

TUG'RUQDAN SO'NG CHAQALOQLARDA TUG'RUQ JAROHATLARI MORFLOGIYASI VA DAVOLASH KO'NIKMALARI

Siddiqova Mastura Alisherovna

Ibodova Shaxnoza Namazovna

Zangiota Abu Ali ibni sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchilari

Annotatsiya: Tug'ilishda tug'ruq jarohatlari, amniotik pufakning muddatidan oldin yorilishi, kindik tizimchasidagi va homilaning kichik qismlari tushishi bilan kechadi. Bunday holda, homilaning ko'ndalang pozitsiyasi bilan tabiiy tugruq olib borish mumkin bulmaydi. Tug'ilish bilan bog'liq holda, onada quyidagi asoratlar paydo bo'lishi mumkin: oroliq sohasi, bachadon bo'yni, vaginal devorlar va diafragmaning yorilishi. Eng og'ir holatlarda sfinkter. to'g'ri ichak devorining va tos suyaklarining shikastlanishi (divergensiyasi) kuzatiladi. Bundan tashqari, qon ketishi, amniotik suyuqlik bilan emboliya, shuningdek, platsentani bachadonda qisman qolib ketishi va tug'ruqdan keyingi yallig'lanish jarayonlari paydo bo'lishi mumkin. Homila tomonidan tug'ilishning asosiy asoratlari ko'pincha prenatal travmatizm, o'tkir gipoksiya, tug'ruq paytida infeksiya kuzatiladi. Tug'ilish rejasini tuzish va ayolni tug'ish uchun tayyorlash bo'yicha profilaktika choralari ko'rish kerak, chunki ko'krak qafasi ona uchun ham, homila uchun ham jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Kalit so'zlar: Perinatal davri, gipoksiya, homila tanasi, homila chanog'i, kasallik, tug'ruq davri, kichik chanoq, tugruq travmalari, morfologiya

Homiladorlikning 30-haftasidan so'ng homila bachadonda tug'ilish uchun qulay holatni egallay boshlaydi. Tibboiy nuqtai nazardan tug'ruqning oson kechishi hamda ona va bola jarohat olmaydigan qulay holat bu homilaning kichik chanoqqa boshi bilan kelishi sanaladi. Bunda bachadon o'qi bilan homila umurtqa pog'onasining o'qi bir xilda bo'lishi lozim. Ammo ma'lum sabablarga ko'ra har doim ham bunday bo'lavermaydi, har 200 ta homiladan bir nafari bachadonda noto'g'ri joylashgan bo'ladi. Homilaning kichik chanoqda ko'ndalang, qiyshiq joylashganligi noto'g'ri joylashuv sanaladi (3,6,15,19).

Homila chanog'ining oldinda yotishi tug'uvchi ayollar orasida 2-4% uchraydi (2,4,7,8,9,13). Bu ko'pgina asoratlarga sabab bo'lishi ayniqsa homila va chaqaloq uchun xavfli hisoblanadi (1,5,10,11,12,16,20). Chanoqning oldinda yotishida



yotishida perinatal o'lim homila boshining oldinda yotishiga nisbatan 3-5 marta ko'p uchraydi (14,17,18). Shu sababli ham ko'pchilik akusherlar tug'uruqning bunday xilini patalogik tug'uruq deb hisoblashadi, homilador ayollarni yuqori xavflilar guruhiga kiritishadi. Chanoq oldinda yotishi turlari: 1. Dumba oldinda yotishi: a) faqat dumba oldinda yotishi; b) dumba bilan oyoqlarning oldinda birga oldinda yotishi. 2. a) bir oyoqning oldinda yotishi; b) har ikkala oyoqning oldinda yotishi; d) tizzaning oldinda yotishi. Homila dumbasining oldinda yotishi oyoq oldinda yotishiga nisbatan ko'proq uchraydi. Diagnostika akusherlik va qo'shimcha tekshirish usullari natijalariga asoslanadi. Tashqi akusherlik tekshirishda bachadon tubida homila boshi, kichik chanoq ustida esa homila chanog'ini paypaslash homila chanog'ining oldinda yotganini aniqlashga yordam beradi. Tashqi tekshirish ikki qo'llab o'tkaziladi. Bir qo'l bilan bachadon tubi, ikkinchisi ilan chanoqqa kirish joyi paypaslanadi. Homila chanog'i (dumbasi), liqillash xususiyatiga ega emas, qin orqali tekshirishda bachadon bo'yni ochiq holatda homila chanog'i aniqlanadi. Aralash yotishda dumba bilan birga oyoq ham paypaslanadi, oyoqlar oldinda yotganda bir yoki ikki oyoq aniqlanadi. Homilaning yurak urishi kindikdan yuqori yoki kindik ro'parasida eshitalishi, bachadon tubining birmuncha yuqori turishiga asoslanib ham chanoqning oldinda yotganligini aniqlash mumkin. Qo'shimcha tekshirish usullaridan amnioskopiya, homila EKG si, ultratovush yordamida skaynirlanib tekshirish va rentgenografiya homilaning qanday holatda yotganligini aniqlashga yordam beradi.

Sovyanov dumba bilan chala oldin kelganda tug'uruqni quyidagicha olib borishni taklif qilgan: dumba tug'uruq yo'lidan chiqishi bilan shifokor choyshab orqali uni ikkala qo'li bilan, ya'ni katta barmoqlarni esa homilaning dumg'aza yuzasiga qo'ygan holda ushlaydi. Qo'llarini homilaga bunday joylashtirib ushlab oyoqlarni vaqtdan ilgari tushib ketishidan saqlaydi, shuningdek tug'ilyotgan tanani yuqoriga yo'naltiradi. Homila tanasi tashqariga chiqqach qo'lini shifokor asta-sekin jinsiy yoriq tomonga suradi. Bu vaqtda homilaning ko'krak qafasi bo'ylab yotgan oyoqlarini shifokor barmoqlari bilan, boshqa barmoqlari bilan esa orqasidan ehtiyotlik bilan ushlab, qo'lini yuqoriga suradi. Bu vaqtda homila oyoqlarining vaqtdan ilgari chiqishiga va boshning orqaga, egilib ketishiga yo'l qo'yilmaydi. Homila tanasi so'nggi tug'ilish davomida yelka kamarigacha tashqariga chiqsa, uning qo'llari o'zi tushadi. Agar homilaning qo'llari tashqariga chiqmasa, ularni qindan chiqarishga urinmasdan, yelka kamari chanoq chiqishining to'g'ri o'lchoviga keltiriladi va homila tanasi pastga qiyshaytiriladi. Natijada oldingi qo'l



qov suyagi ostidan chiqadi. So'ngra homila tanasi yuqoriga ko'tarilsa, chot ustidan orqa qo'l va u bilan bir vaqtda homilaning oyoqlari ham tashqariga chiqadi. Bu vaqtda ko'pincha homilaning boshi chanoq tagida bo'ladi. Uni chiqarish uchun homila dumbasi avval pastga, so'ngra yuqoriga yo'naltirilsa, oldinga egilgan homila boshi kuchanish natijasida tashqariga mustaqil chiqadi.

Chanoq oldinda yotganda bachadon bo'yni to'liq ochilmasdan to'lg'oq tutishi homila tanasi tug'ulgach, uning boshi bachadon bo'ynida qisilib qolishi va homila gipoksiyasi vujudga kelishi mumkin. Homilani tezda tug'dirish esa uning gipoksiya holatini kuchaytirib hatto o'limiga olib keladi, ona tomonidan bachadon bo'yni, qin devorlari va oraliqning yirtilishiga sabab bo'ladi. Tug'uruq ko'p hollarda operativ yo'l bilan tugaydi. Yumshoq to'qimalarning jrohatlanishi, qog'onoq suvlarining barvaqt ketishi, operativ aralashuvlar chilla davrida septik kasalliklarning ko'payishiga sabab bo'ladi. Tug'uruqni olib borish rejasini tuzish va ayolni tug'uruqqa tayyorlash maqsadida ular muddatidan 7-10 kun oldin tug'uruqxonaga yotqiziladi. Tug'uruq muddatiga 5-7 kun qolganda Gormon-Vitamin-Kalsiyli Fon (VGKF) o'tkaziladi. Qog'anoq suvlari barvaqt ketganda VGKF darhol tiklanadi, har 4 soatda spazmolitiklar yuboriladi.

Tug'uruqning birinchi davrini olib borish, tug'uruq asoratlarining oldini olish maqsadida quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi: to'shak rejimi saqlanadi, ona va homila ahvolidan habar olib turiladi, homila gipoksiyasi profilaktiksi o'tkaziladi, spazmolitiklar (papoverin, no-SPA, aprofen, atropin) tafsiya etiladi. Tug'uruqning ikkinchi davrida- tug'uruq faoliyati kuchlari va homilaning yurak urishini kuzatish bilan bir qatorda homila gipoksiyasi profilaktikasi o'tkazish, spazmolitikl;arni takror yuborish tafsiya etiladi. Dumbalar yorib chiqquncha qatiyan kutish pozitsiyasiga amal qilinadi. Dumbalar yorib chiqqach, ular qo'l bilan ushlanadi (Sovyanov usuli bo'yicha) lekin homila tortib olinmaydi. Sovyanov usulining maqsadi oyoqlarning barvaqt tug'ilishining oldini olishdir. Dumbalarni shunday ushlab kerakki bosh barmoq sonning orqa qismida, qolgan to'rt barmoq dumg'azada joylashsin. Qo'llar asta sekin oraliq tomon suriladi. Qo'llarning vaziyati o'zgartirilmasdan chanoqdan chiqish tekisligining to'g'ri o'lchamiga yelka kamariga o'rnatiladi va homila tanasi buriladi. Ayni vaqtda homilaning oldingi qo'li qov ravog'ining ostidan chiqadi, keyin tanasi oldinga ko'tariladi va oraliq ustidan orqa qo'li chiqadi. Homila boshi akusher yordamisiz tug'uruq kuchlarining ta'siri natijasida tug'iladi.



Homilaning yelka kamari o'zicha tug'ilmasa, homila qo'llarini tug'dirish maqsadida qo'l bilan ko'maklashishning klassik amali qo'llaniladi, bo'shatish vulvar halqasida kurakning pastki burchagi ko'rinishi bilan boshlanadi. Bu usulning birinchitayyorlanish bosqichida homila ko'krigidan ushlanadi, katta bar5moqlar umurtqa bo'ylab, qolgan barmoqlar esa chanoq suyagining qirralarida joylashadi, homila chanoqdan chiqish tekisligida to'g'ri o'lchamga yo'naltiriladi. Ikkinchi bosqichqo'llarni bo'shatish, 1) homilaning har bir qo'li akusherning shu qo'li yordamida, - chap qo'l akusherning chap qo'li yordamida, o'ng qo'l akusherning o'ng qo'li yordamida bo'shatiladi. 2) oraliqda joylashgan oraliqdagi qo'l birinchi bo'lib bo'shatiladi. 3) Ikkinchi qo'l ham oraliqda bo'shatiladi. Buning uchun tana 180 gradusga buriladi. Agar homilaning boshi o'zi tug'ilmasa, u Morico-levre usuli bo'yicha tug'diriladi. Buning uchun homilaning ikkinchi qo'li qqaysi qo'l bilan bo'shatilgan bo'lsa, o'sha qo'l qinga suqiladi: Homila ana shu qo'l ustiga mindiriladi, uning oyoqlari ikki tomonga osilgan bo'ladi. Ichkaridagi qo'l ishora barmog'ining uchi homila og'ziga tiqiladi, shu barmoq boshning bukilishiga va ichki burilishiga yordam beradi. Homila boshi tashqaridagi qo'l yordami bilan tortib olinadi.

Tug'ruqni boshqarishda homilador ayolning ahvoli, chanoq o'lchamlari, tug'ruq kuchlari, homilaning tahminiy og'irligi va boshqa omillarini hisobga olish kerak. Birinchi marta tug'ayotgan ayollarda homila chanog'i oldinda yotishida oraliqni kesish - perineotomiya yoki epiziotomiya qilish maqsadga muvofiq bo'lib, tug'ruqning beshikast o'tishini ta'minlaydi. Chanoq oldinda yotishida homiladorlik va tug'ruqni tug'ri olib borish perinatal kasallik va o'limni pasaytirishga imkon beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Банкалари Э. Легкие новорожденных: проблемы и противоречия в неонатологии. М.: Логосфера, 2015. 648 с
2. Blinova S. A., Khamidova F.M., Ismailov J.M. The state of the immune and regulatory structures of the bronchial mucosa in pulmonary pathology in children. Reviewed Journal. EPRA International Journal of Socio-Economic and Environmental Outlook (SEEO).2020;7(2):21-23.
3. Khamidova F. M., Blinova S. A., Ismoilov J. M. Dynamics of changes of immune and endocrine lung structures in experimental pneumonia //Биомедицина ва амалиёт журнали. – 2020. – с. 717.

4. Хамидова Ф. М. Морфофункциональные особенности эндокринного аппарата гортани при экспериментальном ларингите //Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – Т. 95. – №. 4. – С. 26-28.
5. Хамидова Ф. М., Исмоилов Ж. М., Якубов М. З. РОЛЬ ЭНДОКРИНОЦИТОВ ГОРТАНИ В РАЗВИТИИ МЕТАПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 3 (159). – С. 39-51.
6. Хамидова Ф. М., Исмоилов Ж. М., Якубов М. З. РОЛЬ ЭНДОКРИНОЦИТОВ ГОРТАНИ В РАЗВИТИИ МЕТАПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА ФОНЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 3 (159). – С. 39-51.
7. Блинова С. А., Хамидова Ф. М., Исмаилов Ж. М. Врожденные и приобретенные структуры в легких при бронхоэктатической болезни у детей //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2018. – №. 1. – С. 81-83.
8. Самиева Г.Ю. и соавт. Особенности распределения и плотности лимфоидных клеток слизистой оболочки гортани как проявление местного иммунитета при хроническом ларингите (анализ секционного материала) //Европейский журнал молекулярной и клинической медицины. – 2020. – Т. 7. – №. 03. – С. 2020.
9. Khamidova F. M. et al. MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE PANCREAS IN EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDISM //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2022. – Т. 4. – №. 02. – С. 2832.
10. Хамидова Ф. М., Блинова С. А., Юлдашева Н. Б. Динамика изменений гистологической структуры гортани при экспериментальном ларингите //Морфология. – 2008. – Т. 133. – №. 2. – С. 143с-143с.
11. Хамидова Ф. М., Блинова С. А. МОРФОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГОРТАНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАРИНГИТЕ // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2015. – №. 1. – С. 9-11.
12. Хамидова Ф. М., Блинова С. А. Тканевые реакции слизистой оболочки гортани и ее регуляторные структуры при экспериментальном хроническом ларингите //Морфология. – 2010. – Т. 138. – №. 5. – С. 40-43.



13. ТЖ Эшкабилов, ФМ Хамидова, БС Абдуллаев. К Патоморфологии идиопатических фиброзирующих альвеолитов/ // Здоровье, демография, экология Финно-Угорских народов Health, Demography, Ecology. 2016. Стр.43.
14. ТЖ Эшкабилов, БС Абдуллаев, НИ Закирова, ГШ Элтазарова, БМ Атакулов, ЗЭ Жуманов. Анализ перинатальной смертности в самаркандской области республики узбекистан.// доровье, демография, экология финноугорских народов Health, demography, ecology of finno-ugric peoples. 2014.стр.36.

