini va organizmning umumiy holatini aniqlash, chunki menorragiya tufayli anemiyaning yuqori darajasi kuzatiladi.

2. Anemiyani davolashda parhez ovqatlar va temir moddasi bo'lgan dori vositalar beriladi. Davolash vaqtida kuzatilishi mumkin bo'lgan salbiy ta'sirlarga ahamiyat berish kerak.

3. Bachadon miomasi bo'lgan mijozga ko'rsatiladigan parvarish muammolari va ko'llanmalar:

Mijoz va uning oila a'zolari ayollik jihatlarini yo'qotib qolishidan bezovtalanishadi.

Kundalik xayotda, ayniqsa eri bilan bo'lgan munosabatlardan bezovtalanadi

Mijoz oilaviy xayotidan bezovtalanadi, o'zining mukammal emasligidan qayg'uradi. Shuning uchun mijozga to'g'ri yondashib uni tushunishi kerak. Mijozga o'zi xaqida noto'g'ri fikrga kelganligini tushuntirib yordam berish kerak.

Mijozni ruhiy zo'riqishini yengillashtirib, uni oilasi va erining tushunishiga yordam berish kerak.

Mijoz shikoyatlarini e'tibor bilan tinglab, unga ko'tarinki ruh beradigan maslahatar berish kerak.

Tuxumdon xavfsiz o'smasi. Tuxumdonda shishsimon o'smani paydo bo'lishi.

Dermoid kistalar ko'proq 20 yoshdan keyin uchraydi. Dermoid kista kesib ko'rilganda, bo'shlig'ida yog', soch, suyak va tog'ay to'qimalari bo'ladi. Bundan tashqari tuxumdonlarning endometrioid kistalari (shokoladli kistalar), tuxumdonlar giperstimulyatsiyasi sindromi, polikistoz tuxumdonlar sindromi uchraydi. Normal homiladorlikda, yelbo'g'ozda va tukli o'smalarda tuxumdon kistomasi paydo bo'lsa, follikulalarda xorionik gonadotropin gormoni ostida tuxumdon sariq tanasi ichida suyuqlik to'planib, u lyutein kista deb ataladi. Homiladorlikning 12 haftasidan XG miqdori kamayishi bilan birga sariq tana kistasi ham yo'qoladi. Simptomlari: qorin ostida og'riq, qorin shishi, kista oyoqchasi buralib qolganda keskin og'riq kuzatiladi.

Tashhisot: UTT yordamida va ichki tekshiruvda aniqlanadi.

Davolash: operativ davo, o'sma oyoqchasi buralib qolganda zudlik bilan shoshilinch jarrohlik usuli qo'llaniladi Hamshiralik parvarishi

- O'sma oyoqchasi buralib qolganida shoshilinch tarzda jarrohlik usuli qo'llanganida yordam ko'rsatish va shok holatining oldini olish

- Operatsiyadan avval va keyin hamshiralik parvarishi (umumiy operatsiyada hamshiralik parvarishini o'tkazish)

- Tuxumdon rezeksiyasi qilinganida ruxiy tomondan quvvatlab turish, hamda postkastratsion simptomlar paydo bo'lganida hamshiralik parvarishini ko'rsatish.

- Tuxumdonlarning sog'lom qismi qoldirilganda, postkastratsion simptomlar yuzaga kelmasligi tushuntirish.

Bachadon bo'yni raki.

Bachadon bo'yni raki - bachadon bo'ynining qin qismidagi yassi, ko'p qavatli epiteliydan hamda bachadon bo'yni kanalidagi bezsimon epiteliydan rivojlanadi. Yassi hujayrali rak 94-95%, bezsimon rak 4-6% bemorlarda aniqlanadi. Bachadon bo'yni raki rivojlanishi, yosh hamda yoshi katta ayollarda bir hil uchraydi. Yosh ayollarda bachadon bo'yni raki metaplaziya bilan bog'liq bo'lgan, uzoq muddat davom etgan patologik proliferatsiya fonida rivojlanadi. Bu jarayon atipik zona hosil bo'lishi va tomirlarining atipiyasi bilan kuzatiladi. Buni kolposkopik tekshiruvda aniqlanadi. Yoshi katta ayollarda proliferativ jarayon va metaplaziya kam ifodalanib, rak chin eroziya, har hil shakldagi yaralar ko'rinishida paydo bo'ladi.

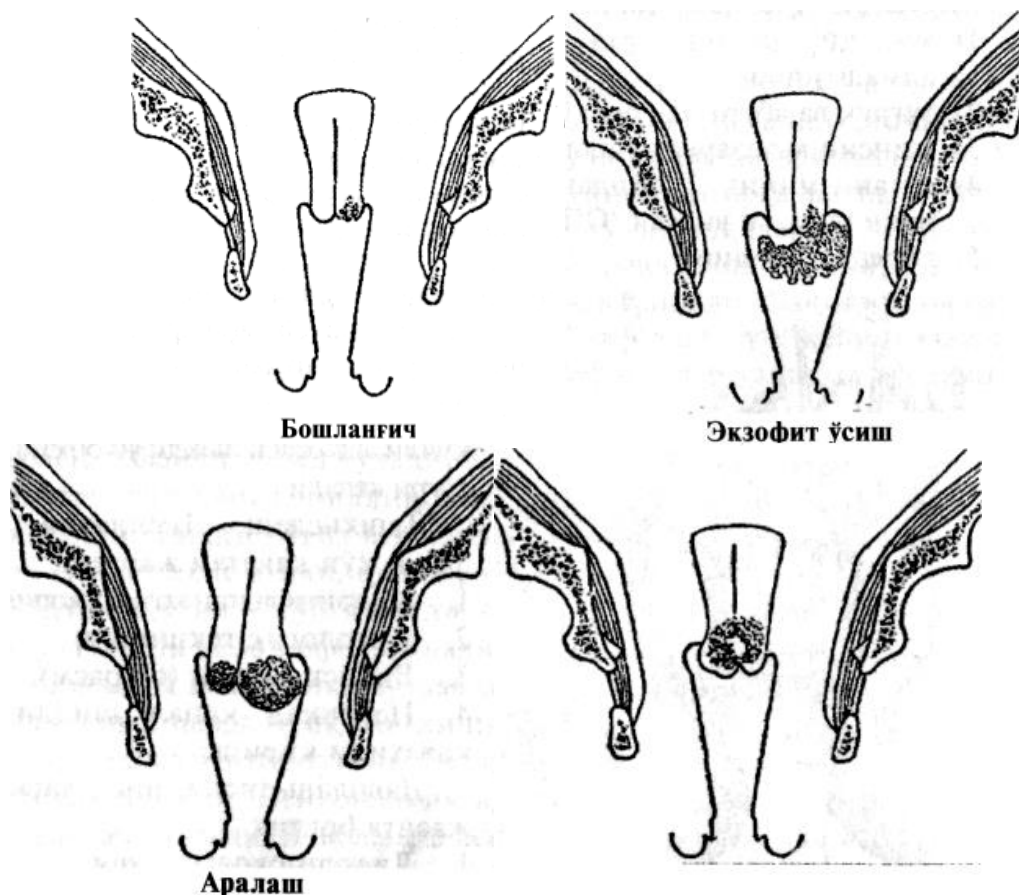
Rakning boshlang'ich shakllarini (epitelial karsinoma, mikrokarzinoma) aniqlash, rakning oxirgi bosqichlariga qarshi kurashishda katta ahamiyatga ega.

Bachadon bo'yni raki boshlang'ich shakllarining klinik manzarasi nospesifik bo'ladi. Ko'pincha bachadon bo'yni raki tug'uvchi yoshdagi, 40 yoshdan katta ayollarda uchraydi. Tug'magan va jinsiy hayotga yashamaydigan ayol-lar kam kasallanadi.

Rak oldi kasalliklari bachadon bo'yni raki rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Dastlab rak simptomsiz kechadi. Eng dastlabki erta belgisi kontakt vaqtidagi qonli ajralma va oqchil ajralmasi hisoblanadi. Ajralmalar dastlab suvsimon xarakterda, keyinchalik esa qon aralash kela-di. Tashqi ko'rinishi go'sht yuvindisiga o'xshash, chirigan hidli bo'ladi. Jinsiy aloqada, ginekologik ko'zgu va tampon tekkizilganda, defekasiyada, jismoniy zo'riqishda, yo'talganda, kuchanganda, og'ir yuk ko'targan-da qonli ajralmalar kelishi mumkin. O'smaning nekrozlanishi va limfatik tomirlarning yemirilishi natijasida ajralmalar keladi.

Rak jarayoni keng tarqalganda og'riq sindromi kuzatiladi. Sababi rak infiltratlari nerv tugunlarining ezilishidan vujudga keladi.

Keyinchalik jarayon rivojlanishi bilan dizurik va defekatsiya buzilishi belgilari kuzatiladi. Siydik nayining ezilishi gidrouretrit va gidronefroz rivojlanishiga olib keladi. Jarayonga siydik pufagi qo'shilishi uning shilliq qavatida dastlab shish, keyinchalik nekroz va oqma hosil bo'lishi bilan kuzatiladi. Eng ko'p uchraydigan asorati siydik chiqaruv yo'llari infeksiyasi bo'lib hisoblanadi. To'g'ri ichak zararlanganda esa rektovaginal oqmalar rivojlanishiga olib keladi. Endofit o'sish



Bachadon bo'yni rakining I bosqichining xillari.

Bemorlarning umumiy ahvoli uzoq muddat qoniqarli bo‘ladi. Kasallikning o‘rtacha davomiyligi - davolanmasa 2 yilga yaqin. Bemorlar uremiya, peritonit, sepsis, kaxeksiya va qon ketishidan nobud bo‘ladilar.

Tarqalish bosqichlari:

0 bosqich- preinvaziv rak, bazal membrana epiteliysiga o‘smagan;

1 bosqich - rak bachadon bo‘yni bilan chegaralangan

II bosqich -- rak bachadon bo‘ynidan tashqari soxalarni qoplaydi

a) parametriyning bir yoki ikki tomonlama zararlanishi, chanoq de-vorlariga o‘tmagan (parametral rak)

b) infiltratsiya qinning 2/3 qismida (qindagi turi)

v) o‘smaning bachadon tanasiga o‘tishi (bachadon turi)

III bosqich - a) o‘sma infiltrati bir yoki ikkala parametriyni zararlan-tirishi, infiltratning kichik chanoq devorlariga ham o‘tishi (66-rasm).

b) o‘sma qinning pastki qismlariga tarqaladi

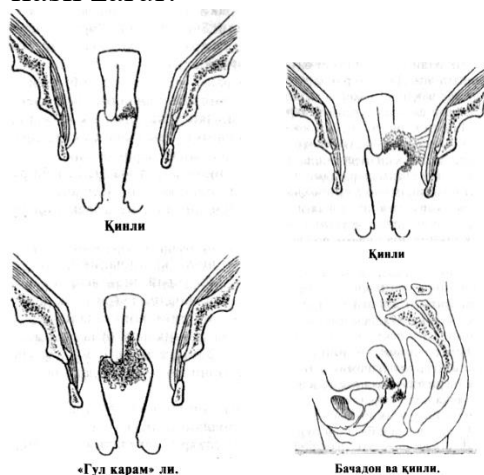
v) chanoq va chov limfa tugunlariga chegaralangan metastaz beradi.

IV bosqich - o‘smaning qovuqqa, to‘g‘ri ichakka, boshqa a‘zolarga metastaz berishi (67-rasm).

Tishxisi. analiz va tekshirishlarga asoslanib qo‘yiladi.

Ginekologga murojat qilgan har bir bemor qin ko‘zgulari bilan tek-shirilishi zarur. Dastlabki bosqichlarida bachadon bo‘yni eroziyasiga va qattiqlashishiga e‘tibor beriladi, keyinchalik bachadon bo‘ynining gulkaramga o‘xshab o‘sganligi aniqlanadi (ekzofit shakli). servikal ka-nal rakida bachadon bo‘yni bochkasimon shaklda va konsistensiyasi qattiq bo‘ladi (endofit shakli). Qattiqlik, tuzilma elastikligining yo‘qoli-shi, g‘ovaksimon va tekkanda qonashi bachadon bo‘yni rakiga xos.

Qin ko‘zgulari orqali bachadon bo‘yniga qaralganda endo- va ekzofit shaklli rakka xos o‘zgarishlar aniqlanadi. Jarayonning tarqalish dara-jasini aniqlash uchun parametriy va dumg‘aza- bachadon boylamlarini paypaslab ko‘rish kerak. Tashxisni tasdiqlash uchun quyidagi usullarni qo‘llash zarur.



Bachadon bo‘yni rakining II bosqich xillari.

Shiller sinamasi - paxtali tampon bilan bachadon bo‘yni lyugol eritmasi bilan artiladi. O‘zgarmagan shilliq qavat yodning glikogen bilan birikishi natijasida to‘q jigarrangga bo‘yaladi. Patologik o‘zgar-gan sohalar (psevdoeroziya, leykoplakiya, giperkeratoz) rak

hujayralari lyugol eritmasi bilan bo'yalmaydi va chegaralangan oq dog' ko'rinadi, xolos. Qin surtmasini gistologik tekshirish

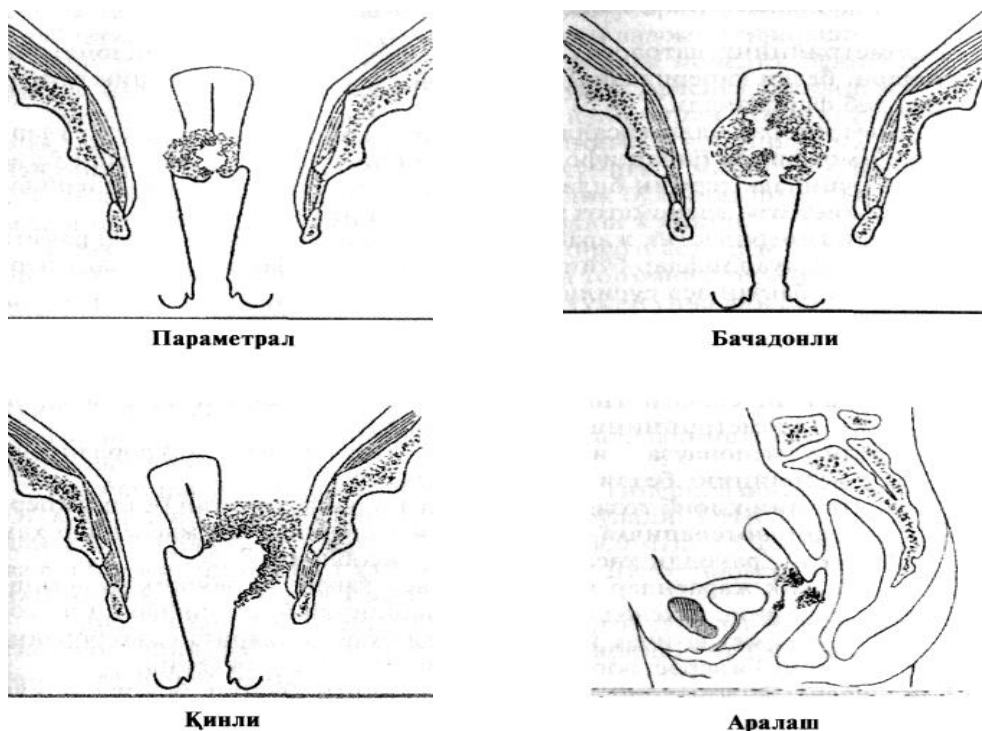
Qin orqa gumbazi aspiratsiyasi - to'g'ri shpatel bilan bachadon bo'yni yuzasidan qirma olinib surtma tayyorlanadi. Bosma surtma (buyum oyna-chasi bachadon bo'yniga tekkizib olinadi) qilish ham mumkin, hujayra va yadro polimorfizmi, mitozning ko'p miqdorda bo'lishi, yadrolarning bir tekis bo'lmasligi (atipik hujayralar) rakning belgisi hisoblanadi.

Davolash: 1-nchi bosqichda - operatsiya usuli.

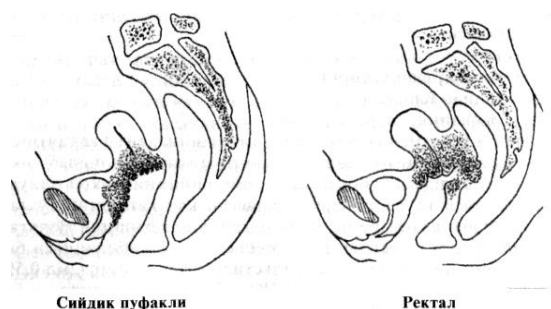
2-3 bosqichda - kompleks nur va kimyoterapiya.

4- bosqichda — simptomatik davolash.

Profilaktikasi . Bachadon bo'yni rak oldi va fon kasalliklarini erta diagnostika qilish va davolash.



Bachadon bo'yni rakining III bosqich xillari.



Bachadon bo'yni rakining IV Bosqich xillari.

Bachadon tanasi raki

Bachadon tanasi raki 50-60 yoshdagi ayollarda ko'proq uchraydi. Ko'pincha organizmda gormonal o'zgarishlar natijasida rivojlanadi. Endomet-riy raki ko'pincha

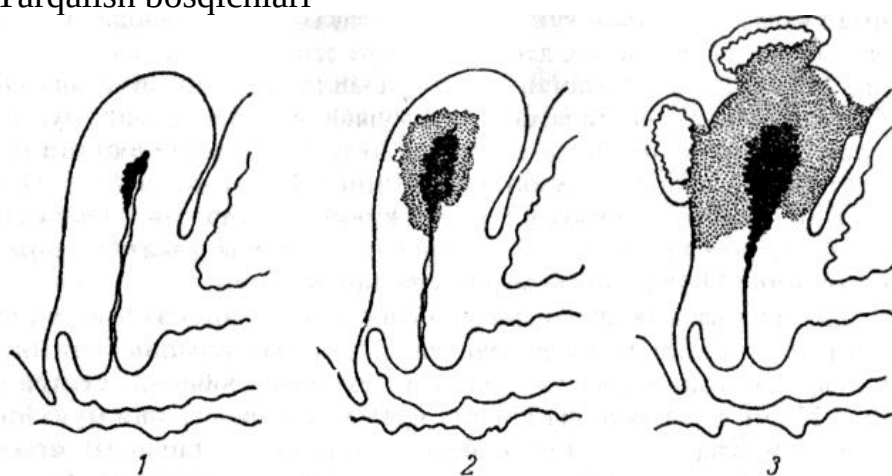
quyidagi kasalliklar bilan birga uchraydi: bachadon fibromiomas, tuxumdonning feminizatsiyalovchi o'smasi, bachadon tanasi shilliq qavati giperplaziyasi, qandli diabet, semizlik, jigar faoliyati buzilishi.

Rak endometriyning yuzasi, silindrsimon epiteliysi, bachadon shil-liq qavati bezlari silindrik epiteliysi yoki embrional geterogen epi-teliydan rivojlanishi mumkin. Kamroq hollarda bachadon burchaklari va chetlari zararlanadi. Kasallik boshlanayotganda o'sma tugunsimon, papil-lyar yoki polipoz ko'rinishda bo'ladi.

Bachadon ichi qirib tozalanadi ko'p miqdorda ushoqsimon qirindi olinadi.

Gistologik jihatdan farqlanishi:

1. Xavfli adenoma.
2. Adenokarsinoma.
3. Shilliq qavat raki.
4. Rakning solid formasi.
5. Epidermal rak. Tarqalish bosqichlari



6- Rasm. Bachadon tanasi rakining bosqichlari.

1 - I -chi, 2 - II - chi, 3 - III - chi.

1-bosqich - o'sma bachadon endometriysi bilan chegaralangan. 2-bosqich - a) bachadon tanasi raki miometriyni infiltratsiyasi bilan.

b) bir yoki ikki tomonlama parametriy infiltratsiyasi, kichik chanoq devorlari zararlanmagan.

v) bachadon tanasi rakining bachadon bo'yniga o'tishi bilan. 3-bosqichi — a) bachadon tanasi raki parametriy infil'tratsiyasi bilan, kichik chanoq devorlari zararlanishi bilan.

b) bachadon tanasi raki regional limfa tugunlariga, bachadon ortiqla-riga, qinga metastaz berishi bilan.

v) bachadon tanasi raki qorin bo'shlig'iga o'tishi bilan.

4- bosqich – a) bachadon tanasi raki qorin bo'shlig'iga, qovuqqa, to'g'ri ichakka o'tishi bilan.

b) bachadon tanasi raki uzoqdagi a'zolarga metastaz berishi bilan.

Klinikasi: boshqa jinsiy a'zolar rakiga nisbatan bachadon tana-si raki yengilroq kechadi. Uzoq muddat bemor axvoli qoniqarli bo'ladi. Lekin ayol holsizlanib tez charchaydi. Infeksiya qo'shilishi yoki bachadon bo'shlig'idagi ajralmalar natijasida tana harorati

ko'talishi, leykotsi-toz, ECHT oshadi. Bachadon tanasi raki va tarqalish jarayonini diagnostika qilish maqsadida qo'shimcha usullar qo'llaniladi. Endometriy aspiratsi-yasi, sitologiyasi, qirmasi, gistologik tekshiruv, bachadonni UZT, giste-roskopiya, KT, YamR, sitoskopiya, rektomanoskopiya, ekskretor urografiya qilish ham mumkin. Endometriy rakining boshqa asosiy belgilaridan qonli ajralmalar «go'sht yuvindisi» ko'rinishida postmenstrual davrda yoki yoshlikda asiklik qon ketishini ko'rsatib o'tish mumkin.

Og'riq kasallikning kechki simptomi hisoblanadi. O'sma jarayonining rivojlanishi bilan og'riq doimiy tus oladi. Og'riq, patologik jarayon bachadon seroz qavatini, qo'shni a'zolari yoki nerv tugunlarini ezishi bilan hamda parametriyning rakli infiltratiga bog'liq.

Davolash kompleksi: operatsiya, keyinchalik nurlash bilan va nur tera-piyasi. Kombinatsiyalangan davo-pangisteroektomiya, rengenoterapiya yoki telegammaterapiya bilan. Kombinatsiyalangan terapiya asosan bachadon 1-bosqichi o'smasi va 2-bosqichning bachadon tanasi rakiga ko'rsatma bo'lib

hisoblanadi. 2-bosqich (bachadon turidan tashqari)va 3-bosqichdagi rakda kompleks nur terapiya o'tkaziladi. 4-bosqichda davo asosan simptomatik tus oladi.

Gormonoterapiya - kompleks yoki kombinatsiyalangan usul bilan qo'-shimcha olib boriladi.

Keng qo'llaniladigan dorilardan: metiltestosteron, testosteron pro-pionat, oksiprogesteron, noristrat, depo-provera, sisplastin-TEVA, doksorubitsin - TEVA, vinkristin, geksalen.

Profilaktikasi: endometriy yallig'lanishini, har xil gormonal buzi-lishlarni o'z vaqtida davolash, profilaktika ishlarini o'z vaqtida umu-miy amaliyot shifokorlari tomonidan nafaqat ayollar, balki erkaklar orasida qam tushuntirishni olib borish, ayollar orasida har 6 oyda mun-tazam ginekologik tekshiruvlarni o'tkazish hisoblanadi.

Yangi pedagogik texnologiyalar asosida dars olib borish.

«MOYCHECHAK METODI»

Afzalliklari: O'qituvchi tinglovchiga turli murakkablikdagi savollarni beradi

Tinglovchi o'zi bilmagan tarzda savol tanlaydi va javob beradi.

Xar bir tinglovchi obektiv tarzda baholanadi.

Bu metodni o'tkazishda har bir tinglovchi uchun bir daqiqadan vaqt ajratiladi, bu tinglovchidan tezlik va zukkollikni talab qiladi.

Asosiy qoidalari: Bu usulni qo'llashdan asosiy maqsad, tinglovchilar bilimini tekshirish, ularni darsga qay tarzda tayyorlanganliklari

Mustaqil ravishda o'z ustida ishlab, qanday natijalarga erishganliklarini aniqlash, shu bilan birgalikda ularni baholashdan iborat.

Bu usul uchun oldindan moychechak yaproqlari tayyorlanib, guruhdagi barcha tinglovchilar ishtirok etadilar.

Tayyorlangan moychechak yaproqlari orqasiga savollar yozilgan bo'lib, har bir moychechak yaproq'ini tortgan tinglovchi savolni aniqlab oladi va shu savolga javob beradi.

“Moychechak usuli” shu tarzda davom etadi. Usulni o'tkazish davomida o'tilgan mavzu takrorlanadi. Savollarga tez va aniq javob bergan tinglovchilar rag'batlantiriladi. Aksincha, kamchiliklarga yo'l qo'ygan tinglovchilar jarima oladilar

Aqliy hujum” usuli. Bu usul orqali shaxsni erkin shakllantirish mumkin. Jarayon boshlashdan avval gurux talabalariga savol beriladi va bir necha daqiqa ichida shu savolga oid, har bir o'quvchi o'zining fikrini bayon etishi kerak.

1. Bu javob yoki fikr o'rinli yoki noo'rin bo'lishi mumkin, ammo, o'qituvchi ham qolga o'quvchilar ham javob bergan o'quvchiga tanbeh bermaydilar.
2. O'qituvchining yordamchisi doskaga yoki flep kartaga har bir o'quvchining javobi yozib boradi. Har bir o'quvchi uning berayotgan javobini tinglamoqlari lozim.
3. Qanchalik ko'p fikr bildirilsa, natija shuncha yaxshi bo'ladi.
4. Bu usulda dars o'tilganda qisqa vaqt ichida har xil variantdagi javoblar va shu mavzug oid o'quvchilarning mulohazalarini to'plash imkoniyatiga ega bo'lamiz.
5. Har qanday javoblar usul so'ngida muhokama qilinadi.

Nazorat uchun savollar:

1. Bachadon miomasi nima va ko'proq necha yoshdan keyin uchraydi?
2. Bachadon miomasini keltirib chiqaruvchi sabablar?
3. Bachadon miomasida hamshiralik parvarishini aytib bering?
4. Tuxumdonning qanday xavfsiz o'smalarini bilasiz?
5. Tuxumdon o'smalarini kelib chiqish sabablari?
6. Bachadon bo'yni rak kasalligining erta bosqichda belgilari.?
7. Shiller sinamasisini aytib bering?
8. Bachadon bo'yni rakining I bosqichi?.
9. Bachadon bo'yni rakining II bosqich xillarini aytib bering?
10. Bachadon bo'yni rakining III bosqich xillarini aytib bering?
11. Bachadon bo'yni rakining IV bosqich xillarini aytib bering?

Mavzuga oid test savollari:

1. Rak oldi holati deganda nima tushuniladi?
A) Saratonning oxirgi bosqichi
B) Yallig'lanish kasalligi
*C) Saraton rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan holat
D) Faqat xavfsiz o'sma
2. Bachadon bo'yni rak oldi holatlariga qaysi kiradi?

A) Endometrit

*B) Servikal displaziya

C) Mioma

D) Adneksit

3. Inson papilloma virusi (HPV) qaysi kasallik bilan bevosita bog‘liq?

A) Bachadon miomasi

B) Tuxumdon kistasi

*C) Bachadon bo‘yni saratoni

D) Endometrioiz

4. Quyidagilardan qaysi biri xavfsiz o‘sma hisoblanadi?

A) Bachadon bo‘yni saratoni

B) Tuxumdon raki

*C) Bachadon miomasi

D) Endometriy raki

5. Xavfli (malign) o‘smaning asosiy xususiyati qaysi?

A) Sekin o‘sadi

B) Metastaz bermaydi

*C) Tez o‘sadi va metastaz beradi

D) O‘z-o‘zidan yo‘qoladi

6. Endometriy rakining rak oldi holati qaysi?

*A) Endometriy giperplaziyasi

B) Vaginit

C) Servitsit

D) Adneksit

7. Ayollarda o‘sma kasalliklari rivojlanishiga qaysi omil xavfni oshiradi?

A) Muntazam sport

*B) Erta jinsiy hayot va ko‘p hamrohlar

C) Sog‘lom ovqatlanish

D) Muntazam tibbiy ko‘rik

8. Profilaktik ginekologik ko‘rikdan o‘tishning asosiy maqsadi qaysi?

A) Davolashni boshlash

B) Kasallikni kech bosqichda aniqlash

*C) Kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish

D) Faqat hujjat to‘ldirish

9. Bachadon bo‘yni rakini erta aniqlashda qaysi skrining usuli muhim?

A) Qon tahlili

B) UZI

*C) PAP-test (sitologik surtma)

D) EKG

10. PAP-test qaysi yoshdan boshlab tavsiya etiladi?

A) 12 yosh

B) 18 yosh

*C) 21 yosh

D) 40 yosh

11. Tuxumdon o‘smalarini aniqlashda qaysi usul muhim?

- A) Rentgen
- *B) Ultrasonografiya (UZI)
- C) Fluorografiya
- D) Spirometriya

Vaziyatli masala.

Masala №1

Bemor V., 26 yashar, jinsiy yo'llaridan qon aralash ajralma kelishi, qorni pastida og'riq borligi va tana temperaturasi 38° gacha ko'tarilganligidan shikoyat ilib, 2025 yil 3 dekabrda ayollar maslaxatxonasiga murojaat qilgan.

Anamnezi. Irsiyatida mushkullik yo'q. Bolaligida qizamiqni boshdan kechirgan, katta bo'lganida shamollash kasalliklariga tez- tez chalinib turgan. 13 yoshidan xayz ko'ra boshlagan, xayzi tez maromiga tushgan, har 30 kunda 5-6 kun keladi, oxirgi ayzi o'z muddatida (4 noyabrda) kelgan. Kiyingi bir necha yil mobaynnda xayz boshlanishidan 2 kun oldin bemorning jinsiy yo'llaridan surkaladigan darajada oramtir on aralashgan ajralma paydo bo'ladigan bo'lib olgan bu - ayz tugaganidan keyin am bir necha kun davom yetgan. Shunga o'xshash buzilishlar mazkur ayz siklida kuzatilgan. Bir necha marta siklik on aralash ajralma kelgan ba'zan, u mo'l kelgan. Jinsiy ayotda yashamagan. Ochil bezovta ilmaydi, ginekologik kasalliklar bilan orimagan. ovu va to'g'ri ichak funksiyasida o'zgarishlar yo'.

Ushbu kasallik tarixi. Bemor keyingi yillarda xayz sikli buzilishini boshidan kechiradi. Vrachga murojaat qilmagan. Bir xafta ilgari o'zini yomon xis qilgan, titroq turgan temperaturasi $38,2^{\circ}$ gacha ko'tarilgan. Kasal o'zini shamollagan sanab antibiotik preparatlar qabul qila boshlagan. Shu bilan bir vaqtda qorni pastida og'riq turgan. Ertalabga borib temperaturasi subfebril darajagacha tushgan va keyingi kunlarga shu darajada saqlanib turgan. qorni pastidagi oriq bosilgan, vaqti-vaqti bilan to'lgoqsimon og'riq. 3 dekabr kuni og'riq zo'raygan, temperaturasi 38° gacha ko'tarilib ketganligidan jinsiy yo'llaridan qon kela boshlagach bemor tibbiyot yordamida murojaat qilgan.

Umumiy va maxsus tekshirishdan olingan ma'lumotlar. Ayolning tana tuzilishi raso, to'laligi qoniarli, teri va ko'zga ko'rinib turgan shilliq pardalari pushti rangda. Teri osti yog' qavati o'rtacha. Tana temperaturasi $37,8$. Kataral hodisa qayd qilinmaydi. O'pkasidan perkutor tovush eshitiladi, nafas olishi vezikulyar. Tomiri minutiga 100 marta urib turibdi, ritmik, to'lishuvi va tarangligi qoniarli. Arterial bosimi simob ustuni hisobida 20/75 m.m. Yurak chegaralari kengaymagan, tonlari aniq, aktsent va shovinlar yo'q. Tili toza, picha karash bilan qoplangan, nam. qorni nafas olish vatida qatnashib turibdi, paypaslab ko'rilganida pastki bo'limlarida xiyol og'riq sezadi. Peritoneal simptomlar manfiy. Pasternatsskiy simptomi ar ikkala tomonda manfiy. Uchi kelgan, dizurik buzilishlar qayd qilinmadi.

To'g'ri ichak orqali tekshirish. Bachadon bo'yni silindr shaklida, bir qadar qizargan. Bachadon 10 haftalik homiladorlikka mos keladigan darajada kattalashgan, to'g'ri vaziyatda, zich, yuzasi notekis, palpatsiya qilinganda biroz og'riq sezadi, ortilari

palpatsiya qilinmaydi, ular sohasi og‘riqsiz. Parametrik patologik o‘zgarishlarsiz.

Ko‘zdan kechirib ko‘rilganda qin daxlizidagi iffat pardasi butun, teshigiga barmoq uchi kiradi, qinidan hidli picha qoramtir qon aralash ajralma kelib turibdi.

Sizning tashxisingiz?Kanday davolaysiz? 1- masala. Tashxis: bachadonning submukoz miomasi. Tugun nekrozi

Taktika:

1) qin orqali ikki ko‘llab tekshirish

2) ko‘zgular yordamida tekshirish

3) UTT o‘tkazish

4) jarroxlilik yo‘li bilan davolash

5) operatsiyadan keyingi holatdan chiqarish og‘riq qoldiruvchi antibakterial terapiya bilan davolash.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.F.M.Ayupova,G.A.Ixtiyarova,G.I.Matrizayeva. "Akusherlik va ginekologiya"Buxoro-2021y. 2.G.A.Ixtiyorova,X.N.Negmatshayeva,X.T.Shodiyeva.Akusherlik va ginekologiyada xamshiralik ishi"Toshkent-2019 y.

3.Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. "Ginekologiya" Toshkent. 2007.

4.Y.N.AllayorovD.Q.Tosheva.D.Q.Yusupova. "Onalikda xamshiralik parvarishi" Toshkent.2012y.188-197-betlar.

5. Ayupova F.M., Jabbarova Y.K. "Ginekologiya" Toshkent. 2006.Elektron darslik.

6. " Davolash profilaktika muassasalarida akusherlik va ginekologik yordam ko‘rsatish" V.N.Turaqulov.F.B. Gafarov.Navoiy.O‘quv qo‘llanma.241-268- betlar.

7.Internet resurslar: WHO — Cervical Cancer & HPV Fact Sheet

2.7.4.Mavzu: Ko‘krak bezi saratonini erta aniqlashda ayolni o‘z-o‘zini nazoratini ahamiyati. 2soat amaliy

Amaliy mashg‘ulotning texnologik xaritasi

Mashg‘ulot turi: Amaliy mashg‘ulot

Davomiyligi: 2 soat (80 daqiqa)

Тингловчилар soni: 10–15 nafar

O‘qitish usullari: suhbat, ko‘rgazmali usul, demonstratsiya, amaliy bajarish, savol-javob

Mashg‘ulot maqsadi:

Тингловчиларда ko‘krak bezi saratonini erta aniqlash usullari, ayniqsa ayollarning o‘z-o‘zini tekshirish usulini o‘rgatish va amaliy ko‘nikmalarni shakllantirish.

O‘quv natijalari.Mashg‘ulot yakunida тингловчилар:

- Ko'krak bezi saratoni xavf omillarini biladi
- Erta aniqlashning ahamiyatini tushuntiradi
- O'z-o'zini tekshirish vaqtini va usullarini aytib beradi
- Ko'krak bezini to'g'ri tekshirish algoritmini amalda bajaradi

Amaliy mashg'ulot rejasi (2 soat)

1. Tashkiliy qism – 10 daqiqa

- Salomlashish
- Davomatni aniqlash
- Mashg'ulot mavzusi va maqsadini e'lon qilish

2. Kirish qismi – 10 daqiqa

- Ko'krak bezi saratoni haqida qisqacha ma'lumot
- Kasallikning tarqalishi
- Xavf omillari
- Erta aniqlashning ahamiyati

3. Nazariy qism – 20 daqiqa

Quyidagi savollar muhokama qilinadi:

- Ko'krak bezi saratonining belgilari
- Skrining usullari (mammografiya, UTT, klinik tekshiruv)
- O'z-o'zini tekshirish qachon va qanday o'tkaziladi

4. Amaliy qism – 30 daqiqa

O'qituvchi quyidagilarni ko'rsatadi:

- Ko'krak bezini ko'zdan kechirish
- Palpatsiya usullari
- Oyna oldida tekshirish
- Yotgan holatda tekshirish

Тингловчилар ko'rgazmali maneken yoki maketda mashq bajaradi.

5. Mustahkamlash qismi – 5 daqiqa

- Talabalar savollarga javob beradi
- Amaliy ko'nikma qayta ko'rsatib beriladi

6. Yakuniy qism – 5 daqiqa

- Xulosa chiqarish
- Uyga vazifa berish
- Baholash

Nazariy qism. Ko'krak bezi saratoni ayollar orasida eng ko'p uchraydigan onkologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik butun dunyo bo'yicha ayollar salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, kasallik erta bosqichda aniqlansa, davolash samaradorligi ancha yuqori bo'ladi. Shuning uchun ko'krak bezi saratonini erta aniqlashda ayollarning o'z sog'lig'iga bo'lgan e'tibori, ayniqsa o'z-o'zini muntazam tekshirishi muhim ahamiyat kasb etadi. Sut bezi raki bugungi kunning eng dolzarb muammosi

Bir yilda ko'krak bezi raki kasalligi tufayli 1,5 milliondan ortiq ayol dunyodan ko'z yumadi. Ularning 20 foizini esa 35 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan ayollar tashkil qiladi. Ko'krak bezi saratoni erta bosqichda atigi 10-15 foiz hollarda aniqlanadi. Agar ko'krak bezi raki kasalligi birinchi bosqichda aniqlanadigan bo'lsa, 92-98 foiz hollarda bemor kasallik aniqlangan sanadan boshlab 20 yilgacha yashashi mumkin.

Ko'krak bezi saratoni haqida umumiy tushuncha

Ko'krak bezi saratoni — bu ko'krak bezidagi hujayralarning nazoratsiz ko'payishi natijasida yuzaga keladigan xavfli o'sma kasalligidir. Kasallik dastlab og'riqsiz kechishi mumkin, shuning uchun ko'p hollarda kech aniqlanadi. Saraton rivojlanishiga irsiy omillar, gormonal o'zgarishlar, noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatlik, stress va zararli odatlar sabab bo'lishi mumkin.

O'z-o'zini nazorat qilish tushunchasi va usullari

O'z-o'zini nazorat qilish — bu ayolning shifokor ko'rigisiz, mustaqil ravishda o'z ko'krak bezlarini muntazam tekshirishi jarayonidir. Ushbu tekshiruv har oyda, odatda hayz sikli tugaganidan keyin 5–7 kun ichida amalga oshirilishi tavsiya etiladi. O'z-o'zini tekshirish orqali ayol ko'krak bezidagi har qanday o'zgarishni erta payqashi mumkin. O'z-o'zini tekshirish jarayonida quyidagi holatlarga e'tibor beriladi:

- ko'krak shakli va hajmidagi o'zgarishlar;
- terining qizarishi, tortilishi yoki burishishi;
- qo'ltiq ostida yoki ko'krakda qattiq tugunlarning paydo bo'lishi;
- so'rg'ichdan g'ayritabiiy ajralmalar kelishi;
- og'riq yoki noqulaylik sezilishi.



O'z-o'zini nazorat qilishning ahamiyati

Ayolning o'z-o'zini nazorat qilishi ko'krak bezi saratonini erta aniqlashda muhim profilaktik choradir. Ushbu usul:

- kasallikni dastlabki bosqichda aniqlash imkonini beradi;
- davolash samaradorligini oshiradi;
- murakkab jarrohlik amaliyotlarining oldini oladi;
- ayollarda sog'lom turmush tarziga bo'lgan mas'uliyatni kuchaytiradi.

Bundan tashqari, o'z-o'zini tekshirish ayolning o'z tanasini yaxshi bilishiga yordam beradi va har qanday g'ayritabiiy o'zgarishlarga befarq bo'lmaslikka undaydi.

Ko'krak bezi saratonini erta aniqlashda ayolning o'z-o'zini nazorati muhim o'rin tutadi. Har bir ayol muntazam ravishda o'z ko'krak bezlarini tekshirishi, shuningdek, yiliga kamida bir marta shifokor ko'rigidan o'tishi zarur. O'z vaqtida aniqlangan kasallik hayotni saqlab qolish imkonini beradi. Shuning uchun ayollar o'z sog'lig'iga befarq bo'lmasliklari va profilaktik choralarni doimiy ravishda amalga oshirishlari lozim.

Sut bezining anatomiyasi va vazifalari. Sut bezi ayollar organizmida muhim a'zo bo'lib, asosan bolani emizish vazifasini bajaradi. U bez to'qimasi, yog' qatlami va biriktiruvchi

to'qimalardan tashkil topgan. Sut bezlari gormonal o'zgarishlarga juda sezgir hisoblanadi.

1-Amaliy ko'nikma: Ko'krak bezini o'z-o'zini tekshirish algoritmi

Kerakli jihozlar

- Ko'krak bezi maketi yoki manekeni
- Plakat va slaydlar
- Qo'lqop
- Antiseptik vositalar

1-bosqich. Tayyorlov bosqichi

1. Qo'llarni yuvish.
2. Yaxshi yoritilgan xonada oyna oldiga turish.
3. Tekshiruvni hayz tugagandan 5–7 kun o'tib o'tkazish tavsiya etiladi.

2-bosqich. Ko'krakni ko'zdan kechirish

1. Oyna oldida qo'llar pastga tushirilgan holda ko'krak bezlarini kuzatish.
2. Ko'krak shakli, simmetriyasi va teri holatini baholash.
3. Qo'llarni yuqoriga ko'tarib yana ko'krakni kuzatish.
4. Quyidagi o'zgarishlarga e'tibor berish:
 - terining tortilishi
 - shish
 - qizarish
 - so'rg'ichning ichkariga tortilishi

3-bosqich. Tik holatda palpatsiya

1. Bir qo'lni bosh ortiga qo'yish.
2. Ikkinchi qo'l barmoqlari bilan ko'krak bezini aylana harakat bilan paypaslash.
3. Tashqi yuqori kvadrantdan boshlash.
4. Butun ko'krak bezini tekshirib chiqish.

4-bosqich. Yotgan holatda tekshirish

1. Yotib, tekshirilayotgan tomonga kichik yostiq qo'yish.
2. Qarama-qarshi qo'l bilan ko'krak bezini paypaslash.

3. Aylana, radial yoki vertikal usulda tekshirish.

5-bosqich. So‘rg‘ichni tekshirish

1. So‘rg‘ichni yengil siqib ko‘rish.
2. Ajralma bor-yo‘qligini aniqlash.

6-bosqich. Qo‘ltiq osti limfa tugunlarini tekshirish

1. Qo‘ltiq osti sohasini paypaslash.
2. Qattiq yoki og‘riqli tugunlar bor-yo‘qligini aniqlash.

7-bosqich. Natijani baholash

Agar quyidagilar aniqlansa shifokorga murojaat qilish zarur:

- qattiq tugun
- og‘riqsiz shish
- so‘rg‘ichdan ajralma
- teri tortilishi

2-AMALIY KO‘NIKMA.

Ko‘krak bezlarini palpatsiya qilish algoritmi

Kerakli jihozlar: bir martalik qo‘lqop, salfetka yoki to‘shama (pelyonka), yostiqcha (bemor yelkasi ostiga qo‘yish uchun), antiseptik vosita, chiqindilar uchun konteyner

1. Tekshiruvga tayyorgarlik:

1. Bemorga muolaja maqsadi va bosqichlari tushuntiriladi.
2. Roziligi olinadi.
3. Qo‘llar gigiyenasi ta‘minlanadi, qo‘lqop kiyiladi.
4. Bemor belgacha yechinib, qulay holatga keltiriladi.
5. Yorug‘lik yetarli bo‘lishi ta‘minlanadi.

2. Ko‘rik. Bemor quyidagi holatlarda ko‘zdan kechiriladi:

1. Qo‘llar pastda erkin holatda
2. Qo‘llar yuqoriga ko‘tarilgan holatda
3. Qo‘llar belga qo‘yilgan holatda

Baholanadi:

- Simmetriya
- Teri holati (qizarish, shish, “limon po‘sti” belgisi)
- Ko‘krak uchi (cho‘kish, ajralish)
- Deformatsiya yoki tortilish

3. Palpatsiya qilish algoritmi

Bemor holati

- Avval o‘tirgan holatda
- Keyin yotgan holatda
- Tekshirilayotgan tomon yelkasi ostiga yostiqcha qo‘yiladi
- Qo‘l bosh ortiga qo‘yiladi

Palpatsiya usuli

- Qo‘l barmoqlarining II–IV barmoq uchi bilan
- Yumshoq, aylanma harakatlar bilan
- Sistematik tarzda (soat strelkasi bo‘yicha yoki sektorlar bo‘yicha)

Palpatsiya ketma-ketligi

1. Yuqori tashqi kvadrant
2. Yuqori ichki kvadrant
3. Quyi tashqi kvadrant
4. Quyi ichki kvadrant
5. Ko‘krak uchi va areola sohasi

Qo‘ltiq osti limfa tugunlarini tekshirish

- Bemor qo‘li bo‘sh holatda
- Qo‘ltiq osti chuqur palpatsiya qilinadi
- Limfa tugunlari kattaligi, og‘riqliligi baholanadi

4.Nima baholanadi?

- Tugun yoki zichlashish borligi
- Hajmi, shakli
- Chegaralari
- Harakatchanligi
- Og‘riqliligi
- Teriga yoki atrof to‘qimaga yopishganligi

5. Muolajani yakunlash

1. Bemorga kiyinishga yordam beriladi.
2. Qo‘lqop yechiladi va utilizatsiya qilinadi.
3. Qo‘llar antiseptik bilan ishlov beriladi.
4. Natijalar tibbiy hujjatga qayd etiladi.

Eslatma: Agar siz tugun yoki odatdan tashqari bo‘lgan biror narsa topsangiz, tibbiy maslahat oling. Ko‘p tugunlar rak bulavermaydi, lekin ularni vaqtida topish muxim

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abdullayev A.A. Onkologiya. — Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2019.
2. Kumar V., Abbas A., Aster J. Robbins Basic Pathology. — Elsevier, 2021.
3. DeVita V. et al. Cancer: Principles & Practice of Oncology. — 2022.
4. WHO. Breast Cancer Fact Sheet.

5. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.

