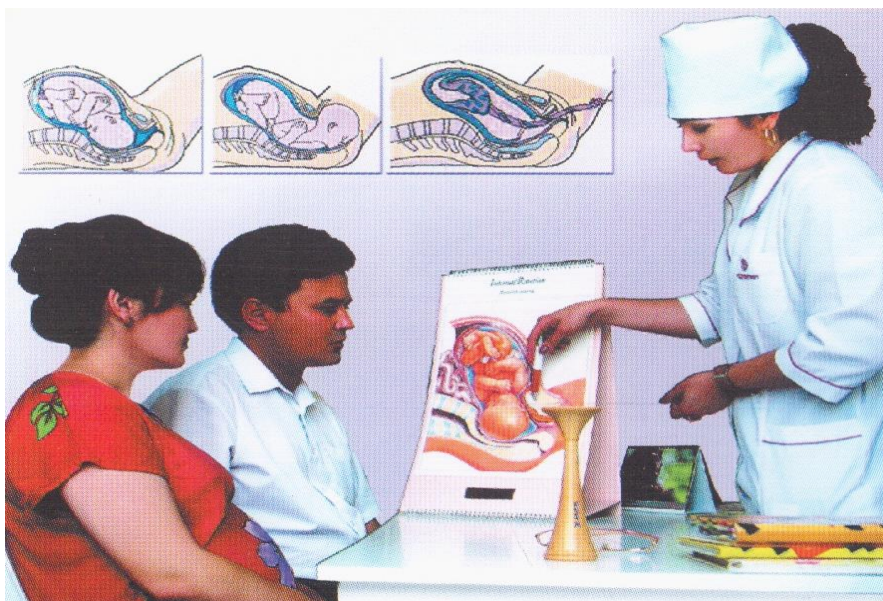


**RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARI
MALAKASINI OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH
MARKAZI ANDIJON FILIALI**

**“Birlamchi tibbiy- sanitariya tizimi tibbiyot brigadasining
doyasi”
fanidan**

O'QUV- USLUBIY QO'LLANMA



ANDIJON -2024 yil

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI**

**RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARI
MALAKASINI OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH MARKAZI**

ANDIJON FILIALI

«TASDIQLAYMAN»

Respublika o'rta tibbiyot va
farmatsevtika xodimlari
malakasini oshirish va ularni
ixtisoslashtirish Markaz
filiali direktori

L.X.Musadjanova

« 26 » sentabr 2024 y

«KO'RIB CHIQLDI»

Respublika o'rta tibbiyot va
farmatsevtika xodimlari
malakasini oshirish va ularni
ixtisoslashtirish Markazi
Qo'qon filiali direktori

M.T.Xakimova.

« 26 » sentabr 2024 y

**“Birlamchi tibbiy- sanitariya tizimi tibbiyot brigadasining
doyasi ”**

(Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlar malakasini oshirish va
ixtisoslashtirish kurslari tinglovchilari patronaj doyalari uchun o'quv -uslubiy
qo'llanma)

Andijon- 2024 yil

Tuzuvchilar:

Ya.A.Satimova

Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining akusherlik va ginekologiya fani o'qituvchisi.

G.A.Turaxodjaeva

Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining direktori.

Taqrizchilar:

D.A.Parpieva

Andijon Davlat Tibbiyot Oliygoxi akusherlik va ginekologiya kafedrası katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

N.M.Axmedova

Andijon Davlat Tibbiyot Oliygoxi akusherlik va ginekologiya kafedrası katta o'qituvchisi, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanma Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining ilmiy- pedagogik kengashida ko'rib chiqildi va ma'qullandi. "dekabr 2024 yil № 6 bayonnoma 3"

Pedagogik kengash raisi:



G.A. Turaxodjaeva

Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлар малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази Андижон филиали акушерлик фани ўқитувчиси Я.А.Сатимованинг оилавий поликлиника, оилавий шифокор пунктларида ишловчи патронаж акушеркалар учун "Бирламчи тиббий - санитария тизими тиббиёт бригадасининг дояси" мавзусида ёзган ўқув қўлланмасига

Такриз.

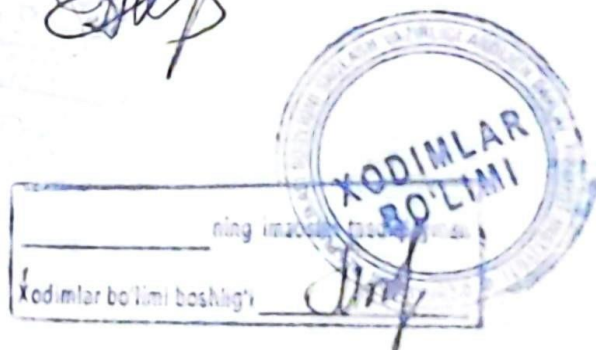
Республикада аҳолини репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасида тиббий ёрдам кўрсатаётган ўрта тиббиёт ходимларини, жумладан патронаж акушеркаларни салоҳиятини кучайтириш ҳозирги замон давр талабидир.

Ушбу ўқув қўлланма Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 апрелдаги "2022 — 2026 йилларда оналик ва болаликни муҳофаза қилишни кучайтириш тўғрисида"ги ПҚ-216-сон Қарор 4-банди, ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 2 декабр 08-38296 сонли "Бирламчи тиббий санитария тизими тиббиёт бригадасининг доя"ларини тайёрлаш ва малакасини ошириш топшириқ хати ижросини таъминлаш мақсадида тиббий бригада дояларини фойдаланиши учун тайёрланди. Ушбу ўқув қўлланмани тайёрлашда ЖССТ ва ЮНИСЕФ халқаро ташкилотлари томонидан тақдим этилган БТСТ муассасаларида оналар ва болаларга универсал-прогрессив модели бўйича хизмат кўрсатиш, йўриқномалардан, тавсия этилган материаллардан фойдаланилди.

Ушбу қўлланмани ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимларини малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази ва унинг филиалларининг патронаж акушеркаларига ўқув қўлланма сифатида фойдаланишларини тавсия этаман.

Андижон Давлат Тиббиёт Олийгоҳи акушерлик ва гинекология кафедраси катта ўқитувчиси, тиббиёт фанлари номзоди доцент.

Д.А.Парпиева



Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлар малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази Андижон филиали акушерлик фани ўқитувчиси Я.А.Сатимованинг оилавий поликлиника,оилавий шифокор пунктларида ишловчи патронаж акушеркалар учун "Бирламчи тиббий санитария тизими тиббиёт бригадасининг дояси"мавзусида ёзган ўқув қўлланмасига

Такриз.

Республикада тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш, тиббий хизматни самарали йўлга қўйиш, бирламчи тиббий-санитар ёрдам муассасаларида ҳомиладорларга тиббий ёрдам кўрсатиш, оналар саломатлигини мустаҳкамлаш, оналар ва болалар ўлимини камайтириш,тўғри овқатланиш, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, ҳомиладорларга бирламчи тиббий-санитар ёрдам муассасаларида юқори малакали антенатал парвариш кўрсатиш-ҳомиладорларни эрта диспансер кузатувиغا олиниши ва уйда патронаж ташрифлари сифатини янада такомиллаштириш мақсадида патронаж дояларини ўқитиш белгиланди. Ўқув қўлланма ОП,ОШПларда ишловчи акушерка,хамшираларни малакасини оширишга келган тингловчилари учун тузилган бўлиб, ўқув қўлланманинг асосий мақсади: ўрта тиббиёт ходимлари(оилавий поликлиника патронаж акушеркалари ,хамширалари)ни ҳар томонлама етук, мутахассисликлари бўйича етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишларига эришиш, улар фаолиятини янада такомиллаштириш, ҳомиладор,туққан аёлларга патронаж хизматини кўрсатиш масалалари бўйича янги назарий билимларни амалий кўникмалар орқали мустаҳкамлаш ва чуқур билимларни эгаллашга қаратилган.

Мазкур ўқув қўлланмани ўрта тиббиёт ходимлари ўз хоҳиши билан билимини кенгайтириш мақсадида мустақил ўзлаштирилиши (ёки мустақил курс сифатида) учун қўлланиши мумкин.

Андижон Давлат Тиббиёт Олийгоҳи акушерлик ва гинекология кафедраси катта ўқитувчиси, тиббиёт фанлари номзоди доцент.



Н.М. Ахмедова

XODIMLAR
BO'LIMI
Xodimlar bo'limi boshlig'i



So‘z boshi

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan qabul qilinayotgan Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish kompleks chora-tadbirlari aholiga sifatli tibbiy yordam ko‘rsatish va patronajning samarali modellarini joriy etish hamda tibbiy xizmat samaradorligi, sifati, qamrovini oshirish uchun asos bo‘lib kelmoqda. Shuningdek, sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va kasalliklar profilaktikasi sog‘liqni saqlash tizimining muhim yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Respublikada tibbiy yordam sifatini oshirish va ko‘lamini yanada kengaytirish, tibbiy xizmatni samarali yo‘lga qo‘yish, birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida homiladorlarga tibbiy yordam ko‘rsatish, onalar salomatligini mustahkamlash, onalar va bolalar o‘limini kamaytirish, to‘g‘ri ovqatlanish, onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, homiladorlarga birlamchi tibbiy-sanitar yordam muassasalarida yuqori malakali antenatal parvarish ko‘rsatish - homiladorlarni erta dispanser kuzatuviga olinishi va uyda patronaj tashriflari sifatini yanada takomillashtirish maqsadida patronaj doylarini o‘qitish belgilandi.

Ushbu o‘quv -uslubiy qo‘llanma O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 25 apreldagi “2022 — 2026 yillarda onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirish to‘g‘risida”gi PQ-216-son Qaror 4-bandi, hamda Sog‘liqni saqlash vazirligining 2022- yil 2- dekabr 08-38296 sonli “Birlamchi tibbiysanitariya tizimi tibbiyot brigadasining doya”larini tayyorlash va malakasini oshirish topshiriq xati ijrosini ta‘minlash maqsadida tibbiy brigada doylarini foydalanishi uchun tayyorlandi. Ushbu o‘quv qo‘llanmani tayyorlashda JSST va YuNISEF xalqaro tashkilotlari tomonidan taqdim etilgan BTST muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv modeli bo‘yicha xizmat ko‘rsatish, yo‘riqnomalardan, tavsiya etilgan materiallardan foydalanildi.

Ushbu qo‘llanmani o‘rta tibbiyot va farmatsevt xodimlarini malakasini oshirish va ixtisoslashtirish markazi va uning filiallarining patronaj akusher-kalariga o‘quv-uslubiy qo‘llanma sifatida foydalanishlarini tavsiya etaman.

Patronaj akusherka bilishi kerak:

- Sogʻliqni Saqlash tizimidagi islohotlarni, qarorlarni, buyruqlarni.
 - OP, OShP lardagi hujjatlarni yuritishni;
 - Kompyuterda ishlay olishni;
 - Paronaj akusherkaning vazifasi va burchlarini;
 - Akusherlik sohasidagi yangiliklarni;
 - Akusherlik ishi va hamshiralik jarayonini olib borishni;
 - Homiladorlik belgilarini, erta tashxis qoʻyishni.
- Homiladorlik davrida havf omillarini aniqlash boʻyicha ishlab chiqilgan yoʻriqnomalarni;
- Barcha fertil yoshdagi ayollarni oʻz nazoratiga olishni
 - Antenatal parvarish boʻyicha homilador ayollarni erta muddatda aniqlashni va hisobga olishni.
 - “Ayollar maslahatxonasi boʻlimi”ga hamda “Prenatal skrining” xonasiga belgilangan muddatlarda tashrifini taʼminlashini.
 - Akusher-ginekolog shifokori bilan birgalikda homilador ayollarni muntazam ravishda nazorat qilishni;
 - Homilador ayollar va tugʻruqdan keyingi davridagi patronaj yordamini koʻrsatishni va monitoring qilishni.
 - Homiladorlikni 10 ta xavf belgilari monitoringini oʻtkazishni.
 - Ayollarni tugʻruqdan keyingi (40 kundan soʻng) kontratsepsiya masalasini hal qilish va kontratsepsiya qamrovini tashkillashtirish uchun “Ayollar maslahatxonasi boʻlimi”ga tashrifini taʼminlashni.

Patronaj akusherka bajara olishi kerak:

- OShP va OP larda ish faoliyatini, tegishli hujjatlarning yuritilishini.
- Homiladorlikni erta muddatlarda aniqlash, roʻyxatga olish va dispanser nazoratini olib borishni, tegishli hujjatlarni toʻgʻri yuritishni.
- Antropometrik oʻlchovlarni oʻtkazish texnikasini.
- Boʻy-vazn indeksini(BVI-mahsus jadval asosida) hisoblashni.
- Xomila yuragini normada va asfiksiyada eshitib tekshirishni.
- Homiladorlikni 10 ta xavf belgilari monitoringini oʻtkazishni.
- Ikkala qoʻlda AQBni oʻlchash.
- Shishlar borligini aniqlash.
- Puls, nafas sonini, tana haroratini oʻlchash.
- Bachadon tubi balandligini va homila yurak urishini eshitib koʻrishni
- Siydikda oqsil borligini aniqlash.
- Homiladorlik, tugʻish va tugʻishdan keyingi davrlarda ayollarni parvarish qilishni.
- Homilador ayollarga va tuqqan ayollarga ratsional ovqatlanish va zararli odatlar toʻgʻrisida tavsiyalar berishni.
- Zamonaviy kontratsepsiya vositalari boʻyicha tavsiyalar bera olishni.

Oilaviy shifokor hamshirasining lavozim yo'riqnomasi

(SSV ning 09.2020ydagi № 328- buyrug'i, 2-ilovasi)

Umumiy qoidalar

1. Oilaviy shifokor hamshirasi (patronaj, doya, pediatr va terapevt hamshiralari) oliy ma'lumotli tibbiyot hamshira ma'lumotiga yoki o'rta ma'lumotga ega bo'lgan "umumiy amaliyot hamshirasi", "feldsher", "doya" kasbiy yo'nalishlari bo'yicha maxsus tibbiy ma'lumotga ega bo'lgan diplomli mutaxassis.

2. Oilaviy shifokor hamshirasi hamshiralik ishidoirasida biriktirilgan aholiga, jinsi va yoshidan qat'i nazar, birlamchi tibbiy yordamni ko'rsatish va kasalliklarning oldini olish bo'yicha tadbirlar o'tkazadi.

3. Oilaviy shifokor hamshirasi kasbiy vazifalari doirasida o'ziga biriktirilgan oila shifokori bilan birgalikda hamda o'zi mustaqil ravishda oila shifokorining bevosita nazorati ostida aholiga va oilalarga tibbiy-profilaktik va muolajalar xizmatini ko'rsatadi.

4. Oilaviy shifokor hamshirasi tibbiy brigadalar tarkibida (pediatr hamshirasi, terapevt hamshirasi, doya va patronaj hamshiralari) faoliyat yuritadi.

5. Oilaviy shifokor hamshirasi bevosita muassasa rahbariga, xizmat faoliyatida bevosita bo'lim katta hamshirasiga, muassasa bosh hamshirasiga, tibbiy profilaktik va muolajalar kabi ishlarni tashkil etish bo'yicha oila shifokoriga, pediatr, akusher-ginekolog va terapevtga bo'ysunadi.

6. Oilaviy shifokor hamshirasi o'z faoliyatini O'zbekiston Respublikasining amaldagi qonunchiligi, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining buyruq va yo'riqnomalari, sog'liqni saqlash hududiy organlarining tegishli buyruqlari, muassasa ichki buyruq va boshqa me'yoriy normativ hujjatlar hamda mazkur Yo'riqnomaga asosan amalga oshiradi.

7. Oilaviy shifokor hamshirasini lavozimga tayinlash va lavozimdan ozod qilish amaldagi mehnat qonunchiligida belgilangan tartibda muassasa rahbari tomonidan amalga oshiriladi.

8. Doyaning kasbiy majburiyatlari:

barcha fertil yoshdagi ayollarni o'z nazoratiga oladi, antenatal parvarish bo'yicha homilador ayollarni erta muddatda aniqlaydi, hisobga oladi, "Ayollar maslahatxonasi bo'limi"ga hamda "Prenatal skrining" xonasiga belgilangan muddatlarda tashrifini ta'minlaydi va akusher-ginekolog shifokori bilan birgalikda homilador ayollarni muntazam ravishda nazorat qiladi;

homilador ayollar va tug'ruqdan keyingi davridagi patronaj yordamini ko'rsatadi (bular: homiladorlikni 10 ta xavf belgilari monitoringini o'tkazish, ikkala qo'lda AQBni o'lchash, shishlar borligini aniqlash, puls, nafas sonini, tana haroratini o'lchash, bachadon tubi balandligini va homila yurak urishini, siydikda oqsil borligini aniqlash);

ayollarni tug'ruqdan keyingi (40 kundan so'ng) kontratsepsiya masalasini hal qilish va kontratsepsiya qamrovini tashkillashtirish uchun "Ayollar maslahatxonasi bo'limi"ga tashrifini ta'minlaydi.

Oilaviy shifokor hamshirasining huquq va majburiyatlari

13. Oilaviy shifokor hamshirasi quyidagi huquqlarga ega:

oilaviy shifokor punkti mudiri va oila shifokori, katta hamshira (feldsher)ga mehnatni tashkil etish, zarur dori-darmon vositalari, asbob-uskunalar, tibbiyotga oid buyumlar bilan ta'minlash masalalari shuningdek, o'z vakolati doirasida aholiga ko'rsatiladigan tibbiy-profilaktika yordamini yaxshilash masalalari bo'yicha takliflar berish;

biriktirilgan hududda davolash-profilaktika va tashkiliy ishlar masalalari bo'yicha yig'ilishlar (majlislar)da ishtirok etish;

kasbiy bilim va ko'nikmalarini sog'liqni saqlash boshqaruv organlari tomonidan tashkil etiladigan qisqa muddatli o'quv kurslari va seminarlarda, shuningdek malaka oshirish kurslarida ishtirok etish hamda o'z ustida uzluksiz ishlash yo'li bilan takomillashtirish;

malaka toifasiga munosibligini tasdiqlash uchun har besh yilda bir marta attestatsiyadan o'tish.

Oilaviy shifokor hamshirasi javobgarligi

14. Oilaviy shifokor hamshirasi quyidagilarga:

o'ziga biriktirilgan hududda o'z faoliyati natijalari, o'ziga biriktirilgan aholiga xizmat ko'rsatish sifati, shuningdek o'z lavozim vazifalarini bajarish bilan bog'liq bo'lgan va oilaviy shifokor punkti yoki biriktirilgan hududda bemorlar sog'lig'iga zarar yetkazgan harakatlari yoki harakatsizliklari uchun;

o'ziga ishonib topshirilgan tibbiy jihozlarning butligi va ulardan oqilona foydalanishga, bemorlarga ular shifoxonaga yotqizilishigaqadar standartlarga qat'iy rioya qilgan holda dori-darmonlardan foydalanish; hujjatlarni o'z vaqtida va to'g'ri to'ldirilishiga javobgardir

1-Mavzu.O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid Prezident qarorlari va Sog'liqni saqlash tizimidagi me'yoriy xujjatlar bilan tanishish.

Reja:

- 1.BTSYo da xomilador va tuqqan ayollarga ko'rsatiladigan asosiy yordam.
- 2.O'zbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid Prezident Qarorlari bilan tanishtirish.
- 3.SSV ning buyruqlari bilan tanishtirish.
4. Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash sohasida olib borilayotgan islohotlar.

Homilador ayollarga antenatal parvarish va nazorat qilishda birlamchi tibbiy sanitariya yordami (BTSYo) muxim ahamiyat kasb etadi. kuyidagilardan iborat:

- biriktirilgan hududda xomilador va tukkan ayollarga malakali yordam ko'rsatish;

- homiladorayollarni erta dispanser nazoratiga olish va ularni terapevt va boshqa mutaxassislar ko'rigi bilan ta'minlash va birorta ekstragenital patologiya

aniqlanganda o'z vaqtida xomiladorlar patologiyasi bo'limiga gospitalizatsiya qilishni ta'minlash;

- tug'ruq komplekslari va tez yordam ko'rsatish stansiyalari, dispanserlar bilan muntazam bog'lanish;

- kutilmagan homiladorlikdan saklanish maksadida va ayniksa EGK mavjud bo'lgan ayollarda va tug'ruklar o'rtasida intergestatsion intervalni saqlash bo'yicha tibbiy okartuv ishlarini olib borish, zamonaviy kontratseptiv vositalar haqida to'liq ma'lumot berish;

- zamonaviy tekshiruv va davolash ishlarini tajribada ko'llash;

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

- ayollarni onalik va bolalikni muxofaza qilishga oid xaq xukuklarini ta'minlash;

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan onalik va bolalikni muhofaza qilish, sog'lom barkamol avlodni voyaga yetkazish to'g'risida bir qancha qaror va farmonlarni 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.

Ular quyidagilar:

1. PF-№ 6110 2020y.12-noyabrda "Birlamchi tibbiy -sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"

2. PQ-215 2022y.25 apreldagi №215 qarori "Birlamchi tibbiy- sanitariya yordamini aholiga yaqinlashtirish va tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"

3. SSVning 2020y.27-noyabrdagi №309 -buyrug'i "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyati xamda axoliga ko'rsatiladigan patronaj xizmatini tubdan yaxshilash to'g'risida"

4. SSVning 2022y.27iyul -№210-buyrug'i "Aholi orasida profilaktik ko'riklar, skriningdasturlari va patronajni amalga oshirishni yanada takomillashtirish choralari to'g'risida"

5. SSVning 2021y.21-dekabrdagi №287-buyrug'i "Patronajning universal-progressiv modelini amaliyotga joriy etish qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida"

6. PQ-№4513 8 -noyabr 2019yildagi "Reproduktiv yoshdagi ayollar, homiladorlar va bolalarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini oshirish va ko'lamini yanada kengaytirish to'g'risida"

7. PQ.-216. 2022yil 25 aprel, "2022-2026 yillarda onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirish to'g'risida"

8. №528, 2019yil, 11-martdagi O'zbekiston Respublikasining "Fuqorolarning reproduktiv salomatligini saqlash" to'g'risida Qonuni

9. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M. Mirziyoyev 2024-yil 5-fevral, 9-sonli bayonnoma.

10. O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti yordamchisining **2024-yil 11-martdagi** 2024-yilda sog‘liqni saqlash sohasida islohotlarni amalga oshirish bo‘yicha ko‘rsatmalari.

11.SSV ning 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”

12. 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”

PF-№6110 ga asosan aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatishning mutlaqo yangi tizimini joriy qilishda quyidagi kompleks tadbirlarni amalga oshirish rejalashtiriladi, jumladan:

- 1.Tibbiy brigadalarni shakllantirish;
 - 2.Xonadon patronaji;
 - 3.Tibbiy xatlovni elektron tizimda shakllantirish;
 - 4.Antropometrik o‘lchov va tekshiruvlarni amalga oshirish;
 - 5.Maqsadli skrining va ko‘riklar;
 - 6.Tibbiy ma‘lumotlarni planshetga kiritish va umumlashtirish uchun maxsus elektron dastur ishlab chiqish;
 - 7.Xonadonning tibbiy kartasi, mahalla, tuman “Salomatlik profili”ni yaratish;
 - 8.Aholi orasida to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollik odatlarini shakllantirish.
- Antropometrik o‘lchovlarni amalga oshirishdan oldin tuman bosh hamshirasi boshchiligida “tibbiy brigada” o‘rta tibbiyot xodimlarini:
- antropometrik o‘lchovlarni o‘tkazish texnikasi,
 - arterial bosim,
 - puls,
 - saturatsiyani o‘lchash,
 - bo‘y-vazn indeksini(BVI-mahsus jadval asosida) hisoblashni amaliy tarzda o‘rgatilishini tashkillashtiradi.

9) Antropometrik o‘lchovlar natijalari umumlashtiriladi va har kuni:

- muassasalarda - mahallalar kesimida;
- tuman/shaharda - muassasalar kesimida tahlil qilib boriladi

O‘z tasarrufidagi har bir ambulator tibbiyot muassasasi tomonidan planshet yordamida to‘plangan tibbiy ma‘lumotlarni maxsus elektron dasturga muntazam ravishda kiritilishini ta‘minlaydi va nazoratga oladi.

11) Olingan tibbiy ma‘lumotlar asosida har bir mahallaning va o‘z tumanining/shahrining “Salomatlik profili”ni shakllantirilishini tashkillashtiradi va ijrosini nazoratga oladi.

12) Mazkur yo‘nalishga paralell ravishda o‘z tumani/shahrida, ehtiyojga ko‘ra, tor soha mutaxassislaridan iborat “Tibbiy ko‘rik brigadalari”ni tashkillashtiradi, mahallalarda tibbiy ko‘riklarni o‘tkazishining tarmoq rejasini tuzadi.

Patronaj sumkasida kuyidagilar bo‘lishi lozim:

1. Planshet- 1 dona
2. Tarozi (kattalar uchun) -1 dona
3. 1 yoshgacha bolalarni o‘lchash uchun tarozi -1 dona va uning 2 ta xaltachasi

4. Pulsoksimetr -1 dona
5. Glyukometr - 1 dona
6. Tanometr - 1 dona
7. Fonendoskop -1 dona
8. Santimetr lenta - 1 dona
9. Akusherlik stetoskopi - 1 dona
10. Tana xaroratini o'lchash uchun termometr - 1 dona
11. Nafas tezligi va pulsni o'lchash uchun taymer - 1 dona
12. Homiladorlik muddatini xisoblash uchun kalkulyator - 1 dona
13. Fonarcha - 1 dona

NAZORAT UCHUN SAVOLLAR:

1. PF № 6110 mazmun mohiyatini aytib bering?
2. SSVni № 309 buyrug'i nima to'g'risida?
3. OP va OShP lar qachon tashkil etildi?
4. 309-buyruqni ilovalarini aytib bering?
5. Antropometriya nima?
6. PK-№4887 nima to'g'risida?
7. PQ.-216 qachon chiqarilgan va nima to'g'risida?
8. Patronaj sumkasida nimalar bo'lishi lozim?

2-Mavzu: Patronaj xizmatining universal -progressiv modelini amaliyotga tatbiq etish. B.TSYo muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv modeli bo'yicha xizmat ko'rsatish.

Reja:

1. Universal (umumiy) model to'g'risida tushuncha.
2. Progressiv (maqsadli) model to'g'risida tushuncha.
3. Patronajning universal-progressiv (aralash) modeli.
4. Patronaj xamshiraning kundalik bajaradigan ishlarini tuzish va tashriflarni rejalashtirish.
5. Patronaj xizmatlarining universal-progressiv modeli bo'yicha tashriflarni rejalashtirish va uyushtirish, hisobot shakllari

Mavzu bayoni:

Patronaj xizmatining universal-progressiv modeli. Birlamchi tibbiy sanitariya yordami xizmatini modernizatsiya qilish va patronaj xizmatining yangi modeliga o'tish zarurati, xomilador va tuqqan ayollar xamda yosh bolalarning xonadonlariga tashrif buyurish tizimining zamonaviy sifat talablariga yetarlicha javob bermaganligi sababli vujudga keldi. Xonadonlarga tashrif vaqtida patronaj xamshirasi bolaning salomatligi va farovonligiga xavf soluvchi ijtimoiy xavf omillariga, kasalliklarni oldini olish, ota-ona va bolaning o'zaro bog'liqligini oshirishga yo'naltirilgan muammolarni aniqlash, ona yoki otaning depressiya xolatlarini baxolash, notinch oilaviy muammolarning mavjudligi, ota-onada ijobiy tarbiya ko'nikmalarininig yo'qligi kabi muxim jixatlarga etiborini qaratishi

kerak, bu o'z navbatida bolaning salomatligi, xayotiy barqarorligi, me'yoriy rivojlanishi va farovonligini ta'minlashda muxim ahamiyat kasb etadi.

Patronaj xamshirasi o'zining yetarli tajribasi orqali yuqorida sanab o'tilgan xavflarni aniqlashi va ularni kamaytirishi xamda bartaraf qilish uchun aniq choralar ko'rish lozim.

Xomilador va tugqan ayollar xamda ilk yoshdagi bolalar patronajining universal-progressiv modeli yuqoridagi va boshqa ko'plab savollarga javob beradi. Ushbu model tibbiy-ijtimoiy yo'nalishlarga qaratilgan model sifatida JSST va YuNISEF tomonidan tavsiya etilgan bo'lib, u birlamchi tizim muassasalari xizmati sifatining zamonaviy talablariga javob beradi.

Patronaj xizmati-patronaj xamshiralari tomonidan olib boriladigan ilk yoshdagi bolalarga, tug'ruqqacha va tug'ruqdan keyingi bo'lgan davrdagi ayollarga "xonadonga tashrif" larni tashkil qilish xamda bajarilishini anglatadi. Xomiladorlar, chilla davridagi ayollar va ilk yoshdagi bolalarga patronaj xizmatini ko'rsatishning 3 ta asosiy modeli mavjud bo'lib, ularning xar biri o'z afzalliklari va kamchiliklariga ega:

1. **Universal (umumiy)** model- bu barcha ilk yoshdagi bolalarni, xomilador va tugqan ayollarni patronaj xizmati bilan qamrab oladi va ularning ma'lum yoshda xamda xolatlarda zaruriy tashriflarini amalga oshiradi.
2. **Progressiv (maqsadli)** model aloxida extiyojlarga muxtoj bo'lgan tibbiy yoki ruxiy-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 ahamiyati, 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.

Patronaj yangi modelining an'anaviysidan farqi.

Patronaj xizmatining soniga emas, balki uning sifatiga urg'u beriladi; Universal-progressiv modelining asosiy maqsadi ota-onalar va ularning yaqinlari farovonligi bilan bog'liq ravishda bolalarning salomatligi va farovonligini ximoya qilish xamda rivojlantirishdir. Oiladagi vaziyat bolaga kuchli ta'sir qilishini, o'z navbatida oiladagi vaziyatga esa yashash joyidagi muxit va ko'pgina boshqa shart-sharoitlar ta'sir etishini inobatga olib patronaj xamshira jamiyatning barcha qatlamlari bilan ishlashiga to'g'ri keladi va bola xamda uning qiziqishlari va xuquqlari doimo asosiy e'tibor markazida bo'ladi.

Patronajni yangi modelini amaliyotga muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun quyidagi tamoyillarga rioya qilinishi kerak:

1. Eng muxtojlar bilan aloqa o'rnatish va ularga ko'proq e'tibor berish kerak. Odatda, eng mutoj oilalar mavjud xizmatlar bilan kam ta'minlanadilar.
2. "Muammolar va yo'nalishlarni aniqlash" mexanik modelidan "xavf omillarini baxolash va muammo yuzaga kelmasidan oldin xarakat qilish" modeliga o'tiladi, ya'ni xavfning oldini olishga yo'naltirilgan yondashuvga o'tiladi. Patronaj xamshira bolaning asosiy extiyojlarini baxolaydi.
3. Turli xil bo'limlar, sog'liqni saqlash, maxalla, ta'lim va ijtimoiy ta'minot aloxida xizmatlar o'rtasida vazifalarning taqsimlanishni yengib o'tishni, tarmoqlar ichra va boshqa tashkilotlar bilan xamkor aloqalarni rivojlantiradi.
4. Patronaj xamshiralarining kasbiy maxorati rivojlantiriladi.
5. Patronaj xamshiralarining tegishli boshqarilishi ta'minlanadi.

Universal –progressiv modelini amaliyotga tadbiiq etish.

Patronaj xizmatining universal-progressiv modeli UASh, pediatri va akusher ginekolog ishlaydigan xududda tadbiiq etilishi mumkin, chunki patronaj xizmati oilaning barcha darajasida olib boriladi. Shuningdek, ayollar va bolalarning ruxiy axvoliga ko'ra murojaat uchun tuman ko'p tarmoqli poliklinikalarida ruxshunos mutaxassisning bo'lishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Xar bir shifokorga 2 tadan xamshira biriktirilgan bo'lib, ular biriktirilgan axoliga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatadi.

Patronaj xamshiralar xizmatini tashkillashtirganda, ularning oila bilan samarali ishlashi uchun yetarli vaqt sarflay olish imkoniga ega bo'lishini xisobga olish zarur. Bolalardagi xavflarni birlamchi baxolashga va oilani o'qitishga o'rtacha 40-60 daqiqa vaqt kerak bo'lsa, individual reja bo'yicha qayta tashriflar uchun bajariladigan ish xajmiga qarab 15-30 daqiqa vaqt sarflanadi. Shunday qilib, patronaj xamshirasi o'zining 3 soatli tashriflari uchun ajratilgan ish soatida 2-3 ta xonadonga tashrifni sifatli bajara oladi.

Patronaj xamshiraning kundalik bajaradigan ishlarini tuzish va tashriflarni rejalashtirish.

Patronaj tashriflarining to'g'ri rejalashtirilishi patronaj xizmatlarining o'z vaqtida ko'rsatilishi va to'liq qamrovda olib borilishini ta'minlaydi. Ma'lum bir xudud

axolisini ro'yxatdan o'tkazish ma'lumotlari va biriktirilgan axolining ro'yxati rejaning manbaasi bo'lib xizmat qiladi.

2 xil reja tuziladi: universal tashriflar (oylik reja. Bajarilish nazorati xar haftada) va kuchaytirilgan progressiv xizmatlar (kunlik reja). Rejani to'g'ri tuzish va uni to'g'ri bajarish monitoringini katta xamshira va oilaviy shifokor/ pediater nazorat qiladi. Katta xamshira rejani tuzishda va ma'lumotlarni yetkazish bilan rejaga o'zgartirishlar kiritishda faol ko'maklashadi.

Shunday qilib, 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-haftasida va 32-haftasida 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 sutini bilan boqish, qo'shimcha ovqatlantirish, xavfsiz muxit, o'yinlar o'ynalishi, so'zlashish, jismoniy va ruhiy-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:

1. Xomilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilar borligini aniqlash;
2. Xomiladorlik davrida noto'g'ri ovqatlanish omillarini aniqlash;
3. Xomiladorlik davrida depressiyani aniqlash;
4. Xomiladorlikdacha bo'lgan davrda xavfli omillarni aniqlash;
5. Xomilador ayolda xavf omillarini aniqlash;
6. Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash;
7. 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.

Xar qanday xavf aniqlanishi xaxoti patronaj xamshirasi progressiv modelga o'tishi va katta xamshira, oilaviy shifokor yoki akusher-ginekolog, zarurat bo'lsa bo'lim boshlig'i bilan birgalikda mazkur ayolni olib borish bo'yicha individual reja ishlab chiqishi kerak.

To'g'ri tashkil etilgan patronaj xizmati qayta-qayta xonadonlarga tashrif qilish zaruratini qoldirmaydi, chunki patronaj xamshirasi xar kuni rejaga muvofiq xavfni baxolash va ota-onalarni o'qitish kabi ishlarni olib boradi

Shuningdek, patronaj xamshirasi bolalarni emlash bo'yicha mavzular o'tkazganda bolani emlashga chaqirish maqsadida ota-onaning telefon raqamlarini olishi va emlash kunlarida ularga qo'ng'iroq qilib, chaqirishi mumkin bo'ladi.

Patronaj xizmatlarining universal modeli bo'yicha tashriflarni rejalashtirish va uyushtirish hisobot shakllari

Hisobot shakllarini to'ldirish bo'yicha ko'rsatma

Patronaj hamshirasi o'zining hududi uchun rejali tashriflarni o'zi rejalashtiradi. Reja tuzishda hudud pasporti, nazoratga olingan homiladorlarni ro'yxatga olish jurnali, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni

ro'yxatga olish jurnali, tuqqan ayollar bo'yicha va boshqa tibbiy hujjatlar asos qilib olinadi.

Rejalashtirishni Excel dastur elektron formatda bajarish qulay hisoblanadi. Rejaning elektron nusxasi muassasaning katta hamshirasiga topshiriladi. Katta hamshira rejaning haqqoniyligini nazorat qiladi va rejani bajarish monitoringini o'tkazadi.

Tashriflarni rejalashtirish, qayd qilish va natijalarni kiritish bo'yicha 3 xil jadval ishlab chiqilgan. Birinchi jadval homilador ayollarga, ikkinchisi bolalarga, uchinchisi tuqqan ayollarga mo'ljallangan.

Patronaj hamshirasi universal tashrif paytida homilador va tuqqan ayollarni hamda 5 yoshgacha bolasi bo'lgan oilalarni xavf omillarining borligiga qarab baholashni o'tkazishi lozim. Xavf omillari yuqori, o'rta darajada bo'lishi mumkin, agar ayol yoki bolaning hayotiga tahdid soladigan belgilar aniqlansa, bu yuqori xavfga, ularning va oilaning sog'lig'i hamda farovonligiga ta'sir ko'rsatadigan belgilar bo'lsa, o'rta xavfga kiradi. Agar yuqori va o'rta xavf belgilari aniqlanmasa, xavf belgilari yo'q deb hisoblanadi. Patronaj hamshirasi u yoki bu xavf omillarini qaysi holatlarda va darajalarda baholashi haqidagi to'liq ma'lumotlar 6-ilova, ya'ni «Oila, homilador va chilla davridagi ayollarda hamda ilk yoshdagi bolalarda xavf omillarini aniqlash bo'yicha yo'riqnomalar»da bayon qilingan.

«Homilador ayollarga universal (rejali) tashriflar bo'yicha hisobot shakli» jadvalini yuritish oyning boshida patronaj hamshirasining qo'lida shu oyning rejasiga ko'ra patronaj tashriflar rejasi bo'lishi kerak. 1-jadvalning birinchi ustunida tartibli raqamlar kiritiladi. 2-ustunda bir oy davomida tashrif o'tkazilishi kerak bo'lgan «Homilador ayolning familiya, ismi» kiritiladi. Uchinchi ustunda ayolning manzili ko'rsatiladi va to'rtinchi ustunda «Ayolning yoshi», uning to'liq yoshi qayd qilinadi. Tashriflar rejasi oyning to'rt haftasiga taqsimlanadi. Jadvalning «1-hafta», «2-hafta», «3-hafta» yoki «4-hafta» qismida tashrif sanasi va bajarilgan yoki bajarilmaganligi yoziladi. 5, 7, 9, 11-ustunlarda rejalashtirilgan tashrif sanasi kiritiladi. 6, 8, 10, 12-ustunlarda esa tashrif bajarilgan bo'lsa «1», bajarilmaganda «0» shaklida ifodalanadi.

Jadvalning 13-ustuni «Bir oydagi tashriflar soni», muayyan homilador ko'rsatilgan satrda barcha tashriflarning yig'indisi ko'rsatiladi.

Jadvalning 14, 15, 16-ustunlari familiyasi kiritilgan homilador satrida tashrif vaqtida aniqlangan natijalar yoziladi. Patronaj hamshirasi tashriflarni o'tkazish vaqtida xavf omillarini baholovchi 7 ta yo'riqnomadan

foydalanadi. Homilador ayollarni baholash vaqtida yuqori, oʻrta xavf omillari aniqlanishi yoki umuman xavf aniqlanmasligi mumkin. Baholash vaqtida homilador ayolda bir yoki bir nechta «yuqori xavf» aniqlangan boʻlsa, hisobot shaklining 14-ustunida «yuqori xavf» aniqlanganligini bildiruvchi 1 soni qayd qilinadi (xavf bitta yoki bir nechta boʻlsa ham).

Baholash vaqtida homilador ayolda bir yoki bir nechta «oʻrta xavf» aniqlangan boʻlsa, hisobot shaklining 15-ustunida 1 soni yoziladi (xavf bir yoki bir nechta boʻlsa ham) va bu homiladorda oʻrta xavf borligini anglatadi. Baholash vaqtida homilador ayolda xavf aniqlanmagan boʻlsa, hisobot shaklining 16-ustunida 1 soni yoziladi va bu hech qanday xavf aniqlanmaganligini koʻrsatadi. Shunday qilib, 14, 15-ustunlarda xavf aniqlanganda va 16-ustunda xavf aniqlanmaganda ham

barcha ustunlarda faqat «1» soni qayd qilinadi, hech narsa aniqlanmasa, satr toʻldirilmaydi, yaʼni boʻsh qoldiriladi. Demak, olingan natija faqat bitta xavf omiliga tegishli boʻladi. Jadvalning oxirgi satrida «Jami» yozilgan. Bu «jami»ning yigʻindisi 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15 va 16-ustunlaridan olinadi.

«Tugʻuruqdan keyingi davrdagi ayollar (tugʻuruqdan keyingi birinchi 42 kun) uchun universal (rejali) tashriflar boʻyicha hisobot shakli» jadvalini yuritish Oyning boshida patronaj hamshirasining qoʻlida shu oyning rejasiga koʻra patronaj tashriflar rejasini boʻlishi kerak. 3-jadvalning birinchi ustunida tartibli raqamlar kiritiladi. 2-ustunda bir oy davomida tashrif oʻtkazilishi kerak boʻlgan «Chilla davridagi ayolning familiya, ismi» kiritiladi. Uchinchi ustunda ayolning manzili koʻrsatiladi va toʻrtinchi ustunda «Ayolning yoshi», uning toʻliq yoshi qayd qilinadi. Tashriflar rejasini oyning toʻrt haftasiga taqsimlanadi. Jadvalning «1-hafta», «2-hafta», «3-hafta» yoki «4-hafta» qismida tashrif sanasi va bajarilgan yoki bajarilmaganligi yoziladi. 5, 7, 9, 11-ustunlarda rejalashtirilgan tashrif sanasi kiritiladi. 6, 8, 10, 12-ustunlarda esa tashrif bajarilgan boʻlsa «1», bajarilmaganda «0» shaklida ifodalanadi.

Jadvalning 13-ustuni «Bir oydagi tashriflar soni» muayyan chilla davridagi ayol koʻrsatilgan satrda barcha tashriflarning yigʻindisi koʻrsatiladi. Jadvalning 14, 15, 16-ustunlari familiyasi kiritilgan chilla davridagi ayol satrida tashrif vaqtida aniqlangan natijalar yoziladi. Patronaj hamshirasi tashriflarni oʻtkazish vaqtida xavf omillarini baholovchi 1 ta yoʻriqnomadan (6-ildavda keltirilgan) foydalanadi. Chilla davridagi ayollarni baholash vaqtida yuqori, oʻrta xavf omillari aniqlanishi yoki umuman xavf aniqlanmasligi mumkin.

Baholash vaqtida chilla davridagi ayolda bir yoki bir nechta «yuqori xavf» aniqlangan boʻlsa, hisobot shaklining 14-ustunida «yuqori xavf» aniqlanganligini bildiruvchi 1 soni qayd qilinadi (xavf bitta yoki bir nechta boʻlsa ham).

Baholash vaqtida chilla davridagi ayolda bir yoki bir nechta «oʻrta xavf» aniqlangan boʻlsa, hisobot shaklining 15-ustunida 1 soni yoziladi (xavf bir yoki bir nechta boʻlsa ham) va bu chilla davridagi ayolda oʻrta xavf borligini anglatadi. Baholash vaqtida chilla davridagi ayolda xavf aniqlanmagan boʻlsa, hisobot shaklining 16-ustunida 1 soni yoziladi va bu hech qanday xavf aniqlanmaganligini koʻrsatadi. Shunday qilib, 14, 15-ustunlarda xavf aniqlanganda va 16-ustunda xavf aniqlanmaganda ham barcha ustunlarda faqat

«1» soni qayd qilinadi, hech narsa aniqlanmasa, satr to'ldirilmaydi, ya'ni bo'sh qoldiriladi.

Demak, olingan natija faqat bitta xavf omiliga tegishli bo'ladi.

1-Jadval. Xomilador ayollarga universal (Rejali)tashriflar bo'yicha hisobot shakli.

№	Xomila dor ayolni- ng F.i.	Manzil	Ay o lnin g yos hi	Oy haftalari									Baxolash natijasi		
				1-xafta		2-xafta		3-xafta		4-xafta		1 oydag i tashri flar soni	Yu- kori xav f mav jud	Oʻrta cha xavf mavj ud	X av f yo ʻq
				sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif bajarildi - 1,bajaril- madi-o	sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif bajarildi 1, bajarilmadi-o	Sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif bajarildi1 , bajarilmadi-o	sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif Bajarildi 1, Bajaril- madi-o				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
4															

2-Jadval Tug'ruqdan keyingi davrdagi ayollarga rejali tashriflar(tug'ruqdan keyingi birinchi 42 kun)bo'yicha hisobot shakli.

№	Tugʻruqdan keyingi davrdagi ayolning f.i.	Manzil	Tugʻilgan sana	Oy haftalari									Baxolash natijasi		
				1-xafta		2-xafta		3-xafta		4-xafta		1 oydagi tashriflar soni	Yukori xavf mavjud	Oʻrtacha xavf mavjud	Xavf yoʻq
				sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif bajarildi -	sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif bajarildi 1, bajarilmadi-o	Sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif bajarildi1, bajarilmadi-o	sana	Tashrif boʻyicha maʼlumot (tashrif bajarildi1,				

					1, bajaril- madi- o						bajarilma- di-o				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
4															

3-Jadval Homilador ayollarga progressiv (individual) tashriflar bo'yicha hisobot shakli

№	Homilador ayolning familiya, ismi	Manzil	Ayolning yoshi	Bir oydagi tashriflar soni
1	2	3	4	5

4-Jadval Tug'uruqdan keyingi davrdagi ayollarga progressiv (individual) tashriflar soni

№	Tug'uruqdan keyingi davrdagi ayolning familiya, ismi	Manzil	Tug'ilgan sana	Bir oydagi tashriflar soni
1	2	3	4	5

Nazorat uchun savollar:

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. Patronaj xamshiraning kundalik bajaradigan ishlarini tuzish va tashriflarni rejalashtirish?
7. Patronaj xizmatlarining universal-progressiv modeli bo'yicha tashriflarni rejalashtirish va uyushtirish hisobot shakllari?

3-Mavzu: Patronaj doyasi ish faoliyatining sifat monitoringi.

Reja:

1. Patronaj hamshira xizmati uchun kerakli tibbiy hujjatlarni yuritish.

2. Universal xizmat modeli bo'yicha tashriflarni rejalashtirish va bajarish hisobot shakllari

3. Progressiv tashriflar bo'yicha hisobot shakllari.

Mavzu bayoni: Xonadonlarga tashrifni boshlashdan oldin (odatda, dushanba kuni ertalab) patronaj hamshiralari katta hamshiradan doimiy ko'rsatmalarni olishlari kerak. Vaqti-vaqti bilan bu jarayonda UASh (katta hamshirani qo'llab-quvvatlash va nazorat qilish uchun) va bo'lim boshlig'i qatnashishlari lozim (UAShni nazorat qilish va unga ko'maklashish uchun).

Patronaj hamshirasiga bajarishi lozim bo'lgan aniq tashrif bo'yicha qisqa savol berilar ekan, masalan, homilador ayolga 32 haftasida tashrif yoki homiladorlikdagi birinchi tashrif, yangi tug'ilgan chaqaloqqa yoki 1 oylikda yoki 2 yoshda tashrif, bularning barchasida hamshira tashrifning vazifalarini to'g'ri bajarishiga ishonch hosil qilish lozim. Masalan, patronaj hamshirani yangi

tug'ilgan chaqaloqni ko'zdan kechirishni qo'g'irchoqda ko'rsatib berishini, ijtimoiy xavflar yoki xavfsiz muhitni baholashni qanday o'tkazishini, 2 yoshli bolaning nutq rivojlanishini tekshirish indikatorlarini va hokazolarni aytib berishini so'rash mumkin.

Savollar rejadagi haqiqiy tashriflarga tegishli bo'lishi kerak. Ko'rsatma bu imtihon emasligini va unda jazoga o'rin yo'qligini unutmash zarur. Agar ko'rsatma vaqtida hamshiraning bilimi yetarli emasligi aniqlansa, albatta, uni boshqa hamshiralar yordamida qayta ko'rib chiqish va o'rgatish lozim.

Ko'rsatma yakunida balki bilimi yetarli bo'lmagan hamshiraga bugun tayyorgarligi puxtaroq bo'lgan boshqa hamshirani yoki katta hamshirani birga patronajga yuborish qarori qabul qilinishi mumkin.

Qiyinchilik keltiradigan mavzu bo'yicha individual yoki guruh bilan birgalikdagi mashg'ulotlarni rejalashtirish lozim.

Patronaj hamshiralar bilan qayta bog'lanish

Hafta yakunida (odatda, juma kuni kunning ikkinchi yarmida) patronaj hamshirasi hafta davomida rejaga ko'ra bajargan ishlar hisobotini va to'ldirilgan hujjatlarni katta hamshiraga taqdim

etishi kerak (universal model bo'yicha nechta tashrif bo'lgani, qanday xavflar aniqlangani, xavflar aniqlangan bo'lsa, uning individual rejasi va eko-kartasini, individual reja bo'yicha nechta tashrif

bo'lgan, nechta xavf bartaraf qilingan). Hafta davomida bajarilgan ishlar yakuni bo'yicha qayta bog'lanish jarayonida UASh va bo'lim

boshlig'ining qatnashishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Har qanday vaziyatda o'rta va yuqori xavfi bo'lgan bolalar, tuqqan ayollar hamda homiladorlar ro'yxati UASh stolida, yuqori xavflarning ro'yxati

bo'lim boshlig'i stolida doimo bo'lishi kerak. UASh, bo'lim boshlig'i mazkur holat (o'rta yoki yuqori xavf holatlari) bo'yicha ishlar qay darajada ketganligi haqida patronaj hamshiraga qanday yordam kerakligi va yana qanday manbalardan foydalanish mumkinligi haqida qiziqishlari lozim. Shundan so'ng patronaj hamshira ish rejasiga o'zgartirishlar kiritishi mumkin.

Patronaj hamshirasining hujjatlari

Patronaj hamshira xizmati uchun kerakli tibbiy hujjatlar quyidagilar:

- Patronaj hamshirasining uylarga tashrifini ro'yxatga olish jurnali – №116/u shakl;
- Bolaning rivojlanish tarixi – №112/u shakl;
- Homilador va tuqqan ayolning individual kartasi;
- Oila bilan ishlash individual rejasi;
- Bolaning eko-kartasi va boshqalar.

Patronaj xizmat jarayoni, uning tuzilishi, natijalari va ma'lumotlar yig'ish davriyligi quyidagi jadvalda yoritilgan.

Patronaj xizmatining asosiy ko'rsatkichlari monitoring indikatori

A	Aholi	Hisobot davri
A 1	Biriktirilgan hududda uy xo'jaliklarining umumiy soni (6 oy davrida)	Yilda 2 marta
A2	Biriktirilgan hududda 0 dan 5 yoshgacha bolalari bo'lgan uy xo'jaliklarining umumiy soni (6 oy davrida)	Yilda 2 marta
A3	Biriktirilgan hududda aholining umumiy soni (6 oy davrida)	Yilda 2 marta
A4	Biriktirilgan hududda tug'uruq yoshdagi ayollarning umumiy soni (6 oy davrida)	Yilda 2 marta
A5	Joriy oyda hududga ko'chib kelgan tug'uruq yoshdagi ayollarning umumiy soni	Oyda 1 marta
A6	Joriy oyda hududlardan ko'chib ketgan tug'uruq yoshdagi ayollarning umumiy soni	Oyda 1 marta
A7	Hududda 6 oy davrida yoshi 0 dan 13 oygacha bo'lgan bolalar soni	Yilda 2 marta
A8	Hududda 1–5 yoshdagi bolalar soni	Yilda 2 marta
HA	Homilador ayollar	
HA1	6 oylik hisobot davrida homilador ayollar (18 va undan katta) soni	Yilda 2 marta
HA2	6 oy davrida hududda homiladorlikning 12haftasigacha bo'lgan davrida DPM hisobga turgan homilador ayollar soni va foizi	Yilda 2 marta
HA3	Hududda 6 oy davrida o'smir (12–17) yoshdagi homilador qizlar soni	Yilda 2 marta
HA4	Hududda homiladorlik davrida tibbiyot muassasasiga kamida 8 marta murojaat qilgan homilador ayollar soni va foizi (yil davomida)	Yilda 2 marta
HA5	Hududlarda joriy oyda asoratlangan homiladorligi bo'lgan ayollar soni va foizi	Oyda 1 marta
HA6	Hududlarda joriy oyda ekstragenital kasalliklari bo'lgan homilador ayollar soni va foizi	Oyda 1 marta
HA7	Hududlarda joriy oyda depressiya bilan kasallangan homilador ayollar soni va foizi	Oyda 1 marta
	Patronaj xamshiraning homilador ayollar bilan olib	

	boradigan ishi	
HA8	Homiladorlikning 12-haftasigacha va 32-haftasida xonadonlarda o'tkazilgan tashriflar soni (universal modelning bajarilish %)	Oyda 1 marta
HA9	Ulardan – xavf guruhi aniqlandi (%)	Oyda 1 marta
HA10	Ulardan – UASh, ginekolog bilan birgalikda individual rejalar tuzildi (%)	Oyda 1 marta
HA11	Individual rejalar bo'yicha homilador ayollarga tashriflar soni (progressiv rejaning bajarilish %)	Oyda 1 marta
HA12	Ulardan – xavf kamaygan yoki bartaraf etilganlar soni va % Oyda 1 marta	Oyda 1 marta
T	Tug'uruq natijalari	
T 1	Hududda onalar o'limi holatlari soni Yilda 1 marta	Yilda 1 marta
T 2	1 oy davomida hududda onalar o'limi holatlari soni Oyda 1 marta	Oyda 1 marta
T 3	Hududda 1 yilda tug'uruqlar umumiy soni Yilda 1 marta	Yilda 1 marta
T 4	Hududda joriy oyda tug'uruqlar umumiy soni Oyda 1 marta	Oyda 1 marta
T 5	Joriy oyda hududda kamvaznlik bilan tug'ilgan chaqaloqlar soni va foizi	Oyda 1 marta
T 6	Joriy oyda hududda o'lik tug'ilganlar soni Oyda 1 marta	Oyda 1 marta
T 7	Joriy oyda hududda neonatal o'lim (28 kungacha) holati soni Oyda 1 marta	Oyda 1 marta
TA	Tuqqan ayollar (tug'uruqdan keyingi birinchi 6 oy)	
TA 1	Joriy oyda yangi tug'ilgan chaqaloq va tuqqan ayolning tug'uruqxonadan uyga chiqqanidan so'ng birinchi 3 kun ichida xonadonda tashrif o'tkazilgan uy xo'jaliklari soni va foizi	Oyda 1 marta
TA 2	Joriy oyda hududda tug'uruqdan keyingi xavfli belgilar va depressiya holatlari kuzatilgan ayollar soni va foizi	Oyda 1 marta
TA 3	Joriy oyda hududda mutaxassislariga jo'natilgan tug'uruqdan keyingi xavfli belgilar va depressiya holatlari kuzatilgan ayollar soni va foizi	Oyda 1 marta
TA 4	Joriy oyda hududda bolalarini 6 oygacha istisnosiz ko'krak suti bilan ovqatlantirgan ayollar soni va foizi	Oyda 1 marta

Ma'lumotlarni vaqtida yig'ishga va shakllarni muntazam to'ldirib borishga javobgar shaxs katta hamshira hisoblanadi. Ma'lumotlarning haqqoniyligiga esa patronaj hamshirasi mas'ul. Katta hamshira va bo'lim boshlig'i olingan ma'lumotlarning haqqoniyligini muntazam ravishda tekshirib borishadi.

- Miqdoriy ma'lumotlar (A bo'limi – aholi) ro'yxatga olish jurnallaridan, birlashtirilgan aholi registridan, homiladorlar va tug'ish yoshidagi ayollar registridan yig'ib olinadi.

Ma'lumotlar absolyut sonlarda ko'rsatiladi.

- Homilador ayollar to'g'risidagi ma'lumotlar (HA bo'limi – homilador ayollar) – homiladorlar va tug'ish yoshidagi ayollar registridan yig'ib olinadi. Ma'lumotlar mazkur hudud akusher-ginekolog shifokorining hujjatlari bilan tekshirib olinadi.

HA 8: Ko'rsatkich hisob-kitobi: maxrajda – universal reja asosida tashrif rejalashtirilgan ayollar soni, kasrda – tashrif o'tkazilgan ayollar soni *100.

Yoki: $N = \text{universal reja asosida tashrif rejalashtirilgan ayollar soni} / \text{tashrif o'tkazilgan ayollar soni} * 100$.

- Homilador ayollar. 8–12 punktlar «Universal xizmat modeli bo'yicha tashriflarni rejalashtirish va bajarish» asosida va «Progressiv tashriflar bo'yicha hisobot shakllari» asosida hamda individual reja bo'yicha olib boriladi. Ko'rsatkich rejalashtirilganga nisbatan bajarilganlar % da ko'rsatiladi.

- Tug'uruqlar natijalari (T bo'limi – tug'uruq) ham mazkur hudud akusher-ginekolog shifokorining hujjatlari bilan tekshirib olingandan so'ng to'ldiriladi.

- TA1-TA4 – Tuqqan ayollar almashinuv kartasidan, akusher-ginekolog shifokori hujjatlaridan, bolaning ambulator kartasidan va shaxsiy so'rovnomadan

- B – Yoshi 0–59 oygacha bo'lgan bolalar

- B1 – bolaning ambulator kartasidan

- B2 – shakl №63 bilan tekshirib olish

- B3 – ko'rsatkich hisob-kitobi: maxrajda – 6 oyligida tashrif uyushtirilgan bolalar soni, kasrda – ulardan istisnosiz ko'krak sutidagi 6 oygacha bolalar soni * 100

- B4–B17 – individual rejalaridan, aholini ro'yxatga olish jurnallaridan va birlashtirilgan aholi, bolaning ambulator va statistik kartalari.

- Bolalar patronajiga (BP – 0–59 oylik bolalar patronaji) va individual rejalariga (IR – oilalarning individual rejalariga) taalluqli bo'limi

«Patronaj xizmatlarining universal modeli bo'yicha tashriflarni rejalashtirish va uyushtirish hisobot shakllari»

asosida va «Progressiv tashriflar bo'yicha hisobot shakllari» yuritiladi.

Nazorat uchun savollar?

1. Patronaj hamshirasining uylarga tashrifini ro'yxatga olish jurnali nechanchi shakl?
2. Bolaning rivojlanish tarixi nechanchi shaklda qayd qilinadi?
3. Homilador va tuqqan ayol uchun qanday xujjat to'ldiriladi?
4. Oila bilan ishlash uchun qanday xujjat to'ldiriladi?
5. Bolaning eko-kartasi nima?
6. Homilador ayollar uchun qancha muddat davomida hisobotlar beriladi?
7. Patronaj xamshirasining homilador ayollar bilan olib boradigan ishlari uchun qanday hisobotlarlar qilinadi?
8. Tuqqan ayollar uchun qanday hisobotlar qilinadi?

4-Mavzu: Tibbiy brigadalarning tarkibi, maqsadi va vazifalari.

Reja:

1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining PF№6110 mohiyatini tushuntirish.
2. Sog'liqni Saqlash Vazirligining buyrug'i № 309- mazmun mohiyatini tushuntirish.

3. Tibbiy brigadalarning tarkibi,
4. Tibbiy brigadalarning maqsadi va vazifalari.

Mavzu bayoni: O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12-noyabrda "Birlamchi tibbiy –sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi **PF-6110** sonli farmoniga asosan birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida tibbiyot brigadalarini tashkil etish va ularning vazifalari belgilangan.

Tibbiyot brigadalari tarkibiga quyidagilar kiradi:

-oilaviy shifokor va unga yordam beradigan

-o'rta tibbiyot xodimlaridan:

-terapiya,

- pediatriya,

-doya va

- ikki nafar patronaj

- hamshiralaridan iborat.

profilaktika inspektorlari mahallalarda sog'lom turmush tarzini targ'ib qilishda oilaviy shifokorlarga ko'maklashadi, fuqarolarning kechki sayrlari va sport o'yinlarining xavfsiz o'tkazilishini tashkil qiladi. Bunda, profilaktika inspektorlari mahallalardagi aholining salomatlik ko'rsatkichlariga qarab har 6 oyda mahalliy byudjet mablag'lari va boshqa manbalar hisobidan rag'batlantiriladi;

- «**tibbiyot brigadalari**» o'zlariga biriktirilgan hududlarda oilalar va fuqarolar kesimida «tibbiy xarita»ni shakllantiradi.

Tibbiy brigada:

- o'ziga biriktirilgan mahallada oilalar kesimida tibbiy xaritani shakllantiradi hamda unga
- oila a'zolari, ularning salomatligi haqidagi barcha ma'lumotlar kiritilib,
- ular bilan yillik, oylik va haftalik reja asosida manzilli ish yo'lga qo'yiladi.

“Individual patronaj”:

- ortiqcha vazn,

-yuqori qon bosimi bor,

-qandli diabet,

-infarkt,

-insult,

- onkologik va boshqa ijtimoiy kasalliklarga moyil bo'lganlarning alohida ro'yxati yuritilib, ular individual patronajga olinadi.

Tibbiy ko'rik brigadalar tarkibiga:

terapevt, pediatr, ginekolog, nevropatolog kiritiladi.

Ular tomonidan: ko'rik-konsultatsiyalar,

zarurat bo'lganda, EKG, UTT, qonda xolesterin va qand miqdorini aniqlanadi.

Ushbu ko'riklarni o'tkazilishida “Mobil poliklinika”, ko'chma flyuorograf imkoniyatlaridan samarali foydalanish maqsadida Hududiy shtab raisiga murojaat qiladi.

- 14) Tibbiy ko'riklardan, birinchi navbatda, xavf guruhiga mansub:
-7 yoshgacha uyushmagan bolalar,
-tug'ish yoshidagi 35 va undan katta yoshdagi ayollar,
-65 va undan katta yoshdagi uyushmagan fuqarolar o'tkaziladi.

Poliklinika va OShPlarda quyidagi maqsadli skrining tadbirlarini amalga oshirilishini ta'minlaydi:

UASh tomonidan - 40 yoshdan oshgan fuqarolarda maxsus savolnoma asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklar skriningi;
akusher-ginekolog tomonidan - tug'ish yoshidagi ayollar, ko'krak bezi palpatsiyasi orqali ko'krak bezi saratoni skriningi;

Qonda qand miqdorini aniqlash orqali - 2 turdagi qandli diabet kasalligi skriningi.

16) Skrining uchun poliklinika va OShPlarni, ehtiyojga ko'ra, quyidagilar bilan ta'minlanishi shart:reaktiv (gemoglobin, xolesterin, glyukoza), sarflov materiallari (skarifikator, test-poloska, EKG lenta, paxta,spirt).

Barcha mahallalarning har 2000 aholisiga "Tibbiy brigada" shakllantiriladi.

Mahallada har 2000 aholiga quyidagi tartibdagi: 1(shifokor)+5(hamshira) tarkibdagi "Tibbiy brigada" shakllantiriladi

1.Oilaviy hamshira

(1000 nafar aholi)

2.Pediatr-0,5 hamshirasi

(660 nafar

0 dan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar)

3.Doya-0,5

(560 nafar ayollar va 50 nafar homilador

4. Terapevt hamshirasi-0,5

(600 nafar kasalligi mavjud fuqarolar)

5.Oilaviy hamshira

(1000 nafar aholi)

joylarda tibbiy xizmat ko'rsatishni soddalashtirish va raqamlashtirish hamda ortiqcha qog'ozbozlikni kamaytirish maqsadida «tibbiyot brigadalari» maxsus kompyuter-planshetlari, mobil tibbiyot-dagnostika vositalari bilan ta'minlanadi.

Mahallada sog'lom turmush tarzini shakllantirish:

MFY raisi boshchiligida har bir ko'chaning yoki ko'p qavatli uyning sog'lom turmush tarzi borasida faol fuqarolari tanlab olinadi va ular "Salomatlik maktabi" tarkibiga kiritiladi.

«Salomatlik maktabi» mahalla aholisi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish va tibbiy madaniyatni yuksaltirish borasida maktab, profilaktika inspektori va sport instruktori bilan hamkorlikda doimiy harakatda bo'ladi

Aholining salomatlik va fiziologik holatidan kelib chiqib, ularni 4ta guruhga bo'lish.

1-tayanch guruhi - sog'lom shaxslar (surunkali kasalliklar aniqlanmagan, bunday kasalliklarning rivojlanish xavfi mavjud bo'lmagan kasalliklar xavfi past bo'lgan, dispanser kuzatuviga muhtoj bo'lmagan shaxslar).

2-past xavf guruhi - surunkali kasalliklar aniqlanmagan, ammo **kasalliklar rivojlanishining xavfi** (ortiqcha vazn, semizlik, zararli odatlar-chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish) **yuqori bo'lgan**, dispanser nazoratiga muhtoj bo'lgan shaxslar.

3-o'rta xavf guruhi - surunkali kasalliklar bilan kasallangan, dispanser nazoratiga muhtoj bo'lgan, tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan shaxslar.

4-yuqori xavf guruhi - dispanser nazoratiga muhtoj bo'lgan, kamida 2 ta yoki undan ortiq surunkali kasalliklari mavjud, 1 ta surunkali kasallikning asoratlari aniqlangan, ixtisoslashtirilgan, yuqori texnologik tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan shaxslar.

Aholining fiziologik holati va salomatlik ko'rsatkichlariga muvofiq guruhlarga taqsimlanishi

Salomatlik guruhlar nomi	Guruhlarga tasniflash	Guruhlarga ajratish indikatorlari	Oilaviy shifokor taktikasi
tayanch guruhi - sog'lom shaxslar	Sog'lom turmush tarzi tamoyillariga rioya qiladigan, jismoniy, ruhiy, amalda sog'lom va rivojlanishdagi nuqsonlar-dan xoli shaxslar	1. ruhiy va jismoniy rivojlanishda nuqsoni bo'lmagan 2. BVI 18,6 dan 24,9 gacha 3. To'g'ri ovqatlanish tamoyillariga rioya qiladi (kuniga 400 gr. va undan ko'p meva va sabzavotlarni iste'mol qiladi, tarkibida yog', tuz va shakar miqdori ko'p bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlari cheklangan) 4. Jismoniy faol (haftasiga 75 minutdan kam bo'lmagan harakatlar yoki kasbi yuzasidan faol) 5. Zararli odatlar (tamaki va alkohol mahsulotlari) ga berilmagan 6. Surunkali kasalliklarga irsiy moyilligi yo'q	yiliga 1 marta sog'lom turmush tarzini yuritish bo'yicha maslahatlar; maqsadli skrining tekshiruvlari
2-past xavf guruhi	Sog'lom turmush tarzi tamoyillariga rioya qilmagan (noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy nafaol bo'lgan, zararli odatlar (chekish, spirtli ichimliklar) ga berilgan) va natijada ortiqcha vaznga ega, kasalliklar rivojlan-	1. ruhiy va jismoniy rivojlanishda nuqsoni bo'lmagan 2. BVI 18,5 gacha hamda -25-29,9gacha 3. To'g'ri ovqatlanish tamoyillariga rioya qilmaydigan (kuniga 400 grdan kam meva va sabzavotlarni iste'mol qiladi, tarkibida yog', tuz va shakar miqdori ko'p bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlari iste'moli cheklanmagan) 4. Jismoniy nafaol (haftasiga 75	yiliga 1 marta ko'rik; sog'lom turmush tarzini yuritish bo'yicha individual maslahatlar; maqsadli skrining tekshiruvlari

Salomatlik guruhlari nomi	Guruhlarga tasniflash	Guruhlarga indikatorlari	ajratish	Oilaviy shifokor taktikasi
	ishining xavfi bor shaxslar	minutdan kam harakatlar) 5. Zararli odatlarga berilgan 6. Surunkali kasalliklarga irsiy omillari moyilligi bor		
3-o'rta xavf guruhi	Sog'lom turmush tarzi tamoyillariga rioya qilmagan (noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy nafaol bo'lgan, zararli odatlar (chekish, spirtli ichimliklar) ga berilgan), tez tez kasal bo'luvchi, surunkali kasalliklar bilan kasallangan, dispanser nazoratiga muhtoj bo'lgan, tibbiy yordam ko'rsatilishi lozim bo'lgan shaxslar	1. ruhiy va jismoniy rivojlanishda nuqsoni bo'lgan BVI 30,0 dan 39,9 gacha 2. To'g'ri ovqatlanish tamoyillariga rioya qilmaydigan (kuniga 400 gr dan kam meva va sabzavotlarni iste'mol qiladi, tarkibida yog', tuz va shakar miqdori ko'p bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlari iste'moli cheklanmagan) 3. Jismoniy nafaol (haftasiga 75 minutdan kam harakatlar) 4. Zararli odatlarga berilgan 5. O'tkir kasalliklarga tez tez chalinuvchi 6. Surunkali kasalliklarning kompensatsiya davridagi bemorlar		Qo'shimcha laborator-dagnostik tekshiruvlar; tegishli tor mutaxassislar ko'rigi va nazorati; dispanser nazoratiga olish va yiliga 1-2 marta ko'rik; sog'lomlashtirish va reabilitatsiya tadbirlari; sog'lom turmush tarzini yuritish bo'yicha individual maslahatlar
4-yuqori xavf guruhi	tizimli dispanser nazoratiga muhtoj, surunkali kasallikning asoratlari aniqlangan, ixtisoslashtirilgan va yuqori texnologik tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladigan shaxslar.	Surunkali kasallikka chalingan va uning dekompensatsiya davridagi bemorlar		tor soha mutaxassislari bilan hamkorlikdagi nazorat (yiliga 2-6 marta); qo'shimcha diagnostika va davolanish choralari; sog'lomlashtirish va reabilitatsiya tadbirlari; parhez ovqatlanish; davolovchi jismoniy mashqlar; zararli odatlardan voz kechish; kasallik bilan yashash ko'nikmalarini hosil qilish

Patronaj hamshira o'z ish faoliyatini amalga oshirishni tashkil etish, patronaj rejasini tuzish, patronaj hamshirasi "sumkasini" tayyorlash. Aholi orasida tibbiy

madaniyatni shakllantirish va sanitar oqartuv ishlarini olib borish to'g'risida. Aholini tibbiy xatlovdan o'tkazishni ahamiyatini.

Tibbiy xatlov paytida xonadonning har bir yashovchisida antropometrik o'lchovlar va tekshiruvlarni amalga oshirishini to'g'ri bajarishi va tegishli hujjatlarga qayd qilishi:

1. Bo'y uzunligi (m);
2. Tana vazni (kg);
3. Bolalarda bosh aylanasi o'lchash (14 yoshgacha);
4. Bolalarda ko'krak aylanasi o'lchash (14 yoshgacha);
5. Tana vazni indeksi (m^2/kg);
6. Bel aylanasi (sm);
7. Arterial qon bosimi (mm. sim.ust);
8. Pulsi (1 daqiqada tomir urish soni); 9. Saturatsiyasi (%).

Aholini xatlov paytida ovqatlanish xarakterini baholanadi (18 yosh va kattalar), jismoniy faolligi baholanadi va zararli odatlarga moilligi aniqlanadi. Aholiga guruhlar bo'yicha tavsiyalar berishni bajaradi.

Nazorat savollari.

1. Tibbiy brigadalar tarkibiga kimlar kiradi?
2. Aholini salomatligi jihatidan nechta guruhga bo'lamiz?
3. Tibbiy brigadalarning vazifalari nimalardan iborat?
4. Tana vazni indeksini kanday topiladi?
5. TVIning normasi va patologiyasi?
6. Tibbiy xaritaning kim shakllantiradi?
7. 1-tayanch guruhiga kimlar kiradi?
8. 2-tayanch guruhiga kimlar kiradi?
9. 3-tayanch guruhiga kimlar kiradi?
10. 4-tayanch guruhiga kimlar kiradi?

5-Mavzu: O'smir qizlarda yoshiga xos xususiyatlari.

Reja:

1. O'smir qizlarda jinsiy yetilish davri tushunchasi.
2. Jinsiy yetilish davrida o'smir qizlardagi jinsiy faoliyat.
3. Jinsiy yetilish davrida ruhiy-ijtimoiy o'zgarishlar.
4. Jinsiy yetilish davrida ayol va erkak jinsiy a'zolar yetilishidagi farqlar.

Mavzu bayoni: Tayanch iboralar va so'zlar: Prepubertat davr-(7–9 yosh)

miyaning gipotalamik tizimlari yetilishi har 5–7 kunda siklik tartibda gipofizdan gonadotropik gormonlar (GT) ajralishi bilan xarakterlanadi, **Pubertat davr-** birinchi fazasi 10–13 yoshga to'g'ri keladi, **Jinsiy yetilish** – ayol umrining o'zgaruvchan davri bo'lib, bu vaqtda qiz bola tashqi muhitning salbiy ta'sirlari va ichki omillarga o'ta sezgir bo'ladi.

Jinsiy yetilish davri taxminan 10 yil davom yetib, bu davrda jismoniy va jinsiy rivojlanish baravar kechadi 18–20 yoshda qiz bola jismoniy va ruhiy tomondan to'liq yetiladi, farzand ko'rishga, ya'ni ona bo'lishga tayyor bo'ladi. Jinsiy yetilish 7–8 yoshdan boshlanib, uchta davrni o'z ichiga oladi.

1.Prepubertat davr (7–9 yosh) miyaning gipotalamik tizimlari yetilishi har 5–7 kunda siklik tartibda gipofizdan gonadotropik gormonlar (GT) ajralishi bilan xarakterlanadi.



2.Pubertat davrning birinchi fazasi 10–13 yoshga to‘g‘ri keladi. Bu davrda tuxumdonlarda esterogen gormonlar ishlab chiqarilishining kuchayishi kuzatiladi.

3.Pubertat davrning ikkinchi fazasi (14–17 yosh) gipotalama – gipofizar tizimi reproduktiv funksiyasi to‘liq shakllanib ulguradi.

Jinsiy yetilish davri – bu bolalik davridan kattalar davriga o‘tish orasidagi davr hisoblanadi. Bu davr inson hayotida katta ahamiyatga ega, chunki bu davrda insonda ruhiy rivojlanish uyg‘onib, ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo bo‘lishi va jinsiy a‘zolarining to‘liq shakllanishi bilan namoyon bo‘ladi. Jinsiy faoliyat rivojlanishi ikkilamchi jinsiy belgilarni paydo bo‘lishi, ya’ni ko‘krak bezlarining kattalashishi va qovning tuk bilan qoplanishidan boshlanadi. Jinsiy yetilish davri birinchi hayz ko‘rgan davrdan boshlanib, hayz davri to‘liq tiklanguncha bo‘lgan davrni o‘z ichiga olib, 10 yoshdan – 18 yoshgacha davom etadi.

Jinsiy yetilish davri tushunchasi va hususiyatlari. Jinsiy yetilish – ayol umrining o‘zgaruvchan davri bo‘lib, bu vaqtda qiz bola tashqi muhitning salbiy ta’sirlari va ichki omillarga o‘ta sezgir bo‘ladi. Jinsiy yetilish davrida ovqatlanishi, o‘qish va dam olishi qat’iy rejim asosida amalga oshirilishi, unga jismoniy va ruhiy og‘irlik tushmasligi shart. 10–12 yoshda qiz bolani jismoniy va ruhiy o‘zgarishga tayyorlab borish va unga jinsiy rivojlanish haqida tushuncha berib borish lozim.

Jinsiy yetilish mukammalmi yo nuqsoni bormi, buni bilish uchun ikkilamchi jinsiy belgilar hosil bulish vaqti, tartibi, jinsiy a‘zolar va belgilar rivojlanish darajasini hisobga olish lozim. Qiz bolalarda 8–9 yoshda sut bezlari rivojlanishining birlamchi belgilari-sut bezlari so‘rg‘ichlari giperemiya va pigmentatsiyasi paydo bo‘ladi. Sut

bezlari 10–11 yoshda yetiladi. 10–11 yoshlarda qov sohasida, 11–12 yoshlarda qultiq ostida junlar o‘rib chiqadi.

Tananing o‘rishi va vaznining oshuvi 9–10 yoshda boshlanib, birinchi hayz ko‘rishdan (menarxe) oldin yuqori pogonasiga yetadi. Bir yilda bo‘y 10 sm ga, vazn 12 kg gacha ortadi. 11–12 yoshdan boshlab ichki jinsiy a‘zolar, sut bezlari o‘rishi va rivojlanishi chanoq suyaklari kengayishi kuzatiladi. Birinchi hayz – menarxe 12–13 yoshda keladi. 15–17 yoshga kelib qiz bolaning bo‘yi o‘rishdan to‘xtaydi, tanasi ayollarga xos shakllanadi.

Qiz bolaga birinchi hayz vaqtida nimalar qilish lozimligi tushuntiriladi. Hayz paytida jismoniy zo‘riqishdan yehtiyotlab, qo‘shimcha dam olish tavsiya etiladi. Bu kunlarda qiz bola maxsus gigiyenik salfetkalar qo‘llaydi, tamponlardan yesa faqat ginekolog vrach tavsiyasiga ko‘ra foydalanadi. Gigiyenik chora – tadbirlar, suv muolajalari, har kuni kechqurun badan, ayniqsa tashqi jinsiy a‘zolar, qo‘ltiq ostini tozalab yuvish tavsiya yetiladi. Chunki bu joylarga gormonlar aktiv ta‘sir ko‘rsatadi.

Jismonan: Reproduktiv faoliyat.

Ikkilamchi jinsiy belgilar (erkaklar va ayollarning farqi)

O‘smirlar

- Tashvishlanish fenomeni(birinchi ejakulyatsiya) Yaponiyada o‘rtacha 13 yoshda.
- Jinsiy a‘zolar rivojlanishi: Tyorner bo‘yicha rivojlanish bosqichlari
- Intim sohalarni tuklar bilan qoplanish.
- Ovoz tembrining o‘zgarishi.
- Jinsiy maylni boshlanishi

Qizlar

- birinchi hayz: Yaponiyada 12 yoshdan.
- sut bezlarining kattalashuvi: Tyorner bo‘yicha rivojlanish bosqichlari.
- jinsiy a‘zolarining tuk bilan qoplanishi.

Jinsiy anglash va jinsiy harakatlar. Jismoniy rivojlanish bilan birga boshqa jinsga nisbatan qiziqish ortib boradi. Jinsiy mayl kuchayib boradi. O‘ziga nisbatan tushunilmagan harakatlar va nazorat qilib bo‘lmaydigan jinsiy mayl va jinsiy harakatlar paydo bo‘lishi mumkin.

Jinsiy yetilish davrida sog‘liqni muhofaza qilishning muhimligi

Onalikda hamshiralik parvarishi maqsadi ruhan va jismonan sog‘lom bo‘lgan farzandni tug‘ib tarbiyalashdir. Onalikni muhofaza qilish nuqtai nazaridan qaralganda, bu maqsadni amalga oshirish uchun ona sog‘lom bo‘lishi kerak, bu esa jinsiy yetilish davridagi salomatligiga bog‘liq. Bu davrning salomatligi esa bolalik davridagi salomatlikka bog‘liq.

Jismoniy rivojlanishda yuzaga keladigan muammolar

Masalan: ovqatlanish holati (ortiqcha ovqatlanish, kattalar kasalliklari, o‘smirlik davridagi anemiya)

-Rivojlanish jarayonida individual nomutanosiblik va ruhiy buzilishlar.

-Jinsiy faoliyat rivojlanishida yuzaga keladigan muammolar

Masalan: Anovulyator sikl va sariq tana faoliyatining yetishmasligi

-Hayz vaqtida kuzatiladigan belgilar

-Jinsiy mayl, o‘zining jinsiy harakatlari bilan kurashish (ruhiy buzilishlar)

-Endokrinologik o'zgarishlar bilan birga paydo bo'ladigan muammolar
Masalan, gormonlar yetishmasligi (miya po'stlog'i yetilmaganligi) va tashqi muhit sharoitlari

-O'zining joniga qasd qilish, baxtsiz hodisa va boshqa qurbonliklar

Ruhiy va ijtimoiy-ruhiy rivojlanish bilan bog'liq muammolar

Masalan: Psixosomatik o'zgarishlar.

-Neyrogen holsizlik

-Ovqat qabul qilish bilan bog'liq kasalliklar

-Ijtimoiy – tibbiy muammolar

-Bolalik davrida yetarli bo'lmagan muhofaza va ortiqcha erkatoqlik

-Ijtimoiy yetishmovchilik

-Tug'ruqdan so'ng onadan bolaning ajralishidan so'ngra kuzatiladigan ruhiy rivojlanishning buzilishi .

Hayz jinsiy yetilish davrida ayolning fiziologik hususiyatlari bo'lib, ikkilamchi jinsiy belgilarning biri hisoblanadi. Hayzning davriyligi ayol hayotida ritmik o'zgarishlarga sabab bo'lib, ruhiy va jismoniy o'zgarishlarga olib keladi, bu esa ba'zi hollarda behollik va bezovtalik holatlarini keltirib chiqaradi.

Hayz vaqtida hamshiralik parvarishi. Hayz davriyligining mohiyati.

Jinsiy yetilish davri boshlanishi bilan ayolda birinchi hayz kela boshlaydi, bu ayollarning erkaklardan farqli bo'lgan jismoniy hususiyatidir. Bu jismoniy hususiyatlar embrional davrdan boshlanadi. Embrional davrida tuxumdondlarda erkaklar gormonlari ishlab chiqariladi. Gipotalamusda erkaklar jinsiy gormonlarining davriyligi buzilib, faqat ayollarda gormonlar davriyligi saqlanib qoladi.

Buning oqibatida, ayolda erkaklar gormoni ishlab chiqarilmay, davriylik saqlanib qoladi. Lekin bu ayolning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy hayotiga ta'sir ko'rsatadi.

Masalan: o'rta hisobda, 35-40 yil davomida hayz ko'radi. Agar ayol bir marotaba bo'lsa ham homilador bo'lmasa, 6 yildan ko'p vaqt – hayz ko'rgan bo'ladi.

Ayolning hayzga qanday munosabatda bo'lishi hayot tarziga katta ta'sir ko'rsatadi. Ba'zi ayollar hayzni fiziologik holat deb, salomatlik belgisi hisoblaydilar va unga ijobiy qaraydilar. Ba'zilari esa, hayzga kasallik yoki nohush vaziyatga qaragandek munosabatda bo'ladilar. Shuning uchun ayol hayzni qanday anglashi, uning hayotida o'z aksini topadi.

Jinsiy yetilish davrida hayzni anglash, ayollik va onalikka tayyorlash lozim.

Azaldan birinchi hayz kelishi qiz bola uchun katta ahamiyat kasb etadi, chunki bu davrda ular ayollik hissini anglab yetishadi, o'tish davrida bu tuyg'ular bebaho hisoblanadi. Hayz davri paydo bo'lishi bilan qizlar o'zini ayollar safiga qo'shib, ayol jinsi rivojlanadi, fiziologik rivojlanish va ijtimoiy omillar tufayli hamda noturg'un ruhiy holat, turg'un holatga o'tadi, shahsiyat shakllanib, onalik hissi rivojlanishi uyg'onadi va bu insonning ruhiyatini boyitadi.

Bundan kelib chiqadiki, hayzga ijobiy munosabatda bo'lish ayol jinsi shakllanishi va onalikni rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Hayz tahlili. Hayzni baholash uchun bandlar.

1- hayz davri:

Normal hayz ko'rsatkichi: 21-35 kun

2- hayzning davomiyligi

Hayz ketadigan kunlar 3-7 kun

3-yo‘qotilgan qon miqdori

Me‘yorda: 50-150 gr

Umumiy ketadigan qonning 80% ikkinchi kun ketadi

Uchinchi kun ikkinchi kunning 1/3 ketadi

Bu ko‘rsatkichlar 20-30 yoshlar uchun, kamdan kam 10 va 40 yoshlarda kuzatiladi

Quyilib qolgan qonli ajralma borligi

Me‘yorda quyilgan qonli ajralsalar birinchi va ikkinchi kunlari kuzatiladi.

Hayz og‘rig‘ining davomiyligi va darajasi

O‘rta hisobda og‘riq davomiyligi va darajasi

Yosh ayollar hayzning boshidanoq qattiq og‘riqlarni seza-dilar

Ba‘zi ayollarda ikkinchi kun ham og‘riq kuzatiladi. Hayz yuqoridagi ko‘rsatkichlarni hisobga olgan holda baholanadi.

Hayz vaqtida quyidagilarga ahamiyat berish zarurligi tushuntiriladi:

tashqi jinsiy a‘zolari (tozaligiga) gigienasiga rioya qilish va bakteriyalar tushishini oldini olish, ketayotgan qonga ijobiy tomondan yondoshish hamda lohas bo‘lmaslik. Hayz qoni to‘siqsiz chiqishini ta‘minlash muhimligi va gigienik salfetkalar lozim tayorlab qo‘yish lozimligi tushuntiriladi.

Quyidagilarga e‘tibor berilishi kerak bo‘ladi:

Jinsiy a‘zolar artilganda yuqoridan pastga qarab ohista artish kerak

Tanaga tegadigan qismini toza saqlash, ifloslanishiga yo‘l qo‘ymaslik

oralqni yuvib turish iloji boricha qin tanponlaridan foydalanmaslik (infeksiyani oldini olish)

Predmenstrual sindrom

Predmenstrual sindrom – bu bir necha xil simptomlar yig‘indisi bo‘lib, hayzdan avval paydo bo‘ladi va hayz vaqtida ham kuzatiladi. Ular quyidagilar:

1. Asab tizimi va bosh miya simptomlari: bosh og‘rig‘i, boshning og‘irligi, bosh aylanishi, kayfiyatning tushgunligi, asabiylashish, uyquga to‘ymaslik, behalovatlik, taranglik
2. Ovqat hazm qilish tizimidagi belgilar: qusish, ich qotishi, ich ketishi.
3. Harakat tizimi va qon aylanishi simptomlari: qo‘llarning uvishishi, qorin pastki qismida og‘riq, bel sohasida og‘riq, charchoqlik hissi, ko‘krak va uning uchlarida og‘riqlar.

Yuqoridagi simptomlar fiziologik bo‘lib, bezovta qilmasa havotirlanishga o‘rin yo‘q, ammo chidab bo‘lmasa, mutaxassisga murojaat etish kerak.

Hayz og‘riqlarida hamshiralik parvarishi:

1. Mumkin bo‘lmagan harakatlardan qutilib, vaqtni hotirjamlik bilan o‘tkazish
2. Emotsional usullar. Iloji boricha hayz vaqtida stress holatlariga tushmaslik.
3. Xayzga ko‘nikish va bezovtalikni kamaytirish
4. Axborot berish: og‘riqli hayzlarga ilmiy asoslangan axborotni berish kayfiyatni o‘zgartirish, hayz og‘rig‘iga undov bermaslik
5. Tananing pastki qismida qon aylanishini yahshilash
6. Fiziologik usullar :relaksatsiya (butun tana relaksatsiyasi, jismoniy mashqlar, gimnastika, qorin pastiga issiq qo‘llash qon aylanishini yahshilaydi.)

7. Fizik usullar issiq suyuqliklar belni nuqtali massaj qilish
8. Dorilar: Medikamentoz davo og'riq qoldiruvchi dorilar oral kontratseptivlar

Hayzga oid axborotni yetkazish va o'z o'zini parvarish qilish.

Hayz kelishini va uning davriyligini tushuntirish zarur. Bazal haroratni o'lchab, yozib borish - o'z hayz davrini tushunish uchun katta ahamiyatga ega. Shunday qilib, rivojlanish jarayonida hayz davrining nuqsonlari tufayli kelib chiqadigan lohaslikdan halos bo'lish kerak. Hayz davridagi salbiy munosabatlarga, asosan, hayz vaqtidagi og'riqlar va predmenstrual sindrom belgilari sabab bo'ladi. Bu vaqtda o'z-o'zini parvarishlash talab etiladi. Bu esa o'z-o'rnida genderni rivojlanishiga, ayollikni qabul qilishga va shaxsiyatni rivojlanishiga olib keladi.

O'smir qizlarni o'qitishning mazmuni:

1. Ikkilamchi jinsiy belgilarni paydo bo'lishi va hayz mehanizmini tushuntirish
 2. Jinsni hurmat qilish, hayotni hurmat qilish ekanligini tushuntirish
- Hayz vaqtida kerak bo'ladigan ash'yolarni tayyorlash va ularni ishlatishni o'rgatish
3. Hayz vaqtida og'riqlar va predmenstrual sindromlarda ko'rsatiladigan chora tadbirlarni tushuntirish
 4. Hayz vaqtida gigiena qoidalariga rioya qilish kerakligini tushuntirish.
- Hayz vaqtida bajariladigan jismoniy mashqlarni tushuntirish.

Nazorat uchun savollar:

1. Jinsiy yetilish davri qancha davom etadi?
2. Jinsiy yetilish davrida qanday qizlarda o'zgarishlar buladi?
3. Hayz vaqtida hamshiralik parvarishi nimalardan iborat?
4. Predmenstrual sindrom belgilarini aytib bering?
5. Hayz og'riqlarida hamshiralik parvarishi?
6. Hayz davri gigenasi nimalardan iborat?
7. O'smir qizlarni o'qitishni mazmunini aytib bering?

6-Mavzu: Homilador ayoldagi psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar. Homiladorlik depressiyasi.

Reja:

1. Depressiya haqida tushuncha berish.
2. Homilador ayoldagi psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar.
3. Ruhiy-tarbiyaviy yondoshuv
4. Homilador ayolda depressiyani aniqlash uchun Edenburg shkalasi.

Mavzu bayoni: 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.

Tugʻruq oldi davrida patronaj hamshira yosh oilani ota-onalikka tayyorlashi, ularni haqiqatga asoslangan holda orzu qilishga undashi, ular bilan birgalikda fikr yuritgan holda mazkur chaqaloqning dunyoga kelishi ularning hayotini yaxshi tomonga oʻzgartirib yuborishi xususida fikrlar bildirishi va ijobiy ota-onalik taj-ribasi bilan oʻrtoqlashishi mumkin. Tugʻuruqdan keyingi davrda onaning bola rivojlanishi bilan bogʻliq boʻlgan mavzulardagi bilimlarini oshirishi, bolaning hara-katlarini ragʻbatlantirishi, uning ehtiyojlarini qondirishi, oʻz mehrini koʻrsatishi kabi masalalarga asosiy eʼtiborini qaratish lozim.

2. Tinglash maqsadida tashrif buyurish. «Tinglash maqsadidagi tashriflar» — bu tavsiya beruvchi maslahatlarning biri hisoblanadi. Depressiyaning oʻrta xavfi kuzatilganda patronaj hamshira xonadonga 4–8 ta tashrifni amalga oshiradi, har bir tashrif 45 daqiqadan iborat boʻladi. Mazkur tashriflarda onani tinglash orqali unga oʻz hislarini tushunishga yordam beradi. Onaga oʻz hislari qadr-qimmatga ega ekanligini koʻrsatish yoʻli orqali unga oʻz muammolarini oʻrganish hamda ularni yengib oʻtish boʻyicha qaror qabul qilishga yordam beradi.

3. Oilaga koʻproq yordam berish: eng muvofiq yechim depressiya holatidagi shaxsning turmush oʻrtogʻi yoki boshqa qarindoshi koʻproq masʼuliyatni oʻz zimmasiga olgan holda unga yordam berishidir. Bunday hollarda depressiyadagi ota/onaning tushkunligini yanada zoʻrayib ketmasligiga, oʻz qadriga boʻlgan ishonchni yoʻqotmaslikka va boshqalarga qaramlik hissini yanada kuchaytirib yubormasligiga ishonch hosil qilish lozim.

4. Hamkasblar va ijtimoiy yordam xizmatlari tomonidan koʻmak imkoniyatlaridan foydalanish. Agar oilaviy poliklinika yoki mahalla qoʻmitasi qoshida ota-onalar va chaqaloqlarni qoʻllab-quvvatlash guruhleri mavjud, boʻlsa ota/ona ushbu guruhga aʼzo boʻlishiga erishish kerak. Gohida bunday guruhlarning asosiy maqsadi muloqot qilish, bolalarni tarbiyalash yoki bola parvarishiga taalluqli muayyan koʻnikmani oʻrgatish (masalan, yangi tugʻilgan chaqaloqni massaj qilish, koʻkrak suti bilan boqish kabilar), baʼzida, davolashga qaratilgan maslahatlar beriladi. Mazkur yondashuvlarning barchasi oʻz samaradorligini isbotlagan.

5. «Yosh ota-onalar maktabi» tomonidan tashkil etiladigan tadbirlarda ishtirok etish. Bunday maktablarda yuqorida tilga olingan guruhlarda boʻlgani kabi onalarning soni otalarnikiga qaraganda ancha koʻp boʻlgani sababli, otalarni bunday mashgʻulotlarga ragʻbatlantirish, jalb etish uchun alohida yordam talab etilishi mumkin. Otalarga agar bu mashgʻulotlar bola uchun foydali boʻlishi tushuntirilsa, ular qatnashishga rozi boʻladilar.

6. Jismoniy mashqlar bilan shugʻullanish. Yugurish yoki tez yurish, goʻdakni bolalar aravachasida aylantirish, goʻdak bilan ota va ona-ning birgalikda ochiq havoda sayr qilishlari, maroqli dam olish, toʻgʻri ratsional ovqatlanish — bularning barchasi depressiya holatidan chiqib ketishga yordam berishi mumkin.

Ushbu modul orqali qoʻyidagilar oʻzlashtiriladi:

1. Patronaj hamshiralik ishida ayollar va erkaklarda uchraydigan perinatal kasalliklarni aniqlash va tushunishning muhim ahamiyatga ega ekanligi;
2. Perinatal ruhiy xastaliklarni turlari boʻyicha tushunchaga ega boʻlish;

3. Perinatal kasalliklarning paydo bo'lishiga ko'maklashuvchi hamda ularga qarshilikning ko'payishiga sabab bo'ladigan ba'zi omillarni anglash;
4. Perinatal ruhiy kasalliklar ona (yoki ota) salomatligiga, ona qornida rivojlanadigan homilaga, norasida bolaga, oilaga va butun jamiyatga qay tarzda ta'sir ko'rsatishini tushunish;
5. Xonadonlarga tashrif mobaynida kuzatish mumkin bo'lgan perinatal ruhiy salomatlik tamoyillari hamda qo'llash mumkin bo'lgan skrining o'tkazish vositalari xususidagi bilimlarga ega bo'lish;
6. Har xil o'tkirlikda, ya'ni yengildan o'rta og'irlikkacha kechadigan perinatal ruhiy kasalliklarda ko'rsatiladigan aralashuvlar to'g'risida bilish;
7. Tug'uruqdan keyingi psixozga uchragan onalarni mutaxassislariga yo'llashning ahamiyati haqida tushunchaga ega bo'lish.
8. Perinatal ruhiy xastaliklarning yengil va o'rta og'irlikda kechuvchi turlari otalar hamda onalarda kutilgandan ko'ra ko'proq uchraydi.
9. Bolani parvarishlaydigan insondagi perinatal ruhiy kasallik ona qornidagi homila va kichik yoshdagi bolaning rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Agar bola onasi qornida bo'lgan davrda va/yoki hayotining birinchi yillarida bunday kasallik ta'siriga uchragan bo'lsa, bolaning jismoniy va ruhiy salomatligi hamda erishadigan yutuqlariga bo'lgan salbiy ta'sir butun hayoti davomida namoyon bo'lishi mumkin.

Agar perinatal ruhiy kasalliklarni davolamasa, bu jamiyat uchun ulkan moliyaviy va ijtimoiy xarajatlarga sabab bo'ladi.

Perinatal davrdagi ruhiy kasalliklarning yuqori foizi aniqlanmaydi va ular davolanmay qoladi.

Perinatal ruhiy kasalliklar barcha elatlarda va daromad darajasi turlicha bo'lgan odamlarda ham uchraydi. Ammo bunday kasalliklar ortiqcha stress va ijtimoiy qiyinchiliklarga ko'p uchraydigan insonlar orasida kengroq tarqalgan.

Ishonch qozongan mutaxassis va oilaning do'sti sifatida patronaj hamshira homilador ayol, yosh ona yoki otaning ruhiy salomatlik nuqtai nazaridan ehtiyojlarini bilib olishi, muammolariga quloq solib, ularga maslahat va yordam berishi mumkin. Patronaj hamshira bolalarni parvarish qiladigan insonlarga shunday dalda berishi kerakki, toki ular bola tug'ilguniga qadar yoki tug'ilgach, boshdan kechiradigan depressiya, xavotir va tushkunlik tufayli atrofdagilarning tanqidlari yoki «yomon ota/ona» degan tamg'alardan cho'chimasdan o'zlarining hissiyotlarini ochiq ayta olsinlar. Ahvol jiddiyligi to'g'risida gumonga muhim asoslar mavjud bo'lsa, bu onaning yoki yangi tug'ilgan chaqaloqning hayoti xavf ostida ekanligini anglatishi mumkin. Patronaj hamshira chaqaloq va onaning zaruriy ehtiyojlarini unutmasligi va ona shifoxonada malakali davo olishiga erishishi lozim.

Mulohaza va muhokama qilish.O'z o'zini baholash: quyidagi savollarga to'g'ri yoki noto'g'ri javobi belgilanishi kerak.

Hamkasblaringizdan biri uning bemorlari orasida yaqinda farzand dunyoga keltirgan, ruhiy xasta bo'lgan ona borligini aytsa, bunga qanday munosabat bildirgan bo'lar edingiz?

«Ruhii xasta» tamg'asiga nisbatan munosabatingiz qanday? Siz yordam ko'rsatayotgan oilalarda (yoki o'zingizda) «tug'uruqdan keyingi

ruhiy siqilish» holatini kuzatganmisiz? Yaqinda tuqqan onalar ichida bu kabi ruhiy holatlar to'g'risida gapirishni xush ko'rmaydiganlar bormi? Ulardagi bunday qo'rquv qanday namoyon bo'ladi? Bunday ota-onalar perinatal ruhiy kasallikka uchramaganmi?

Homiladorlik davrida depressiyaning 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 ham-shirasining 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); gallyutsinatsiyalar (jumladan, barcha sezgi a'zolarida) va xulqning buzilishi aniqlanganida, zudlik bilan mutaxassis maslahatiga yuboriladi va har qanday baholash 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 bezovta qilganmi?		
2	Oxirgi oylarda befarqlik yoki biror-bir ishni bajarishdan qoniqmaslik tez-tez bezovta qilganmi?		
3	Siz biror-bir yordamga muhtojlikni his etganmisiz?		

3-qadam. Yuqoridagi savollarning birortasiga «HA» javobi olinsa, depressiyaning tasdiqlash uchun patronaj hamshirasi quyida keltirilgan Edingburg shkalasidan foydalanib, homilador ayolga savollar 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, ballar yig'indisi 8–12 gacha bo'lsa – depressiyaning o'rta xavfi, 13 dan yuqori bo'lsa – depressiyaning yuqori xavfi deb belgilanadi.

Depressiyaning 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.

Nazorat uchun savollar:

1. Depressiya nima?
2. Homiladorlik davrida deppersiyaga olib keluvchi sabablar?
3. Homilador ayolda depressiya borligini aniqlash uchun qanday savollar beriladi?
4. Homilador ayolda depressiya aniqlanganda qanday havf guruhiga kiritiladi?
5. Edingburg shkalasidan nima maqsadda foydalaniladi?
6. Homilador ayolda depressiya aniqlanganda kimlarni habardor qilish kerak?

7-Mavzu: Homilador ayolning hayotiga havf soluvchi belgilar.

Reja:

1. Kuchli (o’tkir) qorin og’rig’i
2. Homiladorlik paytida bosh og’rishining sabablari
3. Ko’rish qobiliyatining buzilishi, oyoq, qo’l va yuzning shishib ketishi, kuchli va davomli qayt qilish sabablari
4. Qindan qon ketishlar, erta suv ketish.
5. Shaytonlash, homilani jadal xarakati yoki xarakatsizligi to’g’risida ma’lumot.
6. Homiladorlik davrida uchraydigan o’rta xavf belgilari.

Mavzu bayoni: Patronaj hamshira homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar to’g’risida har tashrifda ayolga ma’lumot berishi va bunday holat kuzatilganda. shifokorga (UASh, akusher-ginekolog) zudlik bilan murojaat qilishi zarurligini tushuntirishi kerak.

Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar:

Kuchli (o’tkir) qorin og’rig’i

Homiladorlik vaqtida qorinda og’riq bo’lishi oddiy belgimi? Barchani qiziqtiradigan savol. 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 gipertenziasidan 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. Me'yorda biroz shish bo'lishi mumkin, biroq bunday o'zgarishlarni diqqat bilan kuzatish kerak.

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'uruq boshlanguncha suv ketishi. Agar tug'ish muddati kelmagan, lekin qindan ko'p miqdorda suyuqlik chiqa, boshlasa, bu qaqanoqning 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'uruq jarayoni boshlangan hisoblanadi. Ushbu belgilar 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 sezadilar. 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'uruq ja-rayoni 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 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.

Homiladorlik davridagi vazn ko'payishining sustligi.

Qorin kattalashishi va vazn ortishiga e'tibor berish kerak. Homiladorlikning erta davrlarida qorin bir tekisda kattalashmaydi, lekin keyinchalik uning kattalashishi bir maromda kechadi, homilaning o'sishi sekinlashib, qorinning kattaligiga mos kelmasligi ayolni xavotirga solishi lozim. Ayolning keskin vazni ortishi yoki vaznning sekin qo'shilishi shifokorga murojaat qilishga sabab bo'ladi. Me'yorda 6 kilogrammgacha vazn qo'shiladi. Vaznning ortiqcha qo'shilishi, modda almashuv jarayonlarining buzilishi yoki ovqatlanish qoidalariga rioya qilinmaganligidan xabar beradi, natijada patologik jarayonlar rivojlanishiga olib keladi. Homiladorlik paytida ishtahaning bo'lmasligi ham shifokor aralashuvini talab qiladi.

Kamqonlik yoki tez charchash yoki hansirash.

Anemiya (kamqonlik) tufayli kelib chiqadigan eng asosiy muammo – organizm hujayralarining kislorod bilan yetarlicha tuyenmasligi, shuningdek, homila gipoksiyasi natijasida uni rivojlanishdan orqada qolishidir. Bundan tashqari, yo'ldoshning tarkibi o'zgaradi, bu esa homiladorlikning kechishiga va homilaga yomon ta'sir ko'rsatadi. Homiladorlik paytidagi kamqonlikning eng ko'p uchraydigan asoratlariga: homilaning tushish xavfi, gestoz, arterial qon bosimining tushishi, yo'ldoshning erta ko'chishi, homilaning rivojlanishdan orqada qolishi, muddatidan oldingi tug'uruq, bir yoshgacha bolada anemiya kuzatilishi kiradi. Shunday qilib, homila-dorlik paytidagi anemiya – xavfsiz holat hisoblanmaydi. U onada ham, bolada ham jiddiy asoratlar qoldiradi.

Teri qoplamlarining sarg'ayishi. Jigar faoliyatining, ya'ni modda almashinuvi jarayonlarida faol ishtirok etadigan a'zoning buzilishi sariqlikning kelib chiqishi bilan namoyon bo'ladi va u homiladorlikning barcha og'ir toksikozlarida rivojlanadi. Biroq sariqlik ba'zan homiladorlik paytida mustaqil kechishi mumkin bo'lgan toksikoz shakllaridan biri hisoblanadi. Sariqlik homiladorlikning istalgan davrida kelib chiqishi mumkin, lekin eng ko'p homiladorlikning birinchi yarmida kuzatiladi. Sariqlik avval ko'z sklerasida, keyin butun tanada kuzatilishi mumkin. Sariqlik, avvalo, yuzda qichishish bilan boshlanadi. O'zida sariqlikni sezgan homilador ayol shifokorga murojaat qilishi lozim, chunki bu homiladorlik toksikozining og'ir turini yashirin kechadigan belgisi bo'lishi mumkin.

1-yo'riqnoma.

Homilador ayolning hayotiga havf soluvchi belgilar borligini aniqlash.

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

Tayyorgarlik: xonadonga tashrif buyurishdan avval homilador ayol-ning yoshini va homila muddatini bilib olish kerak. Homiladorlik davrida yuzaga keladigan xavf belgilarini va ular aniqlanganda patronaj hamshirasi bajarishi kerak bo'ladigan vazifalarni ko'rib chiqish lozim.

Baholash uchun kerakli resurslar va materiallar: tonometr, fonendoskop, termometr. 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

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.

№	Savollar	HA	YO'Q
1.	Qindan qon ketishlar		
2.	Kuchli va davomli qayt qilish		
3.	Homilaning jadal harakati (qimirlashi) yoki harakatsizligi		
4.	Tug'uruq boshlanishidan (vaqtdan) oldin suv ketishi		
5.	Tirishishlar (shaytonlash)		
6.	Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i		
7.	Bosh og'rig'i		
8.	Ko'rish qobiliyatining buzilishi		
9.	Isitma		
10.	Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi		

Yuqoridagi belgilardan/savollardan birortasiga javob «HA» bo'lsa, bu yuqori xavf hisoblanadi, UASh yoki akusher-ginekologni xabardor qilish va zudlik bilan shifoxonaga yuborish yoki tez tibbiy yordamni chaqirish zarur. Zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar bo'lmasa, keyingi qadamga o'tiladi. 3-qadam

Homiladorlik davrida uchraydigan xavfli belgilar

№	Savollar	HA	YO'Q
1.	Homiladorlik davridagi vazn qo'shilishining sustligi (kamida 6 kilogrammga to'lishish kerak)		
2.	Kamqonlik yoki tez charchash yoki hansirash		
3.	Teri qoplamlarining sarg'ayishi		

Agar qadamlardagi savollardan bir yoki bir nechtasiga javob «HA» bo'lsa, bu o'rta xavf hisoblanadi, shifokor (UASh, akusher-gine-kolog) va katta hamshirani xabardor qilish hamda bu oilani bir-galikda 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.

Nazorat savollari:

1. Homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilarni sanab bering?

2. Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i nima uchun bo'lishi mumkin?
3. Bosh og'rig'i kuzatilganda tavsiyangiz?
4. Kokonoq suvlari qachon ketishi kerak?
5. Oyoq yuz qo'llarni birdaniga shishib ketishi qanday patologiya?
6. Ko'rish qobiliyatini buzilishi qanday patologiyada kuziladi?
7. Yuqori havf belgilari aniqlanganda qanday yordam ko'rsatish zarur?
8. Homiladorlik davrida vazn qo'shilishi kamida qancha bo'lishi kerak?
9. Homilador ayolda teri qoplamlarining sarg'ayishi nima uchun bo'ladi?
10. Qindan qon ketish homilador ayolda nima uchun bo'lishi mumkin?

8-Mavzu: Homiladorlik davrida zararli odatlarni oldini olish.

Reja:

1. Homiladorlik davrida zararli odatlar, ona va bolaga ta'siri.
 2. Alkogol mahsulotlari homiladorlikka ta'siri.
 3. Homiladorlik davrida zararli odatlarni aniqlash bo'yicha yo'riqnoma.
 4. Homiladorlik davrida zararli odatlarni aniqlanganda yuritiladigan hujjatlar.
- Mavzu bayoni:** Tug'ilajak bolaning, onaning salomatligini ta'minlash maqsadida homiladorlik davrida zararli odatlar, ya'ni tamaki chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni qabul qilishning onaga hamda bolaga keltiradigan zarari haqida maslahatlar berish kerak. Homiladorlikda tamaki chekish va passiv chekuvchi bo'lish (tamaki tutunini hidlash), alkogol/psixotrop moddalar iste'mol qilishning salbiy oqibatlari
1. Tamaki tutunining ta'siri insonning reproduktiv rivojlanishining barcha bosqichlari uchun istisnosiz jiddiy salbiy oqibatlarga olib keladi.
 2. Tamaki erkak va ayolning nasl berish qobiliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.
 3. Tamaki chekadigan onalarda bachadondan tashqari (ektopik) homilaning rivojlanishi, homila pardasining vaqtidan ilgari yorilishi, yo'ldoshning ko'chishi, homila tushishi, o'lik tug'ilish, vaqtidan ilgari tug'ilish, chaqaloqning kamvaznli/o'z gesta-sion yoshiga ko'ra kamvazn bo'lib tug'ilishi, tug'ma rivojlanish nuqsoni bilan tug'ilish ehtimoli yuqoridir.
 4. Homiladorlik vaqtida tamaki chekkan ayollarning bolalarida tug'uruqdan so'ng «bolalardagi to'satdan o'lim holati» xavfi yuqori bo'ladi.
 5. Ayniqsa, tug'ilgandagi kamvaznlik va/yoki vaqtidan ilgari tug'ilish bolaning salomatligiga butun umri davomida salbiy ta'sir etib, keyingi ulg'ayish davrida ushbu insonda surunkali kasalliklarga chalinish foizini oshiradi.
 6. Homiladorlik vaqtida nafaqat tamaki chekish, balki tutunsiz tamakini qabul qilish ham bolaning o'lik tug'ilishi yoki kam-vazn bo'lib tug'ilish kabi homiladorlikning salbiy oqibatla-riga ko'proq sababchi bo'ladi.
 7. Tamaki tutuni bilan nafas oluvchi (passiv chekuvchi) homiladorlarda yuqorida yoritilgan asoratlarning barchasi kuzatiladi.

8. Tamaki chekish (qaysi yo‘l orqali bo‘lishidan qat’i nazar), nafaqat, ona va bola salomatligiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri zarar keltiradi, balki o‘z ortidan butun jamiyat salomatligini ham salbiy oqibatlariga yetaklaydi.

9. Tamakini iste’mol qilish, albatta, oila byudjetiga ta’sir etmay qolmaydi.

Ko‘pincha, bu oilalarda (oilalarning byudjeti qancha past bo‘lsa, shuncha xavf yuqori) kerakli ehtiyojlar (oziq-ovqat mahsulotlari, sog‘liqni saqlash tizimi xizmatlari va boshqalar)ga sarflanishi kerak bo‘lgan mablag‘ noo‘rin tamaki mahsulotlariga sarflanadi. Demak, oila a‘zolari, bolalarning hayotiy zarur bo‘lgan ehtiyojlari qoplanmaydi.

10. Alkogol mahsulotlari homiladorlikning barcha 9 oyi mobaynida rivojlanayotgan homilasi uchun zaharli hisoblanadi. Sababi alkogol iste’mol qiladigan homilador ayolning qon aylanish tizimi orqali ushbu moddalar rivojlanayotgan homilaga yetib boradi.

11. Homiladorlikda alkogol mahsulotlari qabul qiluvchi ayollardan «fetal alkogol sindrom»li bolalarning tug‘ilish ehtimoli juda yuqori. Bu kasallikda bolalarda turli tug‘ma rivojlanish nuqsonlari bilan tug‘ilishi kuzatiladi: tug‘ma yuz nuqsonlari (yuzning noto‘g‘ri shakllanishi, boshqa a‘zolarida defekt), boshqa a‘zolarining tug‘ma nuqsonlari – oyoqlar, qo‘llar maymoqligi, tug‘ma yurak nuqsonlari va boshqalar.

12. Homiladorlikda alkogol mahsulotlari qabul qiluvchi ayol-lardan tug‘ilgan bolalarning o‘ssishi jiddiy ortda qoladi.

Ular ota-onasidan nasliy o‘tishi kerak bo‘lgan bo‘y ko‘rsatkichlari-ga yetmaydilar. Asosan, ular ozg‘in bo‘lib, surunkali zaharlanish oqibatida dunyoga kelgan bolalar yetuklik davrida ham ozg‘in va past bo‘lib qoladilar.

13. Homilador vaqtida alkogol mahsulotlarini qabul qiluvchi ayollardan tug‘ilgan bolalarda bosh aylanishining o‘ssishi sekinlashadi, bu esa miya to‘qimasi rivojlanishining barqaror bu-zilishlaridan darak beradi. Surunkali alkogol bilan zaharlangan bolalarda turli markaziy asab tizimi disfunktsiyalari: miya rivojlanishining kechikishidan boshlab (o‘qitishdagi muammolar), to‘g‘ri jiddiy miya rivojlanishining ortda qolishi (nevrologik va ruhiy muammolar) kuzatiladi.

14. Agar ayol homiladorlik davrida giyohvand moddalar qabul qilsa, aksariyat holatda bu homilaning «to‘satdan o‘lim sindromi» natijasida nobud bo‘lishiga olib keladi yoki vaqtidan ilgari tug‘ilishiga sabab bo‘ladi. Giyohvand moddalarning iste’mol qilinishini homiladorlikdacha davolamasa, bolaning o‘lik tug‘ilish foizi ortadi.

15. Giyohvand moddalarni qabul qilish, albatta, homilaning rivojlanishiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi va turli jiddiy tug‘ma rivojlanish nuqsonlarini keltirib chiqaradi. Ba’zi holatlarda ushbu tug‘ma nuqsonlar yashashga zid bo‘lib, aksariyat holatlarda bola o‘limi yoki nogironlik bilan yakunlanadi.

16. In’eksion giyohvand moddalar qabul qiluvchi ayollarning OIV va gepatit virusini yuqtirib olish xavfi juda yuqoridir.

**6-YO‘RIQNOMA HOMILADORLIKDA ZARARLI ODATLAR
XAVFINI ANIQLASH**

Maqsad:homiladorlik davrida zararli odatlar, ya'ni tamaki chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish va giyohvand moddalarni qabul qilish kabi xavflar bor yoki yo'qligini aniqlash.

Tayyorgarlik:homilador ayolning yashash tarzi va oilaning ijtimoiy holati to'g'risida ma'lumot yig'iladi. Homilador ayolning homiladorlik muddati, nechanchi homiladorlik va tug'uruqlar sonini aniqlash kerak. Ayolning «homilador va tuqqan ayolning individual kartasidan» sog'lig'i to'g'risidagi ma'lumotlarni o'rganish lozim.

Baholash uchun kerakli resurslar va materiallar:homilador ayol, turmush o'rtog'i va oila a'zolari. Tavsiyalar, patronaj hamshira-lar 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

Muammoning nozikligini hisobga olib, har bir gapni o'ylab, o'ta ehtiyotkorlik bilan muloqotga kirishish kerak (tergovchi sifatida emas).

HOMILADOR AYOLLARDA XAVF OMILLARINI ANIQLASH BO'YICHA YO'RIQNOMALAR

2-qadam.

Homilador ayol va oila a'zolarining zararli (ya'ni turli xil ta-maki chekish/qabul qilishi, spirtli ichimliklarni suiste'mol qi-lishi va giyohvand moddalarni qabul qilishi kabi) odatlari bor

yoki yo'qligini aniqlash uchun (nechanchi tashrif ekanligidan qat'i nazar har safar) quyidagilarni aniqlash kerak:

№ Savollar HA YO'Q

1 Homilador ayol bilan suhbat vaqtida uning holatini me'yoriy emas deb hisoblaysizmi (spirtli ichimlik va giyohvand moddalar ta'si-ridami)?

2 Boshqa oila a'zolari bilan uchrashuv/suhbatda ularning holatini me'yoriy emas deb hisoblay-sizmi (spirtli ichimlik va giyohvand moddalar ta'siridami)?

3 Homilador ayol ilgari tamaki chekkanmi (barcha turdagi tutunli va tutunsiz tamakilar)?

«YO'Q» bo'lsa

4 Hozirgi vaqtda «Izdan chiqish» (qayta chekish) holati kuzatilyaptimi?

5 Homilador ayol hozir tamaki chekadimi (barcha turdagi tutunli va tutunsiz tamakilar)?

6 Homilador ayol ilgari spirtli ichimlik ichgan-mi?

«YO'Q» bo'lsa

7 Hozirgi vaqtda «Izdan chiqish» (qayta ichish) holati kuzatiladimi?

8 Homilador ayol hozir spirtli ichimlik ichadimi?

9 Homilador ayol ilgari giyohvand moddalar qabul qilganmi?«YO'Q» bo'lsa

10. Hozirgi vaqtda «Izdan chiqish» holati kuzati-ladimi?

11. Homilador ayol hozirgi vaqtda giyohvand modda-larni qabul qiladimi?

12. Homiladorning turmush o'rtog'i va boshqa oila

a'zolari xona ichida tamaki chekishadimi (bar-cha turdagi tutunli va tutunsiz tamakilar)?

13. Homiladorning turmush o'rtog'i va boshqa oila a'zolari spirtli ichimlik ichadimi?

14. Homiladorning turmush o'rtog'i va boshqa oila a'zolari giyohvand moddalar qabul qiladimi?

Yuqoridagi belgilar/savollardan birortasiga javob «HA» bo'lsa, bu o'rta xavf hisoblanadi, shifokor (UASh, akusher-ginekolog) va katta hamshirani xabardor qilish hamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj hamshirasining «**PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODEL BO'YICHA TASHRIFLARNI**

REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH» hisobot shakllariga kiritiladi.

Eslatma! Homilador ayol va uning oila a'zolariga maslahat berish uchun «**6-TAVSIYA: HOMILADORLIK DAVRIDA ZARARLI ODATLARNI OLDINI OLISH**»dan foydalanish kerak.

Nazorat savollari:

1.Homiladorlik davrida tamaki mahsulotlarini homilaga ta'siri?

2. Homiladorlik davrida alkogolni homilaga qanday ta'siri bor?

3.Giyohvand moddalarni organizmga parenteral kiritishda qanday kasalliklar yuqishi mumkin?

4.Homilador ayolda zararli odatlarni aniqlash uchun qanday savollar beriladi?

5.Passiv chekuvchi deganda nima tushunasiz?

6. «Izdan chiqish»deganda nima tushunasiz?

7. Homilador ayolda zararli odatlarni aniqlanganda beriladigan tavsiyalarni aytib bering?

9-mavzu: Homiladorlik davri gigienasi va ovqatlanishi bo'yicha maslahatlar berish.

Reja.

1.Homiladorlik davri gigienasi.

2.Homilador ayolning to'g'ri ovqatlanish tartibi va maslahatlar berish .

3. Homilador ayolni noto'g'ri ovqatlanish omillarini aniqlash.

HOMILADORLIK GIGIENASI

Homiladorlik normal davom etsa, uni ayollar osoyishtalik bilan o'tkazadilar, o'zlarini doimo sog'lom , tetik va baquvvat sezaдилar, mehnat qobiliyatlarini yo'kotmaydilar.

Homilador ayol xarakat kilib turishi kerak, agar u doim yotsa yoki o'tirsa, unda moddalar almashinuvi izdan chiqib, turli patologik holatlar vujudga kelishi (semirib ketish) mumkin. Ammo homilador ayolning zo'rikib xarakat kilishi, ayniqsa og'ir yuk ko'tarishi, kimyoviy moddalar bilan ishlashiga ruxsat etilmaydi.

Ayol juda charchashi, otda yurishi, velosiped haydashi, sakrash va yugurish kabi sport mashg'ulotlari bilan shug'ullanishi mumkin emas.

Homiladorlik fiziologik holat xisoblansa ham, lekin homila o'sib kattalashgan sari uning ona organizmiga nisbatan talabi ortaveradi. Agar

xomilador ayol sanitariya gigiena qoidalariga rioya kilmasa, undagi normal xolat tezda patologik xolatga o'tib ketishi mumkin.

Homilador ayol sog'lom bo'lishi uchun yashaydigan xonasini doimo toza tutishi va vakti vakti bilan shamollatib turishi kerak. Toza xavo qon aylanishini va nafas olishni yaxshilaydi.

Homilador ayol papiros, nos chekmasligi, spirtli ichimliklar ichmasligi kerak, chunki ulardagi zararli moddalar, xususan nikotin, alkogol xomilador organizmiga xam, xomila organizmiga ham zararli ta'sir ko'rsatadi. Qishda homilador yashaydigan xona xarorati 20-22°S bo'lishi lozim, agar bundan yukori bo'lsa, xomiladorning nafas olishi kiyinlashadi, u bo'shashib, terlaydi. Bu xolat ayol sog'ligiga yomon ta'sir kiladi. Homilador ayol yotadigan xona yorug' va toza bo'lishi, har kuni shamollatib turilishi kerak.

Homilador ayol kun davomida (kunduz kuni) yoki ishdan keyin bir soat yotib dam olishi lozim. Bir kecha kunduzda u 8 soat uxlashi, kechkurun uxlashga soat 10-11 da yotishi kerak.

Homiladorlik davrida sport musobakalarida mutlako katnashmaslik, ammo badantarbiya mashg'ulotlarining tavsiya etilgan turini xomiladorlikning oxiriga qadar davom ettirish zarur. Bunday mashg'ulotlar uning korin devorini va tana muskullarini mustahkamlashga karatilgan bo'lishi kerak. Mashg'ulotlar bir kunda 14-20 minut davom etib, xar galgi mashg'ulot ikki uch minutdan oshmasligi lozim. Mashg'ulotlarni xomilador avval ayollar maslahatxonasida, so'ngra mashg'ulot usullarini o'rganib bo'lgandan keyin uyida davom etgirishi kerak.

Maxsus badantarbiya mashg'ulotlaridan keyin dushda cho'milishi yoki tanani belgacha uy haroratidagi suv bilan yuvish, so'ngra yaxshilab artinib, 5-10 minut havo vannasi qabul qilish kerak.

Vannada cho'milib turish mumkin, lekin suvi iliq bo'lishi. xarorati 30-35° dan oshmasligi kerak, unda 12-15 minut yotish kifoya kiladn. Ammo homiladorlikning oxirgi oylarida ayol dushda yoki kursiga o'tirgan xolda yuvinishi kerak, vanna olish mumkin emas.

Ma'lumki, qayta tukkanlarda turg'uqning oxirgi oyida bachadon bo'yni bir barmoq ochik bo'ladi. Shunga ko'ra infeksiyaning bachadonga kirishi osonlashadi. Homiladorlikda kinni chayish zararlidir.

Homiladorlar uchun kuyosh nuri, ayniqsa ultrabinafsha nurlar foydali. Bu nur ayol organizmida D vitamini hosil bo'lishi jarayonini oshiradi. Lekin quyosh nuridan me'yorida foydalanish kerak.

Homilador ayol tug'ishdan 5-6 hafta ilgari, agar zarur sharoitlar bo'lsa, badanni har kuni 3 minut davomida kvars lampasi bilan nurlatish (100-85 sm uzokda turgan holda), agar sharoit bo'lmasa, 10-15 minut kuyosh vannasi qabul kilishi lozim. Siynaband sut bezini sikmaslgi fakat ko'tarib turishi, loyik qilib tikilgan bo'lishi kerak. Homila tug'ilishiga 5-6 hafta qolganda homiladorga sut bezlarini silash usullarni o'rgatish kerak. Avvalo xomilador ayol qo'lini yuvib, quritadi va kiyimini beligacha yechadi.

Butun kafti bilan (kaftlarni sut beziga tekkizib) 2-3 minut davolashda sekin va yengil silaydi. Bunda sug bezining yuqori kismini to'sh suyagi o'rtasidan o'mrov suyagi tomon silaydi, pastki kismini esa ko'ltik tomonga silaydi.

Sut bezining uchiga (so'rrichga) tegmagan holda bir ko'l bilan ko'krakni bir necha marta gir aylantirib silanadi, shu yo'sinda,ikkala ko'krakni bir vaktida silash mumkin. Sut bezini o'ng ko'li bilan pastdan, chap ko'li bilan yuqoridan ushlagan holda bir oz yuqoriga ko'tarib, asosiga tomon aldab boriladi. Bu mashg'ulot bir kunda 2-3 marta qaytariladi. Sut bezining uchiga (so'rg'ichiga) har kuni 70% li spirt aralashtirilgan glitserin eritmasi surtish ham uni yorilishdan saklaydi. Sut bezlarini doimuy xaroratidagi suv bilan yuvib, toza sochikda artib turish juda foydalidir.

Agar sut bezlarining uchi ichga tortilgan yoki yassi bo'lsa, toza ko'l bilan ushlab tortiladn (35 minutdan bir kunda bir necha marta takrorlanadi). Sut bezlarining uchi shundan keyin ham normal holatga kelmasa, bola maxsus sut so'rg'ich orkali emiziladi.

Homilador ayolning kiyimi kattalashayotgan qorinni sikmaydigan bo'lishi shart. Belga belbog' boylash maslahat berilmaydi.

Homilador ayol maxsus bandaj kiyishi lozim. Bu bandajni yotgan xolda kiyiladi. Agar bandaj bo'lmasa, uni ayol o'zi tikib olsa xam bo'ladi.

Homilador ayol ko'ylagi ko'krak burma bo'lishi yoki yubkasi yelkadan osib ko'yiladigan va sinabandga biriktirilgan bo'lishi, oyoq kiyimi esa past poshnali bo'lishi kerak, chunki tana vazni ortgan sari baland poshnali oyoq kiyimda muvozanatni saqlash kiyinlashadi.

Odatda homilador oyoqlaridagi vena qon tomirlaridan kon okishi birmuncha sustlashadi. Demak, oyoqni siqib turuvchi aylana rezina ishlatilgan takdirda shu tomirlardan kon oqishi yana ham sustlashadi, natijada vena kon tomirlari kengayib kolishi ham mumkin. Binobarin, paypoq rezinkasini bandajga takish kerak. Agar homiladorning oyoqdagi vena qon tomirlari kengaygan bo'lsa, uning bir joyda uzoq vaqtgacha tikka turib kolishi, oyoqni uzoq, osiltirib o'tirish yaramaydi. Shuning uchun homiladorning ko'prok yurishi foydalidar.

Xomiladorlikning so'ngi va dastlabki 2 oyida jinsiy aloqada bo'lish mumkin emas, chunki dastlabki 2 oyda jinsiy aloqa vaqtida chanok a'zolariga kon to'lishi natijasida xomila tushishi, so'nggi 2 oyda esa bachadon ichiga infeksiya kirishi va qog'anoq yorilib ketishi mumkin.

Tashki jinsiy a'zolari kaynatilgan iliq suv bilan har kuni 2 maxal yuvish kerak, buning uchun avvalo ko'llarni tozalab yuvish zarur.

Homilador ayol yukumli kasalliklar bilan og'rigan kishilarga yaqinlashmasligi kerak.

Xomiladorlik davomida ayolni turli vahimalar, xafagarchiliklardan saklash kerak. Buning uchun uni homiladorlik vaqgida bo'ladigan fiziologik o'zgarishlar bilan barvakt tanishtirish va homiladorlikning oxirgi 2 oyida psixoprofilaktik (ruhiy buzilishning oldini olish) usullar bilan oldindan tug'rukka tayyorlash lozim. Shunda tug'ruq birmuncha og'riqsiz o'tadi, ikkinchidan bo'lmagur o'rinsiz vaximalarga o'rin qolmaydi.

Agar ayol avvalgi homilalarni muddatiga yetkazmay chala tuqqan bo'lsa, keyingi xomiladorlikning dastlabki 3 oyi davomida og'ir ish va zo'rikib harakat kilmasligi ksrak.

Ba'zi ayollar homila ancha katta bo'lib qetganligi uchun uni oxirgi muddatiga yetkazmay tug'adilar. Bunga turli kasalliklar (zaxm, so'zak. bezgak,

brutsellyoz, bachadonning o'ziga xos kasalliklari, gormonal jarayonning buzilishi va boshqalar) sabab bo'ladi. Bunday hollarda xomilani saklab kolish uchun mavjud kasalliklarga davo kilish bilan birga, xomiladorni og'ir jismoniy mehnatdan, ba'zan esa umuman ishdan vaqtincha ozod kilish lozim. Agar ayol emizikli vaktida yana bo'yida bo'lib qolsa, bolani darhol ko'krakdan ajratish zarur. Aks holda ona sutining xususiyati o'zgargan bo'lib, bolaga zarar qiladi.

Yukorida aytib o'tilgan hamma gigienik choralarni ayollarga to'g'ri tushuntirish va ularni tug'ishga tayyorlash ishini shahar poliklinikalari va qishloq shifokorlik punktlarida shifokorlar va doya akusher-kalar olib borishlari kerak.

Bundan tashqari, agar homilador ayolda biror kasallik bo'lsa, uni kunduzgi statsionarda davolash ham maqsadga muvofiqdir. Kunduzgi statsionar ayollarga ancha qulaylik keltiradi. Ayniqsa, bizning mamlakatimizda ko'p bolali onalar, bolalarini uyda koldirib kasalxonaga borib yotib qola olmaydilar.

HOMILADOR AYOLNING TO'G'RI OVQATLANISH TARTIBI

To'g'ri ovqatlanish homiladorlik davrining yaxshi o'tishi, homilaning rivojlanishi va tug'uruqning fiziologik kechishining asosiy shartlaridan biri hisoblanadi. Homilador ayol ona va o'sadigan homila uchun zarur bo'lgan ozuqa moddalarini iste'mol qilishi kerak. Homilador ayolga agar ko'ngli tusasa, nordon narsalar iste'mol kilishga ruxsat etiladi. U har kuni ovkatdan oldin bir osh koshiqdan 2% li HC1 eritmasi yoki askorbinat kislota ichsa, me'da suyukligi yaxshi ajraladi. Odatda homilador uchun 3200 kaloriya kerak bo'ladi.

Homiladorlikning birinchi yarmida u bir litrdan sut ichib turgani, ikkinchi yarmida osh tuzi iste'molini chegaralash (3 grammdan oshirmaslik), suv esa bir litrdan oshmasligi kerak (suyuq ovkat tarkibidagi suv ham shu jumladandir).

Homiladorga marinadlar, konservalar, tuzlangan baliklar, spirtli ichimliklar iste'mol qilish man etiladi.

Ba'zi homilador ayollar boshkorong'ilik davrida ertalab qayt kiladilar. Bunday hollarda ular ovqatni o'rinda yotgan joylarida iste'mol kilishlari kerak. Agar homiladorning jig'ildoni kaynasa, unga ichimlik soda, kuydirilgan magneziya berish mumkin. Qizil sabzi xam jig'ildon qaynashini bosadi.

Homiladorlar go'shtli va yog'li ovkatlarni kamrok, sutli va servitamin sabzavotlarni ko'proq tanovul kilishlari kerak (go'shtni kaynatib pishirilganini ma'lum mikdorda iste'mol kilish mumkin).

Homiladorning ovqati vitaminlarga, temir va osh tuzlariga boy va sifatli bo'lishi kerak. Chunki homilaning o'sishi uchun vitaminlar, ayniqsa A, Yo, S, D, Ye vitaminlari juda kerak bo'ladi. Agar xomilador organizmda V vitamin yetishmasa, bola chala (vaqtdan ilgari) tug'ilishi mumkin. Bundan tashqari, bunday ayol tez charchaydi, salga bo'shashadi. Bunday vaktlarda homilador bir sutkada 10-20 mg V vitamin iste'mol qilishi zarur. VI va V2 vitaminining yetishmasligi natijasida xomilador ayolda polinevrit va homiladorlikning birinchi yarmida toksikozlar ro'y berishi mumkin. BI vitamin xamirturushda, nonda, jigar, buyrak, loviyada ko'p bo'ladi, V2 vitamini o'sish vitaminlaridan xisoblanib, uning organizmda yetashmasligi ko'z, teri, shilliq parda kasalliklarini, bo'yning o'smay kolishi kabi hollarni vujudga keltiradi. Bu vitamin tuxumda, sut

maxsulotlarida, jigar, buyrak va xamirturushda ko'p bo'ladi. Organizmga bir kechakunduzda 2 mg V2 vitamini kerak bo'ladi.

A vitamini xam o'sish vitamini xisoblanadi. Bu vitamin yetishmasa, organizmning o'sishi sekinlashib, ayol shabko'r bo'lib qoladi va ko'z muguz pardasiga putur yetadi, u quriy boshlaydi.

A vitamini xayvon jigarida, buyragida, sutda, tuxumda, sariyog'da, balik moyida, sabzida, o'simliklarning ko'k barglarida bo'ladi. Sabzi tarkibidagi karotin organizmda A vitaminiga aylanadi. A vitaminini habdori shaklida (bir kunda 2-3 dona) yoki suyuq holda (bir kunda 12 tomchidan 2 marta) iste'mol qilish mumkin.

S vitamini (askorbinat kislota) xomilador ayol organizmida yetishmasa, xomila tushishi, ayolda singa kasalligi nishonalari paydo bo'lishi, milklar yumshab, tishlar kimirlab kolishi mumkin. Bir kecha kunduzda organizm 50-100 mg S vitamini talab qiladi. Bu vitamin yonkokda, limonda, apelsinda, karamda, turli ko'katlarda (ko'k beda, ukrop, ismaloq, ko'k piyoz kabilarda) ko'p uchraydi. Shuning uchun homiladorlar bu noz ne'matlardan ko'proq iste'mol qilishlari kerak. Homiladorlarga kuz va bahor oylarida vitamin S yoki askorbinat kislota (as. ascorbinici 0,2, sacchalbi 0,3) aralashmasini bir poroshokdan xar kuni 3 mahal ichish buyuriladi.

D vitamini raxit kasalligiga karshi vitamin, u ayol organizmida kalsiy va fosfor almashinuvini idora qiladi va homilada raxit kasalligiga yo'l ko'ymaydi. Bu vitamin asosan baliq jigari, baliq moyi va sariyog'da ko'p bo'ladi.

Ye vitamini xomilaning normal tarakkiy qilib, saqlanishini, yetilib tug'ilishini va normal o'sishini ta'minlaydi. Bu vitamin ayniqsa ismalok, paxta moyi, boshokli o'simliklar donida (bug'doy va jigarda), bug'doy murtagi moyi, tuxum va jigarda ko'p bo'ladi. Bu vitamindan befarzandlikda va xomilaning chala tug'ilishining oldini olish uchun ham foydalaniladi.

RR vitamini (nikotinat kislota) moddalar almashinuvi jarayonida ishtirok etadi. Organizmda bu vitamin yetishmaganda pellagra kasalligi vujudga kelib, markaziy va periferik nerv sistemasi, shillik kavat va terining zararlanishi, ichak funksiyasining buzilishi kabi holatlar ro'y beradi. RR rchaminidan organizmga bir kechakunduzda 15 mg zarur, bu vitamin xamirturush, go'sht, jigar, bug'doy donida bo'ladi.

Ayol organizmi va o'sayotgan xomila uchun vitaminlardan tashkari, kalsiy tuzi xam kerak bo'ladi. Kalsiy tuzi yetishmasa, xomila suyaklarida bir kancha o'zgarishlar paydo bo'ladi. Tishlar yemirilib, chiriydi va chirigan tishlarga kirib qolgan ovqat moddalari buzilib infeksiya manbai

bo'ladi. Shuning uchun homiladorning tishlarini tekshirib, chirigan tishlarini davolash va unga kalsiy tuzining (SaS 1) 10% li eritmasidan bir osh koshiqdan kuniga 3 maxal ichishni tayinlash kerak.

Homilador bir kunda 4 maxal ovqatlanishi zarur. Bunda umumiy ovqat miqsorining 25-30% ni ertalabki nonushtada, 15% ni kunduzgi nonushtada, 40-50% ni tushki ovqatda, 15-20% ni kechki ovqatda iste'mol kilinadi.

Homiladorlarga turli dorilarni o'rinsiz buyurish yaramaydi, chunki ba'zi dorilar yo'ldosh orkali xomilaga o'tadi.

Homiladorga mineral suv, limonad, choy, qaxva, sut, katik, yaxna suv (qaynatib sovutilgan suv) kabi suyuqliklarni ma'lum miqdorda berish kerak.

Homiladorlikda ba'zan qabziyat ro'y beradi. Bunday xollarlarda ularga ho'l meva, sabzavot, qattiq, qora non isge'mol kilish xamda kuniga 2 mahal (kechqurun yotish oldidan va ertalab nonushtadan oldin) yarim stakan borjomi ichish tavsiya etiladi. Agar xuqna kilishga zaruriyat tug'lsa, bu faqat shifokorning ruxsati bilan kilinadi. Surgi dori berish mutlaqo man etiladi.

Homiladorning bir kecha kunduzda ichgan suvi bilan shu vakt davomida ajratgan siydik miqdorini xisoblab borish kerak.

Ko'pchilik ayollar ishlaydigan muassasa oshxonalarida yukorida aytib o'tilgan ovqatlarni tayyorlashga ko'maklashishga ayollar maslaxatxonasi shifokori yoki akusherkaning o'rni kattadir

HOMILADORLIK DAVRIDA NOTO'G'RI OVQATLANISH OMILLARINI ANIQLASH

Maqsad: homilador ayolning ovqatlanishini baholash.

Tayyorgarlik: homilador ayolning to'g'ri ovqatlanishi bo'yicha tavsiyalarni ko'rib chiqish kerak. Mazkur tashrif ikkilamchi bo'lsa, oldingi tashrif vaqtida homilador ayolga ovqatlanish bo'yicha berilgan tavsiyalar bilan tanishib chiqish lozim.

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

Salomlashish, tashrifning maqsadi bilan homilador ayol va uning oila a'zolarini tanishtirib chiqish, ular bilan ishonchli munosabatda bo'lish kerak.

2-qadam

Homilador ayolning ovqatlanishi bilan bog'liq xavflar bor yoki yo'qligini aniqlash uchun, nechanchi tashrif ekanligidan qat'i nazar, har safar quyidagilarni aniqlash kerak:

№ Savollar: HA(+) YO'Q (-) qo'yiladi

1. Siz kuniga 3 mahal asosiy ovqatni iste'mol qilasizmi?
2. Qo'shimcha ravishda tamaddi (asosiy ovqatlanishlar oralig'idagi ovqatlanish) qilib olasizmi?
3. Asosiy oziq-ovqat mahsulotlari: boshqoli o'simlik mahsulotlari, jumladan, makkajo' xori, bug'doy, guruch, tariq iste'mol qilasizmi?
4. Dukkakli o'simliklar, jumladan, loviya, yasmiq, no'xat iste'mol qilasizmi?
5. «A» vitaminiga boy meva va sabzovotlar, shu jumladan, to'q yashil barglilar, sabzi, qovoq, shuningdek boshqa meva va sabzavotlar iste'mol qilasizmi?
6. Hayvon mahsulotlari, ya'ni go'sht, tovuq, baliq, shuningdek, sut mahsulotlarini iste'mol qilasizmi?
7. Har gal chanqaganingizda suv ichasizmi?
8. Ovqat bilan choy yoki kofe ichmaslik qoidasiga amal qilasizmi?
9. Siz kamqonlikning oldini olish uchun tarkibida

temir moddasi va foliy kislotasi bor dorilarni qabul qilasizmi?

10. Siz yodlangan tuz iste'mol qilasizmi?

Agar qadamlardagi savollardan bir yoki bir nechtasiga javob «YO'Q» bo'lsa, bu o'rta xavf hisoblanadi, shifokor (UASH, akusher-ginekolog) va katta hamshirani xabardor qilish hamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Nazorat uchun savollar:

1. Homilador ayol qanday teri parvarish qoidalariga rioya qilishi kerak?
2. Homilador ayolni to'g'ri kiyinishi?
3. Homilador ayolni kun tartibi nimalardan iborat?
4. Ratsional ovqatlanish deganda nima tushunasiz?
5. Homilador ayolni asosiy ovqatlanish ratsioniga nimalar kiradi?
6. Ovqatlanish paytida nima uchun choy ichish mumkin emas?
7. Homilador ayol bir kunda necha mahal ovqatlanishi zarur?
8. Noto'g'ri ovqatlanish omillarini aniqlash uchun beriladigan savollar?

10-mavzu. Reproduktiv salomatlik va “Bexatar onalik” masalalari.

Reja:

1. Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash sohasida olib borilayotgan islohotlar.
2. Reproduktiv salomatlik va “Bexatar onalik” tushunchasi.
3. Reproduktiv salomatlik konsepsiyasi
4. Ayollar jinsiy a'zolari anatomiyasi va fiziologiyasi.
5. Normal xayz sikli. Ovulyatsiya. Urug'lanish

Mavzu bayoni: Har bir insonning o'z reproduktiv huquqi mavjud bo'lib, O'zbekiston Respublikasining 2019, 11-martdagi “Fuqorolarning reproduktiv salomatligini saqlash” to'g'risida №528sonli 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.

Ayol hayotining davrlari: chaqaloqlik davri, bolalik davri, o'smirlik davri, balog'at davri, tug'ish yoshi, klimakterik davri.

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.

Reproduktiv salomatlik konsepsiyasi

Reproduktiv salomatlik(RS).Insonning faqat reproduktiv salomatligi sistemasiga ,unda kechadiganjaroyonlarga,ma'lum kasalliklar yoki biron-bir majruhligiga taalluqli bo'lmasdan ,balki uning to'liq jismoniy,aqliy va ijtimoiy ravnaqi holati deb hisoblanadi.

“Reproduksiya” so'zi lotincha so'z bo'lib, *re- tiklanish, takrorlanish, producio-yarataman* ma'nosini anglatadi.

Reproduksiya — biologiyada organizmning o'ziga o'xshash organizmlarni yaratishi, ko'payishi ma'nosini bildiradi.

Reproduktiv salomatlik – insonning nasl qoldirishga tegishli bo'lgan aqliy, jismoniy va ijtimoiy yetukligidir. Reproductiv salomatlikning yanada kengroq ma'nosi quyidagilardan iborat:

- Insonning farzand ko'rishiga bo'lgan zarur ehtiyojlarini qondirish.
- Onalar sog'ligini ta'minlash va bolalar o'limini kamaytirish.
- Jinsiy yo'l orqali yuqadigan kasalliklarni, shu jumladan SPID va boshqa tanosil kasalliklarini oldini olish va ularni davolash
- Ayollar va erkaklarning nasl qoldirishiga ziyon yetkazuvchi va ularni majruh qiluvchi muhitlarni bartaraf qilish
- Reproductiv a'zolarining kasalliklarini oldini olish, erta aniqlash va o'z vaqtida davolashni ta'minlash
- Aholini reproduktiv xuquqlarini himoya qilish, ya'ni har bir insonning nasl qoldirishga, xomiladorlik vaqtida farzand ko'rishga, reproduktiv salomatlikka oid bo'lgan (istalmagan xomiladorlikdan saqlanish, xomiladorlik vaqtida tibbiy nazoratda bo'lish.)

Reproduktiv xuquq bu-insonlarni farzand ko'rish xuquqi ,har bir inson qancha va qachon farzandli bo'lishini o'zi xal qilishini ko'zda tutadi, lekin ko'p farzandlik o'zbek onalarining milliy an'anasi sifatida jamiyatimizda saqlanib qolgan bo'lsada, ketma-ket tug'ruqlar va ularning asoratlari xaqida har bir oila a'zosi bilishi kerak. Yangi hayotni yuzaga keltiruvchi ota-ona uning oldida javobgardir. Tug'ilajak farzand yaxshi sharoitda o'sib ulg'ayishiga, ma'naviy va jismoniy jixatdan mukammal inson bo'lib yetilishiga xaqlidir. Sog'lom oilani yuzaga keltirish – bevosita ayol va erkakning extiyoridadir.

Jaxon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra odamlar salomatligining atigi 10-20% sog'liqni saqlash muassasalarining faoliyatiga bog'liq. Aholining asosiy qismi o'z turmushining tarzi tufayli salomatligini yo'qotib qo'yadi. Oilani sog'lom turmush tarzini o'rnatish orqali axoli salomatligini mustaxkamlash mumkin.

Reproduktiv salomatlik faqat sog‘lom oilani shakllantirishning o‘zini nazarda tutish bilangina cheklanmaydi. Oilani sog‘lom va farovon qilib shakllantirishda xomilador bo‘lishdan asraydigan vositalar, ya’ni kontratseptivlardan foydalanish, shubxasiz reproduktiv salomatlikning birinchi pog‘onasidir. Shunda abortlar kamayishi, bolalar benuqson bo‘lib tug‘ilishi bundan tashqari jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar, reproduktiv sistema a‘zolarining rak oldi va rak kasalliklari kamayadi. Jinsiy salomatlik masalalarini xal qilish reproduktiv salomatlik bilan bevosita bog‘liq. Reprodukativ salomatlikni saqlab mustahkamlab borish jamiyatda ijtimoiy o‘zgarishlar ro‘y berishga olib keladi:

Oila va jamiyatning iqtisodiy ahvoli yaxshilanadi To‘g‘ri ovqatlanish imkoni tug‘iladi.Chanoq a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklari va bepustlik xollari kamayadi

Onalar va bolalar o‘limi kamayadi.Intergenetik davr uzayib, bolani ko‘krak suti bilan boqib borish uning salomatligi yaxshilanishga yordam beradi

Reprodukativ salomatlikni muhofaza qilishdagi 12 ta tamoyil quyidagilardan iborat:

- 1.- Xavfsiz homiladorlik;
- 2.- Bexatar tug‘ruqlar;
- 3- Chilla davridagi malakali yordam;
- 4.- Istalmagan homiladorlik va uni oldini olish;
- 5.- Tug‘ruqlar oraliq‘ini 3 yil va undan ortiq muddatga saqlash;
- 6.- Zamonaviy kontratseptiv vositalar haqida aholiga keng malumot berish;
- 7.- Jinsiy yul orqali yuqadigan kasalliklarni oldini olish, tashhislash va davolash (OITS/OIVni oldini olish);
- 8.- Bepustlikni oldini olish;
- 9.- O‘sma kasalliklari va o‘sma oldi kasalliklarini oldini olish;
- 10- Ona suti bilan boqish targ‘iboti;
- 11.- Onalik va bolalikni muhofazasi;
- 12.- O‘smirlar reproduktiv salomatligi va jinsiy tarbiyasi.

Ayolning reproduktiv a‘zolarini anatomiyasi.

Reprodukativ tizim ikkiga bo‘linadi: markaziy va periferik.Markaziy qismga: bosh miya,gipotalamus,gipofiz bezi kiradi. Periferik qismga tashqi va ichki a‘zolar jinsiy a‘zolar kiradi.

Ayollar jinsiy a‘zolarini tashqi va ichki a‘zolarga ajratish rasm bo‘lgan. Tashqi jinsiy a‘zolarga qov, katta va kichik jinsiy lablar, klitor, kin daxlizi, qizlik pardasi, ichki jinsiy a‘zolarga esa qin, bachadon, bachadon naylari va tuxumdonlar kiradi.

Tashqi jinsiy a‘zolari tuzilishi.

Qov teri osti kletchatkasiga boy, voyaga yetgan davrda jun bilan koplanib, asosan yukori tomonda joylashgan uchburchak shaklidagi sohadir.

Katta jinsiy lablar ikkita teri burmasidan hosil bo‘lgan, bularda yog‘ kletchatkasi, yog‘ va ter bezlari bo‘ladi

Oldingi va orka tomonda ular oldingi va orka bitishmalar bilan bir biriga ko‘shilgan. Katta jinsiy lablar jinsiy yorik bilan bir biridan ajralib turadi. Katta jinsiy lablar pastki uchdan bir qismining bagrida qin daxlizining katta katta bezlari joylashgan, ular vestibulyar bezlar deb ataladi, bu bezlardan ishlanib

chikadigan ishkoriy sekret qinga kirish yo‘lini namlab turadi va urug‘ suyukligini suyultirib beradi.

Kichik jinsiy lablar ham ikkita teri burmachalaridan iborat, bular shilliq parda ko‘rinishida bo‘lib, katta jinsiy lablardan ichki tomonda joylashgan. Normada jinsiy yoriq yopilib turadi va qinga infeksiya o‘tishi va quruk bo‘lib kolishdan saqlaydi.

Klitor jinsiy yoriqning oldingi burchagida joylashgan, qon tomirlari va nerv chigallari bilan mo‘l ko‘l ta‘minlangan, ikkita g‘orsimon tanadan tuzilgan.

Qin dahlizi kichik jinsiy lablar bilan cheklangan bo‘shliqdir. Siydik chiqarish kanalining tashki teshigi, dahliz katta bezlarining chikarish yo‘llari, qinga kirish yo‘li shunga ochiladi.

Qizlik pardasi tashqi va ichki jinsiy a‘zolari bir biridan ajratib turadigan biriktiruvchi to‘kimadan iborat yupka to‘sikdir. Bu parda xalqasimon, yarimoysimon, tishsimon, kuraksimon shaklda bo‘ladi. Birinchi jinsiy aloqa paytida qizlik pardasi yitilib, xar xil darajada kon ketadi. Bu pardaning qoldiqlari gimenal so‘rg‘ichlar deb ataladi, tug‘ruq mahalida yana yirtilganidan keyingi qoldiklari murtaksimon so‘rg‘ichlar deyiladi.

Ichki jinsiy a‘zolari anatomiyasi.

Qin (Tug‘ish kanali/yo‘li) – to‘lg‘oq davrida chaqaloq shu yo‘ldan chiqadi

Qin voyaga yetgan ayolda uzunligi 8-10 sm keladigan muskul va fibroz to‘kimadan iborat naydir. Qinning oldingi, orka, yon tomondagi o‘ng va chap gumbazlari tafovut qilinadi.

Hammasidan chukurrok bo‘ladigan orqa gumbazida qin suyuqligi, jinsiy aloka vaktida esa urug‘ suyukliga to‘planadi.

Qin devorlari shilliq parda, muskul katlami va o‘rab turuvchi kletchatkadan tashkil topgan. Qinning shillik pardasni ko‘p qavatli yassi epiteliy bilan qoplangan, pushti rangda bo‘ladi va tug‘ruk maxalida qinning cho‘zilishini ta‘minlab beradigan bir talay ko‘ndalang burmalardan iborat. Qin bo‘shlig‘ining kislota reaksiyali bo‘lishi kin batsillalari yoki Dederleyn tayokchalari xayot faoliyati davomida hosil bo‘ladigan sut kislotaga bog‘liqdir. Ular kin shillik pardasidagi epiteliy hujayralarining glikogenini sut kislotaga kadar parchalaydi.

Bachadon – hayz qoni shu yerdan keladi. Homiladorlik paytida chaqaloq ana shu joyda rivojlanadi

Bachadon silliq muskullardan tuzilgan noksimon shakldagi ichi bo‘sh a‘zo bo‘lib, oldingi orqa yo‘nalishda bir oz yassilangan. Uning tanasi, bo‘yinchasi va bo‘yi tafovut etiladi. Tanasining qavarik bo‘ladigan ustkiismi bachadon tubi deb ataladi. Bachadon bo‘shlig‘i uchburchak shaklida bo‘lib, ustki burchaklariga bachadon naylarining teshiklari ochiladi. Pastki tomonda bachadon bo‘shlig‘i torayib, bachadon bo‘yinchasiga (bachadon tanasi bilan bo‘yni o‘rtasida qismi, uzunligi 1 sm atrofida bo‘ladi) aylanadi va bachadonning ichki teshigi (bo‘g‘izi) bilan tugallanadi.

Bachadon bo‘ynining ichidan uzunligi 11,5 sm keladigan bo‘yin kanali (servikal kanal) o‘tadi, uning usgki bo‘limi bachadonning ichki teshigi, pastki bo‘limi esa tashki teshigi bilan tugallanadi.

Bachadonning uzunligi 7-9 sm ni tashkil kiladi. Kengligi tubi soxasida 4,5 sm, devorlarining qalinligi 1-2 sm ni tashkil kiladi. Bachadon massasi 50 g dan

100 g gacha boradi. Bachadon devorlari uch kavatdan tuzilgan. Bachadon shillik(endometriy), muskul(miometriy) va seroz (perimetriy qavati. Bachadon kichik chanoq bo'shlig'ida kovuk bilan to'g'ri ichak orasida, chanoq devorlaridan teng masofada joylashgan. Bachadon tanasi oldinga, simfizga biroz egilgan (bachadon anteverziyasi), bo'yniga nisbatan (bachadon antefleksiyasi) bu burchak oldinga ochilgan.

Bachadon bo'yni – bachadon va qin o'rtasidagi oraliq .

Bachadon bo'yni orkaga karagan, tashki teshigi qinning orqa gumbaziga taqalib turadi.

Tuxumdon – gormon va tuxum ishlab chiqaradi

Tuxumdonlar ayollarning juft jinsiy bezlaridir. Ular bodomsimon shaklda va oqish pushti rangda bo'ladi. Voyaga yetgan ayolda tuxumdon uzunligi o'rtacha 3,5 sm ni, eni 22,5 sm ni, qalinligi 1,15 sm ni, massasi 6-8 g ni tashkil kiladi. Tuxumdonlar bachadonning ikkala tomoni, serbar boylamlar orqasida joylashgan bo'lib, bularning orka varaklariga birikkan. Tuxumdon murtak epiteliysi kavati bilan qoplangan, buning ostida biriktiruvchi to'kimadan iborat oqsil pardasi joylashgan bo'ladi. Yanada chuqurroqda miya moddasi joylashgan, unda bir talay birlamchi follikulalar rivojlanishning xar xil boskichlarida turgan follikulalar, sariq tanalar topiladi. Tuxumdonning ichki qavati asosan biriktiruvchi to'qimalardan tashkil topgan miya qavati bo'lib, undan bir talay tomirlar va nervlar o'tadi. Jinsiy jihatdan yetuklik davrida tuxumdonlarda oy sayin tuxum xujayralar ritmik ravishda yetilib borib, urug'lanishga yaroqli bo'lib qoladi va qorin bo'shlig'iga chiqib turadi. Tuxumdonlar ichki sekretiya bezlari bo'lib, jinsiy gormonlar ishlab chiqarib turadi.

Fallopiy naylari – tuxumdonni bachadon bilan ulab turadi – shu yo'l orqali tuxum bachadon ichiga tushadi. Bachadon naylari bachadonning o'ng va chap burchaklaridan boshlanib, yon tarafga chanoqning yon devorlari tomoniga karab boradi. Ularning uzunligi o'rtacha 10-12 sm, yo'g'onligi 0,5 sm. Bachadon naylarining devorlari uch qavatdan: bir qavatli silindsimon xilpillovchi epiteliy bilan qoplangan shilliq pardasi, o'rtamuskul va tashqiseroz kavatdan tashkil topgan. Bachadon naylarning bachadon devori bag'riga o'tuvchi intersitsial qismi, hammadan ko'ra ko'proq toraygan o'rta qismi va voronka xolida tugallanadigan keng ampulyar kismi tafovut kilinadi. Bachadon naylari, tuxumdonlar va bachadon boylamlari bachadon ortiklari deb ataladi.

Normal xayz sikli.Ovulyatsiya. Urug'lanish.

Ayolning jinsiy yo'llaridan siklik ravishda har oyda 4-6 kun davomida qonli ajralmalar kelishi **hayz** deb ataladi. U qon ketishining birinchi kundan boshlanadi. Ko'p ayollarda hayz ko'rish oraliq'i 21 kundan 31 kunni tashkil etadi. Hayz, balog'at yoshidagi qizlarda, ya'ni 11-14 yoshligidan boshlanadi. Bundan erta yoki kech kelganda albatta shifokorga ko'rinish kerak

Bachadoning shilliq qavati tayyor bo'lganda, 14- kunda tuxumdonlardan biri bitta tuxum hujayrani ajratadi. Ushbu jarayon **ovulyatsiya** deb ataladi.

Tuxumdonidan ajralgan tuxum hujayra bachadon naylaridan bachadon tomonga yo'l olib, o'z sayohatini boshlaydi. Ayni paytda agar ayol jinsiy aloqada bo'lib qolsa, tuxum hujayra erkakning spermatozoidi bilan uchrashishi mumkin. Ushbu jarayon **urug'lanish** deb atalib, homiladorlik vujudga keladi. Shu vaqtdan

boshlab, homilaning rivojlanishi kuzatiladi. **Urug‘lanish.Homilaning bachadonda rivojlanishi.**

Urug‘lanish deb, erkak urug‘i yadrosi bilan ayol urug‘i yadrosining ko‘shilishiga aytiladi.Jinsiy aloqada erkak spermasi qinning orka gumbaziga tushadi (receptaculum seminis). Jinsiy alokada kinning orqasidagi chuqurchasiga quyilgan spermatozoidlar jinsiy ko‘zg‘alish tugagach bachadon tanasi va bo‘yin ancha bo‘shashadi

Natijada bo‘shashib turgan shilliq yana bachadon bo‘yin kanaliga kaytariladi. Shu jarayonda ular shilliq tiqinga (probkaga) shimilib olingan bo‘ladi, shilliq bo‘yni kanaliga spermatozoidlar bilan qaytgach (bir necha million) spermatozoidlar aktiv harakatlanish xususiyatiga ega bo‘lganiga ko‘ra biroz kiskarishi natijasida bo‘yin kanalidan bachadon bo‘shlig‘iga va undan bachadon naychalariga o‘tadi. Qolgan spermatozoidlar qindagi nordon sharoitda halok bo‘ladilar.Spermatozoidlarning ayol tuxumi bilan ko‘shilishi bachadon naychalarining ampulyar qismida bo‘ladi. Hayz davrning fertillik vaqti, ya’ni homilador bo‘lishxavfi yuqori bo‘lgan kunlar ovulyatsiya (tuxum hujayrasining ajralish) kuni, ya’ni ushbu kunni o‘z ichiga oluvchi hayz davrining o‘rtasidagi 7 kun hisoblanadi

Nazorat uchun savollar:

- 1.Reproduktiv salomatlik deganda nimani tushunasiz?
2. Reproduksiya so‘zi nimani anglatadi?
- 3.Reproduktiv salomatlikni mustaxkamlashda patronaj akusherka va xamshiralarning vazifalari nimalardan iborat?
- 4.Mijozni reproduktiv xukuqlari nimalardan iborat?
5. Qaysi azolar tashqi jinsiy azolar xisoblanadi?
6. Qaysi azolar ichki jinsiy azolar xisoblanadi:

11-mavzu:Homilador ayolni davriy tibbiy tekshiruvlarga tayyorlash va olib borish.

Reja:

- 1.Homiladorlikni erta muddatlarida aniqlashni ahamiyati va dispanser kuzatuviga olinishi.
2. Homiladorlikni trimestrlarga bo‘linishi.
- 3.Ayollar maslahatxonasining qabul bo‘limida homiladorlarga tegishli me‘yoriy hujjatlarning yuritilishi.
- 4.Homiladorlikning 12- haftasigacha bo‘lgan birinchi tashrifda olib borish va tekshirish.
- 5.16 haftadan keyingi davrda homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish
- 6.Fiziologik homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirish.

Mavzu bayoni. 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.

1. 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.

2. 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).

3. 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, sub'ektiv 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.

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 8 marta (12haftagacha, 16, 24, 30, 34, 36, 38, 40 haftalarda) va tug'ruqdan so'ng 1 marta tashrif bo'ladi. Birinchi trimestrda 1 marta, ikkinchi trimestrda 2 marta, uchinchi trimestrda 5 marta tashriflar bo'lishi kerak.

Boshqa mutaxassislar ko'rigi: akusher-ginekolog 12 haftagacha, 24 va 38-40 haftalarda, stomatolog, okulist, otorinolaringolog-birlamchi tashrifda 12 haftagacha ko'rikdan o'tkazadi, ekstragenital kasalliklari bo'lganda boshqa tor mutaxassislar maslahati o'tkaziladi.

Diagnostic 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 eshitilishi 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 taxllilar 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 nechtav 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 bepushtlik yoki EKV (EKO) o'tkazgan ayollar.
- Ushbu homiladorligi ko'p homilalik bo'lgan ayollar.
- Anamnezda o'lik homila tuqqan ayollarni sitomegalovirus (SMV) tashuvchanlikka tekshirish lozim.

Homilador ayolda ekstragenital kasalliklarni (EGK) birinchi marta aniqlanganda hamda EGKni sub va dekompensatsiya bosqichlarida – homiladorlikni 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 tasmasining 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.

Nazorat uchun savollar:

- 1.Ayollar maslahatxonasining qabul bo'limida homiladorlarga tegishli me'yoriy hujjatlarning yuritilishi.
2. Fiziologik homiladorlik bilan ayollarni tashrifi kamida necha marta bo'ladi?
3. Homiladorlikning 12 haftasigacha bo'lgan birinchi tashrifda qanday diagnostik tekshiruvlardan o'tadi?
4. XUK-homilador uy kartasiga qanday ma'lumotlar kiritiladi?
- 5.Birinchi tashrifda qanday mutaxassislar ko'rigidan o'tishi kerak?
- 6.JSST gravidogrammasi nima maqsadda to'ldiriladi?
7. Tana vazni indeksini aniqlashni aytib bering.(TVI)
8. 16 haftadan keyingi davrda homiladorlik bilan ayollarni olib borish va tekshirishni aytib bering?
9. Skrining tekshiruvga necha haftadan keyin jo'natiladi?

12- Mavzu: “Onalar maktabi”ni tashkil qilish va uning ahamiyati.

Reja:

- 1.“Onalar maktabi”ni ahamiyat“
2. “Onalar maktabi”da guruhlar tashkil qilish.
- 3.“Onalar maktabi”da mashg‘ulotlar olib borish uchun mavzular rejasi.
- 4.Mashg‘ulot o‘tiladigan xonani jihozlash
5. Tug‘ruqqa psixoprofilaktik tayyorlash.

Homilador ayol va oilasini bola tug‘ilishiga jismoniy ,ruhiy tayyorlash uchun oilaviy poliklinikalarda,oilaviy shifokor punktlarida tashkil etilgan “ Onalar maktabi”da tayorgarlik ko‘riladi.

“Onalar maktabi”ga ayollarni homiladorlikni 1 trimestridan boshlab,imkon bo‘lsa ,bo‘lajak otalar yoki yaqin qarindoshlari bilan birgalikda jalb etish kerak.

Xomiladorlarni tugruqqacha fiziopsixoprofilaktik tayerlash kompleks utkaziladi; gigienik gimnastikalar,xar kun instruktor yeki akusher yerdamida kursatmaga kura utkaziladi. Fizik mashklar 3 kompleksda kilinadi;16 xaftada,17 xaf-33 xvftagacha,33xaf-40 xaftagacha\ tushish xavfi ,somatik kasalliklari bulganlarga tavsiya qilinmaydi.

Ayol tug‘ruqni -o‘zida kechadigan jarayon deb anglab yetib, tug‘ruq rejasini, qaerda tug‘ishini, kim yonida turishini o‘zi belgilashi kerak.

Tayyorgarlik uch bosqichda o‘tadi:

- Jimoniy tayyorgarlik: tug‘ruq jarayoni me’yorda o‘tishi uchun kuch yig‘ish va o‘zini parvarish etish.
- Ruhiy tayyorgarlik: tug‘ruq xaqida ma’lumotga ega bo‘lish, tug‘ruq rejasini bilish, qaerda tug‘ishini belgilash, oila a’zolarini yangi kelayotgan mehmonni kutib olish uchun tayyorlash, tug‘ruqqa ruhan tayyor bo‘lish.
- Kerakli ashyolarni tayyorlash: tug‘ruq uchun va chaqaloqqa kerak bo‘ladigan barcha ashyolarni kiyim kechaklarni tayyorlash.

Tugruqqacha tayyorgarlikda nafaqat tugruk xaqida ,balki autotrening nafas gimnastikasi va uzini-uzi uqalash xakida va qanday tugri tutishi,uzini tinchlantirish,individual gigienasini saklashni,chakalokni tugri parvarish qilish, emizdirish,chumiltirish,tozalash va boshqalar xaqida akusherka bosqichma-bosqich tushuntiradi. Xar bir guruxda ayni xaftalik xomilador ayollar jalb kilinadi 10 -15 tagacha. Xomiladorlarning ovkatlanish ratsioni individual yeziladi va tayinlanadi.

Zamonaviy birlamchi tibbiy sanitar muassasalarining asosiy faoliyati shahar va qishloq hududlarida targ‘ibot va tashviqot ishlarini o‘z ichiga oladi. “Onalar maktabi”larini tashkillashtirish bu faoliyatni bir qismi hisoblanadi. Onalar maktabiga barcha homilador ayollar bo‘lajak otalar va yaqin qarindoshlar jalb qilinadi. “Onalar maktabi” xonasini tashkillashtirish vqa yuritilishi UASH hamda doyaga yuklatiladi (ichka buyruq asosida)

QVP,OP,KTMPlarda “Onalar maktabi” mashg‘ulotlari uchun alohida xonalar ajratilishi zarur.

Onalar maktabida 10-15 ta, bir xil muddatli homiladorlardan tuzilgan guruhlar tashkil etiladi. Homiladorlar uchun jismoniy mashqlar va suv muolajalari o‘tkaziladi, u yerlar keng va yorug‘ bo‘lishi kerak. Atrof muhitni ijobiy yaratish,

choy ichish uchun shinam xona, dekoratsiyalar homilador ayol holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Onalar maktabi dasturida dam olish uchun tanaffuslar belgilanadi, har ikki soatda bir tanafus, zarur hollarda 3-4 marta bersa xam bo'ladi. Bir xil fikrlaydigan homiladorlarni bir birlari bilan suhbatlashishlari uchun sharoit yaratiladi. Mashg'ulotlar tugagach homiladorlar o'zlarini qiziqtirgan savollariga individual suhbatlar davomida javoblar olishlari mumkin. Mashg'ulotlar o'tkazish jadvalini tuzishda ishlayotgan ayollar vaqtini e'tiborga olish muhimdir.

“Onalar maktabida”jami homilador ayolga 5ta mashg'ulot o'tkaziladi,3 ta mashg'ulot ona tomonidan,2ta mashg'ulot bolani parvarishlash bo'yicha.“Onalar maktabida” o'tkaziladigan mashg'ulotlar quyidagi mavzularda olib boriladi:

1-mashg'ulot.Homiladorlik davrida ona organizmidagi anatomik fiziologik o'zgarishlar.

2-mashg'ulot. Homiladorlik davridagi gigienik qoidalar.

3-mashg'ulot.” Qo'rquvsiz tug'ruqqa tayyorlash”

4-mashg'ulot.Bola tug'ildi.

5-mashg'ulot.Oilada chaqaloqni parvarish qilish.

Guruhli mashg'ulotlar o'tkaziladigan xona jihozlari tinglovchilarga ruhiy qulaylik yaratish lozim.Kushetkalar,qulay kreslolar,rasmlar va jadvallar majmuasi,videoproektor,LSD-jihoz,videofilmlar bo'lishi lozim.Homiladorlar gigienasi,tug'ruqqa oilaviy tayyorlash,ko'krak bilan emizish,chaqaloqni parvarish qilish,tug'ruqdan keyingi kontratsepsiya kabi muammolarga bag'ishlangan videofilmlarni mustaqil kshrish imkoniyatini yaratishmaqsadga muvofiqdir.

“Onalar maktabi” mashg'ulotlari 1oyda 4 marotaba 1 soatdan o'tkaziladi.

XONANI TASHKILLASH UCHUN TALABLAR:

1. Guruhlarda mashg'ulot olib borishda xonaning jihozlanishi ishtirokchilarda (homilador ayol, turmush urtog'i, yaqin qarindoshlar) psixologik xotirjamlik va komfort hissini uyhotishi kerak.
2. Kushetka, qulay kreslo va stullar bo'lishi tavsiya etiladi.
3. Xonada homilador ayol uchun tarqatma materiallar, devorda plakatlar, rasm, tablitsa va mulyajlar bo'lishi kerak.
4. Mashg'ulotlarni kompyuter va prezentatsiyalar, videoproektor, DVD proektor orqali videofilmlar namoyish qilib olib boriladi.
5. Demonstratsiya uchun texnik jihozlar, ko'rgazmali materiallardan (tug'ruq birinchi davrini o'tkazish uchun koptok, gilamcha) va chaqaloq parvarishi uchun ishlatiladigan vositalardan foydalaniladi.
6. Homiladorlarga mustaqil ravishda homiladorlar gigienasi, tug'ruqqa tayyorlanish, ko'krak suti bilan boqish, chaqaloq parvarishi, tug'ruqdan keyingi kontratsepsiya bo'yicha videokassetalarni ko'rish uchun imkoniyat yaratish maqsadga muvofiqdir.
7. Birlamchi tibbiy sanitariya muassasalarida mashg'ulotlar o'tkazish grafiklari devorda osilgan bo'lishi kerak. Har bir mashg'ulot uchun ko'rgazmali qurollar, jamlangan jildlar/papkalar tashkil qilinida.
8. Mashg'ulotlar haftaning ma'lum kutsnida jadval asosida o'tkaziladi (mashg'ulot o'tkazish vaqti ko'rsatilgan e'lon osib qo'yiladi) farzandni dunyoga

kelishiga tayyorlanish borasida o'tkaziladigan mashg'ulotlarga homiladorlar va ularning oila a'zolarini faol jalb qilish, dastur haqidagi qulay va tushunarli ma'lumotlar bilan ta'minlash (tarqatma materiallar) va mashg'ulotlarning o'tkazilish vaqti haqida ma'lumot berish birlamchi bo'g'in muassasalari xodimlarning vazifasiga kiradi.

9. 10-15 kishidan tashkil topgan guruhlarini (turmush o'rtog'i yoki ayol o'zi istagan kishisi) tuzish maqsadga muvofiq bo'lib, unda imkon boricha bir xil muddatdagi homiladorlarni to'plash kerak.

10. Mashg'ulotlar 45-50 daqiqa davomida o'tkaziladi. Mashg'ulotlar individual ravishda o'tkazilmaydi, tibbiyot muassasasida maktab tashkil etilib, unda homiladorlar qatnashishi kerak.

11. "Onalar maktabi" ga jalb qilingan tibbiyot xodimlari (UASH, doya) sodda tushunarli tilda, tibbiy iboralarni, javob olishga qiyinchilik tug'diradigan savollarni qo'llamasdan mashg'ulotlarni do'stona munosabatda o'tkazishlari kerak.

Tug'ruqqa psixoprofilaktik tayyorlash.

Tug'ruq ayol organizmining normal tabiiy faoliyati bo'lsa ham bir vaqtda uning o'zi uchun organizmi va ruhiy uchun og'ir sinov bo'lib xizmat qiladi. Tayyorlanmagan ayol tug'ruqqa salbiy tuyg'u, tushunmaslik va noilajlik hissi bilan yondoshadi. Shu asnoda uning to'lg'oq vaqtidagi tabiiy harakatlarni — tana mushaklari tarangligi va nafasni tutib qolish — og'riqqa va qo'rquvning ortishiga olib keladi. O'ziga xos tug'ruqdan oldingi tayyorgarlik bu salbiy omillardan xalos etadi yoki ularni kamaytiradi.

Tug'ruqning yaxshi kechishi uchun ayol organizmida kechadigan fiziologik jarayonlariga aralashmaslik lozim. Tug'ayotgan ayolga yagona zarur narsa bu yolg'izlik hissini bartaraf etadigan intim sharoit va ruhiy qo'llash.

Erining tug'ruqda qatnashishi yoki ishtirok etishiga kelsak, tug'ruq bu er—xotin munosabatlarini namoyon qiladi. Agar tug'ruq vaqtida er-xotin o'rtasida ruhiy yaqinlik va o'zaro tushunish bo'lsa, natijada ular mustahkamlanib kuchayadi va er-xotin munosabatlarida (ijobiy) namoyon bo'ladi. Tug'ruq vaqtida yuzaga keladigan kelishmovchilik aksincha er-xotin munosabatining yomonlashuvga olib keladi.

Tug'ruqni siniklab klinik tekshirganda birinchi fiziologik bo'lmagan impulslarni sababi aniqlanadi. Qo'rquv taranglik va og'riq — normal bo'lmagan uchta jaholat, ularni to'liq bartaraf etish mumkin.

Qo'rquv normal tug'ruqlarda ogrishning asosiy sababchisidir. Agar undan xalos bo'lmasa simpatik nerv sistemasi qo'zg'alib, «qo'rquv-taranglik-og'riq» aylanma harakat hosil bo'ladi. Bachadonning sirkulyar mushak tolalari bachadon quyi segmenti va tug'ruq kanalining chiqish qismida cho'zilishga qarshilik qilib bir lahzada bachadon bo'shlig'ida bosimning ortib ketishiga olib keladi.

Bunday o'ta taranglik nerv oxirlari tomonidan qabul qilinib, og'riq hosil qiladi.

Tug'ruqdan oldingi tayyorgarlik ayol ongiga ta'sir qilib, fiziologik charchokni orqadagi og'riqlar, mushak tonusining susayishi depressiya, charchok kabilarni hal etadi.

Tabiiy tug'ruq vaqtida ayol bardosh bera oladigan darajada diskomfort sezadi. Agar ayol tug'ruqoldi tayyorgarligini o'tgan bo'lsa, tug'ruq vaqtida bo'ladigan

hodisalarni normal fiziologik holat deb qabul qiladi va ularga tayyor turadi (buni homiladorlikning erta muddatlaridan ayolga singdirib borish kerak).

Homiladorlikning ikkinchi yarmida ko'pincha ayollarda bel og'rig'i kuzatiladi, shu sababli taranglikni yengib bo'shashgan holda dam olishga o'rganish zarurdir. Yerga gilamcha yoyib, yostiq qo'ymasdan ohista musiqa sadosi ostida bo'shashib dam olish mumkin, bel og'rig'ida esa shu Nikolaev-Lamoza usulio'rab qo'yish mumkin. Bunday bo'shashib dam olish nafaqat tez va samarali dam olishga yordam beradi, balki bu tug'ruqqa tayyorgarlik mashqlari hamdir. Buni homiladorlikning ikkinchi yarmining boshlaridan boshlagan ma'qul. So'ng ayol bo'shashib dam olish usulini bilish qanchalik muhim ekanligini biladi, buni u tug'ruq jarayonida to'lg'oqlar orasida dam olish vaqtida sezadi. Bola tug'ilgandan so'ng esa uy ishlari uy ishlari bilan mashg'ul bo'lganda bo'shashib dam olish mahorati jismoniy qomatini yaxshi tutishga yordam beradi.

Nikolaev-Lamoza usuli bo'yicha tug'ruqqa psixoprofilaktik tayyorgarlikda nerv mushak nazoratini mashq qildirish birinchi darajali ahamiyatga egadir. Agar ayol buni eplay olsa, tug'ruq vaqtida to'lg'oqlarga yon bosmaydi.

Ungacha ayol bir guruhdagi mushaklarni taranglashtirganda boshqasini bo'shashtirishni o'rganishi lozim. Aniqki, tug'ruqoldi to'lg'oqlarida bachadon avtomatik ravishda qisqarib uni bo'shashtirishning imkoni bo'lmaydi, ammo tananing boshqa qismlari mushaklarining bo'shashtirib, o'z fikrining bir joyda yig'ilishni bilishi lozim.

Mashg'ulotlarni homiladorlikning 4-5 oylarida boshlash maqsadga muvofiq:

1. Ketma-ketlik bilan avval tovonni, so'ng boldirni, son, dumba, oraliqni, kaftni, bilakni, yelkani va yuzni taranglashtirish. Tananing qaysi qismini taranglashtirsangiz fikringizni shu yerga jamlang. So'ng mushaklarni bo'shashtirib, e'tiboringizni shu ketma ketlikda jamlab boring

2. Ketma-ket o'ng oyoqni o'ng qo'lni va davom ettirib taranglashtiring, bir vaqtda chap oyoq va chap qo'lni bo'shashtirishga harakat qiling.

3. Ikkala oyog'ingizni taranglashtirib ikkala qo'lingizni bo'shashtiring va aksincha.

4. O'ng oyoq va chap qo'lingizni taranglashtirib, chap oyoq va o'ng qo'lingizni bo'shashtiring va aksincha qiling. Har doim fikringizni taranglashtiring va bo'shashtiring, o'rtasidagi tuyg'ular farqiga qarating va ichki buyruq asosida bo'shashishga harakat qiling. Bunday mashqlarni bajargan ayol tug'ruq vaqtida to'lg'oqda bevosita qatnashmaydigan mushaklarini bo'shashtira oladi. Bu unga kuchini saqlashga, o'zining holatini nazorat qilishga va yirtilishlardan saqlashga imkon beradi.

Homiladorlik vaqtida bunday taranglashish va bo'shashish mashqlarini o'tirib bajarish ham mumkin.

Mashqlar ko'pi bilan 10 daqiqa davom etadi, undan so'ng (o'tirib yoki yotib), dam olish qorinni silab, bola bilan gaplashish mumkin: "Men dam olyapman, shunday yotish menga qo'lay va yaxshi». Unga biror-bir yumshoq erkalovchi gap aytish kerak. (Shuni yotda tutish kerakki kelajakda erkalash bolaga, ona sutidek zarurdir.) Bola qanday bo'lishidan qat'iy nazar, uni hozirdan sevish kerak. Albatta bu qiyin chunki bizni hech kachon qat'iy muhabbat bilan sevishga

o'rgatishmagan. Mana shu dam olish va bo'shashish vaqtida bola bilan chuqur va ongli muloqot vaqtida ayol shunday e'tirozsiz sevrishga o'rganadi .

Autogen mashqlar variantlaridan birini e'tiboringizga taklif etamiz: «Men farzandimni osoyishtalik va quvonch bilan kutyapman. Farzandim mutlaqo sog'lom, u o'z vaqtida dunyoga keladi. Men uni xotirjamlik bilan kutaman, hammasi oson va yaxshi bo'ladi». Xotirjam o'tirgan damlaringizda ushbu formulani takrorlang.

Tug'ruq vaqtidagi og'riq. Ammo hamma biladiki, og'riq haqida qanchalik ko'p o'ylasangiz, u shunchalik kuchliroq bo'ladi. Shuning uchun imkon qadar ko'proq dam olish, tug'ish har doim og'riqdan yiroq degan fikrni qabul qilish kerak, bundan tashqari, ayol tanasi nafaqat tug'ish paytida mumkin bo'lgan og'riqlarga dosh berishga, balki og'riqni kamaytirishga ham maksimal darajada tayyor.

Nazorat savollari:

1. "Onalar maktabi"ni ahamiyatini tushuntirib bering?
2. "Onalar maktabi"da homiladorlikni nechanchi trimestridan boshlab o'qitish zarur?
3. "Onalar maktabi"da guruhlar tashkil qilishda nimalarga ahamiyat berish kerak?
4. "Onalar maktabi"da nechta mashg'ulot olib boriladi?
5. "Onalar maktabi"da o'tiladigan mashg'ulotlarni aytib bering?
6. Mashg'ulot o'tiladigan xonani qanday jihozlash kerak?
7. Nikolaev-Lamoza usuli bo'yicha tug'ruqqa psixoprofilaktik tayyorgarlik?
8. Autogen mashqlar variantlaridan gapirib bering?

13-MAVZU: Tug'ruqdan keyingi davr haqida ma'lumot. Zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiluvchi belgilar.

Reja:

1. Chilla davri tushunchasi.
2. Erta va kech chilla davri to'g'risida tushuncha.
3. Bachadon involyutsiyasi.
4. Sut bezlari sekretsiyasi
5. Tuqqan ayolni hayotiga havf soluvchi belgilar, ularni aniqlash yordam ko'rsatish.
6. Chilla davrida xamshira parvarishi.

Homiladorlik paytida ayolning tanasidagi barcha tizimlar kuchli yuklamaga uchraydi va ularda tubdan o'zgarishlar ro'y beradi. Bu davr tug'uruqdan keyingi asoratlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin bo'lgan o'ziga xos imtihon bo'lib, chidamlilikni sinaydi.

Ona va uni yaqinlarining asosiy vazifasiga – xastalikni vaqtida sezish hamda vaziyat og'irlashmasidan oldin shifokorga murojaat qilish kiradi.

Tug'uruqdan keyingi me'yoriy tiklanish.

Bola dunyoga kelgach, ayol ichki a'zolarining asl holatiga qaytishi

uchun bir necha oy talab qilinadi. Ushbu davrda yaqinda tuqqan ayolni shifokor yordami talab qilinmaydigan va oqibatda o'zi o'tib ketadigan belgilar bezovta qilishi mumkin.

Bu belgilarga quyidagilar kiradi:

- qonli ajralmalar (loxiyalar), ular sekinlik bilan jigarrang, qo'ng'ir, sarg'ish bo'lib taxminan bir oydan keyin butunlay yo'qolib ketadi;
- ko'krak suti bilan boqilganda qorin pastki sohasida og'riqlarning kuchayishi kuzatilishi mumkin. Bu ko'krak suti bilan boqish natijasida bachadonning qisqarishiga olib keladigan gormonlarning ishlab chiqarilishini kuchayishi bilan bog'liqdir.

Kesar kesish amaliyotini boshidan kechirgan ayollar sekinroq tiklanadilar, ularda choklar mavjudligi tufayli bachadon qisqarishi sust kechadi. Tug'uruqdan keyingi davr – ayolning yaxshi umumiy holati, me'yoriy tana harorati, yetarli laktatsiya (sut ajralishi) bilan ta'riflanadi. Yuqumli asoratlarning oldini olish uchun shaxsiy gigiena va shifokor tavsiyalariga rioya qilish muhim hisoblanadi. Tug'uruqdan keyin tez tiklanish uchun o'z vaqtida ginekolog ko'rigida bo'lish, uning barcha tavsiyalarini bajarish kerak. Agar biror-bir o'zgarishlar bo'lsa, onaning ahvoli yomonlashsa va asoratlar rivojlanishiga shubha paydo bo'lsa, barcha ishlarni keyinga qo'yish, bolani ishonchli insonlarga qoldirish va shifokorga murojaat qilish zarur. Iloji boricha kasallik rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik va keyinchalik uzoq vaqt shifoxonada davolangandan ko'ra ambulator sharoitda davolanish kursini o'tkazish maqsadga muvofiqdir

Chilla davrida jinsiy a'zolarining asliga kelishi (involuyusiya) qanday o'tishi haqida to'xtab 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.

Umuman chilla davrida qon ketishi butunlay to'xtaydi, ammo chilla davrining dastlabki uch kunida bachadondan bir oz qon ielib turadi (lochiarubra). Keladigan qonda tug'ruq ajralmalari bo'ladi. Ajraladigan lohiyalar (chiqindilar) da bachadondagi yarali yuza (platsenta o'rni), detsidual qavat parchalari ham uchraydi. Platsenta joylashgan yuzadagi qon tomirlarda mayda tromblar ko'rinadi. Bachadon bo'yni oldi va bachadon bo'yni muskullari bo'shashganidan, bo'yin kanaliga osonlikcha barmoqni kiritish mumkin. Qin devori ham kengaygan, burmalari tekislangan bo'ladi. Tashqi jinsiy yoriq ochilib turadi. Bachadon muskullaridagi ortiqcha muskul to'qimalari juda tez orada yo'qoladi.

Agar chilla davrining boshida bachadon og'irligi 1000—1200 gramm bo'lsa, 6—7 haftadan keyin 50—70 gramm bo'lib qoladi.

Muskul hujayralari, qon tomirlardagi nerv strukturasi va qo'shimcha to'qimalar asta-sekin yo'qoladi yoki biriktiruvchi to'qimaga aylanadi. Muskul hujayralarining yog' hujayraga aylanish xususiyati bor. Natijada vujudga qelgan yog' moddasi organizm uchun sarflanib, sut bezlarida sut ishlanib chiqishida

ishtirok etadi. Bachadonning asli holiga qaytishi neyro-gumoral sistemaning ta'siriga bog'liq. Bachadondagi qon aylanish sistemasining o'zgarishi bachadon qisqarishida asosiy omil bo'lmaydi.

Tuqqan ayol har kuni muntazam kuzatib boriladi, bachadon uzunligi santimetr tasmasi bilan qov suyagining yuqori chetidan bachadon tubigacha o'lchanadi, u odatda 1—1,5 sm ga qisqarishi, tug'ruqxonadan ketish oldida bachadon tubining qov suyagidan balandligi 3—4 sm dan oshmasligi kerak.

Chilla davrida bachadon juda qo'zg'aluvchan bo'ladi. Agar qovuq siydikka to'lgan bo'lsa, bachadonni to'g'riga, ichak axlatga to'lgan bo'lsa, uni yuqoriga ko'taradi. Bunday holatlarda noto'g'ri ma'lumot olish mumkin. SHunga ko'ra bachadon tubining qov suyagidan qancha baland turganini yaxshisi qovuq va to'g'ri ichak bo'shagandan keyin ko'rish maqsadga muvofiq.

Birinchi hafta oxirida bachadon 500—600 gramm bo'lib qoladi, ikkinchi haftada 350 gramchiga, uchinchi haftada 200 grammga kamayib boradi.

Chilla davrida bachadon o'zining qisqarish xususiyatini yo'qotmaydi, natijada u asta-sekin kichiklasha boradi. Bachadonning qisqarishi chaqaloqni emizayotgan vaqtda ayniqsa kuchli bo'ladi. Qayta tuqqanlarda bachadon qisqarishi og'riq bilan o'tishi mumkin. Qisqarishning susayishi bachadon subinvolyusiyasi deb ataladi. Bunday holatlarda bachadon muskullariining tarangligini oshiradigan dorilardan pituitrin, oksitotsin va boshqalar buyurnladi.

CHilla davrining dastlabki kunlarida detsidual parda parchalari, kin laxtalari proteolnnga uchraydi.

Bachadondagi yarali yuzalardan yara suyuqligi ajraladi. Bachadondan ajraladigan suyuqlik lohiya 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) bo'ladi. Loxiyaning ko'rinishiga qarab bachadondagi yara yuzasinnng kamayayotgani vassilindrik epiteliy bilan qoplanayotganini aniqlash mumkin.

Detsidual pardaning bazal qismida yo'ldosh o'rnidan ko'chgandan keyin bezlar saqlanadn,ssilindrik epiteliy bilan qoplangandan keynn esa bachadon shilliq pardasi homiladorlikdan ilgarigi holatga qaytib qoladi. 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. Bachadon bo'yni muskullarining tarangligi kechroq aslni holiga qaytadi.

Tug'ruqdan bir 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 etarlicha ochiq bo'ladi. Unnng ichki teshigi faqat chilla davrining 10—12- kunida, Tallinn teshigi esa ancha kechroq bekiladi. Agar bachadon bo'yni yirtilgan bo'lsa, bo'yninning tashqi teshigi ochiq qolib, butun umrga (agar keyin ham tikilmasa) surunkali yallig'lanish uchun qulay sharoit tug'iladigan joy bo'lib qoladi. Bundan tashqari, rak kasalligini yuzaga keltiruvchi manba bo'lib qolyashi mumkin.

Chilla davrida jinsiy a'zolarining boshqa sohalarnida ham o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Chunonchi bachadon boylamlari, qon tomir sistemasi, parametr (bachadon atrofidagi to'qimalari ham asli holiga qayta boshlaydi.

12—14-kunlarining 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 (pulsi), haroratini kuzatish katta ahamiyatga ega. Ba'zi ayollarda tug'ruqning birinchi soatlarida harorat bnr oz ko'tarilishi mumkin. Bu tug'ruq vaqtida muskullarning zo'riqishiga bog'liq bo'ladi.

40—60 foiz ayollarda chilla davrining 4—5- kunlari harorat ko'tarilishi kuzatiladi. Bu holat mikroorganizmning bachadonga tushganligini, undan baland (37,6—37,8°) bo'lsa, bachadonda yallig'lanish jarayoni boshlanganini (endometrit) bildiradi.

Haroratning ko'tarilishi loxiyaning ajralmayotgann yoki kam ajralishi natijasida bachadonda yig'ilib qolishidan ham bo'lishi mumkin. Bunday hollarda bachadonni qisqartiruvchi dorilar (pituitrin, oksitotsin va boshqalar) dan ukol qilish, qov ustiga muz solingan xaltacha qo'yish yoki qin orqali ko'rilganda bachadon bo'yni kanali berk bo'lsa yokn siqilib qolgan (spazma) bo'lsa, uni asboblilar bilan kengaytirish zarur bo'ladi. SHunda bachadon ichida qolgan qoldiqlar oqib tushadi.

Chilla davrida ayollarning ko'pchiligi vagatonik bo'ladilar, ya'ni ularda tomir urishi (puls) sekinlashgan, uning tezligi bir minutda 60 marotaba urib, to'laligi qoniqli bo'ladi. Agar tomir urishi minutiga 85—90 dan oshsa, bu ayolda dastlabki patologik qon ketish, infeksiya jarayoni boshlangani yoki tireotoksikoz (buqoq kasalligi) borligidan dalolat berishi mumkin. Bradikardiya (spuls tezligi 60—65 dan oshmasa) bo'lsa, bu chilla davrining normal kechayotganini ko'rsatadi. Ko'pchilik ayollarda qon bosnmn bnr oz pasayganlnginn kuzatnsh mumknn.

Chilla davrnda boshqa a'zo va sistemalarda ham o'zgarnshlar kuzatilishi mumknn. Masalan, me'da-ichak, siydik chiqarish sistemalari faoliyatida o'zgarnsh sezilsa, darhol yordam bernsh lozim.

Qo'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, natnjada uning aslga qaytishi (involyusiya) 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, intuntrnidn ukol qilish 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. Hozirgi kunda agar tug'ruq normal o'tgan bo'lsa, tug'ruqning ikkinchi kuni o'rindn turishga ruxsat etiladi. CHilla davrida ichaklar faoliyati ham sustlashgan bo'ladi. SHu sababli ko'pincha ayollarda qabziyat kuzatiladi. Bunda ayolga xuqna qilib ichagi bo'shatiladi.

CHilla davrida qorin bo'shlig'ining oldingi devori asta-sekin tonusini (tarangligini) tiklab oladi. Qorin devoridagi chiziqlar (stria gravidarum) ayolning homiladorlikni boshdan kechirganligidan dalolat beradn. CHilla davriga

mo'ljallangan badan tarbiya mashg'ulotlari qorin devori muskullari tonusini va ichaklar faoliyatini yaxshilaydi. 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 (ular 17—20 ta bo'ladi) 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 faoliyati tugagandan keyingina ajrala boshlaydi. CHilla davrining dastlabki kunlarida (5 kun davomida) sut bezlaridan ajraladigan suyuqlik og'iz suti deyiladi.

Og'iz sutida oqsil ko'p (2,25% gacha) bo'ladi. CHilla davrining 4—5-kunidan 15—118- kunigacha sut bezn 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 bnr bez bo'lagining o'ziga xos xususiyati bo'lib, ulardan ajralgan sut ko'krak bezi tugmachasidagi teshiklar orqali chiqariladi. Qo'krak bezi tugmachasi muskul va qo'shimcha to'qimadan tashkil topgan halqacha bilan o'ralgan, bu qisish (sfinkter) xususiyatiga ega, shunga ko'ra sut o'z-o'zidan oqib ketmaydi.

Sut bezlaridan odatda chilla davrining 3—4- kunlaridan boshlab sut kela boshlaydi. Bunda ko'krak bezi sut yo'llari epiteliysidan ajralgan sut hisobiga kattalashib qattiqlashadi, sut bezi tugmachasi tekislashadi. Ba'zi ayollarda sut yig'ilish vaqtida bir oz harorat ko'tarilishi mumkin (sut isitmasi). Ba'zilar sutning qisman joyga tushishi bunga sabab bo'ladi, deb hisoblaydilar. Isitma chiqishi qisqa muddat davom etib, 37—37,8° dan yuqori ko'tarilmaydi. Agar harorat bunda yuqori bo'lsa, unda infeksiya jarayon boshlanganidan dalolat beradi.

Zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiluvchi xavfli belgilar:

1. Qindan qon ketishlar.
2. Kuchli va davomli qayt qilish.
3. Bosh og'rig'i.
4. Ko'rish qobiliyatining buzilishi.
5. Isitma.
6. Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i.
7. Peshob ajratish paytida og'riq yoki achishish, belda yoki yon tomonda og'riq yohud tez-tez siyish zarurati.
8. Qindan noxush hidli ajralmalarning kelishi.
9. Oyoqlarda, ayniqsa, boldir sohasida og'riq, shish, qizarish va og'irlik hissi (chuqur venalarning trombozi belgisi).
10. Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi.
11. Ko'krak sohasida og'riq, yo'tal yoki nafas siqishi/bo'g'ilish (pulmonal tromboz belgisi).

Shuningdek quyidagi belgilar kuzatilganda shifokor maslahatiga murojaat qilish kerak:

1. Ko'krak bezida og'riqlar yoki qizarishlar, ko'krak uchining yorilishlari.
2. Tez charchash yoki hansirash, kuchsizlik.
3. Agar kesar kesish yoki epiziotomiya bo'lgan bo'lsa, bitmaydigan

yoki og'riqli choklar (jarohat).

4. Qin anatomiyasining o'zgarishi, devorlarining pastroq tushib qolishi.

Tug'uruqdan keyingi davr haqida ayol uchun ma'lumot.

Ichki jinsiy a'zolar kasalliklarining aniq belgisiga bola tug'ilganidan keyin qon ketishining o'zgarishi kiradi. Bachadondan qon oqishining buzilishi kuzatilganda ajralmalar uning bo'shlig'ida to'planadi va bachadon shilliq qavatining yallig'lanishi – endometritning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Agar ajralma noxush hidli bo'lsa, bu qin va bachadonni qamrab olgan yallig'lanish jarayonini ko'rsatishi mumkin. Tug'uruqdan keyingi davrda ayolning immuniteti zaiflashadi, bu esa streptokokklar, stafilokokklar va boshqa xavfli mikroorganizmlarni holatdan foydalanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ko'krak bezi tomonidan asoratlar. Ko'krak bezlarida sutning dimlanishi kuzatilishi mumkin. Shu bilan birga ko'krak bezi shishadi va og'riqli bo'ladi, qattiqlashish o'choqlari paydo bo'ladi, qisqa vaqtga tana harorati ko'tarilishi mumkin.

Ko'krak bezi tomonidan yana bir asorat – bu ko'krak uchlarida yorilish larning paydo bo'lishi hisoblanadi. Ularning paydo bo'lishining asosiy sababi chaqaloqni ko'krakka noto'g'ri tutish bo'lib, go'dak butun qorachiqni emas (areola), balki faqat ko'krak uchini emadi. Bunday holat ona uchun juda og'riqli bo'ladi va bu xavfning asosiy belgisidir. Venoz tizimi tomonidan asoratlar. Tromboflebit – bu vena qon tomirlari devorining yallig'lanishi va tomir trombozi bilan ta'riflanadigan kasallikdir. Tug'uruqdan keyin ko'pincha tos vena qon tomirlarining tromboflebiti uchraydi. Odatda, bu kasallik bola tug'ilgandan keyingi uchinchi haftada ro'y beradi. Belgilari bo'yicha endometritga juda o'xshash, ammo boshqa davoni talab qiladi. Tug'uruqdan keyingi asoratlar zudlik bilan davolanishni talab qiladi, chunki ular jarayonning umumlashiga olib kelishi – tug'uruqdan keyingi peritonit yoki sepsisga sabab bo'lishi mumkin.

Gemorroidal tugunlar (to'g'ri ichak vena qon tomirlarining varikozi) Bular ham og'riqni keltirib chiqaradi. Venalar qisilishida ular kattalashadi, shishadi, og'riqli bo'ladi va keskinlashadi. Og'riqning kamayishiga sifatli gigiena va har oqshom dush qabul qilish yordam beradi. Parhez haqida unutmaslik kerak. Ovqatlanish tartibiga kletchatkaga boy va yengil bo'shashtiruvchi xususiyatga ega mahsulotlar: qizil lavlagi, dimlangan olma, gulkaram va kurtaklantirilgan donlarni kiritish lozim. Dori-darmonlar, odatda, qo'llanilmaydi, chunki vaqt o'tishi bilan ko'p hollarda yallig'lanish o'tib ketadi. Agar holat o'z-o'zidan o'tib ketmasa va ayol

gemorroydan aziyat chekishda davom etsa, shifokorga ko'rinish va buyurgan dorilarni qabul qilish kerak.

Tug'uruqdan keyingi davrda peshob va axlat chiqarishning qiyinligi. Afsuski, ich qotish, og'riqlar va siydik chiqarishning qiyinligi tug'uruqdan keyingi birinchi kunlarda keng tarqalgan. Qabziyat yuzaga kelmasligi uchun tolaga boy (kletchatka) mahsulotlarni iste'mol qilish va birinchi navbatda faol bo'lish hamda iloji boricha tezroq oyoqqa turish kerak. Tabiiy yo'l bilan tug'ish paytida

mushaklar zo‘rayadi, shuning uchun jinsiy a‘zolarida yorilishlar paydo bo‘lishi mumkin. Homiladorlik va tug‘ish vaqtida urogenital diafragmaning haddan tashqari yuklanishi tufayli ba‘zi ayollarda siydik tutib turolmaslik kelib chiqishi mumkin. Mushaklar asl holatiga qaytishi uchun 2–3 oy vaqt kerak bo‘ladi. Jismoniy mashqlar yordam berishi mumkin.

Tug‘uruqdan keyingi gigiena:

- doimo tagliklarni almashtirishdan oldin va keyin qo‘llarni yuvish;
- peshob va axlat chiqargandan keyin jinsiy a‘zolari sovundan foydalanib yuvish; so‘ngra oraliqni bir marta ishlatiladigan sochiq bilan quritish;
- og‘ir narsalarni ko‘tarmaslik: bu muhim tavsiya, chunki mushaklarning zo‘rayishiga va ularning asl holatiga qaytishiga to‘sqinlik qilishi mumkin. Natijada bu bachadonning pastroq tushib qolishi va siydik tutib turolmaslik yoki hatto kesar kesishdan keyin choklarning ochilib ketishiga olib kelishi mumkin. Tug‘uruqdan keyingi yaralar va choklar. Yaralar va choklarni bitish jarayoni yaxshi kechishi uchun ushbu joylarni (oraliq va qorin) toza va quruq holatda saqlash kerak. Sezuvchi/nozik joylarni qo‘zg‘at-maslik uchun «nafas oluvchi» ichki kiyimlarni kiyish lozim. Tug‘uruqdan keyingi davrda ichki kiyimlarni tanlaganda, ular mos matodan tayyorlangani va elastik belbog‘i yaralarga ishqalanmasligiga ishonch hosil qilish kerak. «Nafas oladigan», nafis va yuvish oson bo‘lgan ichki kiyimlardan foydalanish maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Nazorat savollari:

. 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 involyutsiyasi nima?
5. Chilla davrida bachadon qisqarishlarini gapirib bering?
6. Loxiyalar nima?
7. Bachadondagi o‘zgarishlarni gapirib bering?
8. Zudlik bilan tez tibbiy yordam talab qiluvchi belgilarni sanab bering?
9. Zudlik bilan tez tibbiy yordam talab qiluvchi belgilar bulganda kanday havf guruxiga kiradi?
10. Tuqqan ayolning shaxsiy gigienasi haqida aytib bering?
11. Chilla davrida xamshira parvarishini aytib bering.

14-Mavzu. Istisnosiz ko‘krak sbilan emizishning muammolarini aniqlash va yordam ko‘rsatish.

Reja:

1. Sut bezlarining anatomiyasi.
2. Sut hosil bo‘lishi va ajralishida gormonlar ishtiroki.
3. Sut ajralishi va sekretiya holati.
4. Oksitotsin refleksi.
5. Prolaktin refleksi.
6. Bolani ko‘krakka to‘g‘ri qo‘yish qoidalari.

7. Ko'krak bilan emizishga antenatal tayyorgarlik.
8. Ko'krakni parvarishi.
9. Muvaffaqiyatli emizish tomon 11 qadam.
10. Laktatsion amenoreya usuli.

Mavzu bayoni: Perinatal yordam samaradorligini oshirish yuzasidan ona va bolani birga bo'lishini ta'minlash, ko'krak suti bilan boqish katta ahamiyatga egadir. Bu esa tuqqan ayolni va yangi tug'ilgan kichkintoyni himoyalashni, ularni psixoemotsional bog'liqligini vujudga keltirishni, bolani sog'ligini saqlashni, onada tug'ruqdan keyingi davrni qoniqarli kechishini, hamda laktatsiyani yaxshilashni ta'minlaydi.

Chilla davrida sut bezlari faoliyati boshlanadi. Homiladorlikgashg birinchi xaftalaridayok gipofiz va jinsiy bez gormonlari ta'sirida sut bezlarida bez epiteliylari ko'paya boradi. Bez bo'laklari ancha kattiklashadi va buni aniqlash oson bo'ladi. Bezlarni sikkanda loykarok ok suyuklik ajralali. Ammo sut bezining xaqikiy sekreti sut, yo'ldosh jinsiy gormonlarining va gipofizning prolaktin ajratish tugaganidan keyingina ajrala boshlaydi.

Sut bezlari anatomiyasi. Sut bezi 10-20 ta pallalar va yog' kletchatkasidan tuzilgan. Har bir pallaning sut chiqarish yo'li bor, alveolalar bilan bog'langan hamma mayda yo'llarning sekreti sut chiqarish yo'lga quyiladi. Har bir pallaning sut chiqarish yo'li so'rg'ich uchiga alohida-alohida ochiladi. Har bir sut bezi pallalari, mayda pallachalardan tuzilgan bo'lib, har bir pallachalar mayda alveolalardan tuzilgan. Alveolalarda mioepitelial ho'jayralar bor, bu ho'jayralarda sut hosil bo'ladi. Sut bezlaridagi sekret chiqaradigan hujayralar sutni sut yo'llariga chiqaradi.

Sut yo'llari guyo daraxt shoxiga o'xshab ketadi, ulardan chiqqan sugning hammasi bir yo'lga kuyiladi. Har bir bez bo'lagining o'ziga xos xususiyati bo'lib, ulardan ajralgan sut ko'krak bezi tugmachasidagi teshiklar orkali chikariladi. Ko'krak bezi tugmachasi muskul va qo'shimcha to'kimadan tashkil topgan xalqacha bilan o'ralgan, bu qisish xususiyatiga ega, shunga ko'ra sut o'z-o'zidan oqib ketmaydi.

Tug'ruq tugashi bilan gormonlar balansi o'zgaradi. Gipofizda prolaktin hosil bo'la boshlaydi, buning oqibatida sut ajralishi sodir bo'ladi. Neyrogipofizda oksitotsin ajrala boshlaydi, u sutni ajralishiga yordam beradi.

Bola (go'dak) emizilganida sut bezlarining nerv tolalari ta'sirlanib, markaziy nerv sistemasiga tegishli impulslar boradi. Nerv sistemasida ro'y beruvchi o'zgarishlar tufayli gipofizda laktogen gormoni ko'proq ishlab chiqariladi, bu gormon esa sut bezlarining sekretor faoliyatini kuchaytiradi.

Ayollarda sut kelishi tug'ruqdan 2-3 kun o'tganda boshlanadi, sutning kelishini rivojlanishi 3-4 sutkada avj oladi. 7-10 kunda esa sut kelishi doimiy tus oladi va tarkibi yetilgan sutdek bo'ladi.

Chilla davrining dastlabki kunlarida sut bezidan ajraladigan suyuklik og'iz suti deyiladi. Og'iz suti immunoglobulinlarga, oksilga, A vitaminiga boy va o'sish omillariga ega. Chilla davrining 4-5kunidan 15-18kunigacha sut bezi oralik sutini, undan keyin xakikiy, tarkibi turg'un sutni ajrata boshlaydi. Birlamchi sutda (og'iz suti) ko'p miqdorda oqsillar bo'ladi (laktalbumin, laktoglobulin),

yana birlamchi sut (og'iz suti) ko'p miqdorda immunoglobulinlar bo'ladi, konsentratsiyasida 80% IgA, va kamroq miqdorda IgM, IgG.

Sut ajralishi va sekretiya holati.

Ko'krak bezida sut hosil bo'layotgani aniqlanish maqsadida, ular palpatsiya qilinadi va sut ajralishi kuzatiladi. Ko'krak qattiqlashishi deb shu holatga aytiladiki, bunda sut bezida va uni o'rab turgan to'qimalarda qon va limfa miqdori oshadi, shuning uchun ko'krak qattiq bo'lib qoladi. Bunda harorat ko'tariladi va og'riq kuzatiladi. Sut ko'p hosil bo'lishi hisobiga, ko'krak qattiqlashishi kuzatiladi (sutni sut yo'llarida to'planib qolishi holati). Ba'zi ayollarda sut yig'ilish vaqtida bir oz harorat ko'tarilishi mumkin. Isitma chikishi kiska muddat davom etib, 37-37,8 gradusdan yuqori ko'tarilmaydi. Agar harorat bundan yuqori bo'lsa, unda infeksiya jarayon boshlanganidan dalolat beradi.

Ko'krak bezi yallig'langanda kuchli og'riq bo'ladi, shuning uchun og'riq sohasi va darajasi kuzatiladi. Sut ajratish holati kuzatiladi, sut yo'llarining ochiqlik miqdori, emizishdan avval va emizgandan so'ng ko'krak holati kuzatiladi. Emizish vaqtida emish miqdori va emizish oralig'i kuzatiladi.

Kayfiyatni ko'tarinki ruhda bo'lishini ta'minlash uchun, hamda degenerativ o'zgarishlardan saqlanish uchun faollikni kerakli darajasini saqlash muhim.

Ko'krakni parvarishi: ko'krakni nazorat qilish usuli (SMC).

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 oddini olish uchun ko'krak uchini xomiladorlik davridanoq emishga tayyorlash lozim. Buning uchun har kuni ko'lni yaxshilab yuvib, barmoq uchlari bilan bez tugmachalari bir necha marta tortib turiladi.

Sut yo'llarini ochilishi va sut ajralishini ta'minlash maqsadida ko'krak massaji qo'llaniladi. Bu yerda o'zini nazorat qilish usulida ko'krak massaji xaqida so'z borayapti. Bu yerda ayol uqalashni o'ziga-o'zi qiladi, bir o'zi bo'lganda.

Ko'krakni o'zi nazorat qilish usuli – sut bezlarini asosini harakatga keltiradi, qon dimlanishini oldini oladi. Sut bezining asosi uqalanadi va qon aylanishini yaxshilaydi, so'rg'ich va areolalarda dimlanishni oldini oladi. So'rg'ich va areolalarni uqalash ko'krak elastikligini ta'minlaydi hamda bolani emizganda yengillik yaratadi. Uqalash har kuni emizishdan oldin bajariladi. Tug'ruqdan keyingi davrda uqalash 2 la ko'krakda baravar bajariladi 10 daqiqadan, keyin esa, asta-sekin 3 didaqiqadan uqalash mumkin bo'ladi.

Faol oksitotsin refleksining belgi va his tuyg'ulari:

1. Bola emizishdan oldin yoki emizish vaqtida ko'krak bezlarining igna sanchiganday bo'lishi.

2. Ona bolasi haqida o'ylaganda ko'krak bezidan sut ajralishi.

3. Bola bir ko'krakni emib turganda ikkichisidan sut ajralashi.

4. Emizgan vaqtda bachadonning og'riqli qisqarishlari.

5. Agar bola emizish vaqtida ko'krakni qo'yib yuborsa sutning otilib chiqishi.

Prolaktin refleksi: kelgusi emizilishga tayyorgarlik uchun emizilgandan keyin ajraladi. Bola ko'krakni emganda so'rg'ichdan kelgan sensor impulslar gipofiz bezidan prolaktin gormonini ajralishiga, qonda prolaktin oshishiga sabab

bo'ladi, bu esa yana ko'p sut ajralishiga sabab bo'ladi. Prlaktinning eng yuqori sekretsiyasi kechqurun yuzaga chiqadi. Ovulyatsiyani susaytiradi.

Bolani ko'krakka to'g'ri qo'yish qoidalar: 4ta asosiy jihati bor.

1. Chaqaloqni boshi va tanasi bir to'g'ri chiqda turishi kerak.
2. Chaqaloqni yuzi ko'krakka qaragan, burni esa ko'krak uchi sathida joylashgan bo'lishi kerak.
3. Chaqaloqni ona tanasiga yaqinroq tutish.
4. Agar chaqaloq yangi tug'ilgan payti bo'lsa uning faqat boshi va yelkasini emas balki butun tanasini tutib turishi lozim.

Ona sutini xususiyati

Ko'krak suti yangi tug'ilgan chaqaloq uchun asosiy oзуqadir. Uning tarkibidagi oqsillar, fermentlar, gormonlar, himoyalovchi antitelolar, vitaminlar, uglevodlar bor. Ona suti har doim iliq xolatda, sterilidir va u kichkintoy tomonidan yaxshi xazm bo'ladi.

Tug'ruqdan so'ng birinchi kunlari og'iz suti ajralib chiqadi. U quyuq sarg'ish rangda, tarkibi jihatidan yetuk sutdan farq qiladi. Og'iz suti oqsil, yog', vitaminlarga boy bo'ladi, albumin, globulinlar ham ko'p miqdorda. Undan tashqari og'iz sutida birlamchi immunizatsiya uchun moddalar mavjud. Bular immunokomponent limfotsitlar, lizotsim va boshqa infeksiyadan himoyalovchi faktorlardir.

Og'iz suti:

1. Infeksiya va allergiyadan asraydi – chunki immunoglobulinga boy
2. Ko'p miqdordagi leykotsitlar – infeksiyadan himoyalaydi
3. Bo'shashtiruvchi effektga ega, bu esa ichak faoliyatini yaxshilaydi, mekonini chiqib ketishini ta'minlaydi, sariqlikni kamaytiradi.
4. Rivojlanish faktorlari – ichakni yetilishini ta'minlaydi, oshqozon ichak kasalliklarini katta bo'lganida ham kamayishiga olib keladi.
5. Vitamin A – infeksiyaga moyillikni kamaytiradi, ko'z kasalligini rivojlanishini oldini oladi.

Bolani ko'krakka tutishda onaga qanday yordam berish kerak:

- Ona bo'shashtiruvchi va qulay xolatdiligiga ishonch hosil qiling.
- O'zingiz ham qulay xolatda joylashing.
- Bolani qanday xolatda ushlash kerakligini o'rgatishning **4 ta prinsipi**:
 - bolani boshi va tanasi bir satxda joylashishi lozim;
 - chaqaloqni yuzi ko'krakka qaragan, burni esa ko'krak uchi qarshisiga joylashgan bo'lishi kerak;
 - chaqaloqni ona tanasiga yaqinroq tutish;
 - agar chaqaloq yangi tug'ilgan bo'lsa ona bolasini boshini tanasi bilan birga tutib turishi kerak.

Ko'krakka noto'g'ri tutishning oqibatlari

Agar chaqaloq ko'krakni noto'g'ri olgan bo'lsa, ko'krak uchida og'riq paydo bo'ladi. Bola sut olish uchun kuch sarflaydi va ko'krak uchi shu joyda shilinishi mumkin. Uzoq emganida yoriqlar paydo bo'ladi. Buning natijasida ona kam emizsa yoki emizishlar oralig'i uzaysa, ko'krakni to'lishishi, keyinchalik esa buning oqibatida ko'krakni dag'allashishi ko'rinishi mumkin. Bunday onalarga ko'krakni to'g'ri sog'ish uchun kerakli maslaxatlar beriladi.

Ko'krak sutida infeksiyaga qarshi himoyaviy tarkibiy qismlar

Sutni tarkibiy qismi	Vazifasi
A toifasidagi sekretor immunoglobulinlar	Bakterial “yopishqoqlik”ning oldini oladi. Antigenlar kirishini cheklaydi, neytrofillar xemotaksisini qiyinlashtiradi
Hujayralar: T-limfotsitlar	Hujayra orqali immunitet uzatilishi
Makrofaglar	Fagotsitoz – mikroblarni o'ldirish
Mikroblarga qarshi immunologik moddalar	
Laktoferin	Kompliment (birlashish)ni qiyinlashtiradi. Temirni qo'shish (Fe^{+3}) yo'li bilan bakteriyalar ko'payishini qiyinlashtiradi
Lizotsim	Xemotoksisni va zaharli kislorod radikallari ishlab chiqarilishini qiyinlashtiradi
Lizotsim	Xemotoksisni va zaharli kislorod radikallari ishlab chiqarilishini qiyinlashtiradi
Lipaza	Virus pardalarini buzuvchi va sodda mikroorganizmlarni lizislovchi erkin yog' kislotalari va monoglitseridlarning hosil bo'lishiga yordam beradi
Yallig'lanishga qarshi moddalar	
Katalaza	Vodorod perikisi parchalanishini katalizatsiyalaydi
Alfa-tokoferol, sistein, askorbin kislotasi	Kislorod radikallarini yutadi
Gistaminaza	Gistaminni parchalaydi
Antitiripsin – alfa-1	Yallig'lanish jarayonida qatnashuvchi fermentlarni zararsizlantiradi
Prostoglandinlar (E2, F2)	Sitohimoyaviy vazifa
Oligosaxaridlar	Mikroblar yopishishiga to'sqinlik qiladi

2 – Tavsiya. Bolani 6 oyga to'lguncha (180kun) faqat istisnosiz ko'krak suti bilan boqish kerak.

- Bola qancha xohlasa, shuncha emishi kerak, kunduzi ham, kechasi ham 24 soat davomida bolani kamida 10–12 marta emizish lozim. Bola turli vaqt oralig'ida emadi va har emganda turli hajmda sut iste'mol qiladi.
- Bola ochlik alomatlarini bildirsa boshlaganida, ya'ni behalo-vat bo'lib, barmoqlarini so'rsa, lablarini qimirlatsa, ko'krak berish kerak.
- Har bir emizishda bolaga avval bitta ko'krakni berib, uning bo'shashini kutib, so'ngra ikkinchisi taklif qilinadi.
- Unga boshqa ovqat yoki suyuqlik berish kerak emas.
- Ko'krak suti bolaning tashnaligini qondiradi va qornini to'y-diradi.

2.Bolani ko'krakka to'g'ri tutish uchun ona va bolaning holati.Ko'krakka to'g'ri tutish uchun bola va uning onasi to'g'ri holatda bo'lish lari lozim. Ular uchun turli holatlar mavjud, lekin har qanday holatda ham asosiy qoidalarga rioya qilinishi kerak.

Onaning holati

- Ona xohishiga qarab o'tirishi, yotishi yoki tik turgan holatda bo'lishi mumkin. Lekin u o'zini umuman bo'sh tutishi va bezovta bo'lmasligi, ayniqsa, bel sohasi tarang holda bo'lmasligi kerak.
- O'tirgan holat uchun orqasida tayanch kerak (yostiq) bo'ladi, bu bolani oldinga egilmasdan tutib turish imkonini beradi.

Bolaning holati.

Emizish paytida bola onasiga nisbatan turli holatda – ko'ksida, qornida, qo'li ostida yoki tanasi yonida bo'lishi mumkin.Bolaning onaga nisbatan holati qanday bo'lishidan qat'i nazar, amal qilinishi lozim bo'lgan to'rt asosiy qoida bor:

1. Bolaning boshi va gavdasi bir chiziqda bo'lishi kerak.
- 2.Bola ona ko'kragiga qaratilgan, uning burni ko'krak uchi qarshi-sida bo'lishi lozim. Bola onadan uning yuzini ko'rish uchun yetar-li darajada uzoqlikda bo'ladi. Bu bolaning ko'krakni yaxshi emishi uchun eng qulay holat hisoblanadi, chunki aksariyat ayollarda ko'krak uchi biroz pastga qaragan bo'ladi.
3. Bolaning tanasi onaga yaqin bo'lishi kerak. Bu uning ko'krakka yaqin bo'lishi va yaxshi emishiga imkon beradi.
4. Ona bolaning butun tanasini tutib turishi lozim. Bola to'shakka yotqizilgan holatda, yostiq bilan ushlab turgan yoki ona-ning tizzasida yoxud qo'lida bo'lishi mumkin. Ona bolani faqat boshi, yelkasidan ushlab turmasligi kerak (bu bolani ko'krakdan uzoqlashtiradi, buning natijasida esa uning ko'krakka yetishib, areola ostini to'liq til bilan qamralishini qiyinlashtiradi), balki oyoqlarini ham tutib turishi lozim.

3.Bolani ko'krakka to'g'ri tutish qoidalari.

Ko'krak uchining shikastlanishi, bolaning uzoq emishidan emas, balki ko'krakka noto'g'ri tutilganidan kelib chiqadi.

- Areolaning ko'p qismi bolaning pastki labi emas, yuqori labi ustidan ko'rinib turadi;
- Bolaning og'zi katta ochiq;
- Bolaning pastki labi tashqariga qayrilib ko'rinib turadi;

- Bolaning iyagi ko'krakka tegib turadi.

Barcha to'rt alomatning borligi, bolaga ko'krak to'g'ri tutilganligi-dan dalolat beradi. Ko'krakka to'g'ri tutilgan bola avval so'rish ha-rakatlarini bajaradi, lunji sutga to'lgach, so'rishdan to'xtab, sutni yuta boshlaydi. Ushbu jarayon bolaning ko'krakni samarali emayotga-nidan darak beradi.

Izoh

Patronaj hamshirasi bola 15 kunlik bo'lganida xonadonga tashrif buyuradi. Patronaj vaqtida quydagilarni bajaradi: bola vazni-ni o'lchash (qoidalariga rioya qilgan holda) va tug'ilgandagi vazni bilan o'lchangan vaznini solishtirish (taxminan 200–250 g qo'shish kerak); onadan bolani emizishni so'rash va ko'krakka tutish holati-ni baholash; onaga yuqoridagi tavsiyalarni berish.

Barcha.qoidalariga.amal.qilish.chaqaloq.hayotining.ilk.ikki.oyi-da,.ayniqsa,.muhimdir!

2-Yo'riqnoma. 6 oygacha bo'lgan bolalarni istisnosiz ko'krak suti bilan emizishningmuammolarini aniqlash.

Maqsad:ko'krak suti bilan emizishdagi har qanday qiyinchiliklarni aniqlash, 6 oygacha bo'lgan bolani ko'krak suti bilan emizish amaliyotini baholash.

Tayyorgarlik:.tashrif qilishdan oldin patronaj hamshira bolaning tug'ilgan sanasi, hozirgi vaqtda bolaning qanday ovqatlanishi haqida ma'lumotga ega bo'lishi kerak.

Baholash uchun kerakli resurslar va materiallar: soat/tay-mer, termometr. Bola, ota-ona, yoki boshqa parvarish qiluvchilar.

Tavsiyalar, patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko'rsatmalar, «Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo'yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish» amaliy qo'llanmasi.

Harakatlarrejasi:1-qadam

15 kunlik bolalar (hozirgi kunda bola tug'ilgandan 15 kunlik bo'lgan bo'lsa, baholanadi)Bolani tekshirish: chaqaloqning vaznini o'lchash va tug'ilgandagi vazni bilan solishtirish kerak (taxminan, 200–250 g qo'shiladi). Olingan ma'lumotlarni qayd qilish lozim.

Savol HA YO'Q

1. Bolaning vazni me'yor doirasida qo'shilganmi?

2-qadam

0–6 OYLIK BOLALAR Ota-onadan yoki parvarish bilan shug'ullanuvchi shaxsdan quyidagilarni so'rash kerak:

Savollar: HA, YO'Q

1. Bola faqat ko'krak suti bilan ovqatlantiriladimi?

2. Bola kunduzi va kechasi ham emizilyaptimi?

3. Bolaga boshqa ovqat yoki suyuqlik bermaslikka harakat qilasizmi?

4. Bola kuniga kamida 10–12 marta emayaptimi?

5. Bola qachon va qancha xohlasa, shuncha emayaptimi?

6. Har bir emizishda bolaga avval bitta ko'k rakni berib, uning bo'shashini kutib, so'ngra ikkinchisi

taklif qilinyaptimi?

3-qadam

Onadan bolani emizishni so‘rash va u qanday emizishini kuzatish kerak. Bolani ko‘krakka to‘g‘ri tutish usulining belgilari bo‘yicha savollar: Savollar .HA YO‘Q

1. Areolaning ko‘p qismi bolaning pastki labi emas, yuqori labi ustidan ko‘rinib turadimi?
2. Bolaning og‘zi katta ochiqmi?
3. Bolaning pastki labi tashqariga qayrilib ko‘rinib turadimi?
4. Bolaning iyagi ko‘krakka tegib yoki nisbatan tegib turadimi?
5. Bolaning boshi va gavdasi bir chiziqdami?
6. Bola ona ko‘kragiga qaratilganmi?
7. Bolaning tanasi onaga yaqinmi?
8. Ona bolaning butun tanasini tutib turibdimi?

Bir yoki bir nechta «YO‘Q» javobi bo‘lsa, bu o‘rta xavf hisoblanadi, xavf aniqlanganida shifokor (UASh, pediatr) va katta hamshirani xabardor qilish hamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim. Ona barcha savollarga javob bergani uchun minnatdorchilik bildirish va maqtash kerak!

Tayanch iboralari:

1. Laktatsiya- sut kelishi.
2. Ertangi sut-bu emizishni boshida ajraladigan sut.
3. Kechki sut-bu emizishning oxirida hosil bo‘ladigan sut.
4. Ingibitorlar- Ko‘krak sutini ishlab chiqarishini to‘xtatib turuvchi omillar.
5. Laktostaz- Sut yo‘lini berkilib qolishi.
6. Sianoz-shilliq pardalarning ko‘karib turishi.
7. O‘g‘iz suti-bu tug‘ruqdan keyin bir necha kun davomida ayolning ko‘kraklarida ishlab chiqiladigan sutdir.
8. Emizilgan sut-bu sut bir necha kundan keyin xosil bo‘lib, sutning miqdori oshadi, ko‘krak to‘ladi, shishadi va og‘irlashadi.

Nazorat savollari:

1. Sut bezlari sekretsiyasi.
2. Ona sutining bola va ona uchun ahamiyati haqida gapirib bering?
3. Ko‘krak bezi anatomiyasini gapirib bering.
4. Onada ko‘krak bilan emizishga ishonch hosil qilish uchun qanday maslahatlar berish kerak.
5. Muvoffaqiyatli emizish tomon 11 qadamni aytib bering.
6. Ona sutini qanday xususiyatlari bor?
7. Oksitotsin refleksi aytib bering.
8. Prolaktin refleksi aytib bering.
9. Bolani ko‘krakka tutish qoidalarini aytib bering?
10. Ko‘krak bezlarida ajrab chiqadigan sut hajminimaga bog‘liq?
11. Sut hosil bo‘lishi va ajralishida qaysi gormonlar ishtirok etadi?
12. Laktatsion amenoreya usuli deganda nima tushunasiz?.

- 13.Ko'krak uchini og'rishiga sabab nima?
- 14.Sut kamligida onalarga nimani tavsiya etasiz?
- 15.Onaning ovqatlanishi sut hajmiga ta'sir qiladimi?

15-Mavzu: Perinatal infeksiyalarning chaqaloqqa ta'siri,sabablari, belgilari.

Reja:

1. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yuqumli kasalliklar kechishini o'ziga xos tomonlari.
2. Bakterial sepsisni yangi tug'ilgan chaqaloqlarda erta va kech namoyon bo'lishi
- 3.Terini infeksiyon kasalliklari. Kon'yuktivitlar. Kindikni mahalliy infeksiyalanishi. Sabablari. Klinikasi. Davosi. Profilaktikasi.
- 4.Perinatal infeksiyalarning xomila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning rivojlanishiga ta'siri.
- 5.Virusli infeksiyalar: Suvchechak. Gerpes infeksiyasi. V gepatiti. OIV infeksiyasi. Sitomegalovirus. Qizilcha.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni o'limga ko'proq bakterial kasalliklardan pnevmoniya duchor qiladi. U ona qornida yoki yangi tug'ilgan chaqaloqlarda rivojlanishi mumkin. Ona qornida pnevmoniyaning rivojlanishiga homila oldi suyuqligi bilan infeksiyalangan qavatning erta yorilishiga olib keladi. Ularning infeksiyalanishi cho'zilib ketgan tug'ruqlarda qavatlar yorilmasdan bo'lishi ham mumkin. Gipoksiyada homila infeksiyalangan homila oldi suyuqligini yutgan bo'ladi, natijada pnevmoniya rivojlanadi. Bunda bola tug'ilishidan oldin va keyin nobud bo'lishi mumkin. Hayotining birinchi kunlarida orttirilgan pnevmoniya rivojlanishiga chala tug'ilganlik, tug'ruq vaqtidagi gipoksiya, tug'ruq travmasi, uzoq davom etgan suvsizlik davri, O'RVI qulay sharoit yaratadi.

Chaqaloq o'limi nafas buzilishlari hodisalarida ko'pincha tug'ilgandan keyin 3 – sutkada yoki keyinroq pnevmoniyadan yuz berishi mumkin.

Oshqozon - ichak yo'lining shikastlanishi perinatal davrda ichak tayoqchasi patogen shtammlari, stafilokokklar, salmonellalar, protey, zamburug'lar, kamroq dizenteriya va boshqa bakteriyalar tomonidan chaqiriladi. Bular homila organizmiga tug'ruqda, yangi tug'ilgan chaqaloq organizmiga birinchi soatlarda tug'ruqdan keyingi kunlarda tushishi mumkin. Ichak infeksiyalari morfologik jihatdan tomirlar buzilishi (to'laqonlik, qon quyilishlar, staz, mayda tomirlar trombozi, shish), shilliq qavat epiteliysi distrofiyasi, eroziv, nekrotik yarali, fibrinoz, yiringli, kataral yallig'lanish ko'rinishida bo'ladi. Ichak limfa apparati shikastlanishi mumkin. Stafilaokokk va kandidoz infeksiyada eng og'ir o'zgarishlar kuzatiladi. Ichakda trofik xarakterli nekroz va yaralar uchrashi mumkin.

Etiologik prinsip bo'yicha ichak shikastlanishlarini tashxis qilishda epidemiologik, bakteriologik, bakterioskopik, klinik va patologoanatomik ma'lumot hisobga olinishi zarur.

Bichilishlar – ishqalanishga va matseratsiyalanishga moyil bo'lgan teri soxalarining chegaralangan yallig'lanishi, ko'pincha ikkilamchi infeksiyalar bilan asoratlanadi.

Etiologiyasi. Bichilishlar yangi tug‘ilgan chaqaloq karamog‘ining noto‘g‘riligi, uni kam cho‘miltirish, xolatini o‘zgartirmaslik, issiq xonada qalin choyshablar bilan o‘rab- chirmash, kiyim va choyshablarini ishqoriy va ayniqsa sintetik kir yuvish vositalari bilan yuvish, qo‘pol terini zararlovchi tagliklardan foydalanish, siydik va axlat bilan (ayniqsa dispepsik o‘zgarishlarda) matseratsiyalanishi oqibatida yuzaga keladi. Bichilishlar bir tarafdin seboyeyali dermatit, boshqa tarafdin ba‘zi infeksiyon kasalliklar (streptodermiya, mikozlar)ga bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Bichilishlar asosan tabiiy burmalar – bo‘yin, qo‘ltiq osti, quloq supralarining orqa sohalari, chov, son burmalari, jinsiy a‘zolar va dumba soxalarida joylashadi. Zararlanishning intensivligiga nisbatan bichilishlar 3 darajaga bo‘linadi: I - darajali – yengil, zararlangan o‘choklarning biroz qizarishi va teri butunligini buzilmaganligi bilan xarakterlanadi; II -darajali – o‘rta og‘irlikda, yaqqol qizarishlar va eroziyalar kuzatiladi; III -darajali – og‘ir, yaqqol qizarish, eroziyalarning bir-biriga qo‘shilishi oqibatida kuchli suvlanish jarayonlari va yuzaki yaralanish kuzatiladi.

Bichilishlarni davolash eng avval ularni keltirib chiqargan sabablarni yo‘qotish, ya‘ni chaqaloq qaramog‘ini yaxshilash, sanitar-gigienik qoidalarga rioya qilishga qaratilgan. Chaqaloqni qar bir peshob va axalat kelganidan so‘ng yuvish lozim. Kiyimlarini tez-tez, choyshablarini esa har soatda almashtirib turish kerak. Bemorlarga furatsillin eritmasi bilan vannalar (suv harorati 36-37⁰S), mahalliy havo vannalari tavsiya etiladi.

Profilaktikasi: Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga qarovchi tibbiyot xodimlari va onalar bilan doimiy suxbatlar o‘tkazib, kasallik sabablari, bola hayotining birinchi kunlaridanoq muhim rol o‘ynovchi sanitariya-gigiena qoidalari, dispepsik xolatlarning oldini oluvchi ratsional oziqlantirish va kun tartibini tushuntirish lozim.

Bichilishlar ko‘proq dumba, jinsiy a‘zolarida, hamda teri burmalari soxalarida paydo bo‘ladi.

Davolash: har emizgandan so‘ng yo‘rgaklash, havo vannalarini, UBN olish. Infeksiya tushishini oldini olish.

Omfalit. Normada bolalarda kindik nayining mumlashgan qoldig‘i hayotining 1-haftasining oxirida uzilib tushadi. Uning o‘rnida qolgan kindik jarohati epitelizatsiyalanib, granulyatsiyalanib, bola hayoti 2-haftasining oxiri va 3-xaftasining boshlarida chandiqlanib, bitib ketadi. Kindik nayi qoldig‘i va kindik jarohati stafilokokk, streptokokk, ichak, ko‘k yiring va difteriya tayoqchalari bilan zararlangan hollarda bitishi sekinlashadi.

Kataral omfalitda (suvlanuvchi kindik) zararlangan kindik jarohatining yomon bitishi, kindikda suvlanish, seroz yoki seroz-yiringli suyuqlik ajralib qatkaloqlar xosil qilishi, eroziyalanish, qonash, shish va qizarish kuzatiladi. Kataral omfalit nisbatan yengil yallig‘lanishli jarayon bo‘lib, bemorlarning umumiy ahvoli o‘zgarmaydi, tana harorati me‘yorida, ishtaxasi yaxshi saqlanadi. Ba‘zan kindik jarohatidan ajralayotgan yiringli suyuqlik burmalar oralig‘ida yig‘iladi va bunday o‘zgarish kindik pioreyasi deb nomlanadi.

Yallig‘lanish jarayonining kindik atrofidagi teri va teri osti yog‘ qavatiga tarqalishi omfalit rivojlanishiga olib keladi. Zararlangan terida shish, giperemiya

va infiltratsiyalanish kuzatilib, kindik jarohatidan nursimon tarzda chiqqan ko'k ingichka chiziqlar, kengaygan yuzaki venalarni ko'rish mumkin. Bemorlarning umumiy ahvoli o'rta og'irlikda yoki og'ir, bezovtalanish, tana vaznining kamayishi, yuzaki nafas olish, tana xaroratining kutarilishi (37,2-37,0S) kuzatiladi.

Kasallik sepsis yoki peritonitga o'tish havfi mavjud.

Davolash. Kataral omfalitda xar kuni kindik jarohatini 3% vodorod peroksidi eritmasi bilan yuvib, kuritib, ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish, 1-2% brilliant ko'ki spirtli eritmasi artish tavsiya etiladi.

Kasallik og'ir kechgan hollarda mahalliy davoning o'zi kifoya qilmaydi va qo'shimcha umumiy davo tavsiya etiladi. Bemorlarga antibakterial davo, stafilokokkga qarshi gamma-globulin yoki poliglobulin buyuriladi. Bolaning onasiga A, S, V guruxi va RR vitaminlari beriladi.

Profilaktikasi. Tug'ruqxonada bola tug'ilgan zahotiy oq profilaktik choralar olib borilishi lozim.

Infeksion kasalliklar viruslar, mikoplazmalar, bakteriyalar, sodda jonivorlar, zamburug'lar orqali chaqirilishi mumkin. Virusli infeksiya. Ulardan o'tkir respirator virusli infeksiya (O'RVI) va sitomegaliya ko'p uchraydi. O'RVI (gripp, paragripp, adenovirusli, respirator - sinsitial infeksiya).

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar patologiyasida muhim ahamiyatga ega. Virusli pnevmoniyaga o'pkaning noinfeksion jarayonlari (atelektaz, shish va qon quyilishi, gialinli membranalar hosil bo'lishi) olib keladi. Tashxis qo'yishga epidemiologik, klinik, immunologik, patologoanatomik va virusologik ma'lumotlar yordam beradi.

Sitomegaliya infeksiyasi perinatal davrda juda kam uchraydi va har doim tug'ma hisoblanadi. Erta tarqalganda u bola muddatiga yetib tug'ilganda jigar sirrozi, gidrotsefaliya va boshqalarga olib keluvchi erta fetopatiyalarni chaqiradi. Kech tarqalgan formasi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlik, eritroblastoz, gemorragik diatez bilan o'tadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sitomegaliya infeksiyasining lokalizatsiyalangan formasi (faqat so'lak bezlari shikastlanishi bilan) kam uchraydi.

Zardobli gepatit yashirin formasining ayollarda bo'lishi shunisi bilan xavfli, u homilaning epidemiologik zararlanish manbai bo'lib xizmat qilishi mumkin. Homilaning zardobli gepatit V (GV) bilan zararlanishi transplatsentar yo'l bilan amalga oshadi.

Bunday yo'l bilan kasallik ayollar uchun xavf tug'diradigan 2 toifa mavjud: 1) homiladorlik davrida GV bilan kasallangan ayollar; 2) infeksiyaning surunkali yashirin formasi bilan kasallangan ayollar.

Onada gepatit "V" bo'lgan homila va o'lgan chaqaloq jigarida homila yoshiga to'g'ri kelmaydigan yirik ekstramedullar qon hosil qilish o'choqlari va ayrim hollarda sekin kechuvchi regenerator jaryonlar ko'rinishidagi oz-moz gepatit hodisalari topiladi.

Ikki holda ham gepatit "V" tashxisini tasdiqlash katta epidemiologik ahamiyatga ega. Shuning uchun sariqlikdan o'lgan yangi tug'ilgan bolalar va o'lik tug'ilganlarda ona qonini zardobli gepatit antigeni, ya'ni Avstraliya antigeniga

tekshirish shart. Bu tekshirish qon ko'rish stansiyasida amalga oshirilishi mumkin. Tekshirishga davolovchi vrach ham jalb etilishi kerak.

Nazorat uchun savollar:

1. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yuqumli kasalliklar kechishini o'ziga xos qanday tomonlari bor?
2. Bakterial sepsis nima?
3. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda erta va kech namoyon bo'lishi ?
4. Terini infeksiyon kasalliklarini bilasiz?
5. Terini infeksiyon kasalliklarini kelib chiqishi sabablari?
6. Kon'yuktivitlarni klib chiqish sabablari?
7. Kindikni mahalliy infeksiyalanishi sabablari.
8. Kindikni mahalliy infeksiyalanishi klinikasi?
9. Kindikni mahalliy infeksiyalanishi profilaktikasi.
10. Perinatal infeksiyalarning xomila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning rivojlanishiga ta'siri qanday?

16-mavzu. Kontratsepsiyaning zamonaviy usullari, turlari, ko'llanilishi bo'yicha maslahatlar berish.

Reja:

1. Maslahat berishning oltita asosiy tamoyillari.
2. JSSTning Sog'lom oilani shakllantirishning asosiy tamoyillari.
3. Kontratsepsiya usullari to'g'risida ma'lumot.
4. Prezervativlar
5. Spermitsidlar
6. Ixtiyoriy jarrohlik kontratsepsiya/sterilizatsiya(IJK)
7. Kalendar/taqvim usuli

Kontratsepsiya usullari bo'yicha maslaxat berish.

Xohlagan paytda va istalgancha farzand ko'rish oilani rejalashtirish deb ataladi. Farzand ko'rishni kechiktirmoq uchun, mavjud bo'lgan bir nechta homiladorlikdan saqlanish uslublarining birini tanlash mumkin. Bunday uslublar oilani rejalashtirish, bolalar orasidagi davrni boshqarish **usullari yoki**

kontratsepsiya vositalari deb ham ataladi.

Kontratsepsiya — bu istalmagan homiladorlikdan saqlanadigan usuldir.

Kontratsepsiya vositalaridan samarali foydalanish uchun, har bir usul bilan tanishib, afzallik, kamchilik tomonlari xaqida ma'lumot olib, kerak bo'lsa — e'tiborga loyiq ma'lumot bilan tanishib, xar bir ayol yoki juftlik, istalgan, salomatligiga ziyon keltirmaydigan (ba'zi hollarda esa — foyda ko'rsatadigan) usulni tanlashiga xuquqi bor.

Homiladorlikdan saqlanish qarori qabul qilinganidan so'ng, kontratsepsiya usulini tanlash kerak bo'ladi. Ayol kontratsepsiyadan foydalanish qaroriga kelishi uchun, ularning turi, afzalligi va kamchiliklari haqida bilib olishi lozim.

Maslahat berishning oltita asosiy tamoyillari:

1-maslahat. Har bir mijozga bir xil yaxshi muomilada bo'ling. Agar maslahatchi xushmuomila bo'lsa, har bir mijozga izzat-xurmat bildirsa, u albatta o'ziga nisbatan ishonch qozonadi. Maslahatchi tinglashga tayyor bo'lib diqqat-e'tibor, sabr-qanoat bilan mijozning savollarini eshitishi, mijoz esa o'zini ma'lumotlarini tarkab ketmasligiga hamda hech kaerda muhokama qilinmasligiga ishonch hosil qilishi kerak.

2-maslahat. Maslahat berish bu maslahatchi va mijozning o'zaro harakatidir. Maslahatchi tinglaydi, aniqlaydi va mijozga javob qaytaradi. Hech qachon ikkita bir xil mijoz uchramaydi. Va agar maslahatchi mijozning vaziyatini, ehtiyojini va muammosini tushuna olsagina, u mijozga eng yaxshi yordam berishi mumkin.

3-maslahat. Mijozning ehtiyojidan kelib chiqqan holda ma'lumotlarni yoritib. Masalan, ayollarning yoshiga qarab turli usullarni taklif qilish mumkin. Maslahatchi o'z vaziyatidan kelib chiqib, yoritilgan ma'lumotni tushunib olishida va qabul qilishida mijozga yordam berishi kerak.

4-maslahat. Ma'lumotlar juda katta hajmda berilmasligi muhim ahamiyat kasb etadi. Tanlab olishi uchun mijozga oilani rejalashtirish bo'yicha barcha ma'lumotlarni yoritib berish kerak. Shu bilan bir paytda u har bir usul to'g'risidagi ma'lumotdan foydalanmaydi. Ko'p hajmdagi ma'lumot eng asosiy joylarini eslab qolishga yordam bermaydi. Maslahatchi ortiqcha ma'lumotlarni yoritib, muhokama qilish va savollarga javob berish uchun oz vaqt qoladi.

5-maslahat. Mijozning hohshiga qarab maslahat bering. Maslahatchi ma'lumotlarga asoslangan holda tanlab olishida mijozga yordam berishi va hattoki barcha taklif qilingan usullarni mijoz rad qilgan yoki qaror qabul qilishni keyinga surgan hollarda ham mijozning tanlovini hurmat qilishi kerak.

6-maslahat. Mijozning tushunub olishiga va eslab qolishiga yordam bering. Maslahatchi har bir usulning qanaqaligini va undan qanday foydalanish mumkinligini ko'rsatib berishi kerak. Shuningdek axborotli va ko'rsagazmali qo'llanmalardan ham foydalanish zarur, mijoz ularni diqqat bilan o'rganishi yoki o'zi bilan olib ketishi mumkin.

Kontratseptiv xizmatlarni ko'rsatib borishda asosiy vazifalar har xil kontratsepsiya usul-amallarini o'zlashtirib olish va ulardan to'g'ri foydalana olish uchun sharoit yaratib berish tibbiy yordamning birlamchi bo'g'inida aholiga maslahat beruvchi birlamchi xizmatlarni tashkil qilishdan iborat.

JSTning Sog'lom oilani shakllantirishning asosiy tamoyillari:

*** Juda erta farzand ko'rish:** 16 yoshga to'lmagan ayollarda tos-chanoq yaxshi rivojlanmaganligi sababli tug'ruq qiyin o'tishi va uzoq vaqt davom etishi mumkin.

*** Juda kech farzand ko'rish:** Tibbiy muammolari bor yoki ko'p bola tuqqan (35 yoshdan oshgan) ayollar uchun farzand ko'rish juda xavfli bo'lishi mumkin.

*** Farzandlar orasidagi davr:** tug'ruqdan so'ng ayol tanasining to'la tiklanishi uchun homiladorliklar orasidagi davr 2-3 yil bo'lishi kerak.

*** Ko'p bola tuqqan bo'lsa:** 4 tadan ortiq farzand ko'rgan ayollarda qon ketish, eklampsiya kabi tug'ruqdan oldin va keyin jiddiy asoratlar xavfi yuqori

*** Agar kasal bo'lsa:** ayol homiladorlik davrida kasal bo'lishi, o'zini va rivojlanayotgan homila hayotiga ziyon keltirishi mumkin.

Kontratsepsiyaning turli usullari haqida ma'lumotlar berilayotganda, ayolda yoki juftlikda har bir usul haqida ko'yidagi savollar tug'ilishi mumkin:

- * Usul unumlimi? Homiladorlikdan yaxshi saqlaydimi?
- * JYYuKning oldini oladimi? Qanday qilib JYYuKning oldini oladi?
- * U xavfsizmi? Agar ayolda qandaydir tibbiy muammolar bo'lsa, oilani rejalashtirishning ba'zi usullari unga mos kelmasligi mumkin.
- * Undan foydalanish osonmi?
- * Turmush o'rtog'i ham oilani rejalashtirish usullaridan foydalanishga rozimi?
- * Ehtiyotkorlikni talab qiluvchi va patsientni xavotirga solayotgan holatlar bormi?
- * Masalan, istalgancha farzand ko'rgan yoki ko'krak suti bilan boqayotgan ayollar.
- * Usulning narxi arzonmi?
- * Uni topish osonmi? QOPga yoki oilaviy poliklinikaga tez-tez borib turish zarurmi?
- * Usulning nojo'ya ta'siri muammo keltirib chiqarishi mumkinmi?

Har bir juftlik o'ziga mos keladigan usulni faqat o'zi tanlashi kerak.

Kontratsepsiya usullariga quyidagilar kiradi:

1. Gormonal kontratsepsiya: aralash gormonal tabletkalar(AOK),sof progestin kontratseptivlar(SPK), plastir, ineksiyalar (Depo-Provera - DMPA)
2. Shoshilinch/tezkor kontratsepsiya
3. Bachadon ichi vositalari (BIV)
4. Laktatsion amenoreya usuli(LAU)
- 5.Prezervativlar
6. Spermitsidlar
7. Ixtiyoriy jarrohlik kontratsepsiya/sterilizatsiya(IJK)
8. Kalendar/taqvim usuli

Kontratsepsiyaning turli usullari afzallik va kamchiliklari to'g'risida ma'lumot.

Laktatsion amenoreya usuli (LAU) Bu vaqtinchalik 98% samaradorlikka ega kontratsepsiya usulidir. Tug'ruqdan keyin 6 oy davomida kunduzi xar 2 – 3 soat, kechasi xar 4 – 5 soat oralig'ida emizadigan, ko'shimcha ovqat bermaydigan ayollar, hayz sikli tiklanmagan ayollar foydalanishi mumkin.

Afzalligi

- * Tabiiy usul
- * 98% samaradorlikka ega.

Qarshi ko'rsatmalar

- * Samaradorligini ta'minlash uchun hamma mezonlarga mutloq rioya qilish lozim.

Prezervativ

- * Erkaklik a'zosiga kiydirishiga mo'ljallangan, yupqa lateks rezinali qopcha yoki g'ilof.
- * Har bir jinsiy aloqa vaqtida to'g'ri qo'llanilganda 97% samaradorlikka ega bo'lgan usul.
- * Erkak kishi prezervativni jinsiy aloqadan oldini kiyishi lozim.

* Ko‘p holatlarda notug‘ri yoki o‘z vaqtida qo‘llanmasligi uchraydi.

Afzalligi

* Har bir jinsiy aloqa vaqtida to‘g‘ri JYOYuK, OITB, OITSni, homiladorlikni oldini oladi.

* Topilishi oson, arzon

* Aynan kerak paytda homiladorlikdan saqlaydi.

Ehtimoliy salbiy ta’sirlar

* Kam odamlarda uchraydigan lateksga allergiya bo‘lishi mumkin va shuning uchun qo‘llanilmaydi

* Notug‘ri qo‘llanganda yirtilishi mumkin

Spermitsidlar

* Ko‘piksimon, krem, gel, yoki sham ko‘rinishida, jinsiy aloqadan oldin qinga kiritiladi va spermami kuchsizlantiradi yoki o‘ldiradi.

Afzalligi

* Xar bir jinsiy aloqa vaqtida tug‘ri qo‘llanilganda JYOYuKni ba’zi bir turlarini va homiladorlikni oldini oladi

* Emizgilik ayollar uchun qulay

* Laktatsiya jarayoniga ta’sir qilmaydi

* Aynan kerak paytda homiladorlikdan saqlaydi

Ixtiyoriy jarroxlik koptratsepsiyasi

* Homiladorlikni oldini olish maqsadida operatsiyani ayolga yoki erkak kishiga qilish mumkin

* Erkaklar sterilizatsiyasi (vazektomiya) - tuxumlardan spermani olib keladigan urug‘ yo‘llarini kesilishi

* Ayollarda: tuxum xujayralarini bachadonga olib keluvchi bachadon naylarini bog‘lanishi yoki kesilishi

Afzalligi

* Yuqori samaradorlikka ega oila rejalashtirish usuli

Qarshi kursatmalar

* Boshqa bola ko‘rishni xohlamasligiga ishonch hosil qilmagan juftliklar yoki shaxslar uchun ishlatila olmaydigan usul

Ehtimoliy salbiy ta’sirlar

* Operatsiyadan keyin bir necha kun davomida nokulayliklar bo‘lishi mumkin

Tezkor/ Shoshilinch kontratsepsiya

* Himoyasiz jinsiy aloqadan keyin homiladorlikdan saqlanish maqsadida 72 soat davomida ichilishi kerak bo‘lgan gormonal tabletkalar

* Himoyasiz jinsiy aloqadan keyin qanchalik qisqa vaqtda ichilsa, shunchalik samaradorligi yuqori

Afzalligi

* Kutilmagan hollarda va boshqa usullar qo‘llanilmaganda zahira usul

Qarshi kursatmalar

* Anamnezida yurak og‘rig‘i xuruji, insult, qon bosimini oshishi, oyoqlarda yoki o‘pkada tromblar hosil bo‘lishiga yuqori moyilligi bor, sut bezlari, jinsiy a’zolari va jigar saratoni bor ayollar foydalanishi mumkin emas **Ehtimoliy salbiy ta’sirlar**

* Tabletkalarni qabul qilgan ayollarda ko'ngil aynishi, yengil bosh og'riqlar, sut bezlarida og'riq bo'lishi mumkin

Kalendar / taqvim usuli

Istalmagan homiladorlikdan saqlanishning tabiiy usuli. Ayol o'z hayz siklini diqqat bilan kuzatib, homiladorlik bo'lishi mumkin bo'lgan paytda, jinsiy hayotdan tiyiladi yoki prezervativdan foydalanadi 80% samaradorlikka ega.

Afzalligi

* Tabiiy usul

Qarshi kursatmalar

* Ayol o'z hayz siklini diqqat bilan kuzatib borishi lozim. Homilador bo'lishi mumkin paytda, juftlik jinsiy hayotdan tiyilishiga yoki prezervativdan foydalanishga tayyor bo'lishi kerak

* Bu usul hayz sikli noregulyar, emizuvchi, juda yosh va menopauzaga yaqinlashayotgan ayollar uchun qiyinchilik tug'dirishi mumkin.

Nazorat uchun savollar:

- 1.Mijozni reproduktiv xukuqlari nimalardan iborat?
- 2.Kontratsepsiyaning LAU usuli to'g'risida maslahatlar olib borish?
- 3.Spermitsidlar to'g'risida mijozga maslahatlar berish?
- 4.Emizikli ayollarga qanday kontratseptiv vosita qo'llash mumkin?
- 5.Kontratseptiv usullarni qaysi turi qaytmas hisoblanadi?
- 6.Kontratseptiv vositalarni tanlashda usulni kim tanlaydi?

17-mavzu: Gormonal kontratsepsiya usullari bo'yicha maslahatlar berish.

Reja:

- 1.Gormonal kontratsepsiya to'g'risida ma'lumot.
2. Aralash gormonal tabletkalar
- 3.Sof progestin kontratseptivlar,
4. Teri osti implantantlari.Plastirlar.
- 5.Ineksion kontratsepsiyalar.
6. Shoshilinch/tezkor kontratsepsiya

Gormonal kontratsepsiya vositalarning tarkibida kichik dozada estrogen va gestogen yoki faqat gestogen gormonlari mavjud.

Gormonal kontraseptivlarning ta'siri quyidagilardan iborat:

- Tuxumdonda tuxum hujayrasini yetilishini susaytiradi
 - bachadon bo'yni shillig'ini quyuqlashtiradi, bu esa spermatozoidlarning harakatiga to'sqinlik qiladi
 - urug'langan tuxum bachadon devoriga o'rnasha olmaydi
- Gormonal kontraseptivlarning ayol organizmiga ijobiy ta'siri:
- jinsiy a'zo yallig'lanishlarini kamaytiradi
 - o'sma kasalliklarning rivojlanish xavfini kamaytiradi
 - hayz ko'rishni bir maromga keltiradi
 - hayz qonini kamaytiradi va anemiyaning rivojlanishini oldini oladi.

Tabletkalar har kuni bir vaqtning o'zida ichilsa, samarasi o'ta yuqori bo'ladi. Biroq shuni unutmaslik kerakki, ichilishi unutilgan har bir tabletka homilador

bo'lish ehtimolini yuzaga keltirishi mumkin. Agar tabletka ichishni bir kun unutgan bo'lsangiz, ikkinchi kuni 2 ta tabletka ichishingiz va odatdagidek davom ettiring. Shunday tabletkalar ham borki, ularning tarkibi faqat bitta gormon, ya'ni progesterondan iborat. Bu tabletkalar juda oz miqdorda gormon saqlaydi va odatda kombinatsiyalangan (tarkibida estrogen - progesteron gormonlarni tutuvchi) tabletkalarni iste'mol qila olmaydigan ayollarga tavsiya etiladi. Ular emizikli ayollarga ham to'g'ri keladi, sababi sut ishlab chiqarilishiga ta'sir qilmaydi. Bu tabletkalar har kuni bir vaqtning o'zida ichilishi kerak. Ichish tartibining buzilishi tabletkaning samarasini kamaytiradi va qo'shimcha ravishda homiladorlikdan saqlanish vositalardan (prezervativ)dan foydalanishni taqozo etadi.

Afzalligi:

- Samaradorligi yuqori - 99,9%
- Jinsiy aloqaga bog'liq emas
- Hayz vaqtida yo'qotiladigan qon miqdorini kamaytiradi.
- Kamqonlikni oldini oladi yoki uning darajasini pasaytiradi.
- Tuxumdon va bachadon saraton kasalligini oldini oladi.

Qarshi ko'rsatmalar:

- Jigar, buyrak va yurak-qon tizimining og'ir kasalliklari
- Qandli diabet
- Homiladorlik
- Bolasi 6 oygacha bo'lgan emizikli ayollar
- 35 yoshdan yuqori bo'lgan ko'p chekuvchi ayollar.

Ehtimoliy salbiy ta'sirlar:

- Qabul qilishning boshida ko'ngil aynishi va bosh og'rish (bir necha kundan so'ng o'tib ketadi)
- JYOYUKdan saqlamaydi
- Tabletkalarni har kuni qabul qilishni esda tutishi kerak.

Gormonal kontratsepsiya usullariga quyidagilar kiradi:

- 1.Aralash oral kontratseptiv(AOK) tabletkalar.
- 2.Sof progestinli kontratseptiv(SOK) tabletkalar
- 3.Plastir
- 4.In'eksion kontratseptivlar-DMPA in'eksiyasi

Aralash oral kontratseptiv(AOK) tabletkalar. Istalmagan homiladorlikdan saqlanish uchun AOKdan foydalanuvchi ayollar har kuni bitta tabletka ichadi.AOK tarkibida ikkita tabiiy ayol gormoni estrogen va gestogen(progesteron) gormoni mavjud.Bu tabletkalar tarkibiga oz miqdorda gormonlar qo'shilgani sababli ular kam dozadagi aralash oral kontratseptivlar deyiladi. Tabletkalar ikki xil o'ramda bo'ladi: 28talik va 21 talik.28talik o'ramdagilarida 21 tasi gormon saqlaydi, ta'sirchan bo'ladi,7 tasi bo'sh tabletkalardir.esdan chiqib qolmasligi uchun.

AOKni ta'siri: Ovulyatsiyaga yo'l qo'ymaydi.Bachadon bo'ynidagi shilliqni qo'yiqlashtirib,spermatozoidlarning kirishini qiyinlashtiradi.Homilador bo'lib qolganda homilaga ta'sir ko'rsatmaydi.

Ustunliklari

- * Samaradorligi yuqori - 99,9%

- * Jinsiy aloqaga bog'liq emas
- * Hayz vaqtida yo'qotiladigan qon miqdorini kamaytiradi.
- * Kamqonlikni oldini oladi yoki uning darajasini pasaytiradi.
- * Tuxumdon va bachadon saratonini oldini oladi.

Qarshi ko'rsatmalar

- * Jigar, buyrak va yurak- qon tizimining og'ir kasalliklari.
- * Qandli diabet
- * Xomiladorlik
- * Bolasi 6 oygacha bo'lgan emiziklik ayollar
- * 35 yoshdan yuqori bo'lgan ko'p chekuvchi ayollar

Ehtimoliy salbiy ta'sirlar

- * Qabul qilishining boshida ko'ngil aynishi va bosh og'rishi (bir necha kundan so'ng o'tib ketadi)
- * JYOYuKdan saqlamaydi
- * Tabletkalarni xar kuni qabul qilishi xaqida esda tutish kerak

Qachondan boshlab AOKni qo'llash mumkin:

1. Tug'ruqdan keyin bola sut emsa 6 oydan keyin, emmasa 6 haftadan so'ng.
2. Hayzning birinchi kunidan boshlab qo'llash mumkin.
3. Abortdan keyin birinchi hafta davomida.
4. AOKni qo'llashdan avval IKdan foydalangan bo'lsa hayz kelishini kutmasdan darhol tabletka ichishni boshlash zarur.

DMPA IN'EKSIYA SI

Tarkibida estrogen va progestin bor in'eksiya. Tug'ri va doimiy ravishda qo'llanilganda 99,9% samaradorlikka ega. Ayol shifokor qabulida xar uch oyda 1 ta in'eksiya oladi.

Ustunligi

Samaradorligi yuqori va uzoq vaqt davom etadi. Emizlik ayollar uchun yaxshi usul. Jinsiy aloqa bilan bog'liq emas. Ba'zi kasalliklarni oldini oldi, ya'ni bachdondan tashqari homiladorlik, endometriy saratoni, fibromioma

Afzalligi

Samaradorligi yuqori va uzoq vaqt davom etadi. Emizlik ayollar uchun yaxshi usul. Jinsiy aloqa bilan bog'liq emas. Ba'zi kasalliklarni oldini oldi, ya'ni bachdondan tashqari homiladorlik, endometriy saratoni, fibromioma.

Qarshi ko'rsatmalar

- * Bolasi 6 oygacha bo'lgan emiziklik ayollar
- * Homiladorlik
- * Yuqori darajali qon bosimi
- * Faol kechish davridagi jigar kasalliklari
- * Kam uchraydigan kasalliklarning ba'zi bir turlari

Ehtimoliy salbiy ta'sirlar

- * Ba'zida qon ketish va amenoreya
- * Tana vazini bir muncha ortishi
- * Yengil bosh og'riqlar
- * Qo'llanilish tugagandan keyin, homilador bo'lish uchun bir necha oy kerak bo'ladi.

Tezkor/Shoshilinch kontrasepsiya

Ximoyalanmagan jinsiy aloqadan keyin 72 soat (3 kun) mobaynida ytkazilgan kiska muddatli gormonal davolash orqali xomiladorlikning oldini olish mumkin. Masalan, Eskapel tabletkasi. Shuning uchun mijozlarga jinsiy aloqadan keyin, imkon qadar, 72 soat ichida xar bir 50mg etilin estradiol va 0,5mg norgestrelga (yoki 0,25mg levonorgestrelga) ega bylgan yukori dozali (me'yorli) murakkab oral kontratseptiv tabletkalarning (bisekurin, ovulen, lindiol, ovidon, feminal) ikki donasini ichib olishni eslating. Keyingi ikkita pilyulya 12 soatdan syng qabul qilinadi. Ayrimlar buni Yuzpe usuli deb xam ataydilar. Agar faqat kichik dozali murakkab tabletkalar (30mg etilin estradiolga ega marvelon, regulon) bor bylsa, jinsiy aloqadan syng 72soat mobaynida birinchi tyrtasini (qancha tez bylsa, shuncha yaxshi), yana 12 soat ytgach, keyingi tyrtta tabletkalarni ichish tavsiya etiladi.

Ximoyalanmagan jinsiy aloqa kunidan boshlab 5 kun davomida misli BIVni kiritish orqali xomiladorlikning oldini olish mumkin. BIVni odatdagi (standart) usulda kiritish zarur.

Himoyasiz jinsiy aloqadan keyin qanchalik qisqa vaqtda ichilsa, shunchalik samaradorligi yuqori.

Afzalligi:

- Kutilmagan hollarda va boshqa usullar qo'llanilmaganda zahira usul

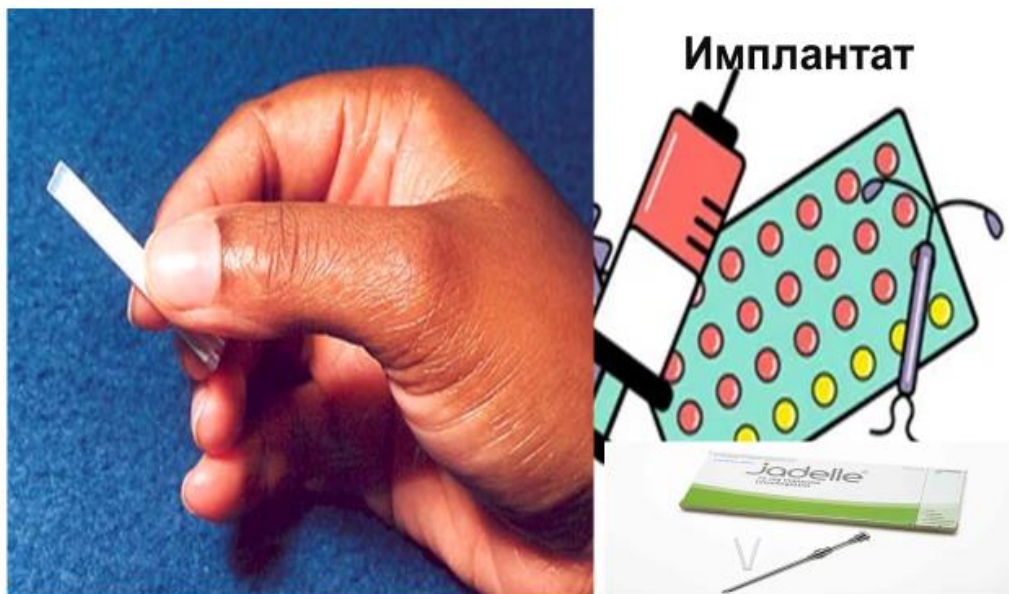
Qarshi ko'rsatmalar:

- Anamnezida yurak og'rig'i huruji, insult, qon bosimini oshishi, oyoqlarda yoki o'pkada tromblar hosil bo'lishiga yuqori moyilligi bor, sut bezlari, jinsiy a'zolar yoki jigarda saraton kasalligi bor ayollar tabletkalardan foydalanishi mumkin emas.

Ehtimoliy salbiy ta'sirlar:

- Tabletkalarni qabul qilgan ayollarda ko'ngil aynishi, yengil bosh og'riqlar, sut bezlarida og'riq bo'lishi mumkin.

Zamonaviy implantatlar



Levonorgestrel: Jadelle, Sino-Implant (II)

- Xar kungi qabul qilish dozasi Norplant dek
- Effektivligi 5 yil (Jadelle) va 4 yil (Sino-Implant) mobaynida

- 2 tayokcha kuprok yengil olib tashlash Norplantatga nisbatan Etonogestrel: Implanon
- Bir martalik palochkalarining effektivligi 3 yil
- Ayollarda ovulsiya siklining kam yoki umuman bulmasligi
- Nestoron:
- Bir martalik tayokcha aynan emizuvchi ayollar uchun muljallangan

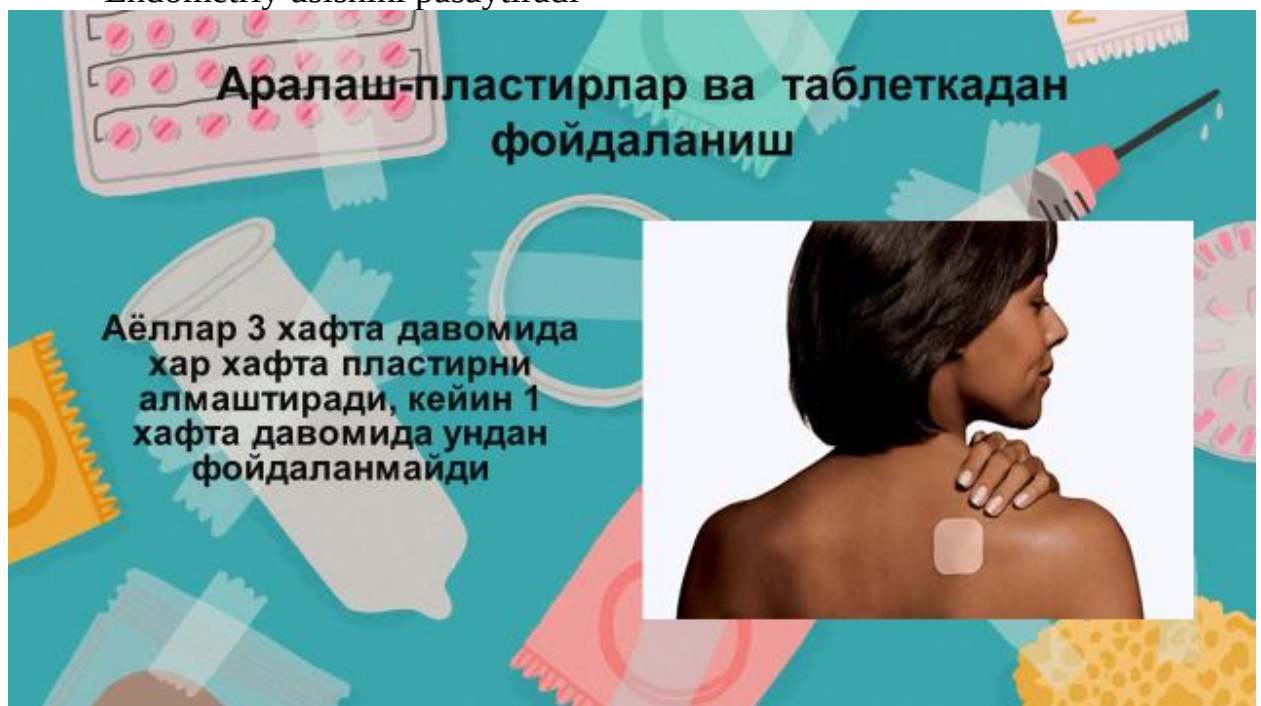
Transdermal kontratsepsiya

Plastır, sprej yoki gel

Xar haftada yoki xar kuni kabul kilinadi

Gormonlardan ozod kiladi, teri orkali absorbsiyalanganda:

- Ovulyatsiyadan oqoxlantiradi
- Servikal suyuklikni kuyuklashtiradi
- Endometriy usishini pasaytiradi



Nazorat uchun savollar:

1. Gormonal kontratseptiv usuli bo'yicha maslahat berish.
2. AOK lar to'g'risida tushuncha va maslahatlar berish.
3. IK lar to'g'risida tushuncha bering.
4. Shoshilinch kontratsepsiya qachon qo'llaniladi?
5. Transdermal kontratsepsiya deganda nima tushunasiz?

18-Mavzu: BIV bo'yicha maslahat berish. BIV qo'yish uchun ayolni va asbob-anjomlarni tayyorlash.

Reja:

1. BIV haqida ma'lumot.
2. Afzalligi va qarshi kursatmalari
3. Ehtimoliy salbiy holatlar

4. Shifokor maslahatiga yo‘llash

5. BIV qo‘yish uchun ayolni va asbob anjomlarni tayyorlash.

Ushbu reja asosida maslahat olib borish, ayol qiziqqan savoliga javob olishi, hamda qaysi usulni ishlatish haqidagi qarorni qabul qilishiga yordam beradi. Ayol bir usulni tanlaganidan so‘ng, albatta shifokorga murojaat etishini tavsiya qilishingiz kerak

BIV haqida ma’lumot.

Mis simi bor bulgan egiluvchan plastik moslama.

Bachadon ichiga kiritilgandan so‘ng, turiga qarab, BIV 10 yilgacha turishi mumkin. Sungra, tibbiyot muassasada olib tashlanishi kerak va ayol xohishiga qarab, yangi BIV kiritilishi mumkin. Agar ayol tug‘ish yoki kontratsepsiyani boshqa usulidan foydalanmoqchi bo‘lsa, BIVni hohlagan paytda oldirishi mumkin.

Afzalligi

- * Reproduktiv faoliyatni saqlaydi
- * Jinsiy aloqaga xalaqit bermaydi
- * U xaqda doimiy o‘ylash zarur emas, ba’zida iplarni tekshirib turish kerak
- * Uzoq vaqt muddatida ko‘llanishi mumkin (10 yilgacha)

Qarshi ko‘rsatmalar

- * JYOYuK mavjudi yoki jinsiy a’zolarining surunkali yallig‘lanishi
- * Homiladorlik
- * Qindan sababsiz qon ketishi
- * Jinsiy a’zolari tug‘ma yoki ortirilgan nuqsonlari
- * Ogir darajali kamqonlik

Qarshi ko‘rsatmalar

- * JYOYuK mavjudi yoki jinsiy a’zolarining surunkali yallig‘lanishi
- * Homiladorlik
- * Qindan sababsiz qon ketishi
- * Jinsiy a’zolari tug‘ma yoki ortirilgan nuqsonlari
- * Ogir darajali kamqonlik

Ehtimoliy salbiy ta’sirlar

- * Birinchi paytlarda hayzni ko‘p miqdorda va uzoq davom etishi
- * JYOYuK xavfi yuqori
- * Spiral tushib qolishi
- * Qam uchraydigan holatlarda bachadonni perforatsiyasi

BIV kuyish uchun kuyidagi taxlillar va tekshiruvlar o‘tkaziladi:

Kinning tozalik darajasi va qinning tozalik darajasi va GNga surtma olinadi. Venadan RWra va OITSGa aniklash uchun kon olinadi. Umumiy taxlil uchun kon va siydik olib tekshiriladi.

BIV (bachadon ichi vositasi - spiral) kuyish uchun kuyidagi asboblarning tayyorlanishi:

Ginekologik kreslo, steril klyonka

Steril stolik, ustiga steril choyshab tushab asboblarning qo‘yiladi.

Bachadon zondi, kornsang, pinset, 1 tishli Myuzo kiskichi, qoshiksimon qin ko‘zgusi, yassi kutargich kuzgu. spiral maxsus paketda birmartalik steril; 70% spirt, steril paxta va doka shariklar, steril rezina qo‘lkoplar, 0,5

foizli dez.modda.

Akusherka ayolga BIVni kuyilganidan so'ng dispanser nazoratiga olib, 1 oydan so'ng va xar 3-6 oyda chakirib vrach ko'rigidan o'tkazib boradi. BIV qo'ygandan so'ng jinsiy xayot gigienasiga rioya kilishi to'g'risida suxbat o'tkaziladi.

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:

1-kadam. Ikkala qo'lga steril qo'lkop kiyiladi;

2-kadam. BIVni steril paketta kiritishga tayyorlanadi: paketni BIVdan bo'sh kismini oching va oxirlarini turli tomonga torting; applikatorga oq sterjenni qo'ying ;

3-kadam. paketni tekis yuzaga qo'ying; BIVni T-simon yelka ostiga identifikatsion kartochkani itaring;

4-kadam. BIVni yelka oxirlarini ushlab turib applikatorni oldingga shunday suringki natijada bu yelkalar pastga egilib tursin;

5-kadam. BIV yelkalari applikator devorlariga tekkanda, ularni oxirlarini ozgina torting ;Applikator oxirlarini kutaring va u bilan spiral yelkalarini oxirlarini ushlab oling, extiyotkorlik bilan uni aylantiring;.

6-kadam. Bachadon buynini ko'rish uchun ginekologik ko'zgu kirgizing.

7-kadam.Bachadon buyni va kinni antiseptik vosita bilan ikki marta ishlov bering.

8-kadam. Kinni yon devorlariga va ko'zguga tekizmasdan servikal kanal orkali bachadon bushligiga bitta xarakatda bachadon zondini kiriting.

9-kadam .Bachadon bushligini uzunligini va xolatini zond yordamida aniklanadi.

10-kadam BIV tugirlangan paketni oling va BIVni steril paketdan chikarmasdan kerakli uzunlikka chukurlik chegaralovchini urnating, keyin paketni butunlay oching.

11--kadam Steril paketdan BIV tugirlangan applikatorni torting, nosteril yuzalarga tekkizmasdan servikal kanali orkali tugrillangan applikatorni extiyotlik bilan bachadon buyniga tegmaguncha yoki karshilik sezmaguncha kiriting.

12-kadam Ok sterjenni chikaring va applikatorni extiyotlik bilan oldinga suring, to yengil karshilik sezmaguningizcha.

13-kadam Sekinlik bilan applikatorni chikaring va BIV kiprikchalarini 2-3 sm uzunlikda koldirib kesing. Keyin applikatorni butunlay chikarib oling.

14-kadam Qiskichlarni extiyotlik bilan ajrating.

15-kadam Ishlatilgan asboblarni zararsizlantiriladi.

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

Nazorat savollari:

1. BIV lar to'g'risida tushuncha va maslahat bering.
2. BIV ning afzalliklari va qarshi ko'rsatmalar
3. BIV qo'yish uchun ayolni tayyorlash.
4. BIV qo'yilganda noxush holatlar?
5. BIV qo'yilgan ayyollarni dispanser kuzatuvi?

NAZORAT UCHUN TEST SAVOLLARI:

1.BIV quyidagi tarkibda bo'ladi:

- A.Inert
- B.Mis tutuvchi
- V.Tarkibida gormon bo'ladi
- *G.Hammasi to'g'ri

2.BIV o'rnatishdan oldin bemorni ginekologik ko'rikdan o'tkazish.

- *A.Majburiy
- B.Ko'rsatma bo'lsa
- V.Kerak emas
- G.Barchasi noto'g'ri

3.BIV o'rnatgandan keyin qancha muddat ishlatilishi mumkin?

- A.1yildan so'ng
- B.5 yildan so'ng
- V.3yildan so'ng
- *G.10 yilgacha

4.BIV olib tashlangandan so'ng ayolda fertillik qachon qaytadi?

- *A.Darhol
- B.1oydan so'ng
- V.3oydan so'ng
- G.1yildan so'ng

5.BIV quyidagi tarkibda bo'ladi:

- A.Inert
- B.Mis tutuvchi
- V.Tarkibida gormon bo'ladi
- G.Hammasi to'g'ri

6.BIV o'rnatishdan oldin bemorni ginakologik ko'rikdan o'tkazish.

- A.Majburiy
- B.Ko'rsatma bo'lsa
- V.Kerak emas
- G.Barchasi noto'g'ri

7.BIV o'rnatgandan keyin qancha muddat ishlatilishi mumkin?

- A.1yildan so'ng
- B.5 yildan so'ng
- V.3yildan so'ng
- G.10 yildan so'ng

8.BIV olib tashlangandan so'ng ayolda fertillik qachon qaytadi?

- A.Darhol
- B.1oydan so'ng
- V.3oydan so'ng
- G.1yildan so'ng

19-mavzu. Ayollar jinsiy a'zolarini yallig'lanish kasalliklari. Nospetsifik va spetsifik infeksiyalar

Reja:

1. Ginekologik bemorlarni tekshirish usullari.
2. Ayollar jinsiy a'zolarini spetsifik va nospetsifik yallig'lanish kasalliklari to'g'risida tushuncha
3. Vulvit, vulvovaginit, sabablari. klinik belgilari, aniqlash usullari, parvarishi.
4. Bartolinit, klinik belgilari, aniqlash usullari, parvarishi
5. Kolpit, klinik belgilari, aniqlash usullari, parvarishi.
6. Endotservitsit (Servitsit). klinik belgilari, aniqlash usullari.
7. Endometrit, klinik belgilari, aniqlash usullari parvarishi.
8. Bachadon bo'yni eroziyasi. klinik belgilari, aniqlash usullari parvarishi.
9. Adneksit (salpingoofarit) klinik belgilari, aniqlash usullari parvarishi.

Mavzu bayoni :

Ayol jinsiy a'zolari kasalliklari orasida jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari birinchi o'rinni egallab, 60-65% ginekologik bemorlarda uchraydi.

Yallig'lanish – bu organizmning zararli odatlarga qarshi mukammal reflektor reaksiyasidir. Ta'sir etgan joyda to'qimalar jaroxatlanib, qon aylanishi buziladi, to'qimalarda moddalar almashinuvi buzilib, suyuqlik va leykotsit, limfotsitlar suzib chiqadi. Bu jarayon tufayli yallig'langan joy shishadi, qizaradi, og'riydi, xarorat ko'tariladi, leykotsitoz va a'zo faoliyati buziladi.

Yallig'lanishga sabab bo'luvchi omillar: termik, kimyoviy, mexanik.

Yallig'lanish paydo bo'lishiga immunitet pasayganligi, anemiya, avitaminoz, mijozning umumiy xolati va yoshi katta ta'sir ko'rsatadi.

Vulvit, vulvovaginit

Tashqi jinsiy a'zolarining yallig'lanishi bo'lib, vaginit bilan birga keladi va etiologiyasi infeksiya bilan bog'liq.

Sabablari: asosan qin florasi buzilganda, kolpit va bakteriyalar ta'sirida rivojlanadi. Ko'pincha xayz vaqtida gigienaga rioya etilmaganda masturbatsiyada, jinsiy aloqadagi jaroxatlarda, ichki kiyimlardan kelib chiqqan dermatitlar sabab bo'ladi. Asosiy infeksiya qo'zg'atuvchisi ichak tayoqchasi, zamburug'lar, gonokokklar bo'lishi mumkin.

Klinik kechishi va belgilari: vulvitda qichinish va og'riqqa shikoyat qiladilar, qizarish, shish va ekzema kuzatiladi.

Diagnoz: aniq tashxis qo'yish uchun ajralmalarni bakteriologik tekshirish kerak, bunda aniq qo'zg'atuvchi aniqlanadi.

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.

Davosi: birinchidan kasallik sababi bartaraf etiladi. A'zolar gigienasiga va quruq davo xisoblanadi, shuningdek antigistamin preparatlar qo'llaniladi

1.Organizm umumiy quvvatini oshirish.

2.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 ostriksalar (qilbosh gijjalar) sababli vulvovaginit kelib chiqqan bo'lsa, gijjaga qarshi preparatlar (piperazin, mebendazol, arbendazol) beriladi va mahalliy davolash o'tkaziladi. Mikotik vulvovaginit bo'lsa, diflyukan, diflazon 150mg 1 marta beriladi. Qin siteal eritmasi bilan tozalab yuviladi. Mahalliy davolash uchun menstan-krem 1% yokitabletkasi,metrogil-gel,fungikeyr,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.

Bartolinit – qin daxlizi katta bezining, ya'ni Bartolin bezlarining yallig'lanishi tufayli bo'lgan shish, bez yo'llarini berkitib qo'yadi, sekret ajralmaydi, yiringlaydi va abscess yuzaga keladi.

Qo'zg'atuvchisi: stafilokokklar, gonokokklar, ichak tayoqchasi, trixomanadalar va boshqalar: jinsiy lablar soxasida utkir, pulssimon og'riq maxalliy xarorat ko'tariladi va bez faoliyati buziladi. Ko'zdan kechirilganda shish, qizarish kuzatiladi, yiringlaganda o'choq yumshab, flyuktuatsiya belgisi aniqlanadi.

Davosi: jarroxlik yo'li bilan yiringli abscess ochiladi va jaroxatni yiringdan tozalash maksadida - drenaj qo'yiladi. Antibiotiklar, antiseptiklar qo'llaniladi.

3) Hamshiralik parvarishi va kullanma

Ayollarga shaxsiy gigiena qoidalari xaqida sanitar-oqartuv ishlar olib borish katta ahamiyatga ega. Bu ishlar bolalik davrdan boshlanadi. Xamshira tug'ruqxonada onaga chaqaloqni parvarish qilishni o'rgatadi, uyda patronaj qilinadi, bolalar poliknikasida bu ishlar davom ettiriladi. Bog'chada xamshira onalarga qizlar gigienasiga amal qilishni o'rgatadi va sog'lom turmush tarzini targ'ib qiladi. Maktablarda xamshira quyidagi mavzularda suxbatlar o'tkazadi: qiz bolalar gigienasi, xayz ko'rish gigienasi

Jinsiy kasalliklar yallig'lanish kasalliklarini olishda ayollarni vaqtida profilaktik ko'rikdan o'tkazish va dispanser nazoratiga olish poliknikaning asosiy vazifalaridan biri bo'lib, bunda xamshira katta yordam ko'rsatadi. Bundan tashqari xamshira quyidagi qoidalarga rioya etishi kerak:

- Ichki kiyimlar xavo o'tkazadigan matolardan tayyorlangan bo'lishi kerak, kimyoviy to'qimalardan tayyorlangalardan saqlanish kerak.

- Mijoz uyquda qichinishi tufayli tashqi jinsiy a'zolari qichinib zararlashi mumkin, shuning uchun tirnoqlarning kalta qilib kesishi kerakligi nazorat qilinadi.

3.Kolpit (V A G I N I T) Kolpit - qin shilliq qavatining yallig'lanishidir.

Kolpitning quyidagi turlari farq qilinadi. 1.Seroz – yiringli kolpit. 2.Qarilik kolpiti 3.So'zakli kolpit 4.Yuqumli kasalliklarda uchraydigan kolpit 5.Trixomonadali kolpit 6.Zamburug'li kolpit.

Kolpitlar qorin pastida og'riq bo'lishi, qindan shilliq- yiringli, yiringli ajratmalar kelishi, ikkilamchi vulvitlar bo'lishi, tashqi jinsiy a'zolarning 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 qavatlar atrofiyalanishi natijasida tez jarohatlanadi va infeksiya tushib yallig'lanadi.

Zamburug'li kolpitda qichishish, achishish, oq ajralma kelishi kuzatiladi, ko'zdan kechirilganda oq nuqtasimon toshmalar kuzatiladi. Keyinchalik pilakcha paydo bo'lishi mumkin va ular bir biri bilan qo'shib oq karash hosil qiladi.

Difteriya, sil, tif, skarlatina va boshqa yuqumli kasalliklarda organizmning umumiy quvvati susayib, kolpitlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

So'zakli va trixomonadali kolpit jinsiy a'zolarning spetsifik kasalliklarida tasvirlanadi.

DIAGNOSTIKASI: 1.Anamnez. 2.Ko'zdan kechirish. 3.Bakteriologik va bakterioskopik tekshirish.

DAVOLASH: 1.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, geksikon qin shamcha, terjinan yoki kandibene qin tabletkalar, menstan yoki klotrimazol kremi, metrogil-V-gelplyus qinga surtiladi.

Qarilik kolpitlarida sinestrol, follikulin, gidrokortizon saqlovchi malham dorilari ishlatiladi.

Bakterial vaginozda esa dalatsin krem 1marta har kun 3 kun davomida ishlatiladi.

2.Umumiy kuvvatlantiruvchi muolajalar o'tkazish (pregnavit, duovit)

3.Fizioterapevtik muolajalar o'tkazish.

Endotservitsit.

Servitsit - bachadon bo'ynini yallig'lanishi, ko'pincha qin yallig'lanishi bilan birga kechadi.

Sabablari: qindagi mikroblarni yuqoriga qarab ko'tarilishi tufayli kelib chiqadi.

Turlari: spetsifik va nospetsifik

Spetsifik servitsit asosan quyidagi jinsiy infeksiyalar tufayli yuzaga keladi: gonokokk, trixomanada, xlamidiya, ureoplazma.

Nospetsifik servitsit quyidagi shartli-patogen infeksiyalar tufayli yuzaga keladi: gardnerella (bakterial vaginoz), ichak tayoqchasi, enterokokklar, stafilokokklar, streptokokklar.

Klinik kechishi va belgilari: o'tkir davrida yiringli, ko'p miqdorda ajralmalar, qichishish va qorin pastida qattiq og'rig' paydo bo'lishi.

Davosi: qo‘zg‘atuvchi aniqlanib etiologik davo o‘tkaziladi (jinsiy partnyorning xam davosi utkaziladi). Shuni e‘tiborga olish kerakki, bemorlar ba‘zan aralash infeksiya bilan kasallangan buladi (masalan, bir vaktning uzida gonoreya va xlamidioz bilan kasallangan bulishi mumkin).

Bachadon bo‘yni eroziyasi - bu bachadon bo‘ynining qindagi qismi shilliq qavatining yarasidir. **Chin eroziya** – qizil rangda bo‘lib bachadon bo‘ynining pushti rangdagi shilliq qavatida bo‘ladi, bunda bachadon bo‘ynidagi ko‘plab turuvchi tukima shikastlanib, yara xosil bo‘ladi.

Sabablari – jinsiy infeksiyalar, qin disbakteriozi, jinsiy a‘zolarining yallig‘lanishi, jinsiy xayotning erta boshlanishi, tug‘ruq shikastlari, abortlar, xayz davrining buzilishi, bachadon bo‘yni nuqsonlari, immunitetni pasayishi .

Psevdoeroziya– bachadon bo‘yni kasalliklari xisoblanadi, chunki bu kasallik tufayli bachadon bo‘yni xavfli o‘smalari yuzaga kelishi mumkin.

Davosi: eroziya aniqlangach albatta davolanishi kerak. Keltirib chiqargan sababni aniqlab, kompleks ravishda davo o‘tkaziladi. Avvalo yallig‘lanishga qarshi antibiotiklar bilan davolanadi. So‘ngra bachadon bo‘yni yarasi davolanadi. Buning bir necha usullari bor:

Lazer bilan davolash – eng samarali va zamonaviy usul xisoblanib, zararlangan to‘qimalarni aniq olib tashlaydi va sog‘lom to‘qimalar saqlanadi. Bundan tashqari yara o‘rni tez bitib, chandiqlar qolmaydi.

Diatermokoagulyatsiya – elektr toki yordamida eroziya kuydiriladi

Kriodestruksiya – suyuq azot bilan muzlatib olinadi.

Kimyoviy koagulyatsiya – maxsus vositalar bilan muolaja o‘tkazilganda patologik to‘qimalar yemiriladi

Xirurgik davo – bachadon bo‘ynining zararlangan qismi olib tashlanadi (rak rivojlanishiga shubxa bo‘lganda)

Adneksit (salpingoofarit) - bachadon ortiqlarining yallig‘lanishi, bunda bachadon naylari tuxumdondan bilan birga yallig‘lanib, konglomerat xoliga keladi. Bachadon naylarida paydo bo‘lgan yiring tuxumdonga o‘tib, tuboovarial yallig‘lanishni (piosalpinx, piovari) yuzaga keltiradi.

Klinik kechishi va belgilari: o‘tkir va surunkali turi kuzatiladi. O‘tkir turida qorin pastida va bel soxasida og‘riq, tana xarorati ko‘tarilishi, sovuk qotish, dizurik o‘zgarishlar, bachadondan disfunktsional qon ketishlar kuzatiladi. Surunkali turida bemor xayz faoliyatini buzilishi va gox-goxida og‘riqlarlardan shikoyat qiladilar. Sovqotish, charchash xar xil infeksiyon kasalliklar tufayli kasallik qaytalab turadi (retsiv). Ko‘pincha adneksit vaqtida davolanmasa, bepustlikka olib kelishi mumkin.

Davolash: Antibakterial. Gipotermiya. Analgetiklar
Vitaminlar. Fizioterapiya

Oldini olish: xayz vaqtida gigiena qoidalariga rioya etish, abort va chilla davri infeksiyon kasalliklarini oldini olish

Endometrit – bachadon shilliq qavatining yallig‘lanishi. Ko‘p xollarda kolpit va servitsitdan keyin yuzaga keladi.

Sabablari: yiringli mikroblar, sil mikobakteriyalari. Ko‘p xollarda abortdan so‘ng, bachadon ichida muolaja o‘tkazilgandan so‘ng (bachadonni qirish, zond solish) bachadon shilliq qavati nekrozi tufayli qon ketadi, yiringli - qonli suyuq

ajralmalar paydo bo‘ladi. Vaqtida davo o‘tkazilmasa, mushak qavatiga xam o‘tib ketadi metrit va metroendometrit rivojlanishi mumkin. Belgilari: qorin pastida va bel soxasida og‘riq, tana xarorati ko‘tarilishi, yiringli-selli ajralmalar. Surunkali kechishida bachadon qattiqlashadi, xayz faoliyati buziladi.

Tashxisot: bachadon bo‘ynidan ajralmalar bakterologik tekshiriladi, kon taxlilida leykotsitoz. Davosi:

- Antibakterial
- Gipotermiya
- Analgetiklar
- Vitaminlar
- Fizioterapiya

Nazorat savollari:

1. Vulvit, vulvovaginit nima va xamshiralik parvarishi?
2. Bartolinit nima va sabablari xamshiralik parvarishi?
3. Kolpit qaerni yallig‘lanishi va qo‘zg‘atuvchilari xamshiralik parvarishi?
4. Endotservitsit (Servitsit) qaerni yallig‘lanishi?
5. Endometrit sabablari va xamshira parvarishi?
6. Bachadon bo‘yni eroziyasi va kelib chiqish sabablari xamshiralik parvarishi?
7. Adneksit, turlari, kelib chiqish sabablari, xamshira parvarishi?

20-mavzu: Hayz sikli buzilishi. Amenoreya. Xamshiralik parvarishini olib borish.

Reja:

1. Xayz faoliyating buzilishi sabablari.
2. Xayz faoliyating buzilishi turlari. tasnifi.
3. Amenoreya, sabablari.
4. Gipermenstrual sindrom. Bachadondan disfunktsional qon ketishi.

Maqsad. Hayz sikli buzilishining asosiy turlari, amenoreya sabablari, tekshirish va davolash usullari bilan tanishtirish.

Hayz sikli buzilishining sabablari juda ko‘p. Kasallik polietilogikdir. Ayrim sabablari: organizmning yoshiga bog‘liq bo‘lgan omillar, ruxiy holatlar, oilada va ishda bo‘ladigan ko‘ngilsiz voqealar, periferik endokrin bezlar faoliyatining buzilishi, o‘tkir va surunkali yallig‘lanish jarayonlari, jinsiy azolardagi o‘smalar va hokazo. Etiologik omillar ichida ayniqsa, qizlarning jinsiy rivojlanish davrida boshlaridan kechirgan yuqumli kasalliklarini aniqlash katta ahamiyatga egadir. Virusli hepatit-da faqat tuxumdonda morfologik jihatdan o‘zgarishlar ro‘y berib qolmay, balki gipotalamusda ham xuddi shunga o‘xshash o‘zgarishlar yuz berishi kuzatilgan. Endogen va ekzogen omillar xayz siklini boshqaruvchi gipotalamus — gipofiz — tuxumdon sistemasining turli qismlariga taʼsir ko‘rsatishi oqibatida disfunktsional qon ketishi ro‘y berishi mumkin. Fiziologik xolatda hayz siklini boshqarishda bosh miya po‘stlog‘i, gipotalamus, gipofiz, tuxumdon va bachadonning ahamiyati katta. Bu aʼzolar o‘zaro bog‘liqdir.

Organizmdagi gormonal sistema faoliyatini boshqarishning buzilishiga quyidagi holatlar sabab bo'ladi:

1. Endokrin bezlardan birining neyro- gormonal (gipotalamus -gipofiz) omillar tasirida faoliyati buziladi.
2. Infeksiya, intoksikatsiya, jarohatlar, o'smalar tufayli bir yoki bir necha bezlar faoliyatining yetarli bo'lmasligi.
3. Ayrim malum bezlarda gormonlarning vujudga kelishida fermentlar stimulyatsiyasining yetarli bo'lmasligi.
4. Biron bir gormonning organizmning kerakli joyiga yetib bormasligi.
5. Gormonlarning tasir qilish sharoitining buzilishi.
6. Ba'zi bir gormonlarning ta'sir qilish faoligining buzilishi.

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 7 kun 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:

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.

4.Amenoreya

6 oy davomida hayz bo'lmasligi mustaqil kasallik bo'lmasdan bir qan-cha kasalliklarning mahalliy va umumiy belgisi hisoblanadi (18-rasm). Amenoreyaning quyidagi turlari bor:

1. Soxta amenoreya - tuxumdon va boshqa a'zolarida o'zgarishlar bo'lib, bu xil amenoreya ko'pincha mahalliy sabablarga bog'lik: qizlik pardasi butunligi, qin atrofiyasi, bachadon bo'yni kanali atreziiyasi sababli yuz berishi mumkin. Bunda qon qinga, bachadon bo'yniga va naylarga to'planib qoladi.

2. Chin amenoreya - hayz sikli boshqaruvining 5 halqasidan birida sezilarli o'zgarishlar bo'lganda yuzaga keladi va shunga bog'liq holda jinsiy gormonlar ishlab chiqarish davriyligi buziladi va hayz ko'rilmaydi.

3. Fiziologik amenoreya- bu holda ayol organizmidagi ayrim fiziologik holatlar sababli hayz bo'lmaydi:

- bolalik davrida,

- homiladorlik davrida, - laktatsiya davrida,

- menopauza davrida.

4. Patologik amenoreya - ayol organizmida kechayotgan patologik holatlarda hayzning bo'lmasligi.

Birlamchi - hayzning bolalik davridan boshlab kelmasligi

Ikkilamchi - hayzning avvaliga kelib, so'ngra ayrim sabablarga ko'ra to'xtab qolishi. Bizga ma'lumki, hayz siklining boshqarilishida 5 halqa ishtirok etadi: po'stloq-gipotalamus-gipofiz-tuxumdon-bachadon. Mana shu halqalardan birortasining buzilishi amenoreyaga olib keladi va uning quyidagi shakllari bo'ladi:

Gipotalamik amenoreya;

Gipofizar amenoreya;

Tuxumdon amenoreyasi;

Bachadon amenoreyasi.

Amenoreya sabablari

- gormonal buzilishlar -tuxumdon, gipofiz va boshqa a'zollarning zararlanishi tufayli yuzaga keladi;

- MNS kasalliklari (shizofreniya, miya o'smalari meningoensefalit, ruhiy travma);

- o'tkir va surunkali infeksiyon kasalliklar;

- surunkali intoksikatsiya (alkogolizm, giyohvandlik);

- alimentar omillar - ochlik, kamqonlik, semizlik;

- ekstragenital kasalliklar: yurak-tomir kasalliklari, jigar kasalliklari;

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.

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-endometriozi, ichki jinsiy a'zolar nuqsoni, surunkali yallig'lanish kasalliklari va boshqalar.

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. Amenoreyaning 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.

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?

21-mavzu: Ayollar jinsiy a'zolarini rak oldi kasalliklari. Xamshiralik parvarishini olib borish.

Reja:

1. Ayollar jinsiy a'zolari rak oldi kasalliklarining kelib chiqish sabablari, klinikasi, tekshirish usullari.
2. Ayollar tashqi jinsiy a'zolarining rak oldi kasalliklari; krauroz, leykoplakiya.
3. Bachadon bo'ynining fon kasalliklari; bachadon bo'yni polipi, bachadon bo'yni eroziyasi.
4. Ayollar jinsiy a'zolari rak oldi kasalliklarini aniqlashda va davolashda hamshiraning roli. Rak oldi kasalliklarida dispanser nazorati.

Maqsad:

Ayollarda bachadon bo'yni va tanasining o'smalariga olib keluvchi sabablar, joylashishi bo'yicha tasnifi, klinik kechishi, aniqlash va tashxis qo'yish usullari, davolash, asoratlari va oldini olish usullarini o'rganish.

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 tizimida 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 kasalliklarni o'z ichiga oladi. Fon va rak oldi kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va ratsional davolash, profilaktik onkologik tadbirlar tizimining muhim 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 endotserviksqa o'tish joyi muhim ahamiyatga ega, chunki ko'pincha shu joyda hujayralarning 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't-gan sari 2 xil epiteliyning tutashgan joyi servikal kanal tomon siljiydi va ko'z bilan ko'rib bo'lmaydi. Xuddi shunday holat bachadon bo'yni diatermokoagulyatsiyasi va kriodestruksiyasidan so'ng ham kuzatiladi.

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 mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi, mikro va makrojarohatlar, gormonal o'zgarishlar, mikroblar omillar.

Fon jarayonlari bachadon bo'yni patologik o'zgarishlarining 80-85%ni tashkil etadi.

Ularga: eroziyalar, psevdoroziyalar, leykoplakiyalar, eritroplakiya-lar 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. Tug'ma eroziya, haqiqiy eroziya va psevdoroziyalar 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'smirlilik yoshida bo'ladi.

Haqiqiy eroziya-bachadon bo'yni qin qismining ko'p qavatli yassi epiteliysi shikastlanib ko'chishi, natijada esa yallig'lanish reaksiyalari jarohat yuzasi (epiteliy nuqsoni) hosil bo'lishi bilan ifodalanadi. U asosan tashqi bo'g'iz atrofida yoki bachadon bo'ynining orqa labida joylashadi. Eroziya och qizil rangda, noto'g'ri, biroz yumaloq shaklga ega bo'lib, ba'zan teginanda qonab ketishi mumkin. Kolposkopiya va mikroskopiya yallig'lanish reaksiyasi belgilari aniq ko'rinadi. Haqiqiy eroziya qisqa vaqt davom etadigan jarayon bo'lib, 1-2 haftadan so'ng keyingi bosqichiga-psevdoroziyaga o'tadi, shu sababli shifokorlar haqiqiy eroziyani kamdan-kam aniqlaydilar.

Psevdoroziyalar haqiqiy eroziya negizida uzoq kechadigan patologik jarayon tufayli hosil bo'ladi. Ko'p qavatli yassi epiteliy nuqsoni o'rnini servikal kanal silliq qavatini bir qavatli silindrik epiteliysi qoplaydi. Tashqi bo'g'iz atrofida joylashib, noto'g'ri shaklga, duxobasimon yoki notekis yuzaga, qizil rangga ega bo'ladi.

Leykoplakiya - ko'p qavatli yassi epiteliyning qalinlashib, ortiqcha muguzlanishi bilan ifodalanadi. Ular faqat bachadon bo'ynining qin qismida emas, balki vulva soqasi va qin silliq qavatida ham joylashadi, yuqqa parda 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 qilinadi, bunda lazer terapiyasi muvaffaqiyatli qo'llaniladi.

Eritroplakiya - funktsional yoki oraliq qavatlarining atrofiyasi hisobiga ko'p qavatli yassi epiteliy qavatining yuqqalashishi yoki silliqqlanishi bilan ifodalanadi. Bu to'qqizil, yumaloq yoki noto'g'ri shaklda bo'lib, normal silliq

qavat yuzasidan bir oz bo'rtib turadi. Uning qizil rangi yupqalashgan (atrofiyalangan) epiteliy qavati orqali ko'rinib turadigan qon tomir to'ri bilan izohlanadi. Bazal va parabazal hujayralarning atipik giperplaziyasi kuzatilganda eritoplakiya rak oldi jarayoni bo'lib hisoblanadi. Eritoplakiyani jarrohlik yo'li (ekssiziya) bilan yoki DEK krioterapiya yo'li bilan davolanadi.

Servikal kanal shilliq qavati polipi tashqi bo'g'iz atrofida joyla-shib, 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 , ya'ni hujayralar atipiyasi bilan ifodalanadi.

JSSTning tasnifi 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;
- 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.

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 nospetsifik bo'ladi. Ko'pincha bachadon bo'yni raki tug'uvchi yoshdagi, 40 yoshdan katta ayollarda uchraydi. Tug'magan va jinsiy hayotga yashamaydigan ayollar kam kasallanadi.

Rak oldi kasalliklari bachadon bo'yni raki rivojlanishida katta ahamiyatga ega. Dastlab rak simptomtsiz kechadi. Eng dastlabki erta belgisi kontakt vaqtidagi qonli ajralma va oqchil ajralmasi hisoblanadi. Ajralmalar dastlab suvsimon xarakterda, keyinchalik esa qon aralash keladi. Tashqi ko'rinishi go'sht yuvindisiga o'xshash, chirigan hidli bo'ladi.

Jinsiy aloqada, ginekologik ko'zgu va tampon tekkizilganda, defekatsiyada, jismoniy zo'riqishda, yo'talganda, kuchanganda, og'ir yuk ko'targanda 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.

Bemorlarning umumiy ahvoli uzoq muddat qoniqarli bo'ladi. Kasallikning o'rtacha davomiyligi - davolanmasa 2 yilga yaqin. Bemorlar uremiya, peritonit, sepsis, kaxeziya 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 devorlariga 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 .

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 .

Tishxisi. analiz va tekshirishlarga asoslanib qo'yiladi.

Ginekologga murojat qilgan har bir bemor qin ko'zgulari bilan tekshirilishi 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 kanal rakida bachadon bo'yni bochkasimon shaklda va konsistensiyasi qattiq bo'ladi (endofit shakli). Qattqlik, tuzilma elastikligining yo'qolishi, 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 darajasini aniqlash uchun parametrik va dumg'aza- bachadon boylamlarini paypaslab ko'rish kerak.

Tashxisni tasdiqlash uchun quyidagi usullarni qo'llash zarur.

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'zgaragan sohalar (psevdoeroziya, leykoplakiya, giperkeratoz) rak hujayralari lyugol eritmasi bilan bo'yalmaydi va chegaralangan oq dog' ko'rinadi, xolos.

Qin surtmagini gistologik tekshirish

Qin orqa gumbazi aspiratsiyasi - to'mtoq shpatel bilan bachadon bo'yni yuzasidan qirna 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.

Nazorat uchun savollar:

1. Bachadon buyni rak oldi xolatining etiologik sabablari qaysilar?
2. Bachadon bo'yni eroziyasi (psevdoeroziya) nima?
3. Xamshiralik parvarishini olib borish qanday?
4. Bachadon buyni patologiyasini aniqlash uchun qanday tekshiruvlar qilinadi?
5. Davolash prinsiplarini aytib bering?
6. Bachadon buyni rakini profilaktikasi.

“Birlamchi sanitariya tizimi tibbiyot brigadasining doyasi” kursi bo'yicha amaliy ko'nikmalar.

Amaliy ko'nikmalar.

1. ANTENATAL ANAMNEZ YIGISH

Tayyorgarlik:

1. Kerakli instrumentlarni tayyorlang.

2. Ayolni ochik chehra bilan kutib oling, o'zingizni tanishtiring va stolga o'tirishni taklif qiling.

3. Ayolga nima kilmokchi bo'lganingizni tushuntiring. Uni savol berish istagini ko'llab kuvvatlang.

4. Ayol gapini e'tibor bilan tinglang.

Anamnez yig'ish.

1. Ayol axvolini aniklang va kechiktirib bo'lmaydigan muammolar tug'lsa, tezda chora ko'ring.

2. Ayoldan ismini, yoshini, oldingi homiladorliklari va bolalarini, xayz sikli davomiyligi va davriyligini va qo'llagan kontratsepsiya usullarini so'rang.

3. Taxminiy tug'ruk sanasini xisoblang.

4. Ayolga kuyidagi savollarni bering.

Oldingi xomiladorliklarida kelib chikkan muammolar haqida:

Dori preparatlarini qabul qilganligi haqida;

Zararli odatlari haqida;

OIV infeksiyasi bor yo'qligini aniklang.

Umumiy sog'lig'ini aniqlang

Ijtimoiy ximoyalanganmi?

Homiladorlik bilan bog'liq boshqa muammolar yoki uni bezovta qilayotgan savollar haqida.

5. Olingan ma'lumotlarni almashinuv antenatal kartasiga yozing.

2. TIBBIY KO'RIK

Tayyorgarlik.

1. Bemordan siydik pufagini bo'shatishini so'rang. Zarurat tug'ilgan holda taxlilga siydik oling.

2. Bemorni umumiy ko'zdan kechiring.

3. Unga kresloga yotishga yordamlashing. Boshi va yelkalariga yostik ko'ying.

4. Qo'llarini suv bilan sovunlab yuving va kuriting.

5. Ko'rik paytida bemorga har bir xarakatingizni tushuntiring.

6. Nafas olishlar soni va arterial kon bosimini o'lchang.

7. Kon'yunktivani, uning oqimtirligini aniklash uchun ko'zdan kechiring.

8. Sut bezlarini ko'zdan kechiring (faqat birinchi murojaatda).

9. Qorinni ko'zdan kechiring va bachadon tubi balandligini o'lchang.

10. Homila joylashishini va oldin keluvchi kismini aniklang (gestatsiyaning 36 haftasidan keyin).

11. Homila yurak urishini aniklang (2,3 trimestrda).

12. Chuqur zararsizlantirilgan qo'lqoplarni ko'llarga kiying.

13. Tashqi jinsiy a'zolari og'rikli sezgilar va shishlar bor yo'qligiga tekshiring (faqat birinchi murojaatda yoki zarurat tug'ilganda).

14. Jinsiy yoriqni kon ketish yoki normadan o'zgargan ajralmalar bor yo'qligiga tekshiring (fakat birinchi murojaatda yoki zarurat tug'ilganda).

15. Millatini hisobga olib qin sohasida jarohat belgilari yo'qligini tekshiring (faqat birinchi murojaatda yoki zarurat tug'ilganda).

Ko'rikdan keyin.

1. Qo'llarni qo'lqopda 0,5% li xlorli eritmaga soling: ularni teskarisiga ag'darib yeching
qo'lkoplarni utilizatsiya qilganda germetik konteyner yoki plastik paketga tashlanadi
qayta ishlatishda qo'lkoplarni 0,5% li xlorli eritma bilan 10 minut davomida dezinfeksiyalang.
2. Qo'llarni yaxshilab sovunlab yuving va toza quruq sochik bilan quriting
3. Tibbiy ko'rik natijalarini ayol almashinuv antenatal kartasiga yozing.

3. HOMILADORLIK MUDDATINI ANIQLASH (Skulskiy formulasi)

Qadamlar:

1. Tekshiruv chanok o'lchagich asbobida o'tkaziladi.
2. Homilador ayol chalkanchasiga yotadi.
3. Qovuk bo'shatiladi.
4. Qorin devori orkali homila qismlari aniqlanadi, chanok o'lchagichni bitta tugmasini xomila boshi pastki kismiga, ikkinchi tugmasini esa bachadon tubiga ko'yiladi.
5. Homila boshi pastki qismidan chanoq sohasigacha, homila uzunligining yarmini tashkil kiladi (tapa suyagidan tovongacha). Shu sababli homila boshi pastki qismidan chanog'igacha bo'lgan o'lcham 2 soniga ko'paytiriladi.
6. Olingan sondan korin devori qalinligiga 5 sm chegirib tashlanadi.
7. Aniklangan homila uzunligini Gaaze koeffitsienti 5 soniga bo'linadi va xomiladorlik muddati kelib chikadi.

4. TUG'RUQ MUDDATINI ANIQLASH

Kadamlar:

1. Xayzning oxirgi kuni bo'yicha (Negele bo'yicha): bu kundan 3 kalendar oyi chegirib tashlanib 7 kun qo'shiladi.
2. Ovulyatsiya bo'yicha: oxirgi hayzning birinchi kuniga 14 kun qo'shiladi (taxminiy ovulyatsiya va urug'lanish vaqti va unga $280+7$ kun ko'shiladi),
3. Xomilaning birinchi marta kimirlashiga qarab: birinchi marta qimirlashini kuniga birinchi tug'uvchilarga 20 hafta, qayta tug'uvchilarga 22-23 xafta ko'shiladi.
4. Birinchi marta shifokorga murojaat qilgan kuniga karab: xomiladorlik erta muddatlarida bu kunga 40 haftaga yetmayotgan xaftalar ko'shiladi va tug'ruk muddati aniklanadi.
5. Ob'ektiv ko'ruvga asosan: ko'ruv paytida xomiladorlik muddati aniklanadi va 40 xaftaga yetmayotgan xaftalar ko'shib, tug'ruk muddati aniklanadi.
6. Ob'ektiv ko'ruvga asosan: chanoq o'lchagich bilan xisoblangan xomila uzunligi $25 \text{ sm} \times 2 = 50 \text{ sm}$, korin aylanasi 100 sm, bachadon tubi balandligi 32-33 sm xanjarsimon o'simtadan 4 barmoq kengligida pastda, bachadon ko'zg'aluvchanligi ortgan (paypaslab ko'rilganda, oksitotsinni kam dozasi yuborilganda) kindan kuyuq ajralma keladi (tug'ruq muddati 40 xafta).

5. LEOPOLD LEVITSKIY BO'YICHA TASHQI AKUSHERLIK TEKSHIRUV USULI

Qadamlar:

1. Ayolni chalqanchasiga oyog'ini uzatgan holatda yotkiziladi. Shifokor ayolning o'ng tomonida turadi.

2.1 usul: ikkala qo'lni kaft yuzalarini bachadon tubiga ko'yiladi. Bu usul yordamida bachadon tubi balandligi va xomilaning kaysi kismi bachadon tubida borligi aniqlanadi.

3. 2 usul: qo'llar bachadon tubidan kindik soxasiga, bachadonning o'ng va chap tomonlariga qo'yiladi. Qo'l kafti va barmoklari bilan bachadon yon devorlariga bosib, paypaslab xomilani orqasi va mayda kislari qayokka qaragani, ya'ni homila pozitsiyasi aniklanadi. 1pozitsiya ya'ni homila orqasi bachadon chap devoriga, 2 pozitsiyada o'ng devoriga karagan bo'ladi.

4. 3 usul: qo'lning bosh barmog'i bachadon pastki segmentining bir tomonidan, qolgan 4 ta barmoq esa ikkinchi tomonidan ushlab, xomila oldinda kelgan qismi ushlanadi va sekin o'ngga va chapga kimirlatiladi. Bu usul yordamida homila qaysi qismi bilan oldinda yotganligi aniklanadi.

5. 4 usul: tekshiruvchi ayolning oyoq tomonida turgan xolda ikkala ko'li kaftini bachadon pastki qismining o'ng va chap tomoniga ko'yadi va pastga tomon asta bosadi, bunda tekshiruvchi o'z ko'lini homilaning oldinda keluvchi kismi bilan chanoq kirish kismiga yuboradi. Bu usul yordamida xomila oldinda yotgan qismining chanoq suvayiga nisbatan turishi aniklanadi.

6. HOMILANING TAXMINIY VAZNINI ANIQLASH

Qadamlar:

1. Santimetrli tasma yordamida korin aylanasi bilan bachadon tubi va balandligi o'lchanadi.

2. Ayolni chalqanchasiga yotoqqa yotqiziladi, shifokor ayolni yonida yuzi bilan ayol qorniga qaragan holatda bo'ladi.

3. Santimetrli tasma bilan ayolni oldindan kindik soxasnda. orkadan bel sohasining o'rtasidan aylantirib korin aylanasi o'lchanadi. Xomiladorlik oxirida bu o'lcham 100 sm ga teng.

4. Bachadon tubi balandligini o'lchash uchun tasma bir uchini kov ravog'i yukori qirrasining o'rtasiga qo'l bilan ko'yib, bachadon tubi yukori chegarasigacha aniqlanadi, bachadon tubi ikkinchi ko'lning kaft kirrasi bilan aniqlanadi. Homiladorlik oxirida bu o'lcham 32 sm ga teng.

5. Odatda bachadon tubi balandligiga karab homiladorlik muddatini xam aniqlash mumkin.

Qorin aylanasi o'lchamini bachadon tubi balandligiga ko'paytirib xomilaning taxminiy vaznini aniqlaymiz.

Masalan: QA 100 sm, BTB 32 sm, $XTV = 3\ 200, 100 \times 32 = 3200$ gr.

7. HOMILA AUSKULTATSIYASI

Qadamlar:

1. Homila auskultatsiyasi ayol qorniga stetoskop ko'yib eshitish orqali o'tkaziladi.

2. Homila ensa bilan yotganda yurak urishi kindikdan pastda, chanoga bilan yotganda kindikdan yukorida, ko'ndalang yotganda kindik sohasida boshiga yaqin joyda eshitiladi.

3. Homila I pozitsiyasida yurak urishi chapda, II pozitsiyasyda o'ngda, kuchanik vaktida kov ustida eshitiladi.

4. Auskultatsiya paytida stetoskop perpendikulyar, ya'ni taxminiy xomila orkasiga karagan to'g'ri burchak bo'ylab bir uchi ayol qorniga, ikkinchi tomoni shifokor kulog'iga ko'yib eshitiladi. Eshitayotganda ko'lni stetoskop bilan ushlab turmaslik kerak, chunki bu ovoz eshitishini qiyinlashtiradi.

5. Odatda xomila yurak urishi 1 daqiqada 140 marta, ritmik anik eshitiladi.

“Birlamchi sanitariya tizimi tibbiyot brigadasining doyasi” kursi bo'yicha vaziyatli masalalar.

I. 32 yoshli xomilador ayol oilaviy poliklinikaga murojaat qilib, so'nggi 3 kun ichida 1,5 kg ozganligidan shikoyat qildi. Shu bilan birga nifas olishi qiyinlashganini kayd qilib o'tdi. Ichki a'zolar tomonidan patologik o'zgarishlar topilmadi, arterial qon bosimi 120-80 mm sim.ust ga teng. Qornini ko'zdan kechirilganda kindikning bo'rtib turishi kuzatildi. Qorin aylanasi 98 sm, bachadon tubining balandligi 32 sm ga teng. Homilaning uzunligi 27,5 sm, boshning ensa peshona o'lchami 12 sm.

Tashki akusherlik tekshirishda: bachadon tubining balandligi kindik bilan xanjarsimon o'siq orasida, bachadonning chap tarafida homilaning katgik, sillik va keng kismi, o'ng tarafida vaziyatini o'zgartirib turadigan mayda bo'rtmachalar paypaslanadi. Oldinda yotgan kismi katta, katgik, konturlari yaxshi aniklanadi, u chanoqning kirish tekisligiga sukilib turibdi. Homilaning yurak urishi anik, ritmik, minutiga 136 ta, kindikdan pastda va chap tomonda eshitiladi.

1. Homiladorlik muddati.

2. Homiladorlik muddatini anikdash uchun kanday ko'shimcha usullar ko'llaniladi..

3. Homilaning vaziyati va pozitsiyasi, oldinda yotgan kismi.

II. 23 yoshli birinchi marta homilador bo'lgan ayol oilaviy poliklinikaga murojaat qildi. So'ngti xayz vaqti va xomilaning birinchi marta qimirlagan vaktini bilmaydi. Tashki akusherlik tekshirishda bachadon tubi kindikdan 34 barmoq eni yuqorida, bachadon tubida yirik sharsimon, qattiq kismi o'ng tarafda sillik, keng kismi, chap tarafda vaziyatini tez tez o'zgartirib turuvchi mayda kismalar paypaslanadi. Oldinda yotgan kismi yirik hajmli, yumshoq ko'l ostida likillamaydi. Xomilaning yurak urishi kindikdan yuqorida va o'ngda, aniq, ritmik, minutiga 136 marta eshitiladi.

1. Bachadon tubining yuqorigi nuktasi bo'yicha homiladorlik muddatini ayting

2. Homilaning vaziyati, turi, oldinda yotgan kismi.

3. Homilaning yurak urishini aniq eshitiladigan joyi uning xolatiga mos keladimi?

4. Aniq diagnoz qo'yish uchun yana kanday asosiy va ko'shimcha usullar ko'llash mumkin.

III. 35 yoshli birinchi marta homilador bo'lgan ayol oilaviy poliklinikaga kelib, hayz ko'rmayotganligi, ko'ngli aynib, ertalablari kusishi va sho'r narsalarni ko'ngli tusashiga shikoyat qildi. Qin orkali tekshirishda shunday ma'lumotlar olindi: ko'zgu bilan ko'rganda tashki jinsiy a'zolar to'g'ri rivojlangan, qin va bachadon bo'ynining shillik kavati bo'zargan sal ko'kimtir ikki ko'llab tekshirganda:

a) bachadon giperantefleksiyada, g'oz tuxumiday kattalashgan, muloyim, bachadon ortiqlari paypaslanmaydi. Bachadon zichlashib kiskaradi, chap burchagi do'ppayib chiqqan.

b) bachadon bo'yni harakatchan;

v) o'ta muloyim, tashqi va ichki qo'llar go'yo shu sohada bir-biri bilan uchrashadi.

1. Diagnoz.

2. Homiladorlikning gumonli va ehtimolga yaqin belgilari bormi?

3. Homilador tug'ruk xavfi bo'yicha qaysi dispanser guruxiga kiradi.

4. Homiladorlikni nazorat kilish rejasini tuzing.

IV. 26 yoshli takror xomilador bo'lgan ayol oilaviy poliklinikaga murojaat qildi. So'nggi hayz vaqti va xomilaning birinchi marta kimirlagan vaqtini bilmaydi. Arterial qon bosimi 120/80 mm sim. usg ga teng. Shishlar aniklanmaydi. Ichki a'zolar tomonidan patologik o'zgarishlar topilmadi. Tashqi akusherlik tekshirishda bachadon tubi hanjarsimon o'sik satxida, chap tarafda homilaning silliq va keng kismi, o'ng tarafda mayda burmalar aniklanadi. Chanoq ustida aniq konturli liqillaydigan yirik, sharsimon qism paypaslanadi. Homilaning yurak urishi kindikdan chapda va pastda, anik, minutiga 136 marta eshitiladi. Bachadon tubining yukoriga nuktasi 32 sm, korin aylanasi 92 sm. Homilaning uzunligi chanok o'lchagich bilan 22,5 sm, boshning peshona ensa o'lchami 11 sm.

1. Bachadon tubining balandligi bo'yicha homilaning muddatini aniklang.

2. Homiladorlik muddatini aniqlang.

V. 20 yoshli birinchi marta homilador bo'lgan ayol, so'nggi marta 10 mayda xayz ko'rgan, xomilaning birinchi marta kimirlashini 2 oktabrda sezdi. 5»iyulda, birinchi marta ayollar konsultatsiyasiga murojaat kilganida 7 haftalik homiladorlik aniqlandi.

1. Hayz ko'rishi bo'yicha tug'ruk vaqtini ayting.

2. Homilaning birinchi marta qimirlagan vaqti bo'yicha tug'ruk vaktini ayting.

3. Ayollar konsul'tatsiyasiga birinchi marta kelish vaqti bo'yicha tug'ruk vaktini ayting

4. O'rta xisob bilan tug'ruk vaqti.

VI. 35 yoshdagi ayol, 32 haftalik homiladorlik bilan shifokor ko'rigiga keldi. Tashki akusherlik ko'ruvida quyidagilar aniklandi: bachadon tubida xomila yumshok hajmli kismi aniqlanadi, chapda keng bir xil maydoncha, o'ngda xomila mayda qismlari aniqlanadi. Bachadon pastki segmentida xomilaning dumaloq kismi, qattiq, kichik chanoq kirish kismi ustida xarakatchan. Homila yurak urishi qaysi tarafda eshitiladi?

Tibbiy brigada doyalari uchun test savollari:

1.Homiladorlikdagi havfli belgilar qaysilar ?

- A. *Homilador ayolni qayta-qayta qayt qilishi, kuchli qorin og‘rig‘i, shaytonlash
- B. Ko‘p ovqat iste‘mol qilish, kamqonlik, homilaning sust faolligi.
- V.Homilador ayolni meva – sabzovotlar iste‘mol qilmasligi, shish.
- G.Kuchli qorin og‘rig‘i, shaytonlash,kamqonlik, homilaning sust faolligi, shish, kindan qon ketish, sarg‘ayib ketish.

2. Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar?

- A.* Barcha javoblar to‘g‘ri.
- B. Qindan qon ketishlar.
- V.Kuchli (o‘tkir) qorin og‘rig‘i.
- G.Ko‘rish qobiliyatini buzilishi.

3.Perinatal depressiyani belgilari?

- A. * Barcha javoblar to‘g‘r
- B. Doimiy holdan toyish.
- V. Aybdorlik hissi.
- G.Yaxshi ko‘rib qiladigan ishlarga qiziqishni yo‘qotish.

4. Perinatal ruxiy kasalliklarni tashxislashda yordam beradi

- A.* Edinburg shkalasi.
- B. Apgar shkalasi.
- V.Maxsus 3ta savol berish.
- G.Tez charchash, uyquchan bo‘lishi, terlash, xansirash. }

5. Bolaning xayotiga havf soluvchi 4 ta umumiy xavf belgilarini sanab o‘ting?

- A.*Ema olmasa yoki suyuqlik icha olmasa, qayta-qayta qayt qilsa, shaytonlasa, uyquchan yoki bexush bo‘lsa.
- B. Icha olmasa, isitma qilsa, shaytonlasa, axlatida qon bo‘lsa.
- V. Xar qanday ovqat va suyuqlikdan keyin qayt qilsa, yaxshi icha olmasa, shaytonlasa.
- G. Isitmalasa, shaytonlasa, qayt qilsa (tirishish, talvasa, sudorogi). }

6. 6 oylikkacha bo‘lgan va faqat ko‘krak suti bilan boqilayotgan bolani yo‘talini yumshatish uchun nimadan foydalanasiz?

- A. * Ko‘krak suti.
- B. Yo‘talga qarshi dori vositalari.
- V. Qaynatilgan iliq suv.
- G.Qaynatilgan iliq

7. Diareyasi bor emizikli bolaga (6 oygacha) hali qo‘shimcha ovqatlar berilmayotgan bo‘lsa, suvsizlanishning oldini olish uchun nima qilasiz?

A. *Hammasi to‘g‘ri.

B. Faqat ko‘krak suti.

V. Regidron eritmasini beramiz.

G. Qaynatilgan iliq suv ichiramiz.

8. Suvsizlanishning belgilarining sanab o‘ting?

A. * Quvvatsizlik va holsizlik, chanqab, ko‘zlarni kirtayib qolishi.

B. Qayta – qayta qayt qilish.

V. Peshobning ko‘p ajralishi,

G. Holsizlanib ishtaxasini pasayib qolishi.

9. Bolalarni ovqatlantirish haqidagi qaysi fikr to‘g‘ri?

A. * 6 oydan boshlab qo‘shimcha ovqatlarni berish va 2 yoshgacha ko‘krak suti bilan emizishni davom ettirish, avval qo‘shimcha ovqatni berish, keyin emizish.

B. bolani 6 oygacha ko‘krak suti va qo‘shimcha sut aralashmalari bilan boqish.

V. qo‘shimcha sut aralashmalari bilan boqish

G. 4 oydan keyin albatta qo‘shimcha qo‘shish.

10. Emlashdan so‘ng qanday belgilar kuzatilsa, shifokorga darhol kelish zarur?

A.* Hammasi to‘g‘ri.

B. Harorat ko‘tarilishi.

V. Bezovtalik.

G. Darmonsizlik, teridagi toshmalar yoki qizarish paydo bo‘lsa.

11. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi 6110-sonli farmoni qanday nomlanadi?

A. * Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog‘liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida

B. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyati hamda aholiga ko‘rsatilayotgan patronaj xizmatini tubdan yaxshilash to‘g‘risida

V. Aholining sog‘lom ovqatlanishini ta‘minlash bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida

G. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida patronajlarning faoliyatini baholash va sog‘liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida

12. Aholini salomatlik va fiziologik holatidan kelib chiqib, qaysi tegishli guruhlariga bo‘lamiz? {

A. * Tayanch, past xavf guruhi, o‘rta xavf guruhi, yuqori xavf guruhi

B. Tayanch, birinchi xavf guruhi, ikkinchi xavf guruhi, uchinchi xavf guruhi

V. Tayanch, quyi xavf guruhi, yuqori xavf guruhi, oliy xavf guruhi

G. Sog‘lom, past xavf guruhi, o‘rta xavf guruhi, maxsus xavf guruhi }

13. «Tibbiyot brigadalari» qaysi o‘rta tibbiyot xodimlaridan tashkil topadi?

A.* Terapiya, pediatriya, akusherlik, patronaj

B. Terapiya, pediatriya, stomatologiya, patronaj

V. Terapiya, reanimatsiya, akusherlik, patronaj

G. Nevrologiya, pediatriya, akusherlik, patronaj

14. «Tibbiyot brigadalari»ning asosiy vazifasi nima?

A. *«Tibbiyot brigadalari» o‘zlariga biriktirilgan hududlarda oilalar va fuqarolar kesimida «tibbiy xarita»ni shakllantiradi

B. To‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollik odatlarini shakllantirish maqsadida targ‘ibot ishlarini olib boradi

V. «Tibbiyot brigadalari» o‘zlariga biriktirilgan hududlardagi oilalar va fuqarolar sog‘ligini tekshiradi

G.Hech kim yashamaydigan xonadonlarni ham aniqlashtiradi va nazorat qiladi

15.Xonadonlarda patronaj va antropometriyani o‘tkazish uchun har bir o‘rta tibbiyot xodimiga kuniga nechta xonadonni o‘rganish vazifasi yuklatiladi?

A. *3 ta xonadonni

B. 5 ta xonadonni

V. 6 ta xonadonni

G.8 ta xonadonni

16.Xonadonning barcha a‘zolari xatlovdan o‘tkazilib, aholi qanday guruhlarga ajratiladi?

A. *Yashaydi va ro‘yxatdan o‘tgan; yashaydi, lekin ro‘yxatdan o‘tmagan; yashamaydi, ro‘yxatda turadi

B. Yashaydi va ro‘yxatdan o‘tmoqchi; yashaydi, lekin ro‘yxatdan o‘tmagan;

V. Yashamaydi va ro‘yxatdan o‘tmoqchi;

G. ro‘yxatdan o‘tgan; yashamaydi, lekin ro‘yxatdan o‘tmagan; yashamaydi, ro‘yxatdan o‘tmoqchi

17.Xonadonga tashrif buyurgan har bir patronaj hamshirasi yonida nimalar bo‘lishi lozim?

A. *Planshet, tibbiyot-diaagnostika vositalaridan tarozi, pulsoksimetr, tonometr, santimetr tasmasi

B. Planshet, tibbiyot-diaagnostika vositalaridan tarozi, pulsoksimetr, tonometr, mikroskop

V. Buyum oynachasi, tibbiyot-diaagnostika vositalaridan tarozi, pulsoksimetr, tonometr, santimetr tasmasi

G. Tazomer, tibbiyot-diaagnostika vositalaridan tarozi, pulsoksimetr, tonometr, santimetr tasmasi }

18.Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatishning mutlaqo yangi tizimini joriy qilishda qanday kompleks tadbirlarni amalga oshirish rejalashtiriladi?

A. *Xonadon patronaji, tibbiy xatlov, antropometrik o‘lchov, tekshiruvlarni o‘tkazish, to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollik odatlarini shakllantirish maqsadida targ‘ibot ishlarini olib borish

B. Xonadon patronaji, antropometrik o‘lchov, tekshiruvlarni o‘tkazish, to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollik odatlarini shakllantirish maqsadida targ‘ibot ishlarini olib borish

V. Nogironlar patronaji, tibbiy xatlov, antropometrik o‘lchov, tekshiruvlarni o‘tkazish, to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollik odatlarini shakllantirish maqsadida targ‘ibot ishlarini olib borish

G. Qariyalar patronaji, tibbiy xatlov, antropometrik o‘lchovlarni o‘tkazish, to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollik odatlarini shakllantirish maqsadida targ‘ibot ishlarini olib borish

19.Umumiy amaliyot shifokori mutaxassisligi kim deb qayta nomlanadi?

- A. * Oilaviy shifokor
- B. Mahalla shifokori
- V. Hududiy shifokor
- G. Bolalar shifokori }

20.Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida dori vositalari va tibbiy buyumlarga imtiyozli retseptlar yozib berish bevosita kim tomonidan amalga oshiriladi?

- A. * Oilaviy shifokor
- B. Mahalla shifokori
- V. Umumiy amaliyot shifokori
- G.Bolalar shifokori }

21.Maqsadli patronaj qanday tashkil etiladi?

- A. *Maqsadli patronaj har haftada, belgilangan reja asosida tashkil etiladi
- B. Maqsadli patronaj har ikki haftada, belgilangan reja asosida tashkil etiladi
- V. Maqsadli patronaj har uch haftada, belgilangan reja asosida tashkil etiladi
- G. Maqsadli patronaj har oyda, belgilangan reja asosida tashkil etiladi

22.Maqsadli patronaj o'tkazishda kimlarga patronaj xizmati ko'rsatiladi?

- A. *parvarishga muhtoj yolg'iz qariyalar, nogironlar va o'zgalar parvarishiga muhtoj shaxslar, 1 yoshgacha va nogiron bolalar, homiladorlar, yangi tuqqan onalarga
- B.parvarishga muhtoj yolg'iz qariyalar, nogironlar va o'zgalar parvarishiga muhtoj shaxslar, nogiron bolalar, homiladorlar, yangi tuqqan onalarga
- V.qariyalar, nogironlar, tug'ish yoshidagi ayollar, 1 yoshgacha va nogiron bolalar, homiladorlar, yangi tuqqan onalarga
- G.parvarishga muhtoj yolg'iz qariyalar, nogironlar va o'zgalar parvarishiga muhtoj shaxslar, homiladorlar, yangi tuqqan onalarga

23.Reproduktiv salomatlik deganda nimani tushunasiz?

- A. * Insonning nasl qoldirishga tegishli bo'lgan aqliy, jismoniy va ijtimoiy yetukligidir
- B.Insonning nasl qoldirishga tegishli bo'lgan jismoniy va ijtimoiy yetukligidir
- V. Insonning nasl qoldirishga tegishli bo'lgan aqliy va ijtimoiy yetukligidir
- G.Insonning nasl qoldirishga tegishli bo'lgan aqliy va jismoniy yetukligidir

24.Bo'y vazn indeksini baholashda qaysi formuladan foydalaniladi?

- A. *Kettle formulasi
- B. Pask formulasi
- V. Levitskiy formulasi
- G. Paster formulasi

25.Emizikli ayollarga qanday kontratseptiv vosita qo'llash mumkin?

- A.BIV,AOK,sof progestinli tabletkalar.
- B.BIV,in'eksion kontratseptivlar.
- V. BIV,AOK, in'eksion kontratseptivlar.
- *G. BIV,in'eksion kontratseptivlar, sof progestinli tabletkalar

26.Kontratseptiv usullarni qaysi turi qaytmas hisoblanadi?

- A.BIV
- B.Gormonal
- *V.IJK

G.In'eksion

27.Kontratseptiv vositalarni tanlashda usulni kim tanlaydi?

A.Shifokor

*B.Mijoz

V.Shifokor konsiliumi

G.O'rta tibbiyot xodimi

28.Prezervativlarni eng muhim hususiyati nima?

A.Tez samara berishi

B.Sistemali nojo'ya ta'siri yo'qligi.

V.Arzonligi.

*G.JYOYuK dan himoya qilishi.

29.Kontratseptiv usullarni qaysi turi qaytmas hisoblanadi?

A.BIV

B.Gormonal

V.IJK

30.Akusherlik patologiya sababli shok bo'lgan ayolda quyidagi bo'ladi

A. Tez, sust puls

B.Arterial bosim past

V. Nafas tezlashishi

G.* Yukoridagilarning hammasi

D.Teri rangi okarishi

31. Bemorni tezkor birlamchi baxolash kuyidagiga asoslanadi

A. Yashi yigilgan anamnez

B.Sinchiklabjismaniytekshirish

V. *Xayotiy muxim a'zolar ishining kursatkichi (AKB, puls, xushi, nafas olishi, temperatura)

G.Kushimcha laborator ma'lumotlar

D.Bemorning shikoyati

32. Akusherlikda shok bilan kurashishi tamoyillari .

A.*Kon ivishi biln kurashish

B. Infuzion-terapiya

V. Buyrak yetishmovchiligi profilaktikasi

33. Chilla davrining kasallikarining I boschiga kirdi:

A.*Chilla yarasi, endometrit

B. Salpingooforit, parametrit;

V. Septitsemiya va septikopiemiya;

G.Diffuz peritonit, jadallagan tromboflebit

34.Erta chilla davri patologiyasining asosiy turlariga kiradi:

A.*Plasenta qismlarini tutilib qolishi, bachadon atoniyasi, gonni ivish tizimini buzilishi;

B. Plasenta yetishmovchiligi, bachadon gipotoniya;

V.Tug'ruq shoki;

G.Ichki jinsy a'zolarga infeksiya tushishi.

35. Salpingoofarit-bu

A.*Bachadon ortiqlarini yallig'lanishi.

B.Qinning shilliq qavatini yallig'lanishi ;

V. Hayz siklini buzilishi ;

G. Bachadon shilliq qavatining yallig'lanishi;

36. Yengil preeklampsiyani davolash

A.*Tirishishga karshi va gipotenziv vositalar

B. Sedativ preparatlar va trankvilizatorlar

V. Fakat sedativ preparatlar

G. Fakat gipotenziv preparatlar

D. Fakat kuzatuv va kerakli tavsiyalar

37. Yurak nuqsoni bor homilador ayol 11-12 haftada yotkizilishidan maksad?

A. Homiladorlikni davom ettirish mumkin yoki mumkin emasligini aniqlash*

B. Anemiyani davolash

V. FPV ni davolash

G. Gemodinamikani tiklash

38. Yurak nuqsoni bor ayollarda homiladorlikka qarshi ko'rsatma quidagidan tashqari?

Mitral stenoz 1 daraja*

Yurak nuqsoni, taxiaritmiya

V. Aortal yurak nuqsoni dekompensatsiya bosqichi

G. Revmatizm I-II faollik

39. Kaysi yurak kon tomir nuqsoni bor bo'lgan bemorlarga homiladorlik qarshi ko'rsatma hisoblanadi?

A. Barchasi to gri*

B. Komissuroomiyadan keyingi restenoz

V. Surunkali revmatik perikardit

G. Utkir revmatik isitma II-III daraja

40. Homiladorlik davrida og'ir anemiyani davolash uchun temir preparati va foli kislotasininig har kunlik dozasi:

A. Temir sulfati yoki temir fumerati 120 mg peroral plyus foli kislotasi 400 mkg peroral*

B. Temir sulfati yoki temir fumerati 60 mg peroral plyus foli kislotasi 400 mkg peroral

mkg peroral

mkg peroral

V. Temir sulfati yoki temir fumerati 120 mg peroral plyus foli kislotasi 200

G. Temir sulfati yoki temir fumerati 30 mg peroral plyus foli kislotasi 200.

41. Yurak yetishmovchiligi

A. Doimo kesar kesish uchun ko'rsatma bo'lib hisoblanadi.

B. Kesar kesish uchun ko'rsatma bo'lib hisoblanmaydi.*

V. Doimo homiladorlikning 36 haftasigacha tug'dirib olishga ko'rsatma bo'lib hisoblanadi

G. Yuqoridagilarning hech biri xos emas

Interfaol o'yinlar.

“Xa.Yo'k” o'yini

(Ekstragenital patologiya va homiladorlik)

№	Savollar
1	Bosh aylanishi kuzatilyaptimi? Ha Yo'q
2	Ko'nglingiz aynigani yo'qmi? Ha Yo'q
3	Ko'kragingizda og'riqlar bormi? Ha Yo'q
4	Qon bosimingiz ko'tarilgani yo'qmi? Ha Yo'q
5	Shifokor ko'rigiga vaqtida chiqasizmi? Ha Yo'q
6	Peshob ajralishi yaxshimi? Ha Yo'q
7	Qabziyat bezovta qilmayaptimi? Ha Yo'q
8	Yuz va oyoqlarda shishlar bormi? Ha Yo'q
9	Ishtahangiz yaxshimi? Ha Yo'q
10	O'z vaqtida 4-5 mahal ovqatlanasizmi? Ha Yo'q

Interfaol o'yin.

“Xa.Yo'k” o'yini

(Qon aylanish tizimi kasalliklarida arterial gipertenziya.Homiladorlikda anemiya.)

№	Savollar
1	Qon bosimingiz ilgari ham oshganmi? Ha Yo'q
2	Ishchi qon bosimingizni bilasizmi? Ha Yo'q
3	Bosh aylanishi tez tez bo'ladimi? Ha Yo'q
4	Oyoqlarda shishlar bormi? Ha Yo'q
5	Ko'ngil aynishi kuzatiladimi? Ha Yo'q
6	Kamqonlik kasalligi haqida ma'lumotga egamisiz? Ha Yo'q
7	Ishtaxangiz yaxshimi? Ha Yo'q
8	Vitamin oqsilga boy taomlarni iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q
9	Temir moddasi va foliy kislotasi bor preparatlarni iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q
10	O'z vaqtida 4-5 mahal ovqatlanasizmi? Ha Yo'q

Interfaol o'yin.

“Xa.Yo'k” o'yini

(Xomiladorlik belgilari va xomiladorlikni aniqlashni zamonaviy usullari)

№	Savollar
1	Xayz siklingiz doim bir xil vaqtda kelganmi? Ha Yo'q
2	Oxirgi xayz ko'rgan kuningizni bilasizmi?

	Ha Yo‘q
3	Ko‘ngilda aynish bormi? Ha Yo‘q
4	Ko‘krak bezlaringiz kattalashdimi? Ha Yo‘q
5	Homiladorlik belgilari haqida ma’lumotga egamisiz? Ha Yo‘q
6	Homiladorlikni test yordamida aniqlashni bilasizmi? Ha Yo‘q
7	Xomiladorlikni test yordamida aniqladingizmi? Ha Yo‘q
8	Shifokor ko‘rigiga bordingizmi? Ha Yo‘q
9	UTTdan o‘tdingizmi? Ha Yo‘q
10	Turli xidlarga nisbatan o‘zgarish bormi? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrlarda ham parvarish)

№	Savollar
1	Til quvuq soxangizda og‘riqlar tutib tutib bo‘lyaptimi? Ha Yo‘q
2	Qog‘onoq suvlari ketgani yo‘qmi? Ha Yo‘q
3	Qindan qon kelyaptimi? Ha Yo‘q
4	Tez tez siyyapsizmi? Ha Yo‘q
5	Xomilani qimirlashini sezyapsizmi? Ha Yo‘q
6	Ko‘krak bezlarida og‘riqlar va qizarishlar bormi? Ha Yo‘q

7	Ko'krak uchida qizarishlar bormi? Ha Yo'q
8	Harakatlanganingizda tez charchab qolmayapsizmi? Ha Yo'q
9	Qindan kelayotgan lohiyalar hidli emasli? Ha Yo'q
10	Tana haroratingiz ko'tarilmayaptimi? Ha Yo'q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Siydik o'zgarish tizimi kasalliklari va homiladorlik)

№	Savollar
1	Bel sohangizda og'riqlar bormi? Ha Yo'q
2	Tez tez siymayapsizmi? Ha Yo'q
3	Siyganingizda achishishlar yo'qmi? Ha Yo'q
4	Yuzingizda oyog'ingizda shishlar yo'qmi? Ha Yo'q
5	Ichgan suyuqligingizga nisbatan siydigingiz ko'p yoki kam emasmi? Ha Yo'q
6	Bir kunlik siydigingizmiqdori 1.5l dan oshiq emasmi? Ha Yo'q
7	Bir kunlik siydigingiz 500 ml kam emasmi? Ha Yo'q
8	Tunda ko'p siymayapsizmi? Ha Yo'q
9	Siydidingizni rangida o'zgarish bormi? Ha Yo'q
10	Siydidingizni rangi tiniqmi? Ha

	Yo‘q
--	------

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Qandli diabet va homiladorlik)

№	Savollar
1	Yaqin qarindoshlaringizda qandli diabet bilan kasallanganlar bormi? Ha Yo‘q
2	Oldingi tug‘ruqlarda yirik bola tuqqanmisiz? Ha Yo‘q
3	Homiladorligingizdan oldin ham qandli diabet sizda aniqlanganmi? Ha Yo‘q
4	Og‘zingiz qurib ko‘p chanqaysizmi? Ha Yo‘q
5	Kechqurun ko‘p siyasizmi? Ha Yo‘q
6	Teringizda va qinda qichishishlar bormi? Ha Yo‘q
7	Oyoqlaringizda og‘riqli hissi bo‘ladimi? Ha Yo‘q
8	Parhezga rioya qilasizmi? Ha Yo‘q
9	Oyoqlaringizda og‘irlik bormi? Ha Yo‘q
10	Qonda qand miqdorini tekshirib ko‘rib turasizmi? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Tug‘ruq fiziologiyasi.Tug‘ruq davrlari.Tug‘ruq biomexanizmi)

№	Savollar
1	Sizda qindan ajralmalar kelyaptimi? Ha Yo‘q
2	Ajralmalar miqdori ko‘p emasmi? Ha Yo‘q

3	Bel va qovuqlaringizda ogʻriqlar bormi? Ha Yoʻq
4	Ogʻriqlar toʻlgʻoqsimon boʻlyaptimi? Ha Yoʻq
5	Ogʻriqlar oraligʻi qisqaryaptimi? Ha Yoʻq
6	Boshingiz ogʻrimayaptimi? Ha Yoʻq
7	Koʻnglingiz aynimayaptimi? Ha Yoʻq
8	Kuchan kelyaptimi? Ha Yoʻq
9	Boshingiz aylanmayaptimi? Ha Yoʻq
10	Qogʻonoq suvlari ketgani yoʻqmi? Ha Yoʻq

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Nafas aʼzolari kasalliklari sil va homiladorlik)

№	Savollar
1	Tomogʻingizda achishishlar bormi? Ha Yoʻq
2	Tana haroratingiz koʻtarilmayaptimi? Ha Yoʻq
3	Burningiz bitmayaptimi? Ha Yoʻq
4	Yutalganingiz yoʻqmi? Ha Yoʻq
5	Yoʻtal balgʻamli yoki quruqmi? Ha Yoʻq
6	Xansirash bormi yoki yoʻqmi? Ha

	Yo‘q
7	Tana vazningiz kamaymayaptimi? Ha Yo‘q
8	Tungi terlash kuzatilyaptimi? Ha Yo‘q
9	Ishtaxangiz yaxshimi? Ha Yo‘q
10	Yaqin qarindoshlar orasida sil ksallligi bilan og‘riganlar bormi? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'κ” o'yini
(Homiladorlikda qon ketishlar)

№	Savollar
1	Belingizda og‘riqlar bormi? Ha Yo‘q
2	Og‘riqlar kuchlimi? Ha Yo‘q
3	Qon ketishlar ilgari kuzatilganmi? Ha Yo‘q
4	Ruhiy zo‘riqishlar kuzatilganmi? Ha Yo‘q
5	Kamqonlik kuzatilganmi? Ha Yo‘q
6	Qon ketganda shifokorga tezda murojaat qilish kerakligini bilasizmi? Ha Yo‘q
7	Qon ketish xomila va o‘zingiz uchun xavfli ekanligini bilasizmi? Ha Yo‘q
8	Qon ketish nimadan keyin boshlanganini bilasizmi? Ha Yo‘q
9	Og‘ir jismoniy harakatlar bo‘ldimi? Ha Yo‘q
10	Qindan qonli ajralmalar keldimi? Ha

	Yo‘q
--	------

Interfaol o'yin. “Xa.Y o'k” o'yini
(Homilador ayollarda Arterial gipertenziya . Birinchi yordam ko‘rsatish)

№	Savollar
1	Bosh aylanishi tez tez kuzatiladimi? Ha Yo‘q
2	Qon bosimingiz ilgari xam oshganmi? Ha Yo‘q
3	Xomiladorlik vaqtida yuqori qon bosimi kuzatiladimi? Ha Yo‘q
4	Ishchi normal qon bosimingizni bilasizmi? Ha Yo‘q
5	Qon bosimingiz oshganda tabletkalar qabul qilasizmi? Ha Yo‘q
6	Qon bosimi oshganini homiladorlik bilan bog‘liqmi? Ha Yo‘q
7	Qon bosimi oshganda tabiiy yo‘l bilan tushirasizmi? Ha Yo‘q
8	Qon bosimi oshganda dori vositalari qabul qilganingizda tezda normaga tushiradimi? Ha Yo‘q
9	Shifokor maslaxatlariga amal qilasizmi? Ha Yo‘q
10	Oyoqlaringiz va qorningizda shishlar bormi? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Homilador ayollar orasida tibbiy ko‘rik va davriy kuzatuvlar olib borilishini nazorat qilish)

№	Savollar
1	Tibbiy ko‘riklar haqida bilasizmi? Ha Yo‘q
2	Tor mutaxassislar ko‘rigidan o‘tdingizmi?

	Ha Yo‘q
3	Qon siydik najas taxlillarini topshirdingizmi? Ha Yo‘q
4	Tekshiruvlarni davriy muddatini bilasizmi? Ha Yo‘q
5	UTT dan o‘tdingizmi? Ha Yo‘q
6	Skrining tekshiruvi haqida ma’lumotga egamisiz? Ha Yo‘q
7	Homilador uy varaqasi bormi? Ha Yo‘q
8	Homilador uy varaqasi haqida ma’lumotga egamisiz? Ha Yo‘q
9	Davriy ko‘riklarga o‘z vaqtida borasizmi? Ha Yo‘q
10	Homiladorlik vaqtidagi xavf belgilarini bilasizmi? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Homilador ayolda depressiya aniqlanganda yordam ko‘rsatish)

№	Savollar
1	Ohirgi paytlarda Tushkun kayfiyat umidsizlik bezovta qilmayaptimi? Ha Yo‘q
2	Sizni befarqlik qoniqmaslik bezovta qilganmi? Ha Yo‘q
3	Siz biron bir yordamga muxtojlikni xis qilganmisiz? Ha Yo‘q
4	Siz narsalarni qiziqarli tarafini ko‘ra olasizmi va unga kula olasizmi? Ha Yo‘q
5	Biror ish ko‘ngildagidek bo‘lmasa sizga ta’luqli bulmasa ham o‘zingizni aybdor xis qilasizmi?

	Ha Yo‘q
6	Siz hech qanday sababsiz xavotirlanasizmi va tashvishlanasizmi? Ha Yo‘q
7	Sizda sababsiz vaxima va qo‘rqo‘v xissi bormi? Ha Yo‘q
8	Yaxshi uxlay olasizmi? Ha Yo‘q
9	O‘zingizni g‘amgin va horg‘in xis qilyapsizmi? Ha Yo‘q
10	O‘zingizni biror narsa qilish xayollariga borganmisiz? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini

(Tug‘ruq klinikasi tug‘ruqda qo‘llanilayotgan yangi texnologiyalar)

№	Savollar
1	Tug‘ruq jarayonihaqida ma’lumotga egamisiz? Ha Yo‘q
2	Homiladorligingiz muddatiga yetganmi? Ha Yo‘q
3	Bel quvuq soxasida og‘riqlar bormi? Ha Yo‘q
4	Tug‘ruq vaqtida yoningizda hamroxingiz buladimi? Ha Yo‘q
5	Qindan ajralmalar kelyaaptimi? Ha Yo‘q
6	Dard kelishini bilasizmi? Ha Yo‘q
7	Tug‘ruq vaqtida o‘zingizni boshqara olasizmi ? Ha Yo‘q
8	Erkin tug‘ish haqida ma’lumotga egamisiz?

	Ha Yo‘q
9	Suvda krovatda Basseynida tug‘ishni xoxlaysizmi? Ha Yo‘q
10	Tug‘ruq jarayonida tibbiy xodimlar bo‘lishini xoxlaysizmi? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'k” o'yini
(Homilador ayolning gigienasi)

№	Savollar
1	Shahsiy gigiena tushunchasiga egamisiz? Ha Yo‘q
2	Kun tartibingizni to‘g‘ri rejalashtirganmisiz? Ha Yo‘q
3	Ichki kiyimlaringiz havo o‘tkazuvchanmi? Ha Yo‘q
4	Tabiiy burmalar tozaligiga e‘tibor berasizmi? Ha Yo‘q
5	O‘g‘iz bo‘shlig‘ini parvarishlaysizmi? Ha Yo‘q
6	Oyoq kiyimlaringizga e‘tibor berasizmi ? Ha Yo‘q
7	Teriga allergik ta’sir qiluvchi Gigiena vositalari haqida bilasizmi ? Ha Yo‘q
8	Jinsiy a’zolaringiz tozaligiga e‘tibor berasizmi? Ha Yo‘q
9	Tirnoqlaringiz xolatiga e‘tibor berasizmi? Ha Yo‘q
10	Mavsumga qarab kiyinasizmi? Ha Yo‘q

Interfaol o'yin. “Xa.Yo'κ” o'yini
(Homilador ayolning ovqatlanishi)

№	Savollar
1	Siz kuniga 3 mahal asosiy ovqatni iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q
2	Qo'shimcha ravishda tamaddi qilib olasizmi? Ha Yo'q
3	Asosiy oziq ovqat maxsulotlari boshqali o'simlik mahsulotlar iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q
4	Dukkakli o'simliklar iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q
5	A vitamanga boy meva sabzavotlar iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q
6	Hayvon mahsulotlari go'sht tovuq baliq sut mahsulotlarini iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q
7	Har gal chanqaganingizda suv ichasizmi ? Ha Yo'q
8	Ovqat bilan choy yoki kofe ichmaslik qoidasiga amal qilasizmi? Ha Yo'q
9	Siz kamqonlikni oldiniolish uchun temir moddasi va foliy kislotasi bor dorilarni qabul qilasizmi? Ha Yo'q
10	Siz yodlangan tuz iste'mol qilasizmi? Ha Yo'q

Glossariy (Tayanch soʻz va iboralar)

Jinsiy yetilish davri – bu bolalik davridan kattalar davriga oʻtish orasidagi davr hisoblanadi. Bu davr inson hayotida katta ahamiyatga ega, chunki bu davrda insonda ruhiy rivojlanish uygʻonib, ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo boʻlishi va jinsiy aʼzolarining toʻliq shakllanishi bilan namoyon boʻladi.

Menarxe – qiz bolaning ilk bor hayz koʻrishi.

Hayz - jinsiy yetilish davrida ayolning fiziologik xususiyatlari boʻlib, ikkilamchi jinsiy belgilarning biri hisoblanadi.

Predmenstrual sindrom – bu bir necha xil simptomlar yigʻindisi boʻlib, hayzdan avval paydo boʻladi va hayz vaqtida ham kuzatiladi

Qin — muskul toʻqimadan tashkil topgan naycha shaklidagi aʼzo. Ayollar qini tugʻish kanali sifatida va jinsiy aloqada jinsiy kanal vazifasini bajaradi.

Bachadon —muskul toʻqimadan tashkil topgan, nok shaklida boʻladi. Bachadon homilani etiltirib beradi.

Bachadon naychalari — bir juft aʼzo boʻlib, uning asosi bachadonning har ikki tomoniga joylashgan.

Tuxumdonlar - ayollarda bir juft tuxumdon boʻladi, ular bachadon naychalaridan bir oz pastda har **ikki tomonga joylashgan. Tuxumdon - tuxum hujayrani yetishtirib beradi.**

Spermatozoid - erkaklarning jinsiy hujayrasi.

Tuxum hujayra - ayollarning jinsiy hujayrasi.

Baratolin bezlari – katta jinsiy bezlarning bagʻrida joylashgan

Endometriy – bachadonning shilliq pardasi.

Urugʻlanish – erkakning yetilgan jinsiy hujayrasi (spermatozoid) bilan ayol jinsiy hujayralarining qoʻshilib bitta hujayraga aylanishi va undan yangi organizm taraqqiy eta boshlashiga aytiladi

Spermatozoid – erkak jinsiy bezlarining burama kanalchalarida hosil boʻladi

Prostata bezi – erkak jinsiy bezlari

Zigota - xromosomalarning diploidli yigʻindisi

Xorion - vorsinkali parda

Amnion - qogʻonoq pardasi

Homilaning vaziyati - homila boʻylama oʻqining bachadon boʻylama oʻqiga boʻlgan munosabati

Homilaning pozitsiyasi - homila orqasining bachadonning oʻng yoki chap tomoniga boʻlgan munosabati

Amniosentez - qogʻonoq suvlaridan olib, tekshirib koʻrish uchun qogʻonoq pardasini teshib tekshirish

Homila aʼzolarining joylashuvi - qoʻ1-oyoqlari va boshining tanasiga boʻlgan munosabati

Ovulyatsiya – tuxumdonda follikula yorilib undan yetilgan tuxum hujayraning qorin boʻshligʻiga chiqishi.

Implantatsiya - homilaning bachadon boʻshligʻiga tushib, shilliq qavatga yopishishi.

Amnion - homilani o`rab turuvchi uchinchi qavat suvli qatlam.

Kindik – homilani yo`ldosh bilan birlashtirib turuvchi, yumshoq to`qima bilan o`raglan 2 ta arteriya va 1 ta vena.

Detsidual qavat – yo`ldosh rivojlanib boorish vaqtida hosil bo`ladi.

Xorion – ikkinchi trofoblastdan hosil bo`lgan qavat.

Fiziologik amenoreya - hayz kelishi kerak bo`lgan vaqtda, u kelmaydi.

Eyforiya holati - kayfiyatning ko`tarinki holati.

Embrional davr - urug`lanish lahzasidan boshlanib 8 haftalik muddatgacha davom etadi.

Bachadon gipotoniyasi - bachadon tonusi va qisqaruvchanligining pasayishi

Parametral kletchatka - bachadon atrofidagi kletchatka

Demedikalizatsiya - dori- darmonlarsiz

Chilla davri (tug`ruqdan keyingi davr) - yo`ldosh tushishi bilan tug`ruq tugab, boshlanadigan davr

Retroplasentar gematoma - plasentaning ko`chgan qismi bilan bachadon devori o`rtasida qon to`planishi

Pauza - to`lg`oqlar o`rtasidagi davr

Kontraksion (yoki chegara) halqa - dard tutishi avjiga chiqqach, qisqaruvchi kovak muskul (yuqori segment) bilan bachadonning cho`zilayotgan pastki segmenti o`rtasidagi chegara

Distraksiya - muskullarining cho`zilishi

Bachadonning qisqarishi (dard tutishi) - bachadon bo`ynining ochilishiga sabab bo`ladigan asosiy omil

To`lg`oq - qorin pressining ritm bilan qisqarishi

Haydovchi dard - dard tutishi natijasida homila bachadondan haydalib chiqishi

**Tug`ruq** - fiziologik jarayon bo`lib, unda homila va yo`ldosh bachadon bo`shlig`idan tug`ruq yo`llari orqali haydab chiqiladi

Bachadonni tamponlash - bachadon bo`shlig`ini keng doka bint bilan tamponada qilish

Septikopiyemiya - turli a`zolarida (birinchi navbatda o`pkada) metastazli yiringli o`choqlar paydo bo`lishi

Septisemiya - umumiy og`ir septik kasallik bo`lib, qonga kirgan mikroblar ko`payib, qon bilan butun organizmga tarqalishi

Sepsis - qon oqimiga doimiy yoki vaqti-vaqti bilan infeksiya o`chog`idan mikroblarning oqib tushishi natijasida kelib chiqadigan patologik holat.

Oksigenoterapiya - kislorod bilan davolash

Xorioamnionit - xorion va amnion pardalar yallig`lanishi

Metrit (metritis) - miometriyning chuqur qavatlarining yallig`lanishi

Parametrit (parametritis) - bachadon atrofidagi kletchatkaning yallig`lanishi

Salpingooforit (adneksit)-bachadon ortiqlari (tuxumdonlar va bachadon naylari) ning yallig'lanishi

Loxiometra - bachadon bo'yni kanaliga qon laxtasi, parda zarralarini tiqilib qolishi

Chilla yarasi - oraliq, qin devori, bachadon bo'ynining yirtilgan va yorilgan joyidagi yiringli yallig'langan jarohatlar

Leykositoz - leykositlar miqdorini ortishi

Monomikrob infeksiya - mikroblarning bir turi chaqiradigan infeksiya

Polimikrob infeksiya - mikroblarning har xil turlari chaqiradigan infeksiya

Kanalikulyar yo'l bilan - mikroblarning bachadon naylari orqali tarqalishi

Ekzogen infeksiya - mikroblarni jarohat yuzasiga tashqaridan kirishi

Endogen infeksiya - mikroblarni organizmida yashirin holda saqlanib jarohatga tushishi

Subinvolutsiya - bachadon involutsiyasini sustligi

Mastit - sut bezining yallig'lanishi

Regeneratsiya - bachadon shilliq pardasi tiklanishi

Loxiyalar (lochia) - endometriyning tiklanish jarayonida bachadondagi chilla davriga xos chiqindilar

Puerperium - chilla davri (tug'ruqdan keyingi davr)

Chilladagi dard tutishi - chilla davrida bachadon muskullarining qisqarishi

Og'iz suti - ishqoriy reaksiyali suyuqliq bo'lib, unda oqsil, yog' tomchilari, bez pufakchalari va sut yo'llarining epiteliy hujayralari va og'iz suti tanachalari (yog' tomchilari bilan to'lgan leykositlardan iborat

Lochia rubra - loxiyalarning qonday qizil bo'lishi

Omfalit - kindik yarasining yallig'lanishi

Kataral omfalit - kindik yarasi bitish jarayonida yallig'lanib, reaksiya berishi mumkin, bu seroz yoki seroz-qon aralash ekssudat chiqishi

Piodermiya - terining yiringli kasalligi

Vezikulalar - pufakchalar

Gipolaktiya - sut sekretsiyasi susayganligi

Maseratsiya - qizargan teri bichilsa

Chaqaloqlar asfiksiyasi - kislorod yetishmasligi tufayli yuzaga keladi, bu nafas olish buzilganda kuzatiladi

Birlamchi asfiksiya - tug'ma asfiksiya

Ikkilamchi - tug'ruqdan so'nggi asfiksiya

Chaqaloqdagi tug'ruq jarohatlari - chaqaloqning tug'ruq vaqtidagi a'zolari va to'qimalari jarohatlanishi va ularning faoliyatini buzilishi

Rogovin qisqichi - kindik qoldig'ini qisish uchun rezina halqa

Kefalogematoma - homila boshining tepa qismiga qon quyilishi

Silvermen –Andersen shkalasi - nafas olish buzilishining og'irlik darajasini aniqlash uchun shkala

Apgar shkalasi - tug'ilgandan so'ng darhol va 5 minutdan keyin chaqaloqning umumiy holatini 5 ta ko'rsatkich bilan baholash: teri rangi, yurak urishi, nafas olishi, reflekslari, mushaklar tonusi

Emish refleksi - lab va tilga tekkizilganda chaqaloq og'zini qimirlatib, emishga harakat qilishi

Moro refleksi - chaqaloq yotgan stolga qattiq urilsa (yoki biror bir tez harakatda) bola tanasini tekislab, qo'llarini ko'krak qafasidan uzoqlashtirib, barmoqlarini yozishi va qichqirib yig'lashi

Ushlab oluvchi refleksi - bola chalqancha yotganda, ko'rsatkich barmoqni chaqaloq kaftiga qo'ysak uni qo'lini qisishga harakat qilishi

Trombositopeniya - trombositlar sonining kamayishi

Reabilitatsiya - qayta tiklash

Amneotomiya - qog'onoq pufagini yirtish

Eklampsiya komasi (EK) - terminal holat bo'lib, bunda eklampsiya talvasasi xurujidan keyin hushning barqaror buzilishi

Eklampsiya statusi - ketma-ket davom etuvchi xurujlar

Makklyur Oldrich sinamasi - yashirin istisqoni aniqlash uchun sinama

Anasarka - butun tana shishishi

Eklampsiya - gestozning eng og'ir turi bo'lib tomir tortishib, es-hushning yo'qolishi bilan namoyon bo'ladi

Oliguriya – siydikning kam ajralishi

Gipertenziya – arterial qon bosimining ko'tarilishi

Anuriya – siydikning ajralmasligi

Proteinuriya – siydikda oqsil paydo bo'lishi

Ptializm – so'lakning ko'p ajralishi

Istisqo – badanda shish paydo bo'lishi

Silindruriya – siydikda silindrlar hosil bo'lishi

Albumin – zardob oqsili

Gipoksiya – homilada kislorod yetishmasligi

Taxikardiya – yurakning tez-tez urishi

Anemiya – qonda gemoglobin miqdorining kamayishi

Pretoksikoz – toksikoz oldi holati

Tonik talvasa – yuz muskullarining tortishib qisqarishi

Klonik talvasa – tana, qo'l va oyoq muskullarining yortishib qisqarishi

Sianoz – yuzning kokarishi

Tetaniya – qalqonsimon bez funksiyasining susayishi, organizmda kaltsiya almashinuvining buzilishi.

Ginekologiya - grekcha ginekos-ayol, logos-fan, o'rganish

Laparoskopiya - qorin devori orqali qorin bo'shlig'ini tekshirish

Gipermenoreya - hayz qonining ko'p miqdorda kelishi

Polimenoreya - hayzning 7 kun va undan ortiq davom etishi

Giperpolimenoreya - uzoq vaqt davomida va ko'p miqdorda qon kelishi

(menorragiya)

Gipomenoreya - hayzda ajraladigan qon miqdorining kam bo'lishi

Oligomenoreya - hayz muddati qisqa — 2 kundan kam davom etadi

Gipopolimenoreya - qisqa muddat va kam miqdorda qon keladi

Opsomenoreya - hayzning juda kam bo'lishi (6—8 haftada 1 marta)

Sponiomenoreya - hayz siklining juda uzoq davom etishi (1 yilda 9—4 marta)

Proyomenoreya - qisqargan hayz siklining tez-tez bo'lishi

Algomenoreya - hayz vaqtida jinsiy a'zolarida og'riq paydo bo'lishi

Algodismenoreya - umumiy va mahalliy belgilarning birgalikda uchrashi

Metrorragiya - hayzga bog'liq bo'lmagan qon ketishi

Foydalanilgan qonunchilik va me'yoriy-xukukiy xujjatlar:

1.PF-№ 6110 2020y.12-noyabrda “Birlamchi tibbiy -sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora -tadbirlari to'g'risida”

2. PQ-215 2022y.25 apreldagi №215 qarori “Birlamchi tibbiy- sanitariya yordamini aholiga yaqinlashtirish va tibbiy xizmatlar samaradorligini oshirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida”

3. SSVning 2020y.27-noyabrdagi №309 -buyrug'i “Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyati xamda axoliga ko'rsatiladigan patronaj xizmatini tubdan yaxshilash to'g'risida”

4. SSVning 2022y.27iyul -№210-buyrug'i “Aholi orasida profilaktik ko'riklar,skriningdasturlari va patronajni amalga oshirishni yanada takomillashtirish choralari to'g'risida”

5. SSVning 2021y.21-dekabrdagi №287-buyrug'i “Patronajning universal-progressiv modelini amaliyotga joriy etish qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida”

6.PQ-№4513 8 -noyabr 2019yildagi “ Reproduktiv yoshdagi ayollar, homiladorlar va bolalarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam sifatini oshirish va ko'lamini yanada kengaytirish to'g'risida”

7.PQ.-216. 2022yil 25 aprel,” 2022-2026 yillarda onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirish to'g'risida”

8. №528,2019yil,11-martdagi O'zbekiston Respublikasining “Fuqorolarning reproduktiv salomatligini saqlash” to'g'risida Qonuni

9. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M. Mirziyoyev 2024-yil 5-fevral, 9-sonli bayonnoma.

10. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti yordamchisining 2024-yil 11-martdagi 2024-yilda sog'liqni saqlash sohasida islohotlarni amalga oshirish bo'yicha ko'rsatmalari.

11.SSV ning 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”

12. 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”

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish” O‘quv qo‘llanma, Toshkent 2020 y. 2.”Onalar va bolalarda xavf omillarini aniqlash bo‘yicha yo‘riqnomalar va beriladigan tavsiyalar” Patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar. Toshkent 2020 y.
3. Patronaj hamshiralari amaliyotida “Bolaning sog‘lom bo‘lish amaliyoti” modulini qo‘llash asoslari. O‘quv qo‘llanma. Toshkent, 2013
4. Zamonaviy kontratsepsiya usullari bo‘yicha maslahatlar berish Seminar ishtirokchilari uchun o‘quv-uslubiy qo‘llanma. O‘zbekiston, 2019y.
5. JSST xujjatlari asosida tuzilgan. Soglikni saklash dasturi. GFA.”Kontratsepsiya usulini tanlash uchun qaror qabul qilish bo‘yicha tavsiyalar”
6. Ya.N.Alloyorov, D.Q.Tosheva. « Onalikda xamshiralik parvarishi» Toshkent-2012y.
7. A.A.Qodirova «Akusherlik amaliyoti». Toshkent. M.H.Kattaxo‘jaeva « Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti» 2001 y.
8. O‘z. Res SSVning №137- buyrug‘i, 2012 yil, 18may. «Birlamchi tibbiy-sanitariya yordam ko‘rsatish muassasalarida homilador ayollarga antenatal parvarish va tibbiy yordam ko‘rsatish»
9. Ziyayeva M.F., Mavlyanova G.X. “Ginekologiya”. Toshkent, 2007..

3. Qo‘shimcha adabiyotlar:

1. “Onalarga bolani ovqatlantirish bo‘yicha tavsiyalar” O‘quv kursi. Toshkent, 2009 y.
2. “Qiz bolalarni o‘shini baholash va kuzatish hamda ko‘rsatgichlarni bolaning rivojlanish tarixiga kiritish” O‘quv kursi. Toshkent, 2009 y.
3. “Ko‘krak suti bilan boqish bo‘yicha maslahat olib borish o‘quv kursi” o‘qituvchilar uchun qo‘llanma. Toshkent, 2007y
4. Ko‘krak suti bilan ovqatlantirish amaliyotini qo‘llab quvvatlash va rag‘batlantirish.(JSST/YuNISEF hamkorlikdagi deklaratsiyasi).
5. “Ko‘krak suti bilan boqish bo‘yicha maslaxat olib borish” o‘quv qo‘llanma. Xamshiralar uchun uquv adabiyot 2012 yil

3. Internet resurslari:

<http://www.minzdrav.uz/>
<http://www.Qonber.uz/> -
[http // www.ziyonet/](http://www.ziyonet/)
[http // stolica.uz](http://stolica.uz)
[http // ziyonet zn.uz](http://ziyonet.zn.uz)

MUNDARIJA

Soʻz boshi	4
Patronaj akusherka bilishi kerak.....	5
Oilaviy shifokor hamshirasining lavozim yoʻriqnomasi.....	6
Oʻzbekiston Respublikasida onalik va bolalikni muhofaza qilishga oid Prezident qarorlari va Sogʻliqni saqlash tizimidagi meʼyoriy xujjatlar bilan tanishish.....	9
Patronaj xizmatining universal -progressiv modelini amaliyotga tadbiq etish. BTTYo muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv modeli boʻyicha xizmat koʻrsatish.....	12
Patronaj doyasi ish faoliyatining sifat monitoringi.....	16
Tibbiy brigadalarning tarkibi, maqsadi va vazifalari.....	20
Oʻsmir qizlarda yoshiga xos xususiyatlari.....	25
Homilador ayoldagi psixologik va ijtimoiy oʻzgarishlar. Homiladorlik depressiyasi.....	28
Homilador ayolning hayotiga havf soluvchi belgilar.....	32
Homiladorlik davrida zararli odatlarni oldini olish.....	36
Xomilador ayollarni olib borish.....	39
Reproduktiv salomatlik va “Bexatar onalik” masalalari.....	44
Homilador ayolni davriy tibbiy tekshiruvlarga tayyorlash va olib borish.....	48
“Onalar maktabi”ni tashkil qilish va uning ahamiyati.....	53
Tugʻruqdan keyingi davr haqida maʼlumot. Zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiluvchi belgilar.....	54
Istisnosiz koʻkrak suti bilan emizishning muammolarini aniqlash va yordam koʻrsatish.....	57
Perinatal infeksiyalarning chaqaloqqa taʼsiri, sabablari, belgilari.....	64
Kontratsepsiyaning zamonaviy usullari,turlari,koʻllanilishi boʻyicha maslahatlar berish.....	68
Gormonal kontratsepsiya usullari boʻyicha maslahatlar berish.....	72
BIV boʻyicha maslahat berish. BIV qoʻyish uchun ayolni va asbob-anjomlarni tayyorlash.....	74
Ayollar jinsiy aʼzolarini yalligʻlanish kasalliklari. Nospetsifik va spetsifik infeksiyalar.....	77
Hayz sikli buzilishi.Amenoreya.Xamshiralik parvarishini olib borish.	82
Ayollar jinsiy aʼzolarini rak oldi kasalliklari. Xamshiralik parvarishini olib boorish.....	83
Amaliy koʻnikmalar.....	87
Vaziyatli masalalar.....	90
Test savollari.....	105
Interfaol oʻyinlar.....	111
Glossariy	123
Foydalanilgan qonunchilik va meʼyoriy-xukukiy xujjatlar.....	127
Foydalanilgan adabiyotlar	128

