

**TERMINAL HOLATLARDA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISHDA
FELDSHER TAKTIKASI.**

Xo'jamberdiyeva Yulduzxon Ne'matovna

Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

Akusherlik va ginekologiya fani o'qituvchisi.

Homiladorlikda qon kelishi — sabablari, tasnifi, xavfli va xavfsiz holatlar

Homiladorlikda qon kelishi — bachadon va farzand dunyoga keltirish bilan bog'liq reproduktiv tizimning boshqa a'zolaridan patologik qon ketishlar guruhi sanaladi. Ular qatoriga bachadondan, tug'ruq jarayonida va undan keyin qon ketishlar kirib, umumiy ravishda barchasi **akusherlik qon ketishlar** deb nomlanadi. Bunday patologiyalar onalar va perinatal o'lim sabablari ro'yxatida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi.

**Homiladorlikning birinchi yarmida**

Homiladorlikning birinchi yarmida qon kelishining asosiy sabablari:

- Spontan abort (homila tushishi);
- Yelbo'g'oz (tuxum istisqosi, rus. *пузырный занос*);
- Servikal homiladorlik;
- Bachadon bo'yni saratoni;
- [Bachadondan tashqari \(ektopik\) homiladorlik.](#)

Spontan abort

Homila tushishi — o‘z-o‘zidan sodir bo‘ladigan (spontan) patologik abort. Uning asosiy alomati — uzoq muddatli amenoreyadan keyin jinsiy yo‘llardan to‘satdan qon kelishi. Qon ketish manbai — bachadon. Spontan abort odatda homiladorlikning 3-oyligida sodir bo‘ladi. Bu homila va yo‘ldoshning nuqsonli rivojlanishida sanogenez mexanizm sanaladi.

Yelbo‘g‘oz

Trofoblast kasallik, xavfsiz o‘sma deb ham yuritiladi, chunki ba‘zan ayrim bemorlarda yelbo‘g‘oz metastazi kuzatiladi. Yelbo‘g‘oz o‘sishi homila tuxumining ilk muddatlarida sodir bo‘lib, bunda xorion vorsinkalari uzum shingiliga o‘xshash pufakchalar to‘plamiga aylanadi. Ba‘zida homila tuxumi butunlay, ayrim hollarda esa embrion saqlanib, faqat yo‘ldosh patologiya pufakchalariga aylanishi kuzatiladi. Ba‘zan pufakchalar bachadonning mushak (miometriy) qavatiga ham o‘sib kiradi va uning devori sirtiga, shuningdek, atrofidagi to‘qimalarga ham o‘tishi (destruktsion) mumkin. Yelbo‘g‘oz dastlab xuddi homiladorlikday kechsada, tezda qon qeta boshlab, uzluksiz davom etadi. Bachadon homiladorlikning tegishli oyidagiga nisbatan kattaroq bo‘ladi. Ona organizmi bilan homila orasidagi moddalar almashinuvi izdan chiqadi, ko‘pincha homila nobud bo‘ladi.

Servikal homiladorlik

Ektopik homiladorlikning noyob shakli, unda homila tuxumining rivojlanishi va birikishi bachadon bo‘yni kanalida sodir bo‘ladi. Servikal homiladorlik paytida qon ketish har doim juda kuchli bo‘ladi, chunki bachadonning tomir chigallari tuzilishi buziladi (bachadon arteriyasining pastki qismi, pudental arteriya). Bachadon bo‘yni qalinligi tana sohasidagi bachadon qalinligidan kamroq, shuning uchun qon tomirlar yaxlitligi buzilganda qon ketishini operatsiyasiz to‘xtatish imkonsiz sanaladi.

Bachadon bo‘yni saratoni

Homilador ayolda bachadon bo‘yni saratoni juda kam uchraydi, chunki ko‘pincha bu patologiya 40 yoshdan oshgan, anamnezida ko‘plab tug‘ruq va abortlar bo‘lgan, jinsiy hamrohlarni tez-tez o‘zgartiradigan ayollarda rivojlanadi. Bachadon bo‘yni saratoni aniqlangan taqdirda, homiladorlikning muddatiga qarab operativ tug‘ruq amalga oshiriladi. Kechki muddatlarda tug‘ruqdan keyin bachadon ekstirpatsiyasi, erta muddatlarda ayolning roziligi bilan bachadonni olib tashlash amaliyoti o‘tkaziladi. Bachadon bo‘yni saratonida qon kelishini to‘xtatish uchun hech bir konservativ usullardan foydalanilmaydi.

Ektopik homiladorlik

Qon ketishi bilan birga qorindagi doimiy va kuchli og‘riqlar ektopik homiladorlik (embrion bachadon tashqarisida joylashganda) alomati bo‘lishi mumkin. Bu holda shoshilinch gospitalizatsiya zarur.

Garchi bu norma bo'lmasa ham, homiladorlikning dastlabi uch oyida kichik qonsimon ajralmalar ajralishi juda keng tarqalgan. Homilador ayollarning 15 foizdan 25 foizigacha qismida birinchi trimestrda shunga o'xshash belgilar kuzatiladi. Bunday holatlarga quyidagilar kiradi:

Menstrual qon kelishi;

Embrionning bachadon devoriga birikishi.

Menstrual qon kelishi

Menstrual (hayz) siklni boshqaruvchi gormonlar uning vaqti kelganda oz miqdorda qon ketishiga olib kelishi mumkin. Ba'zi ayollarda bunday qon ketish homiladorlik paytida bir necha bor takrorlanadi, odatda hayz ko'rish davrlariga muvofiq ravishda.

Bachadon devoriga birikish

Embrion bachadon devoriga birikkanda biroz qon ketishi kuzatilishi mumkin, odatda bu 1-2 kundan ortiq davom etmaydi.

Jarohat

Qon kelishi jarohat natijasida yuzaga kelishi mumkin: yiqilish, avtohalokat yoki zo'ravonlik.

Ko'p homiladorliklar qon ketishiga qaramay xavfsiz tarzda davom etadi. Statistika ko'ra, homiladorlikning boshida qon ketish to'g'risida shifokorga murojaat qilgan ayollarning yarmida homiladorlik muvaffaqiyatli tarzda yakun topadi.

Agar qon ketish quyidagi sabablarga ko'ra yuzaga kelgan bo'lsa, homiladorlik davrida davolanish yoki ba'zi ehtiyot choralariga rioya qilish zarur.

- Bachadon ta'sirlanishi. Homiladorlik paytida gormonlar bachadon bo'yniga ta'sir qiladi, shunda u yanada himoyasiz bo'ladi. Masalan, [jinsiy aloqa](#) yoki surtma olish qonsimon ajralmalar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.
- Qin yoki bachadon bo'yni infeksiyasi.
- Bachadon bo'yni polipi.
- Mioma tugunlari.
- Irsiy kasalliklar — masalan, Villebrand kasalligi.
- «G'oyib bo'lgan» egizak — ko'p homilali homiladorlik paytida bir yoki bir nechta embrionlar rad qilinib, faqat bittasigina bachadonda qoladi. Bu holat tabiiy urug'lantirish vaziyatida ham ro'y berishi mumkin, ammo aksariyat hollarda sun'iy urug'lantirish va bir nechta embrionlarni implantatsiya qilish natijasida uchraydi.

Homiladorlikning ikkinchi yarmida

Homiladorlikning ikkinchi yarmida qon ketishining asosiy sabablari:

- Yo'ldoshning past joylashishi;
- Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishi.

Yo'ldoshning past joylashishi

Yo'ldoshning noto'g'ri birikishida u bachadonning quyi segmentida joylashgan bo'lib, homilaning ko'ndalang yotgan qismiga nisbatan qisman yoki to'liq past joylashadi:

- Yo'ldoshning to'liq past joylashuvida qon kelishi ko'pincha to'satdan, og'riqsiz paydo bo'ladi va juda kuchli bo'lishi mumkin. Qon ketishi o'z-o'zidan to'xtashi, ammo biroz vaqt o'tgach u yana qaytalanishi yoki zaifroq ravishda kelishda davom etishi mumkin.
- Yo'ldoshning past joylashuvi to'liq bo'lmaganida, qon ketish homiladorlikning eng oxirgi muddatlarida kuzatilishi mumkin (ko'pincha bu tug'ruqning boshida). Qon ketishning shiddatligi past joylashgan qismining hajmiga bog'liq.

Shoshilinch yordam:

- Akusherlik statsionariga gospitalizatsiya;
- Og'ir qon ketishlarda, gospitalizatsiya plazma o'rnini bosuvchi eritmalarni (jelatinol, laktasol va boshqalar) tomir ichiga yuborish bilan birga olib boriladi.

Yo'ldoshni barvaqt ko'chishi

Normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi — bu yo'ldoshning bola tug'ilishidan oldin (homiladorlik paytida, tug'ruqning birinchi va ikkinchi davrida) ko'chishidir. Maydoniga qarab, yo'ldoshning qisman va to'liq ko'chishi farqlanadi.

Yo'ldoshning bachadon devoridan qisman ko'chishida uning bir qismi ajraladi, to'la ko'chishida esa uning butun qismi. Patologiya progressiv va noprogressiv bo'lishi mumkin.

Tashxis

Tashxis kasallikning klinik ko'rinishi, ultratovushli tekshiruv ma'lumotlari, gemostazdagi o'zgarishlarga asoslanadi. Bunday patologiyada homiladorlikni boshqarish taktikasi quyidagi ko'rsatkichlarga bog'liq: qon yo'qotish miqdori, homilador ayol va homilaning holati, gestatsiya davri va gemostaz holati.

Tug'ruq paytida

Tug'ruq paytida qon kelishi uning birinchi (bachadon bo'ynining yirtilishi), ikkinchi (bachadonning yirtilishi) yoki uchinchi (yo'ldoshning ko'chishi va ajralib chiqishining buzilishi) bosqichida kuzatiladi.

Tug'ruqdan keyingi davrda

Tug'ruqdan keyin dastlabki 2 soat davomida tug'ruq yo'llaridan qon kelishi yo'ldoshning bachadon devoridan ajralishi bilan bog'liq. Agar uning hajmi tana vaznining 0.5 foizidan oshmasa (300-400ml), bu holat normal sanaladi. Hajmi 400 ml dan oshgan qon xavfli deb hisoblanadi va qoida tariqasida bachadon atoniyasi yoki gipotoniyasi sababli yuzaga keladi.

Tug'ruqdan keyingi erta davrlarda qon ketish chastotasi umumiy tug'ruqlarning 2,0-5,0% ni tashkil qiladi. Vujudga kelganiga ko'ra tug'ruqdan keyingi erta va kechki muddatlarda qon ketish farqlanadi.

Gipotonik va atonik qon ketish

Gipotonik (miometriy tonusining kamayishi) va atonik (tonusning umuman bo'lmasligi) qon ketishlar tug'ruqdan keyingi gemostaz buzilishi natijasi sanaladi. Qon tomirlarda tromb hosil bo'lishi jarayoni yakunlanishidan oldin bachadon tonusi kamaysa, tromblar qon oqimi bilan yuvib chiqiladi va massiv qon ketishi yuzaga keladi.

Adabiyotlar

1. M.A Fozilbekova.X.S.Zaynutdinova.Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi.Toshkent-2007 y"O'qituvchi"
2. M.F.Ziyayeva."Ginekologiya"Toshkent-2007y "O'qituvchi"
3. YA.N.Allayopov."Onalikda hamshiralik parvarishi"Toshkent-2012"Voris nashriyot"
4. L.N.Yarashova."Ayollarda parvarish xususiyati"Toshkent-2014y "Ilm ziyo"
5. YA.N.Allayopov."Onalikda hamshiralik parvarishi"Toshkent-2017 "Voris nashriyot"
6. YA.N.Allayopov."Akusherlik va ginekologiya" Toshkent-2017 "O'zbekiston milliy ensiklopediyasi"Toshkent-2017 y.

Internet saytlar ro'yhati.

- 1.Ziyonet.uz.
- 2.Med.uz.
- 3.Minzdrav. uz.
- 4.Tma.uz.
- 5.Tashmi.uz.