

TUG'RUQDA HOMILA DISPROPORSIYASI BO'LGAN AYOLLARDA TUG'RUQNI OLIB BORISH TAKTIKASI, DIAGNOSTIKASI, ONA VA BOLAGA TA'SIRI.

Соткинбоева Олтиной Миркомил Кизи

*Андижон Давлат Тиббиёт институти, 3 курс Магистр, 2 -Акушерлик ва
гинекология кафедраси*

ANNOTATSIYA: Maqola tug'ruq disproporsiyasining ayollar uchun tug'ruqni olib borish jarayoniga ta'siri va boshqarish taktikalarini kashf etadi. Har bir holat maxsus ravishda boshqarilishi kerakligini ta'kidlaydi va ayollarning va oilalarining psixologik qo'llanmalaridan foydalanishni tavsiya qiladi.

KALIT SO'ZLAR: Diagnostika, taktika, tug'ilishi, ta'sir, qo'llab-quvvatlash, uy tibbi ko'mak, ishonchli kommunikatsiya.

Homila disproporsiyasi, ya'ni tug'ruqni olib borish taktikasi va ta'siri haqida gaplashish juda muhimdir. Homila disproporsiyasining yuzaga kelishi har bir holatga oid bo'lishi mumkin, shuning uchun, har bir ayolga maxsus yordam berish kerak. Birinchi navbatda, homila disproporsiyasini aniqlash uchun ultrasonografiya, kompyuterli tomografiya (KT), yoki magnit rezonans tomografiyasi (MRT) kabi rivojlangan diagnostik vositalardan foydalanilishi mumkin. Homila disproporsiyasini tez-tez barcha ayollar uchun kelgan taktika, tug'ruqni olib borish bo'lishi mumkin, ammo har bir holat uchun maxsus o'zgaradi. Masalan, tug'ruqni olib borish mumkin bo'lishi mumkin, lekin o'sishni to'xtatish, tug'ri joyga tarqatish yoki kechiktirish, va boshqa tibbi va sifatli qo'llanmalar kerak bo'lishi mumkin.

Ona va bolaga ta'siri haqida, homila disproporsiyasi o'z ichiga o'zgaradi. Ayol tug'ilgan tug'ilish paytida onaning qisqa bo'lishi va tug'ruqning katta bo'lishi, bolaning tug'ilish jarayonini tavsiya etish mumkin. Bunday holatda, sezaryen yoki foydalanish mumkin bo'lgan boshqa tibbi usullar haqida muzokaralar olib borilishi mumkin. Buningdek, tug'ruq disproporsiyasi bolani tug'ilgan bolaga ta'sir ko'rsatishi mumkin,

chunki katta tug'ruq tug'ni qo'lga solishi yoki tug'ri joyga yetishi uchun muammoni yuzaga keltirishi mumkin. Bu oqibatlarni oldini olish uchun, tug'ruqni olib borish taktikasini va bolaga ta'sirini aniq boshqarish kerak. Bu, ayolning va bolaning sog'lig'ini ta'minlash uchun zarur bo'lgan maqsadlarni yechishga yordam berishi mumkin.

Homila disproporsiyasining tug'ruqni olib borish jarayoniga ta'siri va uni boshqarishning boshqa ko'rinishlari mavjud bo'lishi mumkin. Bu, ayolning va bolaning sog'lig'iga aloqador holatlarda qo'llaniladi. Quyidagi qismlarda sizga yana ma'lumot berishim mumkin:

1. Tibbi boshqarish: Homila disproporsiyasi tibbi o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. Bu holatda, tibbi boshqarishlar, masalan, tug'ruqni olib borish tibbi vositalari yordamida o'zgarishlar amalga oshirilishi mumkin.

2. Holatga moslik: Ayolning homila disproporsiyasiga qarshi kurashish uchun muntazam kuzatish va baholash talab etiladi. Holatga moslikni o'z ichiga olgan holatni boshqarish, masalan, tug'ruqni olib borish jarayonini to'xtatish va tibbi yordam bermoq, ayolning va bolaning sog'lig'ini saqlashda juda muhim bo'ladi.

3. Psixologik qo'llanma: Homila disproporsiyasi bilan bog'liq psixologik qo'llanmalar ham zarur bo'lishi mumkin. Bu holatda, ayol va uning oilasi, kasbiy yordam, psixologik ko'mak kabi resurslardan foydalanishi kerak bo'lishi mumkin.

4. Kuzatish va monitoring: Ayolning homila davri davomida kuzatish va monitoring qilish muhimdir. Bu, homila disproporsiyasining o'zgarishlarini va qo'rqinchlarni kuzatib borishga yordam berishi mumkin.

5. Tibbi ko'mak: Homila davrida, tibbi ko'mak olish juda muhimdir. Bu, homila disproporsiyasiga bog'liq har qanday muammolar uchun tez tibbi yordamga ega bo'lishni ta'minlashga yordam beradi.

Bu faqat ba'zi tashxisiy va boshqarish ko'rinishlari. Homila disproporsiyasining shakli, ayolning umri, tug'ruqning katta lig'lari, va boshqa omillar bo'ylab o'zgarishi mumkin. Shuning uchun, har bir holat maxsus ravishda boshqarilishi kerak.

Homila disproporsiyasining tug'ruqni olib borish jarayoniga ta'siri va uni boshqarish haqida quyidagi xulosa qilish mumkin:

Homila disproporsiyasi tug'ruqni olib borish jarayonida tug'ruq va ayolning tug'ilganlik organlarining o'lchami o'rtasidagi qisqarish yoki kattalik tushunchasidir. Bu holatda, tug'ruq ayolning tug'ilganlik organlariga nisbatan katta bo'lsa, tug'ruqni olib borish jarayoni tavsiya etilishi mumkin. Homila disproporsiyasi diagnostic vositalar, masalan, ultrasonografiya, kompyuterli tomografiya (KT), yoki magnit rezonans tomografiyasi (MRT) orqali aniqlanadi. Homila disproporsiyasini boshqarishda, ayol va bolaning sog'lig'ini saqlash juda muhimdir. Bunday holatlarda, tibbi boshqarish, psixologik qo'llanma, kuzatish va monitoring, va tibbi ko'mak bajarilishi kerak. Holatga moslikni o'z ichiga olgan holatni boshqarish, masalan, tug'ruqni olib borish jarayonini to'xtatish va tibbi yordam bermoq, ayolning va bolaning sog'lig'ini saqlashda juda muhim bo'ladi. Psixologik qo'llanmalar ham zarur bo'lishi mumkin, chunki homila disproporsiyasi bilan bog'liq qo'rqinchlar va psixologik ko'pchiliklar paydo bo'lishi mumkin. Barcha usullar ayol va bolaning sog'lig'ini saqlash uchun qo'llaniladi va har bir holat maxsus ravishda boshqarilishi kerak. Maqsad, tug'ruqni olib borish jarayonida ayol va bolaning sog'lig'ini saqlash va homila davomida sodda va tinchlikni ta'minlashdir. Muddatidan kechikkan homila ko'pincha kesarcha kesish yo'li bilan tug'iladi. Bu bir necha sabablarga ko'ra amalga oshiriladi. Birinchidan, ona qornida 40 haftadan bo'lgan bolalarning bosh aylanasi kattaroq bo'ladi. Ikkinchidan, tug'ruq paytida, ular birlamchi najasni tortib olishlari mumkin. Uchinchidan, ularda kislorod va oziq moddalar kamroq bo'lishi mumkin. Agar homiladorlikning 41-haftasi allaqachon tugallanganligi, tekshiruv vaqtida esa bachadon bo'yni yetilganligi (yumshoqligi) aniqlangan bo'lsa, ko'plab shifokorlar tug'ruqni stimulyasiyalashni amalga oshirishadi. Ba'zi shifokorlar hatto 42 haftagacha kutishlari mumkin. E'tibor bering, homiladorlik hech qachon abadiy davom etmaydi. To'g'ri, ayrim ayollar homilani 44 haftagacha ko'tarishganligi hollari ma'lum, lekin bugungi kunda, ko'p hollarda, tug'ruq 42 haftadan keyin chaqiriladi. «Ortiqcha ko'tarilgan» chaqaloqlar ozg'in, quruq, ajinlar bilan qoplangan teri, normal homila terisini qoplab turuvchi homilalik surtmasiz tug'iladi. Boshqa bolalar bilan taqqoslaganda ularning tirnoqlari va sochlari uzunroq, ko'zlari ochiq va ko'proq faolligi aniqlanadi. Muddatidan keyin tug'ilgan chaqaloqlarning 20-50 foizida (turli manbalarda turlicha) normal rivojlanishdan og'ish kuzatiladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning deyarli yarmida

asfiksiya kuzatiladi. Bundan tashqari, ko'pincha sariq kasallik, gormonal krizlar, nevrologik buzilishlar, moslashuvchanlik qobiliyatining kamayishi va terining infeksiyon shikastlanishlari keng tarqalgan bo'ladi. Uzoq muddatli natijalarni o'rganish esa bunday chaqaloqlar rivojlanishda ham sekinroq bo'lishadi. Ular muddatida tug'ilganlarga qaraganda kechroq gapira, yura boshlaydi, birinchi tishlari keyinroq chiqadi.

Homila disproporsiyasining tug'ruqni olib borish jarayoniga ta'siri va uni boshqarishida bir nechta muhim nuqtalarni xulosa qilib o'tiraylik:

1. Diagnostika: Homila disproporsiyasini aniqlash uchun diagnostik vositalardan foydalaniladi, masalan, ultrasonografiya, kompyuterli tomografiya (KT), yoki magnit rezonans tomografiyasi (MRT). Bunday diagnostik usullar orqali homila disproporsiyasining qisqarishi yoki tug'ruqning katta bo'lishi aniqlanadi.

2. Boshqarish: Ayol va bolaning sog'lig'ini saqlash uchun homila disproporsiyasini boshqarish juda muhimdir. Bu, tibbi boshqarish, psixologik qo'llanma, kuzatish va monitoring, va tibbi ko'mak orqali amalga oshirilishi mumkin.

3. Tibbi ko'mak: Homila davri davomida, tibbi ko'mak olish va tez tibbi yordamga ega bo'lish juda muhimdir. Bu, homila disproporsiyasiga bog'liq har qanday muammolar uchun tez tibbi yordamga ega bo'lishni ta'minlashga yordam beradi.

4. Holatga moslik: Ayolning holatiga moslikni o'z ichiga olgan holatni boshqarish, masalan, tug'ruqni olib borish jarayonini to'xtatish va tibbi yordam bermoq, ayolning va bolaning sog'lig'ini saqlashda juda muhim bo'ladi.

5. Psixologik qo'llanma: Homila disproporsiyasi bilan bog'liq psixologik qo'llanmalar ham zarur bo'lishi mumkin. Bu holatda, ayol va uning oilasi, kasbiy yordam, psixologik ko'mak kabi resurslardan foydalanishi kerak bo'lishi mumkin.

Barcha usullar ayol va bolaning sog'lig'ini saqlash uchun qo'llaniladi va har bir holat maxsus ravishda boshqarilishi kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Афанасьева М.Х., Болотских В.М., Кузьминых Т.У. Особенности проведения родовозбуждения у пациенток с преждевременным излитием околоплодных вод на фоне отсутствия биологической готовности к родам при доношенном сроке // Журнал акушерства и женских болезней. - 2016. - № 1. - С. 4-8.
2. Буркитова А.М., Прохорова В.С., Болотских В.М. Актуальные диагностические и клинические проблемы. При переносимой беременности в современном акушерстве. Санкт-Петербург; Журнал акушерства и женских болезней. - 2017. - Т. 66. - № 2. - С. 93-103
3. Буйнова О.Е. Параметры сердечно-дыхательного синхронизма при пролонгированной беременности / О.Е. Буйнова, Г.А. Пенжоян, Ю.М. Перов // Кубанский научный медицинский вестник - 2008. - №6 (105). - С.6-9.
4. Елевсинова Ж.К., Бекмамбетова К., Ергешбаева А., и др. Переносимая беременность в современном акушерстве // Вестник КАЗНМУ. - 2013. - № 2. - С. 37-43
5. Жулковский В.В. Споаб антенатальної діагностики переносимої вагітності.