

TUG'RUQDA HAMSHIRANING VAZIFALARI VA PARVARISHI.

*Marg'ilon Shahar Ali Abu ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi
Ubaydullayeva Mahbubaxon*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada tug'ruqqacha davr Bundan tashqari, homiladorlik paytida ayolning psixologik holati ham alohida e'tiborga loyiq. Ruhiiy stress, xavotir va depressiya homila rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Hamshira ayolning psixologik holatini nazorat qilish, unga ruhiy qo'llab-quvvatlash ko'rsatish va homiladorlik davrida psixologik barqarorlikni ta'minlashda ham muhim rol o'ynaydi. Ushbu maqolada homiladorlik davrida hamshiralik parvarishining ahamiyati, ayol va homilaning sog'lig'ini ta'minlashda foydalaniladigan asosiy tamoyillar va usullar haqida batafsil ma'lumot beriladi.*

Kalit so'zlar: *Homiladorlik, tug'ruq, tibbiyot, hamshiralik ishi, profilaktika, davolash, parhez, ruhiy stress, bachadon, organizm, yo'ldosh, muskul.*

Homiladorlik har bir ayol uchun muhim davr bo'lib, nafaqat uning organizmida, balki uning hayot tarzida ham katta o'zgarishlar ro'y beradi. Ushbu davrda ayolning sog'lig'i va farzandining sog'lom rivojlanishi uchun maxsus e'tibor va parvarish talab qilinadi. Tibbiyotning muhim yo'nalishlaridan biri bo'lgan hamshiralik parvarishi, ayniqsa, homiladorlik davrida ayolning salomatligini nazorat qilishda katta ahamiyatga ega. Hamshiralik yordami homiladorlikning barcha bosqichlarida ayolning jismoniy va ruhiy salomatligini qo'llab-quvvatlashga qaratilgan bo'lib, u onaning va homilaning xavfsiz rivojlanishini ta'minlash uchun zarur bo'lgan profilaktik va davolash tadbirlarini o'z ichiga oladi. Homiladorlik paytida ayol organizmida sodir bo'ladigan gormonal o'zgarishlar immunitet darajasini pasaytirishi, bu esa kasalliklar xavfini oshirishi mumkin. Shu sababli, muntazam ravishda tibbiy ko'riklardan o'tish, tegishli parhezga rioya qilish, zarur bo'lganda vitamin va mineral moddalarni qabul qilish homilador ayol uchun muhimdir. Hamshira bu jarayonda ayolni kuzatib boradi, shifokor ko'rsatmalarini bajarishga yordam beradi va kerakli maslahatlarni beradi. Bundan tashqari, homiladorlik paytida ayolning psixologik holati ham alohida e'tiborga loyiq. Ruhiiy stress, xavotir va depressiya homila rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Hamshira ayolning psixologik holatini nazorat qilish, unga ruhiy qo'llab-quvvatlash ko'rsatish va homiladorlik davrida psixologik barqarorlikni ta'minlashda ham muhim rol o'ynaydi. Ushbu maqolada homiladorlik davrida hamshiralik parvarishining ahamiyati, ayol va homilaning sog'lig'ini ta'minlashda foydalaniladigan asosiy tamoyillar va usullar haqida batafsil ma'lumot beriladi. Tug'uruq — homiladorlikni yakunlaydigan murakkab fiziologik jarayon. Tug'ruqdan homila va yo'ldosh tug'ruq yo'llaridan o'tib, ajralib chiqadi. Tug'ruq normal kechganida homila 10 akusher (9 kalendar) oyida tug'iladi; bu davrda homila yetuk, bachadondan

tashqarida yashash qobiliyatiga ega bo'ladi. Homilador ayollarning ko'pchiligida Tug'ruqda 2 hafta oldin tug'ruq nishonasi ko'rinadi; bunda bachadon tubi keskin oldinga egiladi, qorin pastga tushadi va ayol yengil nafas ola boshlaydi; organizmdan ajralgan suyuklik hisobiga vazni bir qadar yengillashadi; bachadon muskullari vaqtvaqti bilan qisqarib taranglashadi.

Ayolning ko'zi yorishiga 1—2 kun qolganida qindan quyuyq cho'ziluvchan shilliq ajraladi, ba'zan shilliq bir oz qon aralash bo'ladi (homiladorlik davomida bachadon bo'yni kanalini to'ldirib turgan shilliq tiqin ajralib chiqadi), qorin pastida, dum/azada, bel sohasida tarqoq og'riq kuzatiladi. Tug'ruq nishonasidan ayol cho'chimasligi, aksincha Tug'ruqning yaqinlashib qolganligini his qilishi lozim. Bu haqida patranajlar homiladorlarni ogohlantrishi, tavsiya va maslahatlar berib tug'ruqqacha tayyorlab borishi zarur. Ana shunday belgilar ko'ringanida ayol uyda bo'lib turgani ma'qul, chunki tez orada to'lg'oq kuchayib, uni zudlik bilan tug'ruqxonaga eltish zarur bo'ladi.

Tug'uruq kechishi 3 jarayonga bog'liq:

1. tug'uruq yo'llari;
2. tugruk xaydovchi kuchlar;
3. homila va uning yo'ldoshi.

Tug'uruq jarayoni uch davrga bo'linadi:

1. Bachadon bo'ynining ochilishi;
2. Homilaning haydalishi;
3. Yo'ldoshning tug'ilish davri.

Ba'zi ayollarda Tug'ruqning nishonasi boshlanganida qog'onoq suvi ketib qoladi; bunday belgilar paydo bo'lganda ayolni darhol tug'ruqxonaga yotqizish kerak, aks holda qog'onoq suvi bilan birga homilaning kindik halqasi yoki ko'li qinga tushishi mumkin. Bundan tashqari, qog'onoq suvi Tug'ruqdan oldin ketib qolsa, qin orqali bachadonga infeksiya kirishi osonlashadi. Homilador ayol tug'ishiga yaqin dard tuta boshlaydi (qarang Dard tutishi).

Homila o'tadigan tug'ruq yo'li (tug'ruq kanali) — kichik chanoq suyaklari va yumshoq to'qimadan (bachadon bo'yni, bachadon tubi muskullaridan) tashkil topgan bo'lib, shakli egilgan nayga o'xshash. Tug'ruq kanalining kirish qismi qattiq suyak halqadan iborat, eni 13 sm, bo'yi 11 sm. Bu o'lchamlar homila boshining normal o'tishiga moye bo'ladi; o'lchamlarning bundan kichik bo'lishi (tor chanoq) tug'ruqni mushkullashtiradi. Bunday vaqtda operatsiya qilib tug'diriladi. Tug'ruq birinchi marta tug'ayotgan ayollarda 15—24 soat, takror tug'ayotgan ayollarda 10—12 soat davom etishi mumkin. Tug'ruqning qancha davom etishi ayolning yoshiga (yoshi kattaroq ayollar birinchi marta tug'ayotganida tug'ruq uzoq davom etadi), homilaning kattakichikligiga, chanoq o'lchamiga, bachadon muskullarining qisqarishiga bog'liq. Tug'ruq uch davrni o'z ichiga oladi. Birinchi davr uzoqroq (birinchi marta tug'ayotgan ayollarda 13—18 soat, takror tug'ayotganlarda 6—9 soat) davom etadi. Bu davrda bachadon bo'yni astasekin tekislanib, Tug'ruq kanali kengayadi. Bachadon bo'ynining tashqi teshigi to'la ochilgach qog'onoq (homila pufagi) yoriladi. Ba'zi hollarda homila

pufagi yorilmay qolsa, bola "pardali" tugiladi, bu homila uchun juda xavfli, chunki u dimiqib nobud bo'lishi mumkin. Bachadon bo'ynining to'la ochilishi va qog'onoq suvining ketishi bachadon muskullarining qisqarishiga va homilaning tug'ilishiga imkon beradi (ikkinchi davr). Bu davrda bachadon muskullarining ritmik qisqarishi yanada kuchliroq va uzoqroq davom etib, unga krrin devori muskullari hamda diafragmaning kiskarishi qo'shiladi, ya'ni kuchaniq ro'y beradi. Ayol har kuchanganida homila tug'ruq kanali bo'ylab surila boshlaydi, bunda homila ma'lum harakatlar qilib suriladi, bu esa uning osongina tug'ilishini ta'minlaydi. Homila boshi chanoqning katta o'lchamiga moslashib siljiydi, bu davrda homila boshi bukiladi va engagi ko'kragiga tegadi, yuzi o'ng yoki chapga qaraydi. Homila Tug'ruq kanali bo'ylab siljiganda ensa qismi bilan oldinga, yuzi bilan dum/aza tomonga o'girilib oladi. Homilaning boshi chanoq tubi, to'g'ri ichak va tashqi chiqaruv yo'lini bosadi, bunda ayolning hojati qistagandek tuyuladi. Keyinchalik ayol har kuchanganida homila boshi jinsiy oraliqda ko'rinadi, kuchaniq to'xtashi bilan ko'rinmay qoladi; tez orada shunday payt keladiki, kuchaniq tutmay turganida xam qomila boshi ko'rinib turaveradi. Bu vaqtda tug'ruqni boshqaruvchi akusherka chaqaloqni tug'dirishga kirishadi. Homilaning tug'ilish davrida ayol akusherkaning aytgani bo'yicha kuchaniqni tezlatishi yoki sekinlatishi mumkin, bunda bola chiqayotganida tug'ruq yo'lidagi yumshoq to'qimalar yirtilmay qoladi. Homilaning boshi chiqishi bilan tanasi ko'rinadi. Shu bilan Tug'ruqning ikkinchi, ya'ni homilaning tug'ilish davri tugaydi. Bu davr birinchi bor tug'ayotgan ayollarda 1,5—2 soat, takror tug'ayotgan ayollarda yarim soatdan bir soatgacha davom etadi. Chaqaloq bilan yo'ldoshni birlashtiruvchi kindik kesib bog'lanadi. Chaqaloq tug'ilishi bilanoq yig'laydi, nafas ola boshlaydi. Endi uchi nchi davr, ya'ni yo'ldosh tushish davri boshlanadi, bu o'rtacha 30 min.dan 1 soatgacha davom etadi. Bunda yo'ldosh bachadon devoridan ko'chadi va tushadi; bir oz (250 ml cha) qon ketadi. Yo'ldosh tushish davrini vrach sinchiklab kuzatib turadi, chunki yo'ldosh butunligicha tushmay, biror bo'lagi qolib ketsa, qon ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Yo'ldosh tushishi bilan Tug'ruq tugab, chilla davri boshlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Fritel X. Symptomatic Pelvic Organ Prolapse at Midlife, Quality of Life, and Risk Factors / X.Fritel, RingaV, N. Varnoux et al. // *Obstetrics & Gynecology*. - 2009. - №113(3). - P. 609-616.
2. Краснопольский В.И. Недержание мочи у женщин / В.И. Краснопольский, С.Н.Буянова, А.А. Попов и др. — М.: Медкнига, 2008.
3. Davila W., Ghoinem G., Wexner S. Pelvic floor dysfunction, a multidisciplinary approach / W. Davila, G. Ghoinem, S. Wexner // USA: Springer. — 2006. — P. 303-311.
4. Shopulotova, Z., Z. Kobilova, and F. Bazarova. "TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS." *Science and innovation* 2.D12 (2023): 630-634.

5. Ящук А.Г. Акушерские аспекты недержания мочи у женщин в репродуктивном периоде / А.Г. Ящук, И.И. Мусин // РВАГ. — 2014. — № 14(3). — С. 69-72.

6. Shopulotova, Z., Z. Kobilova, and Sh Shopulotov. "URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN." *Science and innovation 2.D12* (2023): 774-777.

7. Грищенко О.В. Оценка тяжести пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста и возможности его нехирургической коррекции / О.В. Грищенко, В.В.Бобрицкая, И.А. Васильева, И. Шамхи // Таврический медико-биологический вестник. — 2012. — № 15(2:1). — С. 83-85

8. Shopulotova, Z., Z. Kobilova, and Sh Shopulotov. "INFLUENCE OF PREECLAMPSIA ON SOMATIC DISEASES." *Science and innovation 2.D12* (2023): 778-780.