**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТ ХОДИМЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ВА УЛАРНИ ИХТИСОСЛАШТИРИШ МАРКАЗИ АНДИЖОН ФИЛИАЛИ



**ХОМИЛАДОРЛАР ПАТРОНАЖИ**

(Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимларининг малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази ва унинг филиаллари тингловчилари учун)

 **Андижон– 2021 й.**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТ ХОДИМЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ВА УЛАРНИ ИХТИСОСЛАШТИРИШ МАРКАЗИ АНДИЖОН ФИЛИАЛИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **«ТАСДИҚЛАЙМАН»**Фан ва тиббий таълим Бош бошқармасининг бошлиғи\_\_\_\_\_А.Т.Махмудов 2021 й “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  **«КЕЛИШИЛДИ»**Ўзбекистон Республикаси ССВ тиббий таълимни ривожлантириш маркази директори \_\_\_\_\_\_ Н.Р.Янгиева 2021й “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

**ХОМИЛАДОРЛАР ПАТРОНАЖИ**

(Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимларининг малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази ва унинг филиаллари тингловчилари учун ўқув- услубий қўлланма)

**Андижон– 2021 й.**

 **Тузувчилар:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Тожиахмедова Д.И.**  | Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлари малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази Андижон филиали ўқитувчиси  |

**Тақризчилар:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Сатимова Я.Х.**  | Республика ўрта тиббиёт ва фармацевт ходимлари малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази Андижон филиали акушерлик фани ўқитувчиси |
| **2. Саидбоева М.А.**  | Андижон шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 5-оилавий поликлиника умумий амалиёт шифокори |

 Ушбу ўқув-услубий қўлланма филиал услубий кенгашида

2021 - йил май ойида кўриб чиқилди ва тасдиқланди. Баённома №

  **Пед.кенгаш раиси: Г. А. Тураходжаева**

 Ўқув-услубий қўлланма ЎзРССВ тиббий таълимни ривожлантириш маркази мувофиқлаштирувчи Кенгашда кўриб чиқилган ва тасдиқланган

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021\_\_ й., баённома № \_\_\_\_\_\_

**Сўз боши**

Республикамизда “Кадрлар тайёрлаш миллий дастури” нинг ҳаётга жорий килиниши, таълим тизимини, шу жумладан, тиббиёт соҳасидаги ислоҳотлар оилавий поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларида фаолият олиб бораётган патронаж хамшираларини малакасини ошириш масаласини қайта кўриб чиқиш ва уни тубдан ўзгартиришни тақозо этмокда.

 “Соғлом она-соғлом бола” оналар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш Миллий моделини, “Соғлом она-соғлом бола” Давлат дастурини амалга ошириш доирасида Республикада аҳолини репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасида тиббий ёрдам кўрсатаётган ўрта тиббиёт ходимларини, жумладан, патронаж хамшираларни салоҳиятини янада кучайтириш мақсадида кенг кўламли ишлар амалга оширилмоқда.

 Ушбу ўқув- услубий қўлланма тасдиқланган ўқув дастурига мувофиқ тузилди. Ҳомиладор аёлларда кузатиладиган патологик холатлар, хавф омиллари ва уларга ўз вақтида тезкор малакали ёрдам кўрсатиш, замонавий ташхис усулларини жорий этиш, профилактика ишларини олиб бориш оналар ва болалар ўлимини олдини олишни асосий тамойилларидан бири ҳисобланади.

 Тингловчиларга тақдим қилинаётган ушбу ўқув- услубий қўлланма ҳомиладор аёлларда кузатиладиган экстрогенитал касалликлар, хомиладорликдаги асосий хавф омилларини барвақт аниқлаш ва малакали ёрдам кўрсатиш бўйича бўлиб, у семинар тариқасида ёзилган. Бу эса ўқувчиларни кенг фикрлашга ўргатади.

 Ушбу услубий қўлланмада врач назоратида мустақил ишлаб турган ўрта тиббиёт ходимлари фаолиятини ўзига хос хусусиятларини назарда тутиб, асосий эътибор врач келгунича хомиладор аёлдаги хавф омилини аниқлаш, хамширалик ташхисини қўйиш ва ёрдам кўрсатишга қаратилган.

Ўқитиш босқичини асосий мақсади ҳамшираларни назарий билимларини кенгайтириш, ўз худудларида ҳамширалик ишини ташқиллаштириш ва уни олиб бориш, амалий маҳоратларини ошириш, техника хавфсизлиги қоидалари ва уларга риоя қилиш, кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифат ва самарасининг замон талаблари даражасига етказишдан иборатдир.

**ХОМИЛАДОРЛАР ПАТРОНАЖИ**

 Акушер-гинекология муассасалари турларига: ССВ нинг акушерлик ва гинекология илмий амалиёт маркази, Республика Перинатал маркази, ТТА нинг акушерлик комплекси, ҳамма шаҳарлар ва туман марказий касалхоналаридаги акушерлик комплекслари киради. Қишлоқ аҳолисига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш тизимида ОШП, ОП, шахарда эса шахар оилавий поликлиникалари ташкил килинган.

 Ҳомиладор аёлларга антенатал парвариш ва назорат қилишда бирламчи тиббий санитария ёрдами (БТСЁМ) мухим аҳамият касб этади. БТСЁМ да хомиладор ва туққан аёлларга кўрсатиладиган асосий ёрдам қуйидагилардан иборат:

- бириктирилган ҳудудда хомиладор ва туккан аёлларга малакали ёрдам кўрсатиш;

- ҳомиладор аёлларни эрта диспансер назоратига олиш ва уларни терапевт ва бошқа мутахассислар кўриги билан таъминлаш ва бирорта экстрогенитал патология аниқланганда ўз вақтида хомиладорлар патологияси бўлимига госпитализация қилишни таъминлаш;

- туғруқ комплекслари ва тез ёрдам кўрсатиш станциялари, диспансерлар билан мунтазам боғланиш;

- кутилмаган ҳомиладорликдан сақланиш максадида ва айникса ЭГК мавжуд бўлган аёлларда ва туғруклар ўртасида интергестацион интервални сақлаш бўйича тиббий оқартув ишларини олиб бориш, замонавий контрацептив воситалар ҳақида тўлиқ маълумот бериш;

- замонавий текширув ва даволаш ишларини тажрибада қўллаш;

-соғлом турмуш тарзини тарғибот килиш ва соғлом оилани шакллантиришга ёрдам бериш;

- аёлларни оналик ва болаликни муҳофаза килишга оид хақ хукукларини таъминлаш;

Хонадон эгалари (оилада нечта одам яшайди, ким қаерда ишлайди, кимлар сурункали касалликлар билан назоратда туриши), ҳомиладор яшаётган хонани ўрганиш (қулай шарт-шароитлар ошхона, дам олиш хоналари, хаммом, ҳожатхона), танишиш, аёлнинг яқинлари билан ҳомиладор аёлдаги ўзгаришлар тўғрисида суҳбатлашиш. Ҳомиладор билан алоҳида савол-жавоб ўтказиш, қўлларни ювиш, (қон босими, пульс ва тана ҳароратини ўлчаш, тери ва шиллиқ қаватларни, кўкрак безларини кўздан кечириш, ҳомиланинг юрак урушини эшитиш, овқат ҳазм қилишда бўлаётган муаммолар, уйқудаги муаммолар, кайфиятнинг ўзгарувчанлиги, белда, оёқда ва бошда оғриқларнинг бор-йўқлиги, оёқ-қўлларнинг шишиши, номунтазам соҳта дардлар, ҳожатга боришдаги муаммолар (қабзият, сийиш), қин ажралмаларига аҳамият бериш). Ҳомиладорни ва унинг яқинларини ҳомиладорлик пайтидаги ҳавфли белгилар тўғрисида таништириш. Ҳомиладорлик даврида шахсий гигиенага, рационал овқаланишга катта аҳамият бериш ва шифокор кўригидан мунтазам ўтиб туришни тавсия қилиш зарур. Зудлик билан шифокорга мурожаат қилишни талаб киладиган хушёрлик белгилари (ҳар кандай вактда): Қиндан қон кетиши, ҳомила қимирлаши ўзгариши, тўсатдан, кучли бош оғриги, мушаклар учиши, тери қопламлари сарғайиши, асосан юз ва бел соҳасида тўсатдан ва кучли шишлар бўлиши, кўриш қобилиятини бузилиши, қориннинг юқори ва ўнг соҳасида оғрик бўлиши, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида кўнгил айниши ва қусиш, сийдик миқдорининг камайиши (400 мл.дан кам.), иситма ёки эт увишиши (тана ҳарорати ортиши), қорин пастида кучли оғриқлар, бачадонда чандик бўлганда ҳар қандай дардсимон оғриклар бўлиши, доимий бачадон қисқариши ҳолатлари.

Эрта ёшда ҳомиладор бўлиш, туғиш жараёнида она ва боланинг соғлигига хавф солиши мумкин. Маълумки, 16-17 ёшгача қизлар тўлишиб, бўйлари ўсиб қолади, аммо бу ҳали уларни она бўлиш учун етилганликларини билдирмайди. Қизлар 16-17 ёшга тўлгани билан уларда, ҳомилани тараққий этиши ва бола туғиш учун нормал шароит вужудга келмаган бўлади. Тос суяклари ривожланмаганлиги сабабли, туғиш жараёнида жарроҳлик усулидан фойдаланишга тўғри келиши мумкин. Қизлар 20 ёшдан кейин жисмонан ва руҳан она бўлишга тайёр бўладилар. Эрта турмуш қуриш кўпинча фарзандсизликка, боланинг ой куни етмай чала туғилишига, ҳомиладорлик асоратларига олиб келиши мумкин.

Аёллар учун фарзанд кўришнинг энг қулай даври 20-30 ёш оралиғи
ҳисобланади. Ёши ўтган яъни 35 ёш ва ундан юқори бўлган аёллардаги
ҳомиладорликлар нафақат аёлнинг саломатлиги балки, туғилажак фарзандлар учун ҳам хавфлидир, чунки ушбу ёшдаги аёлларда ички аъзоларнинг касалликлари (камқонлик, эндокрин. юрак-қон томир касалликлари, буйрак аъзолари ва ҳ.к) кўп учрайди. Бу эса нафақат ҳомиладорлик даврини, балки туғруқ жараёнини ҳам асоратлайди. Ҳомиладорлик муддати тўққиз ой давом этади.

Ҳомиладорлик даврида тиббий кузатув олиб борилади. Тиббий кузатувлар аёл ва бўлажак фарзандини ҳомиладорлик ва ундан кейинги даврда соғ-саломат бўлишларини оила аъзолари жавобгарликни ҳис қилиши керак.

Фарзанд ота-онанинг эзгу орзуси, қувончи, бахти. Ҳар бир она фарзандининг соғлом, зуваласи пишиқ, бахтли-саодатли бўлиб ўсиб улғайиши учун қайғуради ва чақалоқ туғилмасидан туриб шунга тайёргарлик кўради. Кўкрак сути боланинг соғлом ва бақувват ривожланиши учун энг муҳим озуқадир. Кўкрак сути таркибида бола ўсиши ва ривожланиши учун керакли барча озуқалар мукаммалдир. Кўкрак сути суюқ, енгил хазм бўлувчи ва етарли калорияга эга бўлган, турли микроблардан ҳоли, пишириш ва иситиш талаб қилмайдиган тайёр озуқадир. Оғиз сути бу янги туққан аёл кўкрагидан 1-1,5 кун ичида ажралиб чиқаётган сарғиш ширали чўзилувчан суюқлик бўлиб, бола учун ўта фойдалидир. Оғиз сути болани ичакларини тозалайди, инфекциядан сақлайди ва бақувватлаштиради. Оғиз сутини биринчи эмлаш деб ҳам аталади. Кўкрак сути турли касалликларни чақирувчи вирус ва микробларга қарши курашувчи моддаларга бой бўлади. Кўкрак сути эмган бола тетик ва касалликка кам чалинадиган бўлади. У барвақт онани таний бошлайди, онага интилади, бу болада илк меҳр куртакларини уйготади. Она ўз фарзандига табиатнинг мўжизаси - сут орқали бутун борлигини берар экан, она саломатлигига ҳам ижобий таъсири бордир. Эмизикли оналарда модда алмашинуви анча жадал кечади, бу эса она иштаҳасини яхши бўлишига, кайфиятини кўтарилишига олиб келади, руҳий енгиллик сезади, оила аъзоларига нисбатан аҳиллиги ортади. Кўкрак сути билан боқиш бола соғлиғи ва унинг баркамол инсон бўлиб ўсиши учун зарурдир.

Туғруқлар оралиғини сақлаш (камида 3 йил) онанинг саломатлигини яхшилайди ва соғлом фарзанд туғилишини таъминлайди.

 **Ҳомиладорлик даври**

Ҳомиладорлик даврида нималарга эътибор қаратиш лозим? Ҳомила пайдо бўлиши учун аёл тухумдонидан ажралган тухум ҳужайра эркак уруғдонидан ажралган уруғ билан қўшилиши керак. Тухумдондан ажралган тухум ҳужайралари эркак уруғи билан бачадон найчасида учрашиб уруғлангач, бачадонга йўл олади. Ҳомила тўққиз ой давомида бачадонда ривожланиб боради. Ана шу муддат муваффақиятли якунлангач чақалоқ туғилади.

Ҳомиладорлик даврида қандай ўзгаришлар содир бўлади? Ҳомиладорлик муддати тўққиз ой давом этади. Дастлабки уч ойда ҳомиланинг асосий аъзолари ва тизимлари шаклланади. Бу даврда ҳомиладорлик гормонлари ўз ишини бошлайди. Кўкраклар катталашиб, оғриққа сезувчан бўлиб қолиши мумкин. Унинг учи атрофидаги тери тўқ тусга киради. Бачадон ўсиб, сийдик пуфагини эзганлиги сабабли пешоб ажралиши тезлашиши мумкин. Кейинги уч ой давомида ҳомиланинг ҳаётий зарур тизимлари ривожланиб такомиллашади. Бешинчи ойга келиб ҳомиланинг қимирлашини ҳис қилиш мумкин. Охирги уч ойда ҳомила ўсиб, унинг вазни ошади. Бу даврда оёқда томир тортишиши, шишлар пайдо бўлиши, томирларнинг варикоз кенгайиши кузатилиши мумкин.

**ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ДАСТЛАБКИ ДАВРИНИ АНИҚЛАШ**

Хомиладорлик бошланишида унинг белгилари жуда аниқ бўлмайди. Бунда хомиладорлик фақат тахминий белгиларга кўра аникланади.

Хомиладорликнинг тахминий белгиларига аёлдаги субъектив ҳолат ва объектив текшириш натижасида унинг организмида аниқланган ўзгаришлар киради. Ҳомиладорларнинг субъектив ҳолатига:

1) бошкоронғи бўлиб иштаҳаси ўзгаради, нордон ва аччиқ овкатлар егиси келади, баъзан бўр истеъмол қилади, ҳўл тупроқ ва бошкалар хидини ёктиради;

2) жахлдор бўлиб кайфияти тез-тез ўзгариб туради, уйкучан бўлиб колиши мумкин;

3) хидни сезиш кобилияти бирмунча ўзгаради (папирос, атир, ёғ ҳиди ва бошка хидлардан кўнгли айнийди);

4) терисида бир қатор ўзгаришлар рўй беради: сут бези тугмачаси атрофида, юзида, қорин деворининг ок чизиғида қорамтир доғлар пайдо бўлади.

5) сут безида оғиз сутга (бошланғич сут) пайдо бўлиб, кўкраклари катталашади. Агар сут безининг учи сиқилса, оғиз сути чиқади.

Ҳомиладорликнинг тахминий белгилари. Бу хилдаги белгиларга жинсий аъзоларда, сут безида, ҳайз кўришда бўладиган ўзгаришлар киради. Бу белгиларнинг ҳаммаси объектив белгилар хисобланади.

Ҳомиладорлик ҳайз кўришнинг тўхташи билан белгиланади. Маълумки, соғлом аёлларда ҳайз даври ўзгармайди. Факат хомиладорлар хайз кўрмайдилар, баъзи бола эмизадиган аёллар хайз кўрмасликлари мумкин. Ҳайз кўришнинг тўхташи ҳомиладорликнинг тахминий белгиларидан бири бўлишига қарамай, турли акушерлик текширишлари ўтказиш лозим бўлади.

**ҲОМИЛАДОРЛИКНИ КЕЧКИ МУДДАТЛАРДА АНИҚЛАШ**

Ҳомиладорликнинг аник ёки шубхасиз белгилари қуйидагичадир.

1. Ҳомиладорлик тахминан 15-20 хафталик бўлганда хомиланннг юрак уриши корин девори орқали, оддий акушерлик стетоскопи билан аниқ эшитилади. (минутига 130-140 марта уради).

Она организмидан қорин девори оркали эшитиладиган товушларга қуйидагилар киради:

а) ҳомиланинг юрак уриши билан бир вақтда бўладиган корин аортасининг уриши ва бачадон ён деворларидаги катта қон томирларда бўладиган шувиллаган шовкин;

б) ичакларнинг перистальтик (тўлкинсимон) харакати туфайли хосил бўладиган ритмсиз шовкин;

в) хомиланинг кўл оёқлари кимирлаши натижасида хосил бўладиган ва кийинлик билан эшитиладиган бўғик товуш.

Ҳомиланинг юрак уриши ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидан бошлаб эшитила бошланади. Агар ҳомиланинг боши олдинга эгилган бўлиб унинг оркаси бачадоннинг бирор деворига якин турган бўлса, унинг юрак уриши орқа томондан яхши эшитилади. Агар ҳомила юзи билан келиб боши орқага эгилган бўлса, унинг орқаси бачадон деворидан узоклашади ва кўкраги бачадон деворига тегиб туради. Бу ҳолда унинг юрак уриши кўкрак томонидан яхшироқ эшитилади. Ҳомила боши билан олдин келганда унинг юрак уриши она киндигидан пастда, чаноғи билан келганда она киндиги каршисида ёки ундан юқорироқда, кўндаланг келганда она киндиги рўпарасида, туғиш жараёнида ҳомиланинг боши чанок ичига кирганда она корни ўрта чизиғида (симфиз устида) эшитилади.

Ҳомилада асфиксия (бўғилиб колиш) рўй берганда унинг юрак уриши асфиксия боскичига қараб минутига 100-110 марта уриши ёки тезлашиб, 150 ва ундан хам тез ура бошлайди. Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида хомиланинг тирик эканлигини, нормал ўсаётганлигини, бачадоннинг ўсишини кузатиш ва ультратовуш ёрдамида аниқлаш мумкин. Одатда соғлом онанинг томир уриши ҳомиланикига қараганда бир ярим баробардан кам бўлади, буни ҳомиланинг юрак уришидан фарқ қилиш учун хомиланинг юрак уриши онанинг билак томири уриши билан солиштирилади.

2. Объектив текширилганда ҳомиладорлик 20 ҳафталик бўлгандан бошлаб хомиланинг кимирлаши аниқ билинади. Ҳомиладорнинг ўзи ҳам хомиланинг кимирлаганини анча илгари сезиши мумкин. Лекин буни аёл ичаклар перистальтикаси билан алмаштириши ва янглиш маълумот бериши мумкин.

3. Ультратовуш ёрдамида хомила скелетини ва юрак уришини, ундаги мавжуд нуксонларни кўриш мумкин 4. Ҳомиладорликнинг бешинчи ойидан бошлаб ҳомиланинг скелет суякларини ренттенда кўриш мумкин. Бу усулдан ҳозир деярли фойдаланилмайди.

4. Пайпаслаб кўриш усулида (Леопольд -Левицкий усули) хомила ҳолатини аниклаш мумкин. Ҳомиладорнинг қорнини пайпаслаб (ушлаб) кўриш усули хомила кисмларининг катта кичиклигини, ҳомиланинг бачадонда жойлашиш холатини, олдин келувчи қисмининг қаерда эканлигини (чанокка киришдан юкорида, чанокка кираверишга суқилган ҳолатда ёки кичик ёки катта сегмент билан турганлиги) ни аниклашдан иборат. Ҳомиладор аёлнинг корнини пайпаслаб кўриш учун текис каравотга чалқанчасига, оёкларини тизза ва ёнбош бўғимларидан буккан ҳолда ётқизилади, шифокор унинг ўнг томонига ўтиради.

**Ҳомиладорлик даврида тиббий кузатув олиб бориш.**

Хомиладорлик давридаги тиббий кузатувлар аёл ва унинг туғилажак фарзандининг ҳомиладорлик даврида, туғруқ жараёнида ва ундан кейинги даврда соғ-саломат бўлишларини таъминлайди.

* Қон текшируви шифокор маслаҳатига кўра қон гуруҳи, резус фактори, гемоглобин текширувлари учун керак бўлади.
* Сийдик таҳлили пешоб чиқариш йўлларидаги инфекция, кечки токсикоз ёки диабет аломатларини аниқлашга ёрдам бериши мумкин.
* Қин ва бачадон бўйнидаги ажралмалар текшируви инфекцияни аниқлашда жуда муҳим.
* Ультратовуш текшируви ҳомиланинг ўсиши ва ривожланиши ҳақида ахборот беради.

 **ҲОМИЛАДОРЛИКДА АЁЛЛАР ОРГАНИЗМИДА РЎЙ БЕРАДИГАН ЎЗГАРИШЛАР**

Уруғланган тухум бачадоннинг кўчиб тушувчи пардасига жойлашган пайтдан бошлаб ва айниқса аллантоис орқали озиқланиш даврида (эмбрион хаётининг иккинчи ҳафтасидан) эмбрион ўзининг ривожланиши учун зарур бўлган ҳамма моддаларни она конидан олади. Сўнгра она билан ҳомила ўртасида моддалар алмашинуви қон оркали давом этади.

Ҳомила тўғри ривожланиши учун зарур бўлган витаминлар ҳомилага она организмидан ўтади, ҳомила кислородни она қонидан олади. Ҳомилага кислород етарлича ўтмаса, унда кислород танқислиги рўй беради ва хомила нобуд бўлиши мумкин. Хомиладорликнинг иккинчи ярмидан бошлаб она организмига тушган оксил асосан хомила тўқималарининг ташкил топишига сарфланади, она тўкималарида ва плацентада йиғилган кальций тузлари эса хомила скелетининг ташкил топиши учун сарфланади. Агар бу тузлар етишмаса, хомиладорлик вактидан илгари тўхташи ва ҳомила нобуд бўлиши мумкин.

Она организмида хомиланинг нотўғри ўсиши, соғлом бўлмаган (яллиғланган) туғиш йўлидан ўтиши, аввалги туғруқларда бўлган операциялар ва бошкалар хомила учун оғир ҳолларнинг рўй беришига сабаб бўлиши мумкин. Она соғлом бўлса, туғиш йўлларида нуқсон бўлмаса, хомила нормал ривожланади ва нормал етилиб, ўз вақтида туғилади.

Ҳомиладор аёл оиласида баъзи ирсий касалликлар, хомиладорнинг ўзи бошидан кечирган хасталиклар (рахит, тепки, қизилча ва бошка юқумли касалликлар) хомиладорлик ва туғиш жараёнини мураккаблаштириши мумкин. Бу касалликлар таъсирида хомиланинг айрим аъзолари ўсмай колиши ва баъзан у ўсишдан тўхтаб, чала туғилиши мумкин. Шундай қилиб, она организми хомила учун озикланиш манбаидир, у хомиланинг ўсиши, ривожланиши учун барча зарур моддалар билан таъминлайди. Ҳомиладорликда кўкрак кафаси (унинг пастки кисми) кенгаяди, ковурға айланаси кўтарилади. Бу хилдаги ўзгариш ҳомиладорликнинг эрта муддатларидаёк кузатилиши мумкин. Ҳомиладорликда симфизда ва қов суягида, думғаза ёнбош бўғимида янги тоғай тўқимаси вужудга келади ва хомиладорликдаги остеофитлар деб аталган ҳолат, пешона ва чакка суяги ички юзасида сарғимтир кизил катлам кузатилади. Чанокдаги бўғимлар соҳасида сероз суюқлиги кўпайиши натижасида юмшайди. Чаноқ бўғимларининг юмшаши уларнииг ҳаракатланиш хусусиятини оширади. Бу ҳол туғруқ жараёнида симфиз бўғимининг бир оз очилишига, чаноқ кириш қисми ўлчовининг кенгайишига имкон беради. натижада ҳомила бошининг осон туғилишини таъминлайди.

Баъзи ҳолларда хомиладорликда акромегалия белгилари кузаталади: оёқ, кўл ва пастки жағ суяклари катталашади. Ҳомила ўсган сари аёл корин деворининг териси чўзилади. Бу холат айникса қоғонок суви кўп, хомила катта ёки эгизак бўлганда кузатилади.

Ҳомиладор қорин деворининг териси кўп чўзилиши натижасида унда ҳомиладорлик чизиқлари (striae gravidarum) хосил бўлади (баъзан олимлар бу фикрни рад қиладилар). Чизиклар пайдо бўлишига терининг эластиклиги ва бириктирувчи тўқималарнинг бир биридан ажралши сабаб бўлади деб тахмин қилинади. Агар чизиқлар ушбу ҳомиладорликда вужудга келган бўлса юпкалашган тери остидан унинг бириктирувчи тўкимасидаги томирлар пушти рангда кўринади. Агар чизиқлар олдинги ҳомиладорликда пайдо бўлган бўлса, улар окиш йўл йўл бўлиб қолади, чунки унинг юзаси бирлаштирувчи тўкима билан қопланади. Шунингдек, чизиқлар осон ва сут безлари териси юзасида хам юзага келиши мумкин. Баъзан хомиладор бўлмаган аёлларда хам хомиладорлик давридагига ўхшаш чизиқларни кўриш мумкин. Шунга кўра бу ҳолатни баъзи олимлар эндокрин безлар фаолиятига боғлиқ дейдилар. Баъзи аёлларда ҳомиладорликнинг охирги муддатларида юзда, корин деворининг оқ чизиғида жун ўсади, чилла даврининг 2-3 хафтасида эса бу жунлар йўқолади. Бу ҳолат эндокрин безлар ва такомиллашаётган плацента фаолиятига боғлиқдир.

Ҳомиладорликда қорин девори ўртасидаги оқ чизиқда, сут безлари сўркичи атрофидаги ҳалқада, ташқи жинсий аъзоларда, киндик атрофида, баъзан юзда (пешона, юз, юқори лаб устида) қорамтир доғлар кўпаяди, бу хам терида рўй берадиган ўзига хос ўзгаришлардандир (choalasma gravidarum). Бу холат буйрак усти безлари фаолиятига боғлиқ бўлади.

Маълумки, хомила ўсиши туфайли аёл оғирлиги ортади, чунки ҳомила ўсган сари коғаноқ суви кўпаяди, бачадон мускуллари гипертрофияси рўй беради ва қўшимча қон айланиш тизими такомиллашади. Натижада хомиладор аёлнинг оғирлиги ҳар ҳафтада 300-350 граммга ошади. Бундан ташқари, баъзи аёллар ҳомиладорликда семириб кетадилар

Ҳомиладорнинг киндигида ҳам ўзгариш рўй беради. Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида киндик текислашади, охирги ойида эса бўртиб чикади. Бу белги хомиладорлик муддатининг (10-ойи) бошланганини билдиради.

**Ҳомиладорлик даврида моддалар алмашинуви**.

Бу даврда аёллар организмида аъзо ва тизимлар функцияси ўзгариши билан бирга моддалар алмашинуви ҳам ўзгаради.

**Хаво алмашинуви**. Хорион киприклари оралиғида, киприк капиллярлари деворининг жуда юпқа пардаси ва уларни қоплаб турган эпителийлар ёрдамида она билан ҳомила қони ўртасида якин алока боғланади. Аммо она қони билан ҳомила қони аралашмайди, чунки хар бирининг ўзига хос қон айланиш тизими мавжуд. Хаво алмашинуви асосан кислород алмашувидан иборат. Она организмидаги кислороднинг бир қисмини ҳомила ўзлаштиради, шу туфайли ҳомиладор аёл организмининг кислородга бўлган эҳтиёжи жуда ортади.

**Оксил алмашинуви**. Ҳомиладор аёл организмидаги оксил моддалар хомиладорлик даврида (айниқса биринчи ярмида) бачадоннинг ўсиши ва сут безларининг ривожланиши учун зарур бўлган махсус оксил моддаларни ишлаб чикаришга, кейинчалик эса ҳомиладор организмида ҳомила тўкимаси ва аъзоларнинг шаклланишига сарфланади.

Бундан ташкари, туғиш ва чақалоқни эмизиш вактида (туккандан кейинги 11,5 йил давомида) она организмидан сарф бўладиган оксилни тиклаш учун оксил моддаларнинг бир қисми сарфланади. Одатда ҳомиладорлик даврида оксил алмашинуви сусаяди, шунга кўра у оксилга бой хайвонот махсулотларини кўп тановул килиши ярамайди, чунки хомиладор организмида оксил кўпайса зарарли таъсир кўрсатадиган оралик махсулотлар (тўла парчаланмаган оксиллар) тўпланиши мумкин. Шунга кўра бошка турдаги оксиллардан фойдаланиш керак.

**Минерал тузлар алмашинуви.** Ҳомиладор аёл организмидаги тўкималарда, айникса хомиладорликнинг иккинчи ярмида сув ва хлоридлар кўпаяди. Бу иккала омил тўкималарнинг қайишқоқлик хусусиятини оширади ва туғрук вактида хомиланинг туғиш йўлларидан ўтиши осонлашади.

Ҳомиладор ва хомила учун кальций, натрий, кальций, фосфор, магний ва темир тузлари керак бўлади. Кальций тузлари хомила скелетининг суякланишига сарфланади. Агар она организмига кальций тузи етарли микдорда тушмаса, ҳомила скелети турли ўзгаришларга учрайди. Организмда кальций тузининг етишмаслиги хомиладор тишларининг емирилишига, чириб бузилишига, тирнокларининг мўрт бўлиб колишига олиб келади. Оғир холатларда суяклар юмшаб мўрт бўлиб қолади. Ҳомиладор организмидаги фосфор асосан кальций тузи билан бирга хомила суяк тизимининг ривожланишида иштирок этади. Бундан ташқари, фосфор нерв тизимининг тузилиши учун хам сарфланади. Агар шу хар хил тузлар организмда етарли бўлмаса, тетания, остеомаляция вужудга келиши мумкин. Фосфор ва кальций тузлари етишмаса, чанок суяги юмшаб шакли ўзгариши мумкин. Аммо бу патологик холат хозирги вактда деярли учрамайди, чунки хамма аёллар оилавий поликлиникада аёллар шифокор текширувидан ўтадилар ва уларга вақтида керакли маслахатлар берилади.

Темир тузлари ҳомила организмида қон элементлари ташкил тогашш учун зарурдир. Бу тузлар асосан ҳомиланинг жигари ва талоғига йиғилади. Она сутида темир тузлари кам бўлганлиги сабабли чақалок туғилгандан сўнг дастлабки биринчи ой мобайнида ўз организмида йигалган шу тузларни сарфлайди. Кўп муаллифларнинг фикрича, хомиланинг тараққиёти учун ўрта ҳисобда 450 мг темир тузлари сарфланади. Хомнладор аёл таркибида темир тузлари бўладиган овқатлардан еб турмаса. организмида темир моддаси камайиб кетади. Бу холат кўпинча хомшадорликнниг 20-28-ҳафталарида намоён бўла бошлайди. Агар аёл организмида темир моддаси жуда ҳам камайиб кетса, ҳомила чала туғилиб, нобуд бўлиши мумкин.

Темир моддасининг етишмаслиги кўпинча камқонлик касаллиги (гипохром анемия) га олиб келади. Бундай анемия Ўзбекистонда 60-80% холларда учрайди. Шунга кўра бу борада аёллар ўртасида санитария профилактика ишларини олиб бориш зарур.

**Карбонсув (углевод) алмашинуви**. Ҳомиладорлик даврида аёл организмида карбонсув алмашинуви бирмунча кўпаяди. Бунда организм карбонсувни гликоген сифатида ўзлаштиради ва у жигарда тўпланадн. Вакти-вакти билан аёлда физиологик глюкозурия (сийдикда карбонсув) кузатилади, бу ҳолатга буйрак эпителийларининг қанд ўтказгич хусусияти ошиши сабаб бўлади, деб хисобланади. Қонда эса канд мнкдори ошмайди, ҳомиладорлик даврининг охирроғида бир оз ошиши мумкин, аммо нормал чегарадан чиқмайди. Бу холат вегетатив нерв системаси фаолиятига боғлиқдир. Карбонсув организмга қувват берувчи модда хисобланади.

**Сув алмашинуви**. Ҳомиладорлик давомида аёл организмида, айникса тўкималар ичида сув йиғилади, бу баъзан хомиладор танаси шишиб кетишига сабаб бўлади. Ҳомиладорлик даврида она организми ва ўсаётган ҳомиланинг сувга бўлган талаби ортади, шунга кўра аёл илгаридан кўра кўпроқ сув ичишга мажбур бўлади. Аммо агар аёлда шиш пайдо бўла бошлаган бўлса сув ичишни камайтириш мумкин. Шиш ҳомиладорликнииг иккинчи ярмида учрайдиган токсикозлариинг бошланғич босқичидир.

**Витаминлар алмашинуви**. Ҳомиладор аёл организмида витаминлар етишмаса гиповитаминоз, оғир ҳолатларда авитаминоз касаллиги вужудга келади. Бу ҳолат ҳомиланинг муддатидан олдин туғилишига, яхши ўсмай колишига сабаб бўлади. Ҳомиладор аёл организмида витаминлар камайиб кетса, токсикозларнинг авж олишига қулай шароит яратилади. Аёл организмининг айниқса витамин A, D, В, Е, С витаминларига бўлган талаби катта бўлади. С витамини сперматозоид билан тухум ҳужайранинг қўшилиш жараёнининг тўғри кечиши, шунингдек фолликулларнинг ўсиши, бачадон децидуал пардасининг ривожланиши учун ҳам зарур. А.И. Осякина Рождественская С витаминини кўп миқдорда тухумдонда, сариқ танада топган. Организмнинг С витаминига талаби ҳомила ўсган сари орта боради. Агар организмнинг С витаминига бўлган талаби 50 мг бўлса, хомиладор организми 120-125 мг, ҳатто 224 мг ни талаб килади (Г.А. Бакшт). Йўлдош С витамини учун депо ҳисобланиб, ҳомиланииг талабини вақти вақти билан кондириб туради. Баъзи олимларнинг кўрсатишича, хомила организмида тўпланган С витамини она организмидаги микдордан кўп. Ҳомиладор аёл организмининг D витаминига бўлган эхтиёжи хам катта. Маълумки, D витамини кальций ва фосфор алмашинувини бошкариб, тартибга солиб туради. Агар организмда D витамини етишмаса, онада остеомаляция, хомилада эса рахит касаллиги вужудга келиши мумкин. Ҳомиладорликнинг нормал кечиши учун Е ва А витаминлари хам зарур. Агар Е, А витамини етишмаса, ҳомила чала турилиши мумкин.

***Ёғ* алмашинуви**. Ҳомиладорлик даврида аёл қонида липоид каби нейтрал ёғлар ва холестерин ҳам кўпаяди. Булар ҳомила танасининг тузилиши, тери осги ёғ катламининг ташкил топиши, айникса хомиланинг тараккиёти, бундан ташқари, сут безларида сут ишланиб чиқиши учун зарур бўлади. Ёғларнинг парчаланиши организмда ацетон вужудга келишига сабаб бўлади. Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида учрайдиган токсикозларда тўхтовсиз кусганда сийдикдан ацетон таналари топилади, агар бу холат давом этаверса хомиладорликни тўхтатиш лозим бўлади.

Ҳомиладорлик даврида аёл ўтида холестерин кам бўлади, аммо чилла даврида кўпайиб, баъзан ўт пуфагида тош йиғилишига мойиллик пайдо бўлади. Ёғ хомиладор аёлнинг юрак мускуллари орасида, сут безларида, йўлдошдд хам кўп тўпланади. Ҳомиладор аёл ёғли овкатларни кўп истеъмол килса, организмида ёғнинг парчаланиши издан чикади ва натижада унда тўла ёнмаган ёғнинг зарарли махсулотлари тўпланади ва улар сийдикка ўтади. Оксил ва карбонсувларнинг тўла ёнмаган малсулотлари физиологик ацидозга ва сув алмашинувининг бузилишига сабаб бўлади.

**Ҳомиладорликда эндокрин системанинг холати.** Ҳомиладорликда эндокрин система анатомик ва физиологик жиҳатдан бир катор каршиликларга учрайди. Бу даврда эндокрин системага яна иккита без йўлдош ва сариқ тана қўшилади. Айникса, гипофиз безида анатомик ва гистологик ўзгаришлар кузатилади. Гипофиз жинсий аъзолар билан функционал жиҳатдан боғлиқ бўлади, бунинг аҳамияти каттадир. Ҳомиладорликда гипофизнинг олдинги бўлаги анчагина катталашади. Гипофизнинг олдинги бўлагида бўялиш жадаллигига караб 2 хил хромофилли ҳужайра бўлади. Хромофилли хужайралар доналарининг бўялишига қараб ацидофил ва базофил хужайраларга бўлинади. Гипофиз олдинги бўлагининг катталашишида баъзан хомиладор аёлда акромегалия белгиларини учратиш мумкин. Аммо хомиладорлик тўхташи билан бу белгилар ўз ўзидан йўқолиб кетади. Гипофизнинг орка бўлаги (нейрогипофиз) ҳомиладорликда катталашмайди. Гипофизнинг олдинги бўлаги кўп миқдорда гонадотроп гормонлар ажратади. Гипофиз орка бўлагининг фаолияти олдинги бўлаги каби марказий нерв системаси назоратида бўлади.

**Қалқонсимон безлардаги ўзгаришлар.** Ҳомиладорликда калконсимон без бирмунча катталашади. Турли муаллифларнинг фикрига кўра бу холат 35-40% ҳолларда учрайди. Безнинг катталашиши натижасида, моддалар алмашинуви ортади, қонда йод миқдори кўпаяди, яъни гипотериоз пайдо бўлиши мумкин. Бу холат ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида кузатилади. Кўпинча без функцияси сустлашиши (гипофункция) мумкин. Бунда йод камайиб кетади, қоннинг қуюлиш хусусияти сусайиб қолади. Қалқонсимон без олдидаги без кальций алмашинувини бошкаради, ҳомиладорликда унинг фаолияти ошади. Баъзан хомиладорликда тиришиш холатларини кўриш мумкин, бу организмда кальций тузининг камайиши туфайли вужудга келади. Бу холат калконсимон без олдидаги без фаолияти сусайганда юз беради.

**Буйрак усти безидаги ўзгаришлар**.

Буйрак усти бези пўстлок кавати калинлашиши натижасида катталашади. Буйрак усти безидан оксил ва минерал моддалар алмашинувини бошқарувчи гормонлар (кортизон, гидрокортизон) ҳомиладорликда кўпроқ ажралади. Бу безнинг фаолияти хомиладорлик даврида муҳимдир.

**Асаб системасидаги ўзгаришлар**.

Ҳомиладорликда мия пўстлоғи билан бош мия орасидаги алокадорлик ўзгаради. Мия пўстлоғида тормозланиш жараёни ошиши, пўстлок остида эса тормозланиш жараёнининг сусайиши кузатилади. Шунга кўра вегетатив нерв системасининг тонуси ўзгаради. Кўпинча вегетатив белгилар юзага келади: ҳомиладор аёлнинг сўлаги окади, кўнгли айнийди, кайт килади (ошқозон пилорус кисмининг спазми) хамда вегетатив нерв системасининг фаолияти бузилади. Қабзият, веналарнинг кенгайиши, сийдик йўлининг қовуққа уланган қисми кенгайганлиги, дермографизмнинг ўзгариши ва бошқалар кузатилади.

Ҳомиладорлик муддатининг охирларида бош мия пўстлоғининг қўзғалувчанлиги анча сусаяди, орқа миянинг рефлектор равишда қўзғалиши зўраяди, бу холат туғруқ дарди бошланиши сабабларидан биридир. Шундай қилиб, хомиладор организмининг туғишга тайёрланиши асосан асаб системасининг мураккаб рефлектор реакциясига боғлиқдир. Бачадон рецепторлари сезувчанлигининг аста секин ошиши туғруққа тайёрланишга имкон беради. Ҳомиладорлик бошланишида вужудга келган шартли рефлекслар хомиланинг биринчи қимирлашидан то охиригача анчагина ўзгаради, аммо туғрук дарди бошланиши билан бутунлай йўколади. Ҳомиладорликда анализаторларнинг фаолияти ўзгариб, бу ҳолат кўриш ва эшитиш кобилиятига таъсир килади. Парестезия (бармоқларнинг жонсизланиши, чумоли юрганига ўхшаш жимирлаш) ҳолати кузатилади.

 **Периферик нерв системасидаги ўзгаришлар.**

 Невралгик оғриқлар, айникса ишиалгия хусусиятидаги, думғаза ва бел соҳасидаги оғриқлар билан намоён бўлади. Кўпинча аёлнинг болдири ва ахилл пайи сохасида томир тортишади. Баъзан периферик нервларнинг кўзғалувчанлиги ортади (тетанияга ўхшаш холат), тизза рефлекслари зўраяди. Ҳомиладор аёлнинг салга жахли чиқадиган бўлиб қолади, кайфияти ўзгариб туради, уйкучанлик кузатилади.

**Юрак ва кон томирлар системасидаги ўзгаришлар.**

Ҳомиладорликда диафрагманинг юқори туриши юракнинг ҳам юқорига жойлашишига сабаб бўлади. Ҳомиладорликнинг охирида юрак бир оз кўндаланг ва кўкрак кафасига якин ётади. Бунда юрак чегараси кенгаяди, юрак зарби анча четроқда бўлади. Катта кон томирлар кўпроқ эгилганига кўра нозик юрак шовкини, кўпинча систолик шовқин эшитилади. Сут безлари катталашиб, тўлишгани туфайли юрак чегарасини аниқлаш кийинроқ бўлади, буни ультратовуш ва рентген ёрдамида аникласа бўлади. Агар юрак нормал бўлса, хомиладорликда деярли ўзгармайди.

Ҳомиладор юраги ҳомила ўсиши билан аста секин унга мослаша боради: мускуллари гипертрофиялашиб бир оз кенгаяди, функционал хусусияти ортади. Чунки аёл организмида учинчи қон айланиш сисгемаси (бачадондаги кон айланиш) вужудга келганига кўра, периферик кон томирларнинг қаршилиги ортади. Бачадон катталашган сари бу холат оша боради.

Ҳомиладорликда умумий қон миқдори кўпаяди. Агар кон микдори хомиладор бўлмаган аёлларда умумий тана огарлигига нисбатан 116-120 ни ташкил килса, ҳомиладорликда 112-114 га етади.Қоннинг солиштирма оғирлиги ҳомиладор бўлмаган аёлларда 1064-1063 бўлса, ҳомиладорларда камайиб, 1040-1051 бўлиб қолади. Бу холат тўкималарнинг умумий сув ўтказувчанлик хусусиятига таъсир килади. Ҳомиладорликда қоннинг ивиш хусусияти ошади, фибрин ва фибриноген мивдори кўпаяди, қон пластинкалари кўпаяди, шунга кўра хомиладор аёлларда тромбоз хавфи бўлади. Ҳомиладорлик охирида коннинг ёпишқоқлиги ошади, кон зардобида липидлар (холестерин) кўпаяди. Қон ишлаб чиқариш системаси, айниқса суяк кўмиги бир катор ўзгаришларга учрайди. Физиологик кечаётган ҳомиладорликда суяк ишининг гемопоэтик (қон ишлаб чиқариш) фаолияти ортади. Бунда эритробласт тўкимасида деярли ўзгариш бўлмайди, аммо лейкобласт тўкимасида хомиладорликнинг охирида, айниқса биринчи туғувчиларда онда-сонда дегенератив ўзгаришлар кўрилади. Суяк кўмигининг қон ишлаб чикариш фаолияти айникса хомиладорликнинг 7-8 ойларида жадаллашади, кейинрок бир оз сустлашади. Эритробластик реакция, хомиладорликнинг биринчи ойларидан мегалобластлар кузатилади. Нормобластлар орасида митоз базофиллари ва бошка регенератив шаклларининг кўпайгани, моноцит ва лимфоцитларнинг камайгани кузатилади.

**Сут безларидаги ўзгаришлар**. Ҳомиладорликда сут безлари сут ишлаб чиқаришга тайёрланади. Без бўлаклари катталашади, пайпаслаб кўрилганда каттиқ тугунчага ўхшайди. Сут бези сўрғичлари катталашиб, атрофи билан бирмунча қорамтир бўлиб қолади. Без тугмачаси атрофида майда майда безчалар бўртиб чиқади (мангомер безлари glandula mangomeri). Сут бези таранглашиб, бир оз осилиб қолади, веналари кенгаяди. Без бўлакларидаги эпителиал ҳужайралар катталашиб, уларнинг протоплазмасида мой томчилари пайдо бўлади. Агар кўкрак сўргачи атрофи хомиладорликнинг биринчи ҳафталаридаёқ оғиз сути (Colostrum) чикади. Ҳатто хомиладорликнинг иккинчи ярмида оғиз сути чикмаса ҳам ўз ўзидан чикиши мумкин. Сутнинг етарли миқдорда бўлишини кўкракнинг катта кичиклигига ва без бўлакларининг, теридаги веналарнинг кўплигига ва сўрғич атрофидаги доиранинг катта кичиклигига қараб билиш мумкин. Сут безларидаги бу ўзгаришлар гормонлар таъсирига боғлиқ. Кўпгина муаллифларнинг фикрича, тухумдондан ажраладиган эстроген гормон сут безлари тараккиётига таъсир килса, гипофиз безининг олдинги бўлагидан ажраладиган пролактин сут ишланиб чиқишига таъсир қилади. Оз миқдордаги пролактин сут ажралишини кўпайтирса, кўп миқдордагиси, аксинча, сутни камайтиради.

**Нафас аъзолари системасидаги ўзгариш**лар. Ҳомиладорлик даврида ўпка, жигар, диафрагма воситасида юқорига сиқилишига карамай, унда деярли функционал ўзгаришлар бўлмайди. Бу ҳолат кўкрак кафаси юқори ва пастки кисмининг кенгайиши билан ифодаланиб, ҳомиладор организмида сезиларли ўзгаришларни вужудга келтирмайди. Бунинг натижасида хомиладорликда ўпканинг ҳажми кенглигича қолади ва ҳаво алмашинуви бирмунча ортади. Ҳомила катта, қоғаноқ суви кўп ёки ҳомила биттадан ортик бўлган холлардагина хомиладорликнинг охирги даврида нафас тезлашади ва хатто нафас кисиши каби ҳолатлар юз беради.

**Овкат хазм килиш аъзоларидаги ўзгаришлар**.

Ҳомиладорликнинг биринчи ойларида овкат хазм килиш аъзолари фаолияти бузилади. Бундай хол юкорида айтиб ўтилганидек, вегетатив нерв системаси фаолияти бузилишидан келиб чикади. Ҳомиладор аёлнинг баъзан кўнгли айнийди, қайт килади, сўлаги окади, ичаклар атонияси ва қабзият кузатилади, аёл баъзи овқатларни хуш кўрмайдиган бўлиб колади. Бўр, кесак ва шунга ўхшаш истеъмол килиб бўлмайдиган нарсаларни кўнгли тусайди. Бундай холат ҳамма хомиладорларда хам бўлавермайди. Бош коронғилик деб аталадиган бундай холлар 3-4 ойдан сўнг йўколади.

**Сийдик чикариш аъзоларидаги ўзгаришлар.**

Ҳомиладорликда бошка аъзолар каби буйракнинг вазифаси ҳам ортади. Буйрак организмда сув алмашинувини тартибга солувчи, она ва ҳомила организмидан ажралган алмашинув махсулотларини ташқарига чиқарувчи аъзодир. Ҳомиладорликда буйракнинг фильтрлаш хусусияти сусаяди, шу сабабли хомиладор аёл сийдигида кўпинча оз микдорда қанд ва оқсил топилади, лекин бу патологик ҳолат ҳисобланмайди. Сийдикда қанд пайдо бўлиши физиологик глюкозурия деб аталади. Агар сийдикда оқсил пайдо бўлса, бу хомиладорликда гипертензия ҳолати бошланишидан дарак беради. Ҳомиладор организмида сув алмашинуви жараёни ортиши сабабли сийдик микдори кўпаяди ва ҳомила ковукни босиб аёлни тез-тез сийишга мажбур килади. Бундай ҳол сийдик йўллари касалликларида ва сийдик-тош касалликларида ҳам учраши мумкин.

Ҳомиладор аёлларни текширишнинг ўзига хос хусусиятлари бор. Сухбатлашиш (анамнез йиғиш) йўли билан олинадиган маълумотлар хомиладорликда, туғишда ёки ҳомила тараққиётида рўй бериши мумкин бўлган касалликларни олдиндан тахмин килишга ёрдам беради. Бу эса профилактика ва даволаш чораларини ўз вактида кўришга ва хомиладорни мунтазам кузатиб боришга имкон беради.

Ҳомиладорликни аниқлаш вактида унинг муддатини, туғишнинг тахминий вактини ҳам белгилашга тўғри келади. Бундан ташкари хар томонлама клиник текшириш, физик, кимёвий, лаборатория ва бошка текширувлар ўтказиш йўли билан организмнинг умумий холати, хомиладорликнинг кечиши кузатиб борилади.

Юқорида кўрсатиб ўтилган маълумотларни олиш ва уларга диагноз қўйиш учун қуйидаги анамнез чизмасидан фойдаланиш мумкин:

1. Фамилияси, исми, отасининг исми

2. Турар жойи, болалик ва ўсмирликда яшаган шароити

3. Ёши

Маълумки, агар киз бола балоғатга етмай (17 ёшгача) ёки ёши анча ўтиб (30-35 ёш) турмушга чикиб, биринчи марта ҳомиладор бўлса, уларда 18-23 ёшгача бўлган аёлларга нисбатан ҳомиладорлик, туғиш ва чилла даври анча оғир, патологик холатда кечиши мумкин. Ҳомиладор аёлнинг қандай географик шароитда ва қандай иклим муҳитида яшагани хам катта аҳамиятга эга бўлади. Агар иложи бўлса, унинг неча ёшда юра бошлаганини, болалигида кандай ўсганлигини билиш хам жуда мухимдир.

Болаликда ва катта бўлгандан кейин бошидан кечирган касалликлари хомиладорлик ва туғиш жараёнининг кечишини аниқлашга ёрдам беради. Масалан: аёл ёшлигида рахит билан оғриган бўлса, унинг организми тузилишида айрим ўзгаришлар, яъни бўйи кичкина, бош суяги тўртбурчак, кўкрак кафаси ичига ботган ва бошкалар кузатилиши мумкин. Хусусан, чаноқ суягидаги рахитга хос ўзгаришлар туғиш вақгида бир канча оғир ҳолатларни пайдо килиши мумкин. Ёшликда бошдан кечирилган тепки, қизамиқ, сувчечак ва бошқа юкумли касалликлар, жинсий аъзолар тараккиётига таъсир этиши мумкин. Кейинги пайтларда айникса юкумли касалликлар (бруцеллёз, токсоплазмоз, захм, грипп, сўзак ва бошқалар) ҳомиланинг чала ёки ўлик туғилишига сабаб бўлиши мумкинлиги аникланган. Аввалги ҳомиладорлик ёки туғиш вақтида килинган операциялар хам навбатдаги туғишда турли патологик ҳолатларга сабаб бўлиши мумкин. Оилавий касалликлар (ҳомиладор оиласидаги ёки унинг эрида бўлган касалликлар сил, захм, рухий хасталиклар ва бошқалар) ҳамда алкоголизм, наркомания, кашандалик хомиланинг чала, ўлик ёки нуқсонли туғилишига сабаб бўлиши мумкин.

Хайз функциясини ҳам аниклаш муҳим аҳамиятга эга. Ҳайзни неча ёшдан кўра бошлаган, дастлаб нормал кела бошлаганми ёки тўхтаб тўхтаб келганми, кейин неча ёшдан кела бошлаганлигини билиш керак. Агар киз хайзни кеч кўрган ва у анчагача нормал холатда кечмаган бўлса, бу унинг ўз вактида балоғатга етмаганидан далолат беради. Хайз циклининг ўзгариши ҳам ҳомиладорлик ва туғиш жараёнининг кечишига таъсир кўрсатиши мумкин. Хайзнинг ой сари такрорланиши (21-28-30 кун) қандай, хайз кўрганда оғрик бўлиш бўлмаслигини хам сўраш керак. Маълумки, жинсий аъзолар касалликларида ёки ички секреция безлари фаолияти бузилиши натижасида хайз жуда кеч (17-18 ёшдан), одатда Ўзбекистонда яшайдиган қизларда эса 14-15ёшдан бошланади. Ички секреция безлари фаолияти бузилганда туғиш оғирлашади, туғиш даврида бирламчи ва иккиламчи сустликлар пайдо бўлади. Чилла даврида бачадон яхши кисқармайди, қон кетади. Турмушга чиккандан сўнг узок вакт давомида бўйида бўлмаслик жинсий аъзоларнинг тўла етилмаганлигидан далолат бериши мумкин. Бу аёлнинг бўйида бўлганда хам турли қийинчиликлар вужудга келиши мумкин.

Аёл билан суҳбатлашганда хомиланинг нечанчи эканлигини, олдинги ҳомиладорликлар ва туғиш қандай ўтганлиги, илгариги хомиладорликдаги гипертензив ҳолатлар, ички аъзолар (буйрак, жигар, юрак кон-томир системалари) касалликларини ва илгариги туғишларда юз берган бошка касалликларни ёки ўзгаришларни аниклаш керак. Туғрукдаги патологик ҳолатлар (вақгидан олдин сув кетиши, туғруқ дардлари сустлиги, хомиланинг нотўғри ётиши, чаноқнинг тор бўлиши), қисқич солиш ёки кесарча кесиш усули билан ҳомилани туғдириш зарурияти борлигини кўрсатади. Ҳомиланинг муддатидан илгари туғилиши ва бола тушиши каби холлар бу аёлда бирор касаллик (бачадон шиллиқ каватининг яллиғланганлиги, бачадон шиши ва бошқалар), турли юкумли касалликлар борлигидан ёки инфантилизмдан дарак беради. Шуни унутмаслик керакки, ўз ўзидан бола тушиши ёки сунъий йўл билан қилинган аборт жинсий аъзоларда яллиғланиш жараёнини пайдо килиши окибатида хомиладорлик ва туғиш вақтида турли патологик холатларга сабаб бўлиши мумкин. Аввалги хомиладорлик ва туғиш яхши ўтган бўлса, бу аёлнинг соғлом эканлигини кўрсатади ва навбатдаги хомиладорликнинг муваффакиятли ўтишини олдиндан билишга имкон беради. Аксинча, илгариги туғрукда қилинган операция, туғилган боланинг тезда ўлганлиги ёки ўлик туғилганлиги бу ҳомиладорликда ҳам қўшимча касаллик ва оғир холатлар рўй бериши мумкинлигини ва ҳомиладорни алоҳида аҳамият билан кузатиб бориш лозимлигини кўрсатади. Ҳомиладорлик ва туғиш вақтидаги касалликлар ёки кўшимча патологик ҳолатлар аввалги туғишдан кейин, чилла даврида рўй берган касалликлар натижасида бўлиши мумкин. Шунга кўра аввалги хомиладорликда чилла даврида аёл касаллик билан оғриганми йўкми, буни билиш зарур. Ҳомиладор аёлдан эрининг соғлиғи хақида сўралади, чунки унинг илгари ва ҳозир сил, сўзак ва бошка касалликлар билан оғриган бўлиши хомиладор аёл ва хомила соғлигига хавф солади. Анамнезда ҳомиладор аёл яшайдиган уй ва ишхонанинг санитария гигиена шароитлари, унинг овкати, канча ухлаши ва дам олиши батафсил аникланади. Ҳомиладор аёлнинг турмуш ва мехнат шароитининг ҳомила тараққиётида, туғилишида ва чилла даврининг кечишида ахамияти катта бўлади. Анамнез синчиклаб йиғилади ва олинган маълумотлар хомиладорлик варақасига тўлик ёзиб қўйилади.

**ОБЪЕКТИВ ТЕКШИРИШ**

Ҳомиладор аёлни объектив текширганда унинг тана тузилишига ахамият бериш зарур. Дастлаб аёлнинг бўйи ўлчанади, агар бўйи 145 см дан паст бўлса, унда чаноқ тор бўлиши ва туғиш жараёнида оғир ҳолатлар рўй бериши мумкин. Аёлнинг скелет суякларидаги нуксонларга: оёғининг кийшиқ ёки биттасининг калталиги, орка умуртканинг қийшиқлиги, шакли, кўкрак қафасининг ичига ботгани, думғазанинг, Михаэлс ромби шаклидаги нуқсонларига ахамият бериш лозим. Шунда ҳомиладорлик ва туғишнинг қандай кечиши тўғрисида фикр юритиш мумкин. Думғаза ромбини аниқлаш учун ҳомиладор аёлни тик турғазиб, чанокнинг орка юзаси кўздан кечирилади. Агар ромб тўртбурчак шаклида бўлса, бу нуксонсиз (мукаммал) чанок ҳисобланади. Аёлнинг тана юзаси (териси) тозами, тошмалар йўқми, юзида, юқори лаби остида, сут бези сўрғичи атрофида, қорин деворининг оқ чизига сохасида корамтир доғлар бор йўклигини текшириш керак. Сут безларининг тўлишган тўлишмагани ҳам кўрилади. Бу белгилар ҳомиладорликка хос ва аёлнинг бўйида бўлганига тахмин қилса бўлади.

Хомиладор аёллар ички аъзоларини текшириш усули ҳамма ерда бир хил кабул килинган. Бунда харорат ўлчанади, томир уриши саналади, кон босими аникланади, тери ва кўз оқи ва кўринадиган шиллик қаватлари (лаб, оғиз, тил) кўздан кечирилади ва ҳоказо.

Ҳомиладорлик даврида организмда жиддий ўзгаришлар рўй беришини назарда тутиб, ички аъзоларни текшириш жуда ҳам зарурдир. Бу ўзгаришлар юрак, буйрак, ўпка ва бошқа аъзолар касалликларига ёмон таъсир килипш мумкин. Ҳомиладор аёлдаги касалликларни ўз вактида аниклаш керак, шунда аёлнинг хомиладор бўлиш бўлмаслиги ва хомиладор бўлса, уни давом эттириш мумкин ёки мумкин эмаслиги аникланади. Айникса, хомиладорликнинг иккинчи ярмида қон ва сийдикни, кон босимини мунтазам равишда текшириш тана вазнини ўлчаб туриш зарур. Коринни кўздан кечирганда у тик турган овал шаклда бўлса, ҳомиланинг тўғри ётганини кўндаланг ёки қийшиқ турса, ҳомиланинг кўндаланг ёки кийшик ётганини, юмалок шар шаклида бўлса, эгизак бола ёки коғонок суви кўплигини, қорин осилган ёки туртиб чиққан (ўткир учли) бўлса, чанокнинг торлигини кўрсатади.

Агар юзда ва оёкларда шиш бўлса, бунинг сабабини аниклаш зарур. Бу холат хомиладорлик гипертензив ҳолатларида, юрак ва буйрак касалликларида кузатилади. Агар тери ва кўринадиган шиллик қаватлар рангсиз бўлса, камконликдан, лаб ва тирноқ кўкарган бўлса, кислород етишмаслигидан (юрак касаллигидан) дарак беради. Бундан ташқари, сут безларининг яхши ривожланмаганлиги, жинсий аъзолар соҳасида, кўлтик остида тукларнинг кам бўлиши ички жинсий аъзоларнинг яхши ривожланмаганлигини билдиради.

Қоринни пайпаслаб кўриш ташки текширишнинг асосий усулидир. Бунинг учун олдин акушер кўлини тозалаб ювиб, бир оз иситади, аёл тизза бўғимини буккан ҳолда чалканча ётади. Кўришдан олдин ковуқ бўшатилади. Пайпаслаб кўришдан олдин суяк дўмбоклари бойламлари топилади. Булар пайпаслаб кўришда мўлжал бўлади. Қоринни пайпаслаб кўрганда бачадон туби аниқланади, хомиланинг бачадонда ётиш ҳолатида унинг кичик чанокка якин турган кисми (боши, думбаси ёки кўндаланг ётиши), унинг майда кисмлари аникланади. Ультратовуш ёрдамида ҳомила ва йўлдошнинг ётиши аниқрок билинади.

 **Патронаж ҳамширасининг вазифалари**

ОШП, оилавий поликлиника патронаж ҳамширалари биринчи навбатда профилактик патронажларни амалга оширади.

Нормал кечаётган хомиладорликда патронаж хамшираси хомиладор аёлдан универсал модел бўйича 2 марта хабар олади:

Ҳомиладорлик даврининг 12 хафтасида биринчи патронаж;

Хомиладорлик даврининг 32 хафтасида иккинчи патронаж ўтказилади;

Патронаж ҳамширалари ўз қатновлари давомида хонадонларга бориб ҳомиладор аёллар билан ва уларни оила аъзолари билан суҳбатлашиб тегишли маълумотларни беришлари шарт.

***Туғруқдан олдинги патронажнинг асосий мақсади:***

* оиланинг ижтимоий келиб чиқишини ўрганиш;
* оила аъзоларини, оила анамнезини, келин-куёвни ота-она бўлишга тайёрлигини;
* бола туғилгандан кейин оилада бўладиган ўзгаришларга мослашишни;
* ҳомиладор аёлни рационал овқатланиши ва кун тартибини;
* туғуруққа тайёрланишни (она қанча хотиржам бўлса, шунча асоратлар кам бўлади);
* ирсий касалликларни ва туғма ногиронликларни камайтиришни.

Патронаж ҳамширалари бўлғуси оналарни туғруқдан олдинги текширувларга таклиф этиши ёки уларнинг олдига бориши муҳимдир. Аёллар меъёрида кечаётган ҳомиладорликда икки марта ташриф буюришлари лозим. Агар асоратли ҳомиладорлик бўлса ёки универсал ташрифлар давомида хавф омиллари аниқланса, хамшира зудлик билан прогрессив моделга ўтади ва катта хамшира ва оила ўифокори билан аёлга индивидуал режа тузади ва режа асосида олиб боради. Одатда аёллар ҳомиладорлик вақтида рўйхатга туришни ҳомиладорликни эрта давридан (12 ҳафтагача) бошлашлари керак.

**Ҳомиладорликни I - уч ойлигида учрайдиган хавфли белгилар**

* Кўп такрорланувчи қайт қилиш
* Нафас олишнинг қийинлашуви
* Терида сариқ рангли аломатларни пайдо бўлиши
* Терининг қичишиши
* Ҳароратнинг кўтарилиши
* Қорин пастида оғриқ
* Қиндан қонли ажралма келиши

**Ҳомиладорликни II ва III - уч ойлигида учрайдиган хавфли белгилар**

* Ҳомила қимирлашини тезлашиши, секинлашиши ёки бутунлай йўқолиши
* Оёқларда ёки бутун танада тўсатдан шишнинг пайдо бўлиши
* Бош оғриғи, кўриш қобилиятини бузилиши, кўз олдининг қоронғилашиши ёки доғлар учгандек ёки чақнагандек бўлиб кўриниши;
* Қалтираш/ваража ва тана ҳароратининг 38 С ва ундан ортиқ бўлиши
* Ошқозон соҳасида оғриқ, кўнгил айниши ва қусишнинг пайдо бўлиши
* Ҳушни йўқотиш
* Тутқаноқ/талваса тутиши
* Нафас олишни қийинлашиши
* Сийдикнинг камайиши
* Ҳаддан ташқари кўп ухлаш ёки уйқусизлик
* Қиндан сувли, йирингли, қонли ажралмаларни келиши

**Хомиладорликда кузатиладиган гипертензив холатлар таснифи.**

* сурункали гипертензия еки буйрак касалликлари (хомиладорликнинг 20 хафтасигача еки тугрукдан 6 хафта утгандан сунг аникланган)
* сурункали гипертензияга кушилган протеинурия (кушилган преэклампсия)
* хомиладорлик келтириб чикарган протеинурия (гестацион протеинурия)
* хомиладорлик елтириб чикарган протеинуриясиз гипертензия (гестацион
* гипертензия)
* преэклампсия (протеинурияли гестацион гипертензия), енгил даражаси (ДКБ=90-110мм.сим.уст, протеинурия-1г\л (++)) ва огир даражаси (ДКБ 110 мм.сим.уст.дан юкори, протеинурия-3г\л еки (+++), гиперрефлексия, бош огриги, куришнинг хиралашуви, олигурия (24 соат мобайнида сийдик микдори 400 млдан кам), кориннинг юкори кисмида огрик, упка шиши.
* эклампсия (генерализациялашган тутканок-эпилепсия еки бошка касалликлар билан боглик булмаган).
* таснифланмаган еки ноаник сабабли гипертензия еки протеинурия.

 **Преэклампсиянинг клиникаси ва диагностикаси.**

Преэклампсиянинг асосий клиник симптомлари: шиш, протеинурия, гипертензия хисобланади. Шиш-хомиладорликнинг 20 хафтасидан сунг хомиладор аел вазнининг хаддан ташкари ошиб кетиши, уртача хафтасига 400-500г ва ундан купрокка ошиши, шу билан бирга тукималар гидрофиллигининг ортиб бориши, диурезнинг эса камайиши Билан намоен булади. Хомиладорликнинг меьерий кечишида хомиладор тана вазнига суткада 50 г, хафтасига 350 г.кушилади.

**Гипертензия**-КБнинг 125\85мм.сим.уст.ва ундан юкори кутарилиши. Нормада хомиладор КБ 120\80-110\70мм.сим.уст.ни ташкил килади. Артериал гипотонияда (105\65 мм.сим.уст ва ундан кам) систолик кон босими 20%га, диастолик кон босими 15%га ошиши гипертензия хисобланади. Юкоридаги симптомлардан ташкари преэклампсияда йулдош фаолияти етишмовчилиги, буйрак, жигар, упка, мия фаолиятларининг бузилиши кузатилади. Преэклампсия клиникаси бу узгаришларнинг даражасига, фон касалликларнинг турига боглик.

 **Преэклампсиянинг клиник ташхиси:**

**1*. Артериал кон босимининг узгариши, бунда преэклампсияга характерли:***

-АКБ систолик >140 мм.сим.уст еки +30 мм.сим.уст

-АКБ диастолик 90 мм.сим.уст еки +15 мм.сим.уст.

**2. *Сийдик тахлили*:**

Протеинурия-сийдикнинг турли синамаларида оксил микдори >0,3 г\л еки бир суткалик сийдикда оксил микдори >0,033 г\л ташкил килади.

Кайнатиш синамаси: Бунда сийдикда оксил ва туз булса, пробирканинг юкори кисмида булутга ухшаш «преципитация» пайдо булади. 2-3 томчи 2-3%ли уксус кислотасидан еки 20 %ли сульфосалицил кислотасидан томизилса, оксил булганда сийдикнинг юкори кисми хиралашиб колади, акс холда тиник булади.

**3. *Шишлар****:*

–физиологик хомиладорликда 40% аелларда оекларда шиш кузатилади

-кул ва юзда шиш булиши- преэклампсия белгиси

**-**генерализациялашган шишлар (босиб курганда из еток режимида 12 соатгача сакланади еки тана вазнининг 1 хафтада кескин ортиши)

**4. *Лаборатор текширувлар:***

-умумий кон тахлили, бунда гематокритни ва тромбоцитлар сонини текшириш

**-**коннинг биохимик тахлили:

А. протеинограмма

Б. кон плазмасининг электролит таркиби

С. мочевина, креатинин

Д. жигар ферментлари (АЛТ,АСТ,ишкорий фосфатаза), билирубин.

коагулограмма

-умумий сийдик тахлили

-сийдикни флорага ва антибиотикларга сезувчанлигини аниклаш

-ЭКГ

-Электроэнцефалограмма (курсатма булганда)

**ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ДАВОМ ЭТИШИ, УНИНГ МУДДАТИ ВА ТУГИШ ВАҚТИНИ АНИҚЛАШ**

Ҳомиладорлик, сўнгги хайзнинг биринчи кунидан хисоблаганда ўрта хисобда 280 кун ёки акушерлар ойи билан 10 ой — 40 хафта давом этади, лекин баъзан хомиладорлик 280 кундан кам ёки ортиқ давом этиши мумкин. Аёлларда хомиладорлик муддатини аниқлашда кўп кийинчиликлар учрайди, чунки унинг қачон бошланганлигини аниқ билиш кийинрок бўлади.

Ҳомиладорлик муддати охирги хайзнинг биринчи кунидан тўла кун ёки тўла ҳафталар билан хисобланади. Охирги хайзнинг биринчи куни 0 куни, 0-6 кунлар "нол тўла ой хафталик", 7-13 кунлар эса "биринчи тўла ой хафталик" ва ҳомиладорликнинг охирги 40 хафтаси "39 тўла хафтаси" ҳисобланади. Акушерлик тажрибасида туғиш вактини аниқлаш учун Негель усулидан фойдаланилади. Бунинг учун охирги хайзнинг биринчи кунидан 3 ой орқага санаб, унга 7 кун қўшилади. Масалан, агар охирги хайзнинг биринчи куни 20 август бўлса, 3 ой оркага саналиб (20 июл, 20 июнь. 20 май), унга 7 кун кўшилса, демак, туғруқ келгуси йилнинг 27 майида бўлади. Шунингдек, туғиш вақтини аёл ҳомиланинг биринчи марта кимирлаганини сезган кунидан бошлаб ҳисоблаш хам мумкин. Одатда хомила биринчи ҳомиладорликда 20 хафтадан сўнг, қайта хомиладорликда 15 ҳафтадан кейин қимирлайди. Ҳомиладор ҳомиланинг кимирлашини сезган кунига 140 кун (акушерлар ойидан 5 ой) ва қайта ҳомиладорларда 154 кун (акушерлар ойидан 5,5 ой) қўшилади. Шу йўл билан тахминий туғиш вакти аникланадн. Лекин туғиш вакгини шу йўл билан унчалик тўғри аниқлаб бўлмайди. Чунки аёл ҳомиланинг қачон кимирлаганини унутган бўлиши ёки ичаклар перистальтикасини хомиланинг кимирлаши деб янглишган бўлиши мумкин.

Тугиш вақтини охирги ҳайзнинг биринчи куни бўйича аниклаш мухимдир. Ультратовуш билан ҳомила ёшини аниклаш хам мумкин. Бунда хомила бошининг катта кичиклиги, танасининг узунлиги диагноз кўйишда асосий белгилардан ҳисобланади. Ҳомиладорлик муддатини ва туғиш вақтини аниклашда бачадон ўлчови ва тубининг баландлигини билиш катта аҳамиятга эгадир.

Хомиладорликнинг турли муддатларида бачадон тубинннг туриш баландлиги:



 Ҳомиладорликнинг дастлабки даврларида, хали бачадон чаноқ бўшлиғида турганда унинг катта кичиклиги кин оркали текшириб аниқланади. Ҳомиладорликнинг тўртинчи ойи охирида бачадон туби киндик билан қов суяги оралиғида, симфиздан 4 бармоқ энида юқорида туради. Демак, бачадоннинг кўп қисми катта чанокка ўтган бўлади. Ҳомиладорликнинг бешинчи акушерлар ойи охирида бачадон катта одам бошидек келади, унинг туби икки бармок энида киндикдан пастда туради. Агар тўртинчи ой охирида қорин деворининг кўтарилганлиги зўрға аниқланса, бешинчи ой охирида анча кўп кўтарилган бўлади. Ҳомиладорликнинг олтинчи акушерлик ойида бачадон туби киндикда, еттинчи ойи охирида эса киндикдан 3 бармоқ энида юқорида бўлади. Ҳомиладорликнинг саккизинчи акушерлик ойида бачадон туби киндик билан ханжарсимон ўсимта ўртасида, симфиздан 30-32 см юкорида туради, айланаси 80-85 см бўлади. Ҳомиладорликнинг тўккизинчи ойида бачадон туби ўзининг энг юкори нукгасига, яъни ханжарсимон ўсимтага тақалади. Киндик бирмунча дўппайиб чикади. Бачадоннинг катталиги фақат хомиладорлик муддатигагина эмас, балки коғанок сувининг миқдорига, ҳомиланинг катта кичиклигига ҳам боғликдир (унинг оғирлиги одатда 2500 дан 5000 г гача бўлади). Шунингдек, бачадоннинг катталиги бачадон деворининг қалинлиги, ҳомиланинг микдори, унинг жойлашишига, қоғанок олди суви ҳажмига ҳам боғликдир. Қорин айланаси киндик устидан сантиметр тасмачаси билан ўлчанади.

**ҲОМИЛАДОРЛАР ГИГИЕНАСИ**

Ҳомиладорлик нормал давом этса, уни аёллар осойишталик билан ўтказадилар, ўзларини доимо соғлом, тетик ва бақувват сезадилар, меҳнат қобилиятларини йўкотмайдилар. Ҳомиладор аёл харакат килиб туриши керак, агар у доим ётса ёки ўтирса, унда моддалар алмашинуви издан чиқиб, турли патологик ҳолатлар вужудга келиши (семириб кетиш) мумкин. Аммо ҳомиладор аёлнинг зўрикиб харакат килиши, айниқса оғир юк кўтариши, кимёвий моддалар билан ишлашига рухсат этилмайди. Аёл жуда чарчаши, отда юриши, велосипед ҳайдаши, сакраш ва югуриш каби спорт машғулотлари билан шуғулланиши мумкин эмас.

Ҳомиладорлик физиологик ҳолат хисобланса ҳам, лекин ҳомила ўсиб катталашган сари унинг она организмига нисбатан талаби ортаверади. Агар хомиладор аёл санитария гигиена қоидаларига риоя килмаса, ундаги нормал холат тезда патологик холатга ўтиб кетиши мумкин. Ҳомиладор аёл соғлом бўлиши учун яшайдиган хонасини доимо тоза тутиши ва вакти вакти билан шамоллатиб туриши керак. Тоза хаво қон айланишини ва нафас олишни яхшилайди.

Ҳомиладор аёл папирос, нос чекмаслиги, спиртли ичимликлар ичмаслиги керак, чунки улардаги зарарли моддалар, хусусан никотин, алкоголь хомиладор организмига хам, хомила организмига ҳам зарарли таъсир кўрсатади. Қишда ҳомиладор яшайдиган хона харорати 20-22°С бўлиши лозим, агар бундан юкори бўлса, хомиладорнинг нафас олиши кийинлашади, у бўшашиб, терлайди. Бу холат аёл соғлигига ёмон таъсир килади. Ҳомиладор аёл ётадиган хона ёруғ ва тоза бўлиши, ҳар куни шамоллатиб турилиши керак. Ҳомиладор аёл кун давомида (кундуз куни) ёки ишдан кейин бир соат ётиб дам олиши лозим. Бир кеча кундузда у 8 соат ухлаши, кечкурун ухлашга соат 10-11 да ётиши керак.

Ҳомиладорлик даврида спорт мусобакаларида мутлако катнашмаслик, аммо бадантарбия машғулотларининг тавсия этилган турини хомиладорликнинг охирига қадар давом эттириш зарур. Бундай машғулотлар унинг корин деворини ва тана мускулларини мустаҳкамлашга каратилган бўлиши керак. Машғулотлар бир кунда 14-20 минут давом этиб, хар галги машғулот икки уч минутдан ошмаслиги лозим. Машғулотларни хомиладор аввал аёллар маслаҳатхонасида, сўнгра машғулот усулларини ўрганиб бўлгандан кейин уйида давом этгириши керак.

Махсус бадантарбия машғулотларидан кейин душда чўмилиши ёки танани белгача уй ҳароратидаги сув билан ювиш, сўнгра яхшилаб артиниб, 5-10 минут ҳаво ваннаси қабул қилиш керак.

Ваннада чўмилиб туриш мумкин, лекин суви илиқ бўлиши. харорати 30-35° дан ошмаслиги керак, унда 12-15 минут ётиш кифоя киладн. Аммо ҳомиладорликнинг охирги ойларида аёл душда ёки курсига ўтирган холда ювиниши керак, ванна олиш мумкин эмас.

Ҳомиладорлар учун куёш нури, айниқса ультрабинафша нурлар фойдали. Бу нур аёл организмида D витамини ҳосил бўлиши жараёнини оширади. Лекин қуёш нуридан меъёрида фойдаланиш керак.

Ҳомиладор аёл туғишдан 5-6 ҳафта илгари, агар зарур шароитлар бўлса, баданни ҳар куни 3 минут давомида кварц лампаси билан нурлатиш (100-85 см узокда турган ҳолда), агар шароит бўлмаса, 10-15 минут куёш ваннаси қабул килиши лозим. Сийнабанд сут безини сикмаслиги факат кўтариб туриши, лойик қилиб тикилган бўлиши керак. Ҳомила туғилишига 5-6 ҳафта қолганда ҳомиладорга сут безларини силаш усулларни ўргатиш керак. Ҳомиладор аёлнинг кийими катталашаётган қоринни сикмайдиган бўлиши шарт. Белга белбоғ бойлаш маслаҳат берилмайди. Ҳомиладор аёл махсус бандаж кийиши лозим. Бу бандажни ётган холда кийилади. Агар бандаж бўлмаса, уни аёл ўзи тикиб олса хам бўлади. Ҳомиладор аёл кўйлаги кўкрак бурма бўлиши ёки юбкаси елкадан осиб кўйиладиган ва синабандга бириктирилган бўлиши, оёқ кийими эса паст пошнали бўлиши керак, чунки тана вазни ортган сари баланд пошнали оёқ кийимда мувозанатни сақлаш кийинлашади.

Одатда ҳомиладор оёқларидаги вена қон томирларидан кон окиши бирмунча сустлашади. Демак, оёқни сиқиб турувчи айлана резина ишлатилган такдирда шу томирлардан кон оқиши яна ҳам сустлашади, натижада вена кон томирлари кенгайиб колиши ҳам мумкин. Бинобарин, пайпоқ резинкасини бандажга такиш керак. Агар ҳомиладорнинг оёқдаги вена қон томирлари кенгайган бўлса, унинг бир жойда узоқ вақтгача тикка туриб колиши, оёқни узоқ, осилтириб ўтириш ярамайди. Шунинг учун ҳомиладорнинг кўпрок юриши фойдалидар.

Хомиладорликнинг сўнги ва дастлабки 2 ойида жинсий алоқада бўлиш мумкин эмас, чунки дастлабки 2 ойда жинсий алоқа вақтида чанок аъзоларига кон тўлиши натижасида хомила тушиши, сўнгги 2 ойда эса бачадон ичига инфекция кириши ва қоғаноқ ёрилиб кетиши мумкин. Ташки жинсий аъзоларни кайнатилган илиқ сув билан хар куни 2 махал ювиш керак, бунинг учун аввало кўлларни тозалаб ювиш зарур. Ҳомиладор аёл юкумли касалликлар билан оғриган кишиларга якинлашмаслиги керак.

Хомиладорлик давомида аёлни турли ваҳималар, хафагарчиликлардан саклаш керак. Бунинг учун уни ҳомиладорлик вақтида бўладиган физиологик ўзгаришлар билан барвакт таништириш ва ҳомиладорликнинг охирги 2 ойида психопрофилактик (руҳий бузилишнинг олдини олиш) усуллар билан олдиндан туғрукка тайёрлаш лозим. Шунда туғруқ бирмунча оғриқсиз ўтади, иккинчидан бўлмагур ўринсиз вахималарга ўрин қолмайди. Агар аёл аввалги ҳомилаларини муддатига етказмай чала туққан бўлса, кейинги хомиладорликнинг дастлабки 3 ойи давомида оғир иш ва зўрикиб ҳаракат килмаслиги ксрак.

Юкорида айтиб ўтилган ҳамма гигиеник чораларни аёлларга тўғри тушунтириш ва уларни туғишга тайёрлаш ишини шаҳар поликлиникалари ва оилавий шифокорлик пунктларида патронаж хамширалари, умумий амалиёт шифокорлари ва доя акушеркалар олиб боришлари керак. Бундан ташқари, агар ҳомиладор аёлда бирор касаллик бўлса. уни кундузги стационарда даволаш ҳам мақсадга мувофиқдир. Кундузги стационар аёлларга анча қулайлик келтиради. Айниқса, бизнинг мамлакатимизда кўп болали оналар, болаларини уйда колдириб касалхонага бориб ётиб қола олмайдилар.

**ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ОВҚАТЛАНИШ РАЦИОНИ**

Ҳомиладср аёлга агар кўнгли тусаса, нордон нарсалар истеъмол килишга рухсат этилади. У ҳар куни овкатдан олдин бир ош кошиқдан 2% ли HC1 эритмаси ёки аскорбинат кислота ичса, меъда суюклиги яхши ажралади. Одатда ҳомиладор учун 3200 ккалория керак бўлади.

Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида у бир литрдан сут ичиб тургани, иккинчи ярмида ош тузи истеъмолини чегаралаш (3 граммдан оширмаслик), сув эса бир литрдан ошмаслиги керак (суюқ овкат таркибидаги сув ҳам шу жумладандир). Ҳомиладорга маринадлар, консервалар, тузланган баликлар, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш ман этилади. Баъзи ҳомиладор аёллар бошкоронғилик даврида эрталаб кайт киладилар. Бундай ҳолларда улар овқатни ўринда ётган жойларида истеъмол килишлари керак. Агар ҳомиладорнинг жиғилдони кайнаса, унга ичимлик сода, куйдирилган магнезия бериш мумкин. Қизил сабзи хам жиғилдон қайнашини босади. Ҳомиладорлар гўштли ва ёғли овкатларни камрок, сутли ва сервитамин сабзавотларни кўпроқ тановул килишлари керак (гўштни кайнатиб пиширилганини маълум микдорда истеъмол килиш мумкин). Ҳомиладорнинг овқати витаминларга, темир ва ош тузларига бой ва сифатли бўлиши керак. Чунки ҳомиланинг ўсиши учун витаминлар, айниқса А, Ё, С, Д, Е витаминлари жуда керак бўлади. Агар хомиладор организмида В витамин етишмаса, бола чала (вақтидан илгари) туғилиши мумкин. Бундан ташқари, бундай аёл тез чарчайди, салга бўшашади. Бундай вактларда ҳомиладор бир суткада 10-20 мг В витамин истеъмол қилиши зарур. Вi ва В2 витаминининг етишмаслиги натижасида хомиладор аёлда полиневрит ва ҳомиладорликнинг биринчи ярмида токсикозлар рўй бериши мумкин.

bi витамин хамиртурушда, нонда, жигар, буйрак, ловияда кўп бўлади, В2 витамини ўсиш витаминларидан хисобланиб, унинг организмда еташмаслиги кўз, тери, шиллиқ парда касалликларини, бўйнинг ўсмай колиши каби ҳолларни вужудга келтиради. Бу витамин тухумда, сут махсулотларида, жигар, буйрак ва хамиртурушда кўп бўлади. Организмга бир кеча кундузда 2 мг В2 витамини керак бўлади. А витамини хам ўсиш витамини хисобланади. Бу витамин етишмаса, организмнинг ўсиши секинлашиб, аёл шабкўр бўлиб қолади ва кўз мугуз пардасига путур етади, у қурий бошлайди.

А витамини хайвон жигарида, буйрагида, сутда, тухумда, сариёғда, балик мойида, сабзида, ўсимликларнинг кўк баргларида бўлади. Сабзи таркибидаги каротин организмда А витаминига айланади. А витаминини ҳабдори шаклида (бир кунда 2-3 дона) ёки суюқ ҳолда (бир кунда 12 томчидан 2 марта) истеъмол килиш мумкин.

D витамини рахит касаллигига карши витамин, у аёл организмида кальций ва фосфор алмашинувини идора килади ва ҳомилада рахит касаллигига йўл кўймайди. Бу витамин асосан балиқ жигари, балиқ мойи ва сариёғда кўп бўлади.

Е витамини хомиланинг нормал тараккий қилиб, сақланишини, етилиб туғилишини ва нормал ўсишини таъминлайди. Бу витамин айниқса исмалок, пахта мойи, бошокли ўсимликлар донида (буғдой ва жигарда), буғдой муртаги мойи, тухум ва жигарда кўп бўлади. Бу витаминдан бефарзандликда ва хомиланинг чала туғилишининг олдини олиш учун ҳам фойдаланилади.

РР витамини (никотинат кислота) моддалар алмашинуви жараёнида иштирок этади. Организмда бу витамин етишмаганда пеллагра касаллиги вужудга келиб, марказий ва периферик нерв системаси, шиллик кават ва терининг зарарланиши, ичак функциясининг бузилиши каби ҳолатлар рўй беради. РР витаминидан организмга бир кеча кундузда 15 мг зарур бўлиб, бу витамин хамиртуруш, гўшт, жигар, буғдой донида бўлади.

Аёл организми ва ўсаётган хомила учун витаминлардан ташкари, кальций тузи хам керак бўлади. Кальций тузи етишмаса, хомила суякларида бир канча ўзгаришлар пайдо бўлади. Тишлар емирилиб, чирийди ва чириган тишларга кириб қолган овқат моддалари бузилиб инфекция манбаи бўлади. Шунинг учун ҳомиладорнинг тишларини текшириб, чириган тишларини даволаш ва унга кальций тузининг (СаС 1) 10% ли эритмасидан бир ош кошиқдан кунига 3 махал ичишни тайинлаш керак. Ҳомиладор бир кунда 5 махал овқатланиши зарур. Бунда умумий овқат миқцорининг 25-30% ни эрталабки нонуштада, 15% ни кундузги нонуштада, 40-50% ни тушки овқатда, 15-20% ни кечки овқатда истеъмол килинади. Ҳомиладорларга турли дориларни ўринсиз буюриш ярамайди, чунки баъзи дорилар йўлдош оркали хомилага ўтади.

***Амалий кўникмалар рўйхати:***

* Ҳомиланинг юрак уришини назорат қилиш;
* Артериал қон босимни ўлчаш;
* Пульсни санаш;
* Нафас маромини санаш;
* Хомиладор аёл вазнини ўлчаш;
* ЭКГ олиш;
* Сийдикдаги оқсилни аниқлаш;
* Овқатланиш рациони бўйича маслаҳат бериш.( ёғли, қовурилган ва унли махсулотларни камайтириш)
* Кун тартиби, режим ва дам олишни ташкил қилиш;
* Тана вазн индексини хисоблаш;

 -- Ҳомиладордаги шишларни аниқлаш;

 **ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР**

1**. МАСАЛА.** Бемор 19 ёшда. II хомиладорлик. 6-7 хафта. Шикоятлари: кўнгил айниши, кун давомида 7-8 марталаб қайт қилиш, сўлакни кўплаб ажралиши, иштахасизлик, умумий холсизлик. Анамнезидан: берилган симптомалар охирги 10 кундан бери аёлни безовта қилмоқда, 2кг.га озган. Объектив кўрик: тери ва кўринарли шиллиқ пардалари оч-пушти рангда. АҚБ 100/70, 90/60 мм.сит.уст. пульс – 90та/мин, ритмик. Тана харорати – 36,80С Қорин юмшоқ, оғриқсиз Ич келиши ва сийиши ўзгаришсиз Жинсий йўллардан ажралмалар – тиниқ, шиллиқли

**Ҳамширалик ташхиси**

**Текширув режаси**

**Парвариш режаси**

**2.МАСАЛА.** 20ёшли биринчи марта хомиладор бўлган аёл хотин-қизлар маслахатхонасининг йўлланмаси билан туғруқхонага келди.Йўлланмада кўрсатилишича хомиладорлик муддати 8 хафталик, илк токсикоз.Аёллар маслахатхонасига биринчи марта 2 хафта олдин мурожат қилган.Шу вақт ичида 2кг тана вазнини йўқотган,сийдигида ацетон аниқланган.Охирги хайз

 9 хафта олдин бўлган,хомиладор аёлнинг шикояти бўйича суткасига 16 марта қусмоқда. Тана харорати 37,4С, Пульс-100марта, А/Б 100/80 сим. уст.

**Хамширалик ташхиси, нима қилиш керак?**

А)Хомиладорлик қусиши,енгил даража, амбулатория шароитида даволаш керак.

Б) Хомиладорлик қусиши,ўрта оғирликдаги даражаси,туғруқхонага ётқизиб даволаш керак.

В) Хомиладорлик қусиши,оғир даражаси, туғруқхонада интенсив даволаш, яхши бўлмаса хомилани тушириш керак.

**3. МАСАЛА.** Биринчи марта бўлган аёл хомиладорликнинг 36-чи ҳафтасида туғруқхонага келтирилганча туғруқ фаолияти бошланмаган, бошида ва қориннинг устки соғасида қаттиқ оғриқ борлигини, кўз ўнги хиралашганлигидан шикоят қилар эди.Бемор 23 ёшда,айтилган шикоятлари бундан 3 соат олдин пайдо бўлган эди. Аёллар маслахатхонаси маълумотига кўра, сийдикда оқсил -3%, бемор туғруқхонага ётишдан қаттиқ бош тортган.

Объектив текширганда:А/Б- 160/100 сим. уст,Р-90 марта,баданда шишлар борлиги аниқланди. Кўп ўтмай титроқ хуружлари пайдо бўлди, хуружлар орасида эс-хуши хиралаша бошлади. Чаноқ ўлчамлари 25-28-31-19см. Хомила бўйлама вазиятда, юрак уриши ритмик дақиқада 132 маротаба.

 **Хамширалик ташхиси, нима қилиш керак?**

Хомиладор аёлни кузатишда қандай хатога йўл қўйилган?

А)Хомиладорлик гипертензион синдроми, аёл ўз вақтида туғруқхонага олиб келинмаган.

Б)Аёллар маслахатхонасида преэклампсия холатида бўлган.Туғруқхонага келганда эклампсия хуружи бошланган.Маслахатхонадаги доя аёлни туғруқхонага ётқизиши лозим эди. Бу борада қўпол хато қилинган.

В)Хомиладорлик эклампсияси, аёллар маслахатхонасида яхши даволанмаган.Эклампсияга қарши чора-тадбирлар қўллаш зарур.

 **ТЕСТ САВОЛЛАРИ**

**1.Уруғланган туxум xужайра неча кундан кейин бачадон шиллиқ қаватига пайвандланади**?

 A. 1-2 кун

 B. 3-4 кун

 C. 6-7 кун

 D.\* 8-10 кун

 **2. Ҳомиладорликнинг эҳтимолли белгиларини аниқланг?**

 A. бошкоронгилик, ҳомиланинг қимирлаши, бачадоннинг катталашуви

 B.\* xайз кўришнинг туxташи, бачадоннинг катталашуви, қин шиллиқ

 пардасининг кўкариши

 C. қин шиллиқ пардасининг кўкариши, ҳомила юрагининг уруши

 D. ҳомиланинг қисмларини пайпаслаб аниқлаш, юрак уруши, қимирлаши

**3.Ҳомиладорликнинг илк муддатлари қайси белгиларга асосланиб ташxис қилинади?**

 A.ишончли ва аниқ белгилар

 B.\*таxминий, exтимолли ва ишончли белгилар

 C. xайз кўришнинг тўxташи

 D.таxминий, ишончли белгилар

**4.Уруғланган туxум xужайра неча кундан кейин бачадон шиллиқ қаватига пайвандланади**?

 A.1-2 кун

 B.3-4 кун

 C.6-7 кун

 D.\* 8-10 кун

**5.Ҳомиладорликни аниқ белгиларига киради:**

А.Ҳайзни тўхташи, қин шиллиқ қаватини кўкариб қолиши, ҳомилани қимирлаши;

В.\*Ҳомилани қимирлаши, юрак уришини эшитиш, майда қисмларини пайпаслаш, УТТда ҳомилани кўриниши;

С.Биологик синамаларни мусбатлиги, УТТ ҳомилани тузилиши;

D.Ҳайзни тўхташи, кўнгил айнаши, қусиш, юзларда доғ бўлиши ва қоринни катталашуви.

**6.Биринчи ва қайта туғаётган аёл ҳомиладорликнинг нечанчи xафтасида ҳомиланинг қимирлашини сезади?**

A.16-14 ҳафта

B.\*18-16 ҳафта

 C.20-18 ҳафта

 D.18-20 ҳафта

**7.Қоғоноқ суви миқдори ҳомиладорликнинг оxирги муддатларида?**

 A.4 литр

 B.2 литр

 C.\* 1-1,5 литр

 D.0,5 литр

**8.Йўлдош қандай таркибий қисмлардан иборат?**

 A.плацента, қоғоноқ сувлари ва пардаларидан

 B. қоғоноқ пардалари, қоғоноқ сувлари ва киндик тизимчасидан

 C.\* плацента, киндик тизимчаси қоғоноқ парда ворсинали ва децидуал

 пардадан

 D. децидуал ва амниотик пардалар xамда пласентадан

**9.Ҳомиланинг позицияси - бу**

 А. Ҳомила курагини бачадон олдинги ва орқа юзасига нисбатан жойлашуви;

 В. Ҳомила бошини бачадонни у ёки бу ён бошига нисбатан жойлашуви;

 С.\* Ҳомила курагини бачадоннинг ён деворларига муносабати;

 D. Ҳомила аъзоларини нормал жойлашуви.

**10. Поликлиникада ҳомиладорлар учун қандай ҳужжат тўлдирилади?**

А. Амбулатор касаллик варақаси;

В. Туғруқ тарихи;

С.\* Ҳомиладор ва туққан аёлни шахсий варақаси, алмашинув варақаси;

D. Касаллик тарихи.

Тошкент ш.,

2020 йил 12 ноябрь,

ПФ-6110-сон

**Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислоҳотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида**

**Фойдаланилган адабиётлар:**

**Қонунчилик ва меъёрий-ҳуқуқий хужжатлар рўйхати:**

1**.** Ўз.Рес. Президентининг 2020- йил, 12-ноябрдаги ” Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида” ги Фармони

2.Ўз.Рес. Президентининг “Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш тўғрисида”ги 09.11.2019 йилдаги Қарори;

3.Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2.02.2018-йилдаги **№ 5325**-сонли “Хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида“ги фармони. 4.Ўзбекистон Республикаси ВМнинг 2018-йил 10-майдаги 352-сонли “Қизлар ва фертил ёшидаги аёлларга кўрсатиладиган акушерлик-гинекологик ва тиббий ёрдам хизматлари самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори.

5. Республика Соғлиқни Сақлаш Вазирининг 2018 йил 11 июндаги №386-сонли “Ўзбекистон Республикасида аёллар, болалар ва ўсмирларга самарали акушер-гинекологик хизматини ташкиллаштириш хамда кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада ошириш тўғрисида”ги буйруғи

6.Ўзбекистон Республикаси ССВнинг 2016й,18.02 йилдаги №137-сонли “Бирламчи тиббий санитар ёрдам кўрсатиш муассасаларида ҳомиладорларга тиббий ёрдам кўрсатиш, антенатал парваришни таъминлаш ва ташкиллаштириш тўғрисида”ги буйруғи.

**Асосий адабиётлар:**

1.UNICEf. «Оналар хамда болаларда хавф омилларини аниклаш буйича йўриқномалар ва бериладиган тавсиялар» патронаж хамширалари учун услубий кўрсатмалар, Тошкент-2020й.

2.UNICEf. «Бирламчи тизимда оналар ва болалар билан ишлаш бўйича патронаж хамширалар ишини ташкил этиш» амалий қўлланма,

Тошкент-2020 й.

3.ВОЗ/ЮНИСЕФ “Акушерство”. Руководство для участника.

Ташкент, 2013г.

4.Ю.Қ.Жабборова, Ф.М.Аюпова “Акушерлик” Электрон дарслик. Тошкент.2008й. 5. Э.К.Айламазян “Акушерство”. Электрон дарслик. Учебник для медицинскихвузов.Медицина. 6.Я.Н.Аллоёров, Д.Қ.Тошева. ”Оналикда хамширалик парвариши” Тошкент-2012й.

7.В.Н.Турақулов, Ф.Б.Гаффаров ”ДМПларда акушерлик ва гинекологик ёрдам кўрсатиш” Ўқув қўлланма. Навоий-2019-й.

 **Қўшимча адабиётлар:**

1.UNICEf. «Эффективная перинатальная помощ и уход» Руководство.Ташкент 2013г.

 2.Фозилбекова М.А.Зайнитдинова Х.С.*“*Акушерлик ва гинекологияда

 ҳамширалик иши” “Ўкитувчи” нашриёт-матбаа ижодий уйи. Тошкент.

 2004 й.

 3.Раздаточный материал 5-го семенара Проекта усовершествования

 Медсестринского образования в Республике Ўзбекистан.

 «Сестринский уход в материнстве». С 20 по22 августа 2007 г.

 Ташкент – 2007

 4.Акушерлик. Бодяжина В.И., Семенченко. М. 2004.

**Интернет-сайт:** www.medi.ru, [www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru/), [www.medscape.com](http://www.medscape.com/), [www.medland.ru](http://www.medland.ru/), [www.med-lib.ru](http://www.med-lib.ru/), [www.ksmed.ru/pat/gynecology](http://www.ksmed.ru/pat/gynecology), [www.medsan.ru](http://www.medsan.ru/),

-http://www. minzdrav.uz/– Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимига оид меЪёрий хужжатлар;