

ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИСТОН

ба номи АБӮАЛӢ ИБНИ СИНО

Кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1

АКУШЕРӢ

(дастури таълимӣ барои донишҷӯён ва табибони ҷавон)

**Душанбе
2014**

Дастури таълимӣ зери роҳбарии умумии мудири кафедраи акушерӣ ва гинекологии № 1, академики АИТ ҚТ, д.и.т., профессор Додхоева М.Ф. ба чоп омода шудааст.

Мураттибон: академик Додхоева М.Ф., дотс. Узакова У.Ч., дотс. Қодирова С.Г., дотс. Олимова Л.И.

Муқарризон: профессор Мухаммадиева С.М., дотсент Юсуфов А.И.

Дастури таълимию методӣ барои донишҷӯёни курси 4-6, ординаторҳои клиникӣ, интернҳо ва табибони ҷавон бо истифодабарии адабиётҳои ҷаҳонӣ ва стандартҳои милли тартиб дода шудааст. Дар дастур ҷанбаҳои эътидоли акушерӣ ва аворизи давраи ҳомилагӣ, валодат ва давраи баъди он баррасӣ шудааст, ки метавонад ҳамчун сарчашмаи дониши асосӣ (базисӣ) истифода гардад. Инчунин дар ин дастур масъалаҳои ташкили ёрии акушерӣ ва ёрии фаврии акушерӣ, таъмини ҳомилагии беҳавф, баъзе қонуну ҳуҷҷатҳои соҳаи таваллуд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон акс ёфтаанд.

Муаллифон ба шахсоне, ки эродҳои худро оид ба ин дастур пешниҳод кардаанд, изҳори сипос менамоянд.

Бо қарори Шӯрои таъбу нашри ВТ ҚТ ба чоп тавсия шудааст
(протоколи №2 аз 18.11.с.2013)

МУНДАРИҶА

сах.

1. Ташкили хадамоти ёрии валодатӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон	4
2. Усулҳои муоинаи акушерӣ. Ташҳиси ҳомиладорӣ	10
3. Принсипҳои ташкил ва таркиби нигоҳубини антенаталӣ	15
4. Ҷузъҳои фаъолияти валодат. Биомеханизми валодат	28
5. Физиологияи фаъолияти валодат. Зухурот ва равиши валодат	
Стандарти валодати эътидолӣ	37
6. Мониторинги партографӣ	50
7. Давраи баъдивалодатӣ	59
8. Пешомади косӣ	69
9. Коси танг дар акушерияи замонавӣ	76
10. Ҷойгиршавии нодурусти тифл	85
11. Реаниматсияи навзодон	90
12. Сироят ҳангоми ҳомилагӣ	104
13. Сироят дар давоми валодат ва пас аз он	116
14. Хунравӣ дар нимаи аввали ҳомилагӣ	128
15. Хунравӣ дар нимаи дуюми ҳомилагӣ	134
16. Хунравӣ дар давоми валодат ва давраи баъдивалодатӣ	141
17. Вайроншавиҳои гипертензивӣ дар давоми ҳомилагӣ	149
18. Ёрии таъҷилӣ ва тактикаи акушерӣ ҳангоми вайроншавиҳои гипертензивӣ	157
19. Осеби акушерӣ	163
20. Қайкунии ҳомилагон	172
21. Талафи ҷанин дар нимаи якуми ҳомилагӣ	182
22. Фавти дохилибатнии тифл	195
23. RH – изоиммунизатсия	198
24. Боздошти инкишофи дохилибатнии тифл	202
25. Ҳомилагии аз муҳлат гузашта	208
26. Аворизи муҳити наздитифлӣ	214
27. Ҳомилагии бисёртифла	218
28. Танзими оила	225

ТАЪМИНИ ҲОМИЛАГИИ БЕХАВФ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Омӯзгор дар аввали дарс бояд қайд кунад, ки акушерӣ соҳаи қадимтарини тиб мебошад. **Акушерӣ** илм дар бораи фарорасии ҳомилагӣ, ҳомилагии эътидолӣ ва ғайриэътидолӣ, валодат, давраи баъди валодат ва навзодӣ, тарзу усулҳои таваллудкунонӣ, ташхис, табобат ва пешгирии аворизи акушерии перинаталӣ, касалиҳои ғайригениталӣ ва ғайра мебошад.

Омӯзгор ба донишҷӯён дар бораи ҳадафҳои асосии соҳаи акушерӣ, сохтори муассисаҳои таваллудкунонӣ, муассисаҳои ёрии антенаталӣ, ислоҳоти соҳаи тиб дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, Барномаҳои Миллӣ оид ба солимии аҳоли, Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Оид ба ҳифзи саломатии аҳоли», Қонуни ҚТ аз 2 декабри соли 1999 «Оиди солимии репродуктиви ва ҳуқуқҳои репродуктивӣ» ва ғайра маълумот медиҳад.

Солимии репродуктивӣ – ҳолати оромию беҳбудии ҷисмонӣ, руҳӣ ва иҷтимоӣ, набудани беморию нуқсонҳои ҷисмонӣ ва инчунин, касалиҳо ва нуқсонҳои афзоиш ва вайроншавии функсияҳои системаи репродуктивӣ мебошад.

Модари беҳавф – ёрии антенаталӣ, валодати беҳавф, ёрии интенсивӣ дар мавриди пайдо шудани ҳолатҳои таъҷилии акушерӣ, ширмаконӣ, танзими оила баъди валодат, пешгирии касалиҳои ба воситаи алоқаи чинсӣ гузаранда мебошад.

Дар соли 1987 дар Кения Конфронси байналмилалӣ оид ба модарии беҳавф баргузор гашт, ки дар он бори аввал диққати аҳли тиб ба проблемаи фавти модарон ҷалб карда шуд.

Вазифаҳои ҳазорсола

Аз миёни 8 мақсади ҳазорсола 3-тояш ба инкишофи тандурустӣ мартуб мебошад:

Ҳадафи 1: Маҳви нодорӣ шадид ва гуруснагӣ (ду маротиба паст намудани он то соли 2015)

Ҳадафи 2: Ба даст овардани маълумоти ибтидоии умумӣ

Ҳадафи 3: Ба даст овардани баробарҳуқуқии зану мард, таъмини ҳуқуқ ва васеъ намудани доираи имкониятҳои занон

Ҳадафи 4: Паст намудани дараҷаи фавти кӯдакон. Ба андозаи 2/3 ҳисса паст намудани фавти кӯдакони то 5 сола

Ҳадафи 5: То соли 2015 ба андозаи 75%коҳиш додани фавти модар

Ҳадафи 6: Мубориза бо ВИЧ/СПИД, табларза ва бемориҳои сил

Ҳадафи 7: Таъмини тозагии мустаҳками экологӣ (беҳкунии дастрасии оби нӯшокӣ, пешгирии маҳви сарватҳои табиӣ)

Ҳадафи 8: Инкишофи ҳамкориҳои глобалӣ барои инкишофи ҷаҳонӣ.

ФАВТИ МОДАР

Бо сабаби аворизи ҳомилагӣ ва валодат

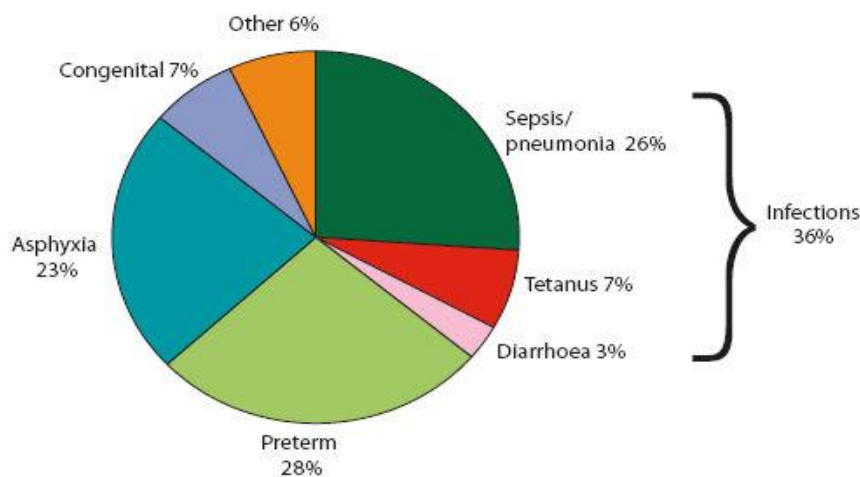
- Тайи ҳар дақиқа дар дунё 1 зан мефавтад
- Ҳар сол дар олам 589 000 зан мефавтад
- Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 83 нафар зан дар соли 2012 фавтидааст. Коэффитсиенти фавти модар 35 нафар бар 100 000 мавлуди зиндаро ташкил дод.

Нишондиҳандаи арзёбии ТУТ дар соли 2005 170 нафар бар 100.000 мавлуди зиндаро ташкил дода буд.

Сабабҳои асосии фавти модар дар дунё:

- Хунравӣ - 25%
- Сироят- 15%
- Эклампсия - 12%
- Искоти ҳамли хавфнок - 13%
- Валодати тўлкашида - 8%
- Сабабҳои муствақим дигар - 8%
- Сабабҳои ғайримустақим - 20%

Сабабҳои фавти неонаталӣ дар дунё:



1. Сироят – 36%;
2. Норасоӣ – 27%;
3. Асфиксия – 23%;
4. Нуқсонҳои модарзодии инкишоф – 7%
5. Сабабҳои дигар – 7%

Сабабҳои асосии фавти модарон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тайи соли 2012:

1. Бемориҳои экстрагениталӣ

2. Хуравии акушерӣ

3. Вайроншавиҳои гипертензи

СЕ МОДЕЛИ ДЕРКУНИЙ:

- Деркунии якум:

Дер карор қабул кардани оила дар мавриди рӯйоварӣ ба ёрии тиббӣ

- Деркунии дуҷум:

Расидани ботаъхир ба муассисаи тиббӣ

- Деркунии сеюм:

Ёрии таъхирноки тиббӣ дар муассисаҳои валодатӣ

Деркунии якум

➤ Шахсоне, ки дар таваллудкунонӣ иштирок мекунад (аъзоёни оила, ҳамсояҳо ё момодояҳо) оид ба ҳомилагӣ ва валодат маълумот надоранд, **малакаҳои амалии ёрии таъҷилии акушериро аз худ накардаанд, намедонанд, ки ба қучо бояд муроҷиат кунанд.**

➤ Мақоми пасти зан: шавҳар ва хушдоманҳо барои гирифтани ёрии тиббӣ дер муроҷиат мекунад.

Деркунии дуҷум

➤ Мавҷуд набудани нақлиёт барои кашондани эҳтиёҷмандон то муассисаи тиббӣ дар баъзе деҳаҳо.

➤ Шароити бади роҳҳо.

Қисми зиёди оилаҳо тавони пардохтани ҳаққи роҳкироро надоранд.

Деркунии сеюм

➤ Мавҷуд набудани таҷҳизоти асосӣ ва доруворӣ.

➤ Нодуруст (ғайриратсионалӣ) тақсим кардани духтур/момодоя/ҳамшираҳои тиббӣ

➤ Сари ҳар соат.

➤ Надодани имконият барои ҳар соат иваз накардани мутахассисони омӯзонидашуда барои расонидани ёрии таъҷилии акушерӣ.

➤ Мавҷуд набудани хун дар муассисаҳои тиббӣ барои гузаронидани он.

➤ Шавқманд набудани мутахассисон.

➤ Мавҷуд набудани ахборот, роҳбарӣ ва идоракунии.

➤ Сатҳи пасти маълумоти ҷомеа ва мавҷуд набудани маъсулиятнокӣ дар назди ҷомеа.

ДАР ҚУЧО ЗАҲО МЕФАВТАНД?

- Дар хона - аз сабаби набудани ёрии тахассусӣ - аз 0 то 50%;
- Ҳангоми бистарикунонӣ – дар натиҷаи деркунии якум ва дуҷум;
- Дар таваллудхонаҳо - бо сабаби бистарикунонии заҳо дар ҳолатҳои бухронӣ ва муҳофизат (деркунии дуҷум) - 60 – 100%.

Соҳаҳои муҳофизат барои таъмин намудани ҳомилагии беҳавф:

- ҳуҷҷатҳои меъёрий-ҳуқуқӣ;
- беҳтар намудани сифати ёрирасонӣ;
- тартиб додану ворид кардани маводҳои клиникӣ ва стандартҳо;
- омӯзиш ва мониторинг;
- таҳлили конфиденсиалии ҳодисаҳои хатарнок;
- кор бо аъзоёни оила ва маҳалла.

Ёрирасонӣ ҳангоми дардҳои валодат ва таваллуд тибқи барномаи “Таъмини ҳомилагии беҳавф”

- Бурдани валодати физиологӣ
- Тайёри ба валодати беҳавф
- Ёрии момодояи омӯзонидашуда
- Муайян кардани авориз ва бистарикунони саривақтӣ

Парасторӣ дар марҳилаи постнаталӣ тибқи барномаи “Таъмини ҳомилагии беҳавф”

Парастории навзодон

- Реаниматсияи неонаталӣ ҳангоми зарурат
- Муҳофизат аз гипотермия
- Ғизодиҳии пистонӣ
- Бармаҳал муайян намудани авориз ва бистарикунонӣ

Парастории модар

- Ғизои хуб
- Пешгирии сироят
- Машваратдиҳӣ оид ба пешгирии ҳамл (контрасепсия)

Экспертҳои ТУТ чунин мешуморанд, ки

- 80% -и ғавти модарон аз чор сабаби асосии акушерӣ ба амал меояд, ки онҳоро бо истифода аз муҳофизатҳои самаранок, сода ва арзон пешгирӣ кардан мумкин аст.
- Аксарияти ҳодисаҳои ғавти кӯдаконро бо ёрии технологияҳои шинохта, дастрас ва арзон дар шароите, ки онҳо барои ҳама дастрас бошанд, пешгирӣ кардан мумкин аст.

Нишондиҳандаи сифати кор

Қонеъ кардани талаботи оила

– нишондиҳандаи боэътимоди сифати хизматрасониҳои тиббӣ ва ғайриклиникалии системаи тандурустӣ дар ҷомеа мебошад.



Назорати тестӣ

1. «Солимӣ» чист?

- А) Набудани беморӣ
- Б) Солимии пурраи ҷисмонӣ
- В) Беҳбуди иҷтимоӣ
- Г) На фақат набудани касалиҳои ҷисмонӣ, балки ҷой доштани солимии пурраи ҷисмонӣ, иҷтимоӣ ва руҳӣ

2. «Солимии репродуктивӣ» чист?

- А) Ҳолати мувофиқати пурраи ҷисмонӣ, иҷтимоӣ ва руҳӣ, на фақат набудани касалиҳои ҷисмонӣ
- Б) Ҳолати набудани касалиҳои гинекологӣ
- В) Ҳолати пурраи мувофиқати ҷисмонӣ, сотсиалӣ ва руҳӣ, нафақат набудани касалиҳои ҷисмонӣ ва набудани касалиҳои узвҳои репродуктивӣ ва аномалии онҳо
- Г) Набудани бемориҳои гениталӣ.

3. Ҳифзи тандурустии репродуктивӣ аз чӣ иборат аст?

- А) Танзими оила
- Б) Модарии беҳавф
- В) Пешгирии исқоти ҳамл, исқоти ҳамли криминалӣ
- Г) Пешгирии бемориҳои бо воситаи алоқаи ҷинсӣ гузаранда
- Д) Ҳамааш дуруст
- Е) Ҳамааш нодуруст.

4. Принципҳои асосии концепсияи модарии беҳафв

- А) Танзими оила
- Б) Нигохубини пеш аз таваллуд
- В) Таваллуди беҳатар
- Г) Ёрии акушерӣ - реаниматсионӣ
- Д) Ҳамаи ҷавобҳои дар боло зикршуда

5. Стратегияи модарии беҳафв

- А) Дастрасӣ ба оби тоза
- Б) Ёрии таъҷилии акушерӣ
- В) Омӯзиши кормандони тиб
- Д) Ҳамааш дуруст аст

6. Омӯзиши илми демография

- А) Қонунгузорӣ оид ба солимии репродуктивии аҳоли
- Б) Дигаргунии ҳолатҳои синнусолӣ, никоҳ ва оиладорӣ
- В) Баробарии аҳолии шаҳр ва қишлоққойҳо
- Г) Ҳеҷ кадом аз ҷавобҳои дар боло зикршуда
- Д) Ҳамаи ҷавобҳои дар боло зикршуда

7. Зиёдшавии табиии аҳоли

- А) Сатҳи таваллуд
- Б) Фарқияти байни сатҳи таваллуд ва фавти умумӣ
- В) Фавти модар
- Г) Ҳеҷ кадом ҷавоби дар боло зикршуда

8. Дарачаи фавти модар ин

- А) Фавти модар дар муддати 42 рӯзи баъди валодат
- Б) Фавти модар аз рӯзи ҳамлбардорӣ то таваллуд
- В) Фавти модар аз рӯзи аввали ҳомилагӣ, дар давоми таваллуд ва тайи 42 рӯзи баъди таваллуд новобаста аз ҳолатҳои фалокатбор.

9. Ҳисоби нишондоди фавти модар

- А) 100 000 таваллуд
- Б) 1 000 таваллуд
- В) 1000 мавлуди зинда
- Г) 100 000 мавлуди зинда
- Д) 100 000 занҳои синнусолашон репродуктивӣ

10. Давраи перинаталӣ иборат аст ба ғайр аз:

- А) давраи антенаталӣ
- Б) давраи интранаталӣ
- В) давраи неонаталӣ
- Г) давраи постнаталӣ

Усулҳои таҳлили акушерӣ. Таҳлили ҳомилагӣ

Сарсухан - ботафсил фаҳмонидани муҳимияти мавзӯ, қайд кардани муҳимияти донишҳои дигаргуниҳои асосии физиологӣ дар узву системаҳои ҳаётан муҳим тайи давраи ҳомилагӣ, шиносӣ бо усулҳои муоинаи акушерӣ ва ашӯҳои аёни, ки дар дарс истифода бурда мешаванд.

Претест – муайян намудани сатҳи дониш ва тайёрии донишҷӯ оид ба мавзӯ.

Ҷузъҳои мавзӯ:

1. Ҷамъи анамнези акушерӣ - аз рӯи нақшаи муайян доир гашта, аз қисмҳои зерин иборат аст: умумӣ ва махсус.
 - Қисми умумӣ - маълумот оид ба ному насаб, синну сол, ҷойи кор ва касб, маҳалли истиқомат, сабаби мурочиат ба муассисаи тиббӣ (шикояти асосӣ ва фаръӣ), шароити зисту зиндагонӣ ва кор, бемориҳои мубталошуда ва соматикӣ.
 - Қисми махсус – *хусусиятҳои давраи ҳайз*: менархе, барқароршавии давраи ҳайз, давомнокии давра ва ҳайзбинӣ, миқдори хуни талафёфта тайи давраи ҳайз, мавҷудияти аломати дарднокӣ. *Хусусиятҳои давраи ҳайзӣ* баъд аз саршавии алоқии ҷинсӣ, таваллуд, исқоти ҳамл ва эҳтимол бемориҳои мубталошуда ё ҷарроҳӣ. *Маълумот оид ба алоқии ҷинсӣ*: аз кадом синну сол, чанд шарик, мавҷудияти никоҳ, синну соли шавҳар, ҳолати саломатии ӯ. *Функцияи генеративӣ*: миқдори ҳомилагӣ, валодат, дар кадом сол, хусусиятҳои равиши ҳомиладорӣ ва валодат, анҷоми ҳомилагӣ ва валодат, оқибатҳои перинаталӣ ва маълумот оид ба навод. *Бемориҳои гинекологӣ ва истифодаи маводҳои пешгирии ҳамл*: пайдоиш, давомнокӣ, усули табобат. *Ҷараёни ҳомилагии ҳозира*: маълумоти мушаххас доир ба ҳар семоҳа.
2. Таҳлили умумӣ - мақсади татбиқи таҳлили умумӣ муайян кардани бемориҳое, ки ба ҷанин/тифл таъсири манфӣ мерасонанд. Муайян намудани ҳарорати бадан, аз назар гузаронидани луобпардаҳо, арзёбии ҳолати системаҳои ҳаётан муҳим, аз ҷумла системаи дилу рағҳо, системаи нафаскашӣ, системаи пешобронӣ ва ғайра...
3. Муайян кардани мӯҳлати ҳомилагӣ, санаи эҳтимолии валодат:
 - аз рӯи формулаи Негеле - $(\text{рӯзи якуми ХО} - 3 \text{ моҳ}) + 7 \text{ рӯз}$;
 - $\text{рӯзи якуми ХО} + 280 \text{ рӯз}$;

- аз рӯи овулятсия – рӯзи якуми ҲО + (11-15 рӯз) + 4 ҳафта (10 маротиба);
 - аз рӯи чунбиши аввалини тифл (дар нахустзоиҳо аз 20 ҳафтаина, дар такрорзоиҳо аз 18 ҳафтаина);
 - аз рӯи ташрифи аввалин ба МСР (агар ташриф то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ бошад);
 - аз рӯи формулаи Жордания - дарозии тифл + андозаи пешонаю пушти сар (бо тазомер чен карда мешавад);
 - аз рӯи маълумоти объективӣ – дар 39-40 ҳафтаина сатҳи қаъри бачадон дар байни масофаи ноф ва барчастигии шамшершакл
4. Муайян кардани вазни тахминии тифл:
- аз рӯи формулаи Ланковиц - $M = (ДШ + БҚБ + қад + вазн) \times 10$
 - аз рӯи формулаи Лебедев – $M = ДШ \times БҚБ$
 - аз рӯи формулаи Якубова – $M = ДШ + БҚБ / 4 \times 100$
5. Баҳои андозаҳои берунаи кос - андозаҳои коси калон барои чен кардан мувофиқ аст ва аз рӯи ин ченакҳо дар бораи андозаҳои коси хурд тасаввурот пайдо кардан мумкин аст. Барои чен кардани коси калон аз паҳлуи рости зан рӯ ба рӯи ӯ меистад. Душохи коссанҷро тавре ба даст мегиранд, ки тугмачаҳои он дар байни ангуштони калону ангушти ишорат ҷойгир шавад. Бо ангуштони ишорат нуқтаҳоеро, ки масофаи байни онҳо чен карда мешавад, ёфта ба рӯи онҳо тугмачаҳои шохаҳои коссанҷи кушодаро ҷойгир мекунанд ва аз рӯи ҷадвали коссанҷ андозаи лозимаро месанҷанд. Ҳангоми чен кардани андозаҳои кос зан ба тахтапушт мехобад, шиками зан бараҳна, пойҳояш рост ва ба якдигар ҷафс карда мешаванд.
- Андозаҳои асосӣ ва эътидолии коси калон:
 - масофаи байни теғҳои пешу болоии устухонҳои тигиҳо - *distantia spinarum* номида мешавад. Тугмачаҳо ба канори берунаи теғҳои номбаршуда ҷафс карда мешаванд. Ин андоза ба 25-26 см баробар аст.
 - масофаи байни нуқтаҳои дуртарини болҳои устухони тигиҳо - *distantia cristarum* номида мешавад. Барои чен кардани ин масофа бояд баъди чен кардани *distantia spinarum* тугмачаҳои коссанҷ то нуқтаҳои дуртарини болҳои устухони тигиҳо бурда мешаванд. Ин андоза ба 28-29 см баробар аст.
 - масофаи байни ду мадвари калони устухони рон *distantia trochanterica* номида мешавад. Тугмачаҳои коссанҷ ба рӯи мадварҳои калони устухонҳои рон гузошта шуда мешавад. Ин андоза ба 30-31 см баробар аст.

- зан ба паҳлу меҳобад, пойи дар поён истодаро дар пайвандаки косу рон ва зону қат карда, пой боло истодаро рост мемонад. Тугмаи як шохи коссанҷ ба мавқеи канори болоӣ ва берунаи устухони қовуқ, тугмачаи шохи дигар ба кунҷи болоии ромби Михаэлис монда мешавад, ин андоза *conjugatae externa* мебошад, он ба 20-21 см баробар аст.
6. Муайян кардани мавқеъ, пешомад, вазъият ва намуди вазъияти тифл (усулҳои Леополд):
- Усули якуми муоинаи акушерии беруна - зани ҳомила ба тахтапушт меҳобад. Муоинакунанда аз тарафи рост зан, $r\bar{u}$ ба $r\bar{u}i$ $\bar{u}$ истода, кафи ҳарду дастро ба қаъри бачадон гузошта, ангуштонашро ҷафс намуда сатҳи қаъри бачадонро муайян мекунад.
 - усули дуҷуми муоинаи акушерии беруна - ҳарду дастро аз қаъри бачадон то паҳлуҳо фароварда бо ҳарду даст қисмҳои дар ҳар паҳлӯ ҷойгиршударо эҳтиёткорона мепалмосанд. Аввал дасти чапро наҷунбонида, бо ангуштони дасти рост паҳлуи чапи бачадонро палмосида, қисмҳои дар ин паҳлу будаи тифлро муайян мекунад. Сипас, дасти рост дар паҳлуи чапи девораи бачадон бе ҳаракат меистад, бо дасти чап қисмҳои дар паҳлуи рост бачадон қароргирифта ро ламс мекунад. Дар ҳолати бо мавқеи тулӣ ҷойгиршавии тифл аз як тараф тахтапушт, аз тарафи дигар – қисмҳои хурди тифл муайян карда мешавад. Бо усули дуҷум мавқеъ, вазъият ва намуди вазъияти тифл муайян карда мешавад. Вазъияти I – тахтапушти тифл аз тарафи чапи зан, вазъияти II – тахтапушти тифл аз тарафи рост зан ҳисобида мешавад.
 - усули сеҷуми муоинаи акушерии беруна - муоинакунанда дасти росташро ба мавқеи болоии устухони қовуқ тавре ҷойгир мекунад, ки сарангушт дар як тараф, чор ангушти дигар дар $r\bar{u}$ ба $r\bar{u}i$ он қарор гирад. Таввассути ангуштҳо эҳтиёткорона қисми пешомадаи тифлро боэҳтиёт палмосида, онро муайян мекунад.
 - усули чоруми муоинаи акушерии беруна - муоинакунанда аз тарафи рост, $r\bar{u}$ ба пой зан меистад, кафи ду даст дар паҳлуҳои қисми пешомада ҷойгир карда мешавад ва сатҳи ҷойгиршавии қисми пешомада нисбат ба даромадгоҳи коси хурд муайян карда мешавад.
7. Муайян намудани андозаи давраи шикам ва баландии қаъри бачадон: пеш аз андозагирӣ пешобдони зан бояд ҳолӣ карда шавад. Зан ба тахтапушт пойҳояшро дароз карда меҳобад. Баландии қаъри бачадон бо тасмаи сантиметрӣ аз канори болоии қовуқ то сатҳи қаъри бачадон чен карда мешавад. Андозаи даври шикам бо тасмаи сантиметрдор дар сатҳи ноф чен карда мешавад.

8. Муайян кардани тапиши дили тифл: Барои гӯшкунӣ ва арзёбӣ тапиши дили тифл стетоскопи акушерӣ истифода бурда мешавад. Стетоскоп баъд аз муоинаи берунаи акушерӣ дар мавқеи ҷойгиршавии тахтапушти тифл, наздиктар ба сараки ӯ ҷойгир карда мешавад. Садои тапиши дили тифл (соф, каме паст ё паст), адади дилзанӣ (дар давоми 1 дақиқа ҳисоб карда мешавад). Ҳангоми пешомади сар тапиши дили тифл поёнтар аз ноф - дар вазъияти I – аз чап, дар вазъияти II – аз тарафи рост гӯш карда мешавад. Дар мавриди пешомади кос тапиши дили тифл болотар аз ноф шунида мешавад.
9. Муоина тавассути оинаҳои маҳбалӣ ва муоинаи маҳбал
Қадамҳо:
 - Оид ба мақсади амалигардонидани муоинаи маҳбал ба зан бояд маълумот дод;
 - асбобҳоро бояд омода сохт;
 - дастҳоро бо собун бояд шуст ва сипас хушк кард;
 - дастпӯшакҳои таъмизшударо ба ҳарду даст бояд пӯшид;
 - аз зани ҳомила бояд хоҳиш кард, ки ба рӯйи мизи гинекологӣ ё муоина дароз кашад (дар ҳолати баъдина зан ба пушт хобида, пойҳояшро қат ва аз ҳамдигар дур мекунад, дар зерӣ чорбанд болиштча мегузорад).
 - муоинаи узвҳои ҷинсии беруна ва луобпардаи даромадгоҳи маҳбал:
 - Лабҳои калон ва хурди таносулиро бо ангуштони ишорат ва калони дасти чап аз ҳам бояд дур сохт.
 - Вулва(фарҷ), луобпардаи даромади маҳбал, сӯроҳии берунаи уретра, баромадгоҳи ғадуди Бартолинӣ ва чатанро бояд аз назар гузаронд.

Муоина бо ёрии оинаҳои маҳбалӣ (истифодаи оинаҳои дутабақа ё қошукмонанд мумкин аст).

- Оинаи табақадорро то гунбази маҳбал дар ҳолати пӯшида ворид сохта, сипас онро бояд кушод ва гарданаки бачадонро аз назар гузаронид.
- Девораҳои маҳбалро ҳангоми оҳиста баровардани оинаҳо бояд муоина кард.
- Дар мавриди истифодаи оинаҳои қошукмонанд аввал оинаи ақибро ворид намуда, каме ба чатан фишор бояд овард; баъдан баробари он ойнаи пешро ворид карда, тавассути он девораи пеши маҳбалро бояд бардошт.
- Оинаҳоро бароварда ба дохили маҳлули безараркунанда бояд андохт. Муоинаи дуста (бимануалӣ):
- Бо ангуштони ишорат ва калони дасти чап лабҳои калон ва хурди таносулиро бояд аз ҳам дур сохт: ангушти ишорат ва миёнаи дасти ростро оҳиста ба маҳбал дохил намуда, ангушти калонро ба боло,

ду ангушти дигарро ба кафи даст бояд қат кард, пушти дастро ба тарафи чатан бояд ҷафс намуд.

- Бо ангуштоне, ки дар дохили маҳбал ҷой гирифтаанд, мушакҳои қаъри кос, девораю гунбазҳои маҳбал, гарданаки бачадон (шакл, консистенсияш) ва қисми берунаи канали сервикалиро бояд муоина кард.
- Ангуштонеро, ки дар дохили маҳбал ҷой гирифтаанд, ба самти гунбази маҳбал пеш бурда, бояд гарданаки бачадонро каме ба пушт равона кард.
- Тавассути ангуштони дасти чап бояд оҳиста ба девораи шикам, тарафи ковокии коси хурд ва ангуштони дасти рост фишор овард.
- Ангуштони ҳарду дастро наздик карда, бачадонро пайдо карда, ҳолат, шакл, андоза, консистенсияи онро бояд муайян намуд.
- Дар анҷоми муоина қисми дохилии устухонҳои косро палмосида, конюгатаи диагоналиро бояд чен кард.
- Дастҳоро ба дохили маҳлули безараркунанда дохил намуда, дастпӯшакҳоро бояд кашид ва онҳоро ба дохили контейнер партофт.
- Дастҳоро бо собун бояд шуста хушконида.
- Ба зани ҳомила барои фаромадан аз миз бояд ёрӣ расонд.
- Занро бояд аҳволпурсӣ намуд.
- Дар бораи натиҷаи муоина ба зан бояд маълумот дод.
- Маълумотҳоро ба ҳуҷҷати тиббӣ бояд қайд намуд.

Назорати тестӣ:

1. Давомнокии ҳомилагии зан чӣ қадар аст?
2. Кадом гуруҳи нишонаҳои ҳомилагиро медонед?
3. Аломатҳои тахминии ҳомилагиро номбар кунед
4. Аломатҳои эҳтимолии ҳомилагиро номбар кунед
5. Аломатҳои бозътимоди ҳомилагӣ кадомҳоянд?
6. Андозаи бачадон дар 8 ҳафта, дар 12 ҳафта чӣ гуна аст?
7. Аз кадом ҳафтаи ҳомилагӣ зани нахустҳомила ва такрорҳомила ҷунбиши тифлро ҳис мекунад?
8. Кадом усулҳои муоинаи беруниро дар занҳои ҳомила истифода мебаранд?

Маъсалаҳои вобаста ба ҳолат:

Маъсалаи 1.

К. 25 сола. Ҳайзбинии охири 10 феврал. 10 апрел ҳангоми муоинаи маҳбал – кабудшавии қабати луобии маҳбал, гарданаки бачадон дида мешавад, бачадон то андозаи мушти зан, мулоим аст. Муҳлати ҳомилагиро муайян намоед.

Маъсалаи 2.

2 март муҳлати ҳомилагӣ 8 ҳафта. Муҳлати тахминии валодат ва таърихи додани рухсатии пеш аз валодатро ҳисоб кунед.

Маъсалаи 3.

Дар зани ҳомила қаъри бачадон дар байни ноф ва қовуқ ҷойгир аст. Муҳлати ҳомиладориро муайян кунед.

Маъсалаи 4.

Агар дарозии чанин а) 16 см., б) 30 см бошад, муайян кунед, ки дар кадом муҳлати ҳомилагӣ исқоти ҳамл ба вуҷуд омад?

Принсипҳои созмондиҳӣ, таркиби нигоҳубин ва ёрии антенаталӣ

Ҳомилагӣ ва таваллуд - ҳолатҳои табиӣ мебошанд ва барои равиши эътидолии онҳо ёрии перинаталӣ бояд дар асоси маълумотноки, ҳавасмандӣ, инчунин иштироки тамоми оила ва ҷамъият ташкил карда шавад.

Нигоҳубини зан ва кӯдак бояд ба талаботи ҷисмонӣ, рӯҳӣ ва психологӣ модар, тифл, падар ва умуман оила ҷавобгу буда, мувофиқи вазъият пурра татбиқ ёбад. Иштироки занон дар қабул кардани қарор, шавқмандии онҳо дар пазириши нақши модар ва тарғиби волидайнӣ масъул бояд ҳавасманд ва ташвиқ карда шавад.

Мақсади назорати қабл аз таваллуд нигоҳ доштан, беҳтар намудани солимӣ ва дастгирии занӣ ҳомила мебошад, ки ин иқдом ба ҳифзи солимии тифли оянда мусоидат бояд кард. Ёрии самараноки қабл аз таваллуд ба қонун намудани талаботи оила равона карда шудааст, ки ин нишондиҳандаи боэътимоди сифати ҳадамоти тиббӣ ва фаъолияти системаи нигоҳдории тандурустӣ мебошад.

Маъсалаи асосии ҳар як корманди тиббӣ, ки ёрӣ ва нигоҳубини қабл аз таваллудро дар уҳда дорад, пешкаш намудани ёрии беҳтарин барои нигоҳ доштани солимии бемор мебошад.

Бо мақсади татбиқ намудани технологияҳои самараноки перинаталӣ дар ҳадамоти ёрии акушерии мамлакат, аз ҷониби Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон гурӯҳи корӣ барои тайёр намудани стандартҳои милли таъсис дода шуд. Ҳангоми тайёр намудани стандартҳои милли гурӯҳи корӣ аз тавсияҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ оид ба нигоҳубини антенаталӣ, натиҷаи тадқиқотҳои эътиборнокро истифода бурд.

Истифодаи стандартҳои мазкур ҳангоми нигоҳубин ва ёрии қабл аз таваллуд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳатмӣ мебошад. Ба асоси стандартҳои пешниҳодгардида дар муассисаҳои ҳадамоти ёрии акушерӣ бояд протоколҳои клиникӣ маҳаллӣ тайёр карда шаванд.

Ҳангоми ба зерӣ назорат гирифтани занӣ ҳомила ҳуҷҷатҳои зерин бояд тартиб дода шаванд:

Картаи шахсии зани ҳомила ва таваллудкарда (формаи 111/у), дар он натиҷаҳои муоинаҳои асосӣ ва иловагиро қайд карда, нишондиҳандаҳои муоинаи лабораторӣ ва функционалӣ часпонда мешаванд.

Гравидограмма ва қолиби нигоҳубини антенаталӣ қисматҳои формаи 111/у мебошанд.

Китоби қайди занҳои ҳомила

Дар ҳафтаи 24-26 ҳомилагӣ (мурочиати севум) ба дасти зан «картаи мубодилавии зани ҳомила ва таваллудкарда» (формаи 113) дода мешавад, ки он дар дасти зан меистад (дар оянда ба ивази картаи мубодилавӣ тасдиқ намудани шиносномаи перинаталӣ пешбинӣ шудааст).

Адади мурочиат:

Ҳангоми ба таври физиологӣ чараён равиш доштани давраи ҳомилагӣ 7 мурочиат ба амал бароварда мешавад.

7 мурочиат дар давраи азнавсозии системаи нигоҳубини антенаталӣ, ки аз тарафи табибони оилавӣ татбиқ хоҳад ёфт, дар назар дошта шудааст. Минбаъд дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 6 мурочиат дар мавриди ба таври физиологӣ чараён гирифтани ҳомилагӣ пешбинӣ шудааст.

Мурочиати аввалро то ҳафтаи 12 ҳомилагӣ ба амал баровардан зарур аст.

Мурочиатҳои баъдӣ тайи ҳафтаҳои 18-20; 24-26; 28-30; 32- 34; 35-36; 38-39 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал бароварда мешаванд.

Ҳангоми номумкин будани мурочиати зани ҳомила ба муассисаи ёрии аввали тиббию санитарӣ мурочиатҳои 2, 3, 5, 6,7-ро бо иҷрои ҳатмии ҳамаи чорабиниҳои дар зер оварда шуда ва қайд кардани маълумот дар картаи шахсии ҳомилагӣ дар шароити хона ба амал баровардан мумкин аст (патронажи фаъол).

Дар сатҳи антенаталӣ бо ҳамаи ҳомилагон, вобаста ба хоҳиши онҳо ва шариконашон, инчунин ва аъзоёни оила маслиҳатдиҳии шахсӣ ва гурӯҳӣ ба амал бароварда мешавад.

Маслиҳатдиҳии шахсиро корманди тиббе, ки назорати мунтазамро ҳангоми ташрифоти антенаталӣ мебарад (духтури оилавӣ, акушер-гинеколог, момодоя), ба амал мебарорад.

Маслиҳатдиҳии гурӯҳиро момодояи омӯзонида шуда, ё ин ки духтури оилавӣ ё акушер-гинекологи машваратчӣ ба амал мебарорад.

Ҳангоми ҷой доштани бемориҳои зерин мувофиқи стандартҳои миллии муносиб назорат аз тарафи акушер-гинеколог бурда мешавад:

- синну соли ҷавонтар аз 17 ғ сола;
- ҳомилагие, ки баъди табобат ба вучуд омадааст;
- бемориҳои гинекологӣ;
- мушакомоси бачадон;
- аденомиоз;
- омосҳои хушсифат ва бадсифати узвҳои коси хурд;

- бемориҳои ғайританосулӣ (дар якҷоягӣ бо мутахассис);
- нишондиҳандаи вазни бадан дар ҳадди 30 кг/м² ва зиёдтар аз он ҳангоми мурочиати якум;
- бемориҳои дил;
- гипертензия артериявӣ;
- бемории қанд;
- гломерулонефрит;
- пиелонефрити аворизнокшуда;
- камхунӣ вазнин (гемоглобин – 70 г/л ва камтар аз он);
- анамнези аворизноки акушерӣ ва гинекологӣ;
- ҳомилагии инкишофнаёфта, исқоти ҳамли одатӣ;
- таваллуди пеш аз муҳлат;
- хатша дар бачадон (баъди буриши Қайсарӣ, миомэктомия ва ғайра);
- изоиммунизатсия бо системаи АВО ё резус;
- фавти антенаталии тифл.

Дар мавриди ҷой доштани авориз/ҳолатҳои зерин машварати акушер-гинеколог хатмӣ мебошад:

- ҳомилагии чандтифлӣ;
- пешомади машина;
- вайроншавии гипертензиявӣ;
- бисёробӣ;
- камобӣ;
- боздошти инкишофи тифл;
- хунравӣ.

Назорати баъдӣ аз тарафи машваратчӣ акушер-гинеколог мувофиқи Стандартҳои милли ба амал оварда мешавад.

Ҳаҷми муоинаҳои зарурӣ дар давраи антенаталӣ ҳангоми равиши мӯътадили ҳомиладорӣ:

Ташифоти якӯм то 12 ҳафтаи ҳомиладорӣ ба амал оварда мешавад

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

- Шиносӣ;
- Пурсиш;
- Баҳодиҳӣ ба шикоятҳо;
- Баҳодиҳӣ ба ҳолати солимӣ;
- Баҳодиҳии анамнези акушерӣ;
- Маълумот дар бораи солимии шавҳар;
- Муоинаи умумӣ;
- Чен намудани вазн ва қад зани ҳомила, ҳисоби индекси вазн;

- Муоинаи узвҳо ва системаҳо. Чен кардани фишори артериявӣ ва набз
- Муоина бо воситаи оинаҳо ва муоинаи маҳбалӣ
- Муайян намудани мӯҳлати ҳомилагӣ ва валодат
- Таҳлили умумии хун (муайян кардани микдори эритроцитҳо, гемоглобин, нишондоди ранга, лейкоцитҳо, формулаи лейкоцитарӣ, суръати такшиншавии эритроцитҳо)
- Гурӯҳ ва резус мансубияти хун
- Таҳлили умумии пешоб
- Муоинаи бактериоскопии хориҷоти маҳбалӣ (молишак аз маҳбал) ҳангоми пайдо шудани нишонаҳои клиникӣ
- Маслиҳатдиҳӣ ва санҷиши ихтиёрӣ барои ВНМО (Протоколи клиникӣ оиди пешгирии сирояти ВНМО аз модар ба тифл. Фармони ВТ ҚТ № 269 аз 24.05.2008)
- Санҷиш барои сифилис (Реаксияи Вассерман - RW)
- Аз рӯи имконият (ҳангоми мавҷуд будани лабораторияи бактериологӣ) муоинаи бактериологии пешоб барои муайян намудани бактериурияи бенишон гузаронида мешавад
- Начосат барои тухми кирми рӯда барои ҳомиладорони камхун (сатҳи гемоглобин 90 г/л ва аз ин кам)
- Машварати духтур акушер-гинеколог, агар зани ҳомила дар назорати духтури оилавӣ ё момодоя бошад
- Машварати духтури терапевт, агар зани ҳомила дар назорати момодоя бошад
- Маслиҳатдиҳӣ оиди дигаргуниҳо дар давраи ҳомилагӣ, ғизо, беҳдошт, рафтори чинсӣ
- Маслиҳатдиҳӣ оиди қабул кардани туршии фолат ва сульфати оҳан
- Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарноки равиши ҳомиладорӣ ва додани маълумот барои мурочиат ҳангоми пайдоиши онон
- Тартиб додани ҳуҷҷатҳо.
- Дар мавриди будани шиносномаи перинаталӣ – қайд кардани маълумот дар шиносномаи перинаталӣ

Ташифоти дуввӯм дар 18 – 20 ҳафтаи ҳомилагӣ ба амал оварда мешавад

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

- Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо
- Азназаргузаронии умумӣ
- Чен кардани вазни бадан
- Чен кардани фишори артериявӣ ва набз
- Муайян намудани сатҳи гемоглобин
- Чен кардани баландии қаъри бачадон, қайди гравидограмма
- Муоинаи ултрасадои тифл, машина ва бачадон бо мақсади скрининги нуқсонҳои модарзодии тифл.
- Маслиҳатҳо оиди ғизо, беҳдошт, рафтори чинсӣ

- Маслиҳитдиҳӣ оиди қабул кардани сулфати оҳан
- Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарноки равиши ҳомиладорӣ ва додани маълумот барои мурочиат ҳангоми пайдоиши онон
- Тартиб додани ҳуҷҷатҳо. Дар мавриди будани шиносномаи перинаталӣ – қайд кардани маълумот дар шиносномаи перинаталӣ

Ташрифоти сеюм дар мӯҳлати 24 – 26 ҳафтаи ҳомиладорӣ ба амал оварда мешавад

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

- Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо
- Азназаргузаронии умумӣ
- Чен кардани вазни бадан
- Чен кардани фишори артериявӣ ва набз
- Муайян намудани сатҳи гемоглобин
- Чен кардани баландии қаъри бачадон, қайди гравидограмма
- Гӯш кардани дилзании тифл
- Таҳлили пешоб барои протеинурия
- Маслиҳатдиҳӣ оиди ғизо, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ
- Маслиҳитдиҳӣ оиди қабул кардани сулфати оҳан
- Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарноки равиши ҳомиладорӣ ва додани маълумот барои мурочиат ҳангоми пайдоиши онон
- Тартиб додани ҳуҷҷатҳо. Дар мавриди будани шиносномаи перинаталӣ – қайд кардани маълумот дар шиносномаи перинаталӣ
- Тартиб додан ва супоридани картаи мубодилавии зани ҳомила

Ташрифоти чорӯм дар мӯҳлати 28 - 30 ҳафтаи ҳомиладорӣ ба амал оварда мешавад

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

- Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо
- Азназаргузаронии умумӣ
- Чен кардани вазни бадан
- Чен кардани фишори артериявӣ ва набз
- Муайян намудани сатҳи гемоглобин
- Чен кардани баландии қаъри бачадон, қайди гравидограмма
- Геш кардани дилзании тифл
- Таҳлили пешоб барои протеинурия
- Санҷиш барои сифилис (Реаксияи Вассерман - RW)
- Маслиҳатдиҳӣ ва санҷиши ихтиёрӣ барои ВНМО
- Машварат ва санҷиш барои Нвs антиген дар занҳои вақсинашуда
- Машварати духтури акушер-гинеколог ва терапевт, агар зани ҳомила дар назорати момодоя бошад
- Маслиҳатдиҳӣ оиди ғизо, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ
- Маслиҳитдиҳӣ оиди қабул кардани сулфати оҳан

- Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарноки равиши ҳомиладорӣ ва додани маълумот барои мурочиат ҳангоми пайдоиши онон
- Тартиб додани ҳуҷҷатҳо. Дар мавриди будани шиносномаи перинаталӣ – қайд кардани маълумот дар шиносномаи перинаталӣ
- Додани рухсатии декретӣ (дар 30 ҳафта)

Ташрифоти панҷӯм дар мӯҳлати 32 - 34 ҳафтаи ҳомилагӣ

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

- Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо
- Азназаргузаронии умумӣ
- Чен кардани вазни бадан
- Чен кардани фишори артериявӣ ва набз
- Муайян намудани сатҳи гемоглобин
- Чен кардани баландии қаъри бачадон, қайд ва баҳои гравидограмма
- Гӯш кардани дилзании тифл
- Таҳлили пешоб
- Маслиҳатдиҳӣ оиди ғизо, беҳдошт, рафтори чинсӣ
- Маслиҳатдиҳӣ оиди қабул кардани сулфати оҳан
- Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарноки равиши ҳомиладорӣ ва додани маълумот барои мурочиат ҳангоми пайдоиши онон
- Қайди ахборот ба картаи мубодилавӣ ва шиносномаи перинаталӣ

Ташрифоти шашӯм дар 35 - 36 ҳафтаи ҳомиладорӣ ба амал оварда мешавад

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

- Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо
- Чен кардани вазни бадан
- Чен кардани фишори артериявӣ ва набз
- Чен кардани баландии қаъри бачадон, қайди гравидограмма
- Гӯш кардани дилзании тифл
- Таҳлили хун ва сатҳи гемоглобин
- Таҳлили пешоб барои протеинурия
- Маслиҳатдиҳӣ оиди ғизо, беҳдошт, рафтори чинсӣ
- Маслиҳатдиҳӣ оиди қабул кардани сулфати оҳан
- Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарноки равиши ҳомиладорӣ ва додани маълумот барои мурочиат ҳангоми пайдоиши онон
- Аз ҳафтаи 37 маслиҳатдиҳии гурӯҳӣ: Тайёри барои валодат
- Қайди ахборот ба шиносномаи перинаталӣ ва картаи мубодилавӣ.

Ташрифоти ҳафтӯм дар 38-39 ҳафтаи ҳомилагӣ анҷом дода мешавад

Ҳаҷми муоинаи зарурӣ:

- Пурсиш ва баҳодиҳӣ ба шикоятҳо
- Азназаргузаронии умумӣ
- Чен кардани вазни бадан

- Чен кардани фишори артериявӣ ва набз
- Чен кардани баландии қаъри бачадон, қайди гравидограмма
- Гӯш кардани дилзании тифл
- Таҳлили умумии пешоб
- Маслиҳатдиҳӣ оиди ғизо, беҳдошт, рафтори ҷинсӣ
- Маслиҳатдиҳӣ оиди қабул кардани сулфати оҳан
- Маслиҳатдиҳӣ оиди синамаконӣ ва контрацепцияи баъдивалодатӣ
- Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарноки равиши ҳомиладорӣ ва додани маълумот барои мурочиат ҳангоми пайдоиши онон
- Аз ҳафтаи 37 маслиҳатдиҳии гурӯҳӣ: Тайёрии зани ҳомила барои валодат
- Аз ҳафтаи 37 маслиҳатдиҳии гурӯҳӣ: Тайёрии шарик барои валодат
- Қайди ахборот ба шиносномаи перинаталӣ ва картаи мубодилавӣ.

Дар вақти ташрифи 7-ӯм:

- Ба зани ҳомила зарурати валодатро дар таваллудхона фаҳмонида дода мешавад.
Хатман ба чизҳои зерин ишора намудан зарур аст:
- Дар вақти валодат метавонад аворизҳое пайдо шавад, ки онҳоро пешгӯӣ кардан на ҳама вақт мумкин мебошад
- Дар таваллудхона барои нигоҳубин кормандони тиб, асбобу ашёҳо, дорувориҳо мавҷуданд ва имконият ба муассисаи сатҳи баланд интиқол додан ҳаст.

Бо зани ҳомила масъалаҳои зеринро муҳокима намудан лозим:

- Чӣ тавр то таваллудхона меояд;
- Ҳангоми таваллуд ки вайро дастгирӣ мекунад;
- Ҳангоми набудани ӯ кӣ дар хона ёрӣ мерасонад ва кӯдаконро парасторӣ мекунад

Агар зани ҳомила ба таваллудхона наздик зиндагонӣ намояд, бо пайдошавии нишонаҳои аввалини таваллуд ба онҳо мурочиат намуданро маслиҳат медиҳанд.

Агар барои саривақт мурочиати зани ҳомила мушкилот бошад (дар ҷойҳои дурдаст зиндагӣ мекунад), 1-2 ҳафта пеш аз таваллуд бистарӣ шуданро маслиҳат медиҳанд.

Рӯйхати хуччат ва чизҳои даркорие, ки зан ҳангоми рафтан ба таваллудхона бояд ҳамроҳ гирад:

1. Шиноснома
2. Шиносномаи перинаталӣ ё ин ки варақаи мубодилавӣ
3. Барои навзод: парпечҳои шуста ва дарзмол карда шуда, куртача (2), кулоҳча (2 дона), ҷуробчаҳо (4 хуфт), руйпӯши гарм (1)
4. Либос барои модар, латтаҳои зер ва пакетҳои гигиенӣ

Дар бораи нишонаҳои саршавии фаъолияти таваллуд маълумот дода мешавад:

- Хориҷоти луоби-хунобча аз роҳҳои ҷинсӣ
- Кашишхуриҳои дардноки давравии бачадон бо фосилаи 20 дақиқа ва тезтар
- Рехтани обҳои наздитифлӣ

Ҳангоми будани нишондод иҷро карда мешавад:

- Муайян кардани қанди хун
- Муайян кардани билирубин, аланин - ва аминотрансфераза дар хун
- Муайян кардани титри антителаҳо (ҳангоми резус манфӣ мансубияти хуни зани ҳомила ва резус мусбати падари тифл)
- Муоинаи ултрасадо
- Электрокардиограмма (бо тавсияи терапевт)
- Молишак бо усули Папаниколау (ҳангоми мавҷуд будани дигаргуниҳои патологӣ гарданаки бачадон ва ба ҳамаи занҳои ҳомилаи аз 30 сола боло)
- Кольпоскопия (ҳангоми Пап-молишаки патологӣ)
- Машварати стоматолог, духтури-ЛОР, духтури чашм

**МАТРИЦА ОИДИ ТАЪМИНИ
НИГОҲУБИН ВА ЁРИИ АНТЕНАТАЛӢ (қисми форми 111/У)**

ЧОРАБИНИҲО	ТАШРИФОТИ АНТЕНАТАЛӢ - 7						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
	МҶҲЛАТИ ҲОМИЛА (дар ҳафтаҳо)						
	То 12	18-20	24-26	28-30	32-34	35-36	38-39
Шиносоӣ	+						
Шикоят ва баҳои онҳо	+	+	+	+	+	+	+
Ҷамъ намудани анамнези соматикӣ	+						
Ҷамъ намудани анамнези акушерӣ	+						
Муоинаи умумӣ	+	+	+	+	+	+	+
Муоинаи гарданаки бачадон бо оинаҳо	+						
Муоинаи маҳбалӣ	+						
Муайян кардани мҷҳлати тахминии ҳомила ва таваллуд	+						
Ҷен кардани Ф/А ва набз	+	+	+	+	+	+	+

Чен кардани баландии бачадон ва пур кардани гравидограмма		+	+	+	+	+	+
Баҳои гравидограмма			+	+	+	+	+
Муайян кардани ҳолати тифл					+	+	+
Гӯш кардани таппиши дили тифл				+	+	+	+
Таҳлили умумии хун	+			+			
Муайян кардани сатҳи гемоглобини хун					+	+	+
Гурӯҳ ва резуси хун	+						
Хун барои RW	+			+			
Машварати то тестӣ барои ВНМО	+				+		
Экспресс тест ҳангоми розигии маълумотнокӣ ва машварати баъди тестӣ							
Муайян кардани Hbs антиген дар занҳои ваксинатсия нашуда				+			
Молишак аз маҳбал	+						
Таҳлили умумии пешоб	+				+		
Таҳлили пешоб барои протеинурия			+	+		+	+
Муоинаи бактериявии пешоб барои муайян кардани бактериурияи бенишон ҳангоми зарурат	+						
Табоботи бактериурияи бенишона дар мавриди КОЭ 10 ⁵ /л							
Наҷосат барои тухми кирм (ҳангоми камхунӣ)	+						
МУС тифл, машина, бачадон ва изофагиҳои он		+					
Таъин намудани туршии фолат бо миқдори 0,4мг/шабонарӯз	+						
Таъин намудани сулфати оҳан (60 мг Fe 1 маротиба дар 1 ҳафта)	+	+	+	+	+	+	+
Машварат							
Оиди тағйиротҳо дар давраи ҳомилагӣ**	+	+	+	+	+	+	+

Ғизо**	+	+	+	+	+	+	+
Гигиена**	+						
Ҳаёти ҷинсӣ**	+						
Тарзи ҳаёти солим**	+	+	+	+	+	+	+
Тайёрӣ ба таваллуд ва тайёр кардани шарик ба таваллуд***						+	
Синамакконӣ							+
Контрасепсия дар давраи баъдивалодатӣ							+
Маълумотдиҳӣ оиди нишонаҳои хатарнок	+	+	+	+	+	+	+
Пур кардани корти шахсӣ (ф. 111/у)	+	+	+	+	+	+	+
Омода сохтани варакаи мубодилавӣ (ф.113)			+				
Навиштани маълумотҳо ба варакаи мубодилавӣ				+	+	+	+

Назорати тестӣ

1. Кадом намуди муоина барои баҳо додани инкишофи тифл дар сатҳи антенаталӣ мувофиқ мебошад?

- А) Зиёдшавии вазни зани ҳомила
- Б) Аускультатсии таппиши дили тифл
- В) Ченкунӣ ва баҳодиҳии баландии қаъри бачадон
- Г) Муайян намудани сатҳи пролактин дар хун
- Д) Муоинаи ултрасадоӣ то 16 ҳафтаи ҳомиладорӣ

2. Миқдори ташриф ҳангоми равиши физиологии ҳомиладорӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон чанд маротиба аст?

- А) 4
- Б) 7
- В) 16 – 18
- Г) 12
- Д) 6

3. Назоратро ҳангоми равиши физиологии ҳомиладорӣ кӣ бурда метавонад?

- А) Танҳо духтур акушер – гинеколог
- Б) Момодоя ё духтури оилавӣ
- Г) Духтури маркази солимии репродуктивӣ

Д) Духтури оилавӣ

4. Барои пешгирии норасогии найи асаб кадом маводҳо истифода бурда мешавад?

- А) Маводҳои оҳан
- Б) Туршии фолат
- В) Ампициллин
- Г) Витаминҳои гурӯҳи В
- Д) Витамин С

5. Барои пешгирии камхунӣ кадом маводҳоро истифода мебаранд?

- А) Маводҳои оҳан
- Б) Туршии фолат
- В) Ампициллин
- Г) Витаминҳои гурӯҳи В
- Д) Витамин С

6. Муоинаи бактериологӣ барои ҳамаи ҳомиладорон ҳатмӣ мебошад:

- А) Аз хориҷоти канали сервикалӣ
- Б) Аз маҳбал
- В) Ковокии даҳон
- Г) Ковокии бинӣ
- Д) Муоинаи бактериологӣ пешоб барои бактериурияи беаломат

7. Мӯҳлати мувофиқтарин барои ба қайд гирифтани зани ҳомила кадом аст?

- А) 12 – 16 ҳафта
- Б) 16 – 22 ҳафта
- Г) то 12 ҳафта
- Д) 22 – 26 ҳафта

8. Кадом ақида дуруст аст:

- А) Системаи ҳифзи солимии модар ва кӯдак дар 50 соли охирин – беҳтарин
- Б) Назорати ҳомилагии физиологиро танҳо духтурони акушер-гинеколог бояд баранд
- В) Ҳомилагӣ – ин ҳолати физиологӣ аст, на инки беморӣ
- Г) Татбиқ намудани технологияҳои самараноки перинаталӣ ба сифати ёрии акушерӣ таъсир намекунанд

9. Баҳо додани гравидограмма ҳатмист аз:

- А) 12 ҳафтаи ҳомиладорӣ
- Б) 26 ҳафтаи ҳомиладорӣ
- В) 32 ҳафтаи ҳомиладорӣ
- Г) 38 ҳафтаи ҳомиладорӣ

10. Кадом ақида дуруст аст? Дар миқёси ҳомиладорӣ:

- А) 85% ҳомиладори бе авориз мегузаранд
- Б) 85% ҳомиладорон аворизҳои гуногун доранд
- В) Камтар аз 15% ҳомиладорон ҳомилагии худро бо натиҷаи қаноатбахш анҷом медиҳанд
- Г) Зиёда аз 15% ҳомиладорон ҳомилагиро бо аворизҳо анҷом медиҳанд

11. Барои беҳтар намудани сифати ёрии акушерӣ истифода бурдан лозим аст аз:

- А) Тавсияҳои бо исботи сатҳи А асоснок шуда
- Б) Тавсияҳои бо исботи сатҳи Б асоснок шуда
- В) Тавсияҳои бо исботи сатҳи С асоснок шуда
- Г) Тавсияҳои бо исботи сатҳи Д асоснок шуда

12. Зани ҳомила дар мӯҳлати 7 ҳафтаи ҳомилагӣ ба қайд гирифта шуд. Ин таширф чи гуна баҳо дода мешавад?

- А) Барвақтина
- Б) Дерина
- В) Ҳамаи ҷавобҳо нодуруст

13. Сигоркашӣ ҳангоми ҳомиладорӣ хатари зеринро баланд мекунад:

- А) Таваллуди навзодон бо вазни кам
- Б) Валодат пеш аз мӯҳлат
- В) Искоти ҳамли худ аз худ
- Г) Пешомади машина
- Д) Ҳамааш дуруст
- Е) Ҳамааш нодуруст

14. Истифодаи алкохол дар вақти ҳомиладорӣ хатари зеринро баланд мекунад:

- А) Таваллуди навзодон бо вазни кам
- Б) Валодат пеш аз мӯҳлат
- В) Искоти ҳамли худ аз худ
- Г) Пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машина
- Д) Ҳамааш дуруст

Е) Ҳамааш нодуруст

15. Мӯҳлатҳои беҳтарин барои гузаронидани машварат ва машғулиятҳои оиди тайёри ба валодат :

А) 31 – 32 ҳафта

Б) 37 – 39 ҳафта

В) 22 – 23 ҳафта

16. Масъалаи нигоҳубини антенаталӣ нисбати тифл инро дар бар мегирад:

А) Назорати калоншавӣ ва инкишофи тифл

Б) Муайян намудани мӯҳлати хубтарини валодат барои тифл

В) Муайян намудани усули беҳтарини валодат барои тифл

Г) Ҳамааш дуруст

Д) Ҳамааш нодуруст

17. Муоинаи ултрасадоӣ барои муайян намудани нокисҳои модарзодӣ дар мӯҳлати зерин гузаронида мешавад:

А) 31 – 32 ҳафта

Б) 37 – 39 ҳафта

В) 22 – 23 ҳафта

Г) 19 – 20 ҳафта

18. Зани ҳомиларо бо хатша дар бачадон назорат мекунад:

А) Духтури оилавӣ

Б) Момодоя

В) Акушер – гинеколог

19. Ҳомиладорию дар занҳои бо хавфи исқоти такрорӣ назорат мебарад:

А) Духтури оилавӣ

Б) Момодоя

В) Акушер – гинеколог

20. Ҳомиладорию дар занҳои дар собиқа мурда таваллуд карда назорат мекунад:

А) Духтури оилавӣ

Б) Момодоя

В) Акушер – гинеколог

ЧУЗЪҲОИ ВАЛОДАТ. БИОМЕХАНИЗМИ ВАЛОДАТ ҲАНГОМИ НАМУДИ ПЕШ ВА ҚАФОИ ПЕШОМАДИ ПУШТИ САРАК

Дар сарсухан муаллим мафҳуми чузъҳои валодат ва «биомеханизми валодат» ро шарҳ медиҳад.

Якҷоягии ҳамаи ҳаракатҳои тифл ҳангоми гузаштан аз роҳҳои валодат биомеханизми валодат номида мешавад. Ҳангоми ҳаракат аз роҳҳои валодат тифл ҳаракатҳои қатшаванда, тобхурӣ ва ростшавандаро иҷро мекунад.

Валодат бо пешомади пуштисарӣ 96% ҳамаи валодатҳоро ташкил медиҳад. Ҳангоми пешомади пуштисарӣ намудҳои пеш ва қафои он дида мешавад.

Ҳангоми ҷойгиршавии сараки тифл дар даромади коси хурд дарзи тиршакл дар ҳатти миёнаи кос (дар байни устухони қовуқ ва чорбанд), яъне синклитикӣ ҷойгир мешавад. Баъди воридшавии сараки тифл то қисми танги кос, ки дар он ҷо монеаҳо зиёд мешаванд, тифл ҳаргуна ҳаракатҳоро иҷро мекунад.

ЧУЗЪҲОИ ВАЛОДАТ

Барои интиҳоби дурусти тактикаи бурдани ҳомилагӣ, валодат ва давраи баъди валодат омӯхтани чузъҳои валодат муҳим мебошад. Чузъҳои валодат – ин қисмҳои асосии просесси валодат: **қувваҳои валодат (дарди кашишхурӣ, дарди зурзан), роҳҳои валодат (коси зан) ва объекти валодат** - тифл мебошанд.

Қувваҳои валодат

Дардҳои кашишхурӣ – кашишхуриҳои ритмикии ғайриихтиёрии бачадон.

Дарди зурзанӣ – кашишхурии ихтиёрии мушакҳои девори пеши шикам, қаъри кос ва тамоми бадан.

Коси зан

Коси занона аз чор устухон иборат мебошад: ду устухони кос, чорбанд ва думғоза.

Устухони кос то синни 16-18 солаги аз се устухоне, ки байни якдигар бо тағояк пайваست мебошанд, иборат аст: тигигоҳ, сурина ва қувуқ.

Коси зан аз ду қисм иборат аст: болоӣ – калон ва поён – коси хурд.

Сарҳади байни онҳоро хати терминалӣ ташкил медиҳад. Ҳамвории байни коси калон ва хурд даромади коси хурд мебошад.

Коси калон нисбати коси хурд васеътар мебошад. Андозаҳои коси калон барои муоина дастрас мебошанд ва дақиқ чен кардан мумкин аст.

Коси хурд – ин қисми устухонии роҳҳои валодат аст. Девори ақибии коси хурдро чорбанд ва думғоза, деворҳои паҳлуиро устухонҳои сурина, девори пешро устухони қувуқ ташкил медиҳад. Девори ақиб нисбати девори пеш 3 маротиба дарозтар мебошад.

Коси хурд аз қисмҳои зерин иборат аст: даромад, ковоки ва баромад.
Дар коси хурд чор ҳамвори муайян шудааст:

1. ҳамвори даромад
2. ҳамвори васеъ
3. ҳамвори танг
4. ҳамвори баромад.

1. Ҳамвори даромади коси хурд чунин сарҳадотро дорад: аз пеш – канори бологии симфиз, аз паҳлуҳо – хати камоншакли устухонҳои тиҳигоҳ, аз қафо – канори бологии чорбанд (мыс).

Дар даромади коси хурд 3 андоза фарқ карда мешавад:

- андозаи рост – аз канори чорбанд то нуқтаи дохилаи канори симфиз. Ин конюгатаи акушерӣ ё ин ки ҳақиқӣ (conjugate vera) мебошад ва он 11 см-ро ташкил медиҳад.
- андозаи кундаланг – нуқтаҳои дуртарини байни хатҳои камоншакл, ба 13-13,5 см баробар аст.
- андозаҳои қачи чап ва рост – 12-12,5 см. Андозаи қачи рост – фосилаи байни пайвастигии тиҳигоҳу чорбанди рост то пайвастигии тиҳигоҳу қувуқи чап, андозаи қачи чап аз пайвастигии тиҳигоҳу чорбанди чап то пайвастигии тиҳигоҳу қувуқи рост.

2. Ҳамвори васеи ковокии кос чунин сарҳадотро дорад: аз пеш – қисми мобайнии симфиз, аз паҳлуҳо – қисми мобайнии чуқурчаҳои устухони рон, аз қафо – пайвастигии муҳраҳои II ва III чорбанд.

Дар қисми васеъ ду андоза фарқ карда мешавад:

- андозаи рост – аз пайвастигии муҳраҳои II ва III чорбанд то қисми мобайнии симфиз, ин андоза 12,5 см мебошад
- андозаи кундаланг – фосилаи байни чуқурчаҳои устухони рон, ин андоза низ 12,5 см аст.

Андозаҳои қач дар ин ҳамвори нест, чунки дар ин қисмат кос ҳалқаи устухониро ташкил намедиҳад. Шартан ин андоза ба ҳисоб меравад (13 см).

3. Ҳамвори танги ковокии кос аз пеш бо қисми поёнии симфиз, аз паҳлуҳо – бо теғаҳои устухони сурина, аз қафо – бо пайвастигии чорбанду думғоза сарҳадот дорад

- андозаи рост – аз пайвастигии чорбанду думғоза то қисми поёнии симфиз, 11-11,5 см
- андозаи кундаланг – байни теғаҳои устухони сурина, 10,5 см ро ташкил медиҳад.

4. Ҳамвори баромади кос чунин сарҳадотро дорад: аз пеш – қисми поёнии симфиз, аз паҳлуҳо – теппачаҳои устухони сурина, аз қафо – нӯги думғоза.

Дар ҳамвори баромад ду андоза вучуд дорад:

- андозаи рост – аз нӯги думғоза то қисми поёнии симфиз, ба 9,5 см баробар аст
- андозаи кундаланг – фосилаи байни қисми дохилаи теппачаҳои сурина, 11 см-ро ташкил мекунад.

Ба ғайр аз ҳамвориҳои дар боло зикр шуда боз ҳамвориҳои параллелӣ низ вучуд доранд.

Якӯм – ҳамвориҳои болои аз хатти терминалӣ мегузарад ва аз ин сабаб ҳамвориҳои терминалӣ ном дорад.

Дуввум – ҳамвориҳои асосӣ дар сатҳи қисми поёнии симфиз мегузарад. Дар ин ҳамвори сараки тифл ҳангоми гузаштан ба монеъа дучор намешавад, барои он ки сарак аз ҳалқаи устухонӣ гузаштааст.

Сеюм – ҳамвориҳои спиналӣ косро аз хатти теғаҳои устухони сурина мегузарад.

Чорум – ҳамвориҳои баромад қаъри косро (диафрагма) ташкил медиҳад ва бо равиши думғоза баробар мебошад.

Хати барандаи кос – ин хатест, ки ҳамаи нуқтаҳои марказии андозаҳои ростро мепайвандад. Дар аввал он хати рост мебошад ва дар ковокии кос мувофиқи сохти он қач мешавад. Тифл ҳангоми таваллуд аз роҳҳои валодат бо ҳамин хат мегузарад.

Ҳамии кос. Ҳангоми дар ҳолати вертикалӣ ҷой доштани зан канори бологии симфиз нисбати хати чорбанд поёнтар меистад. Муносибати ҳамвориҳои даромади кос ба ҳамвориҳои уфуқӣ (горизонталӣ) ҳамии кос номида мешавад ва он дар меъёр 55-60°-ро ташкил медиҳад.

Тифл ҳамчун объекти валодат

Аломатҳои расидани тифл. Аз рӯи якҷоягии як чанд аломат ба расида будани тифл баҳо дода мешавад.

1. Дарозии тифл – бо ҳисоби миёна 50-52 см мебошад (дар сатҳи аз 47 то 57 см), вазни тифл 3200-3500 г (аз 2500 то 5000 ва зиёд). Дарозии тифл нисбати вазнаш воҳиди ҳамешагӣ мебошад.
2. Қафаси синаи тифли расида барҷаста, ҳалқаи ноф дар масофаи баробар аз қовуқ то устухони ханҷармонанд ҷойгир аст.
3. Пусти тифли расида гулобиранг, қабати чарбугӣ дуруст инкишофёфта, дарозии муйҳои сар то 2 см, нохунҳо то охири ангуштон мерасанд.
4. Тағоякҳои гӯш ва бинӣ саҳт.
5. Дар писарчаҳо тухмакҳо дар дохили мойдон, дар духтарчаҳо лабҳои таносулии хурд ва клитор бо лабҳои таносулии калон пушонида шудаанд.
6. Ҳаракатҳои тифли расида фаъол, гиряш баланд, чашмонаш қушода, синаро хуб мегирад.

Сараки тифл аз устухонҳои зерин иборат аст:

- ду устухони пешона
- ду устухони фарқи сар
- ду устухони чакка
- устухони пушти сар
- устухони фонашакл
- устухони панҷарашакл

Дар сараки тифл дарзҳои зерин дида мешавад:

- сагиталӣ (тиршакл, sutura sagittalis) – устухонҳои чап ва рост фарқи сарро бо ҳам мепайвандад; аз пеш ба нармаки пеш ва аз қафо ба нармаки қафо мегузарад
- пешона (sutura frontalis) – дар байни устухонҳои пешона ҷойгир аст.
- чаккаи сар (sutura coronalis) – устухонҳои пешона ва фарқи сарро мепайвандад, дарзҳои сагиталӣ ва пешонаро бурида мегузарад.
- ламбдошакл (sutura lambdoidea) – устухонҳои пушти сар ва фарқи сарро мепайвандад.

Дар мақеи пайвастиши дарзҳои нармакҳо ҷойгир мебошанд.

Нармаки пеш (калон) – дар мавзеи пайвастиши дарзҳои тиршакл, пешона ва чаккаи сар ҷойгир буда шакли ромбро дорад.

Нармаки қафо (хурд) – аз дарзҳои сагиталӣ ва ламбдошакл иборат буда он шакли секунҷаро дорад.

Донишони теппачаҳои зерин низ муҳим мебошад: теппачаи пушти сар, дуто теппачаи фарқи сар, дуто теппачаи пешона.

Андозаҳои сараки тифл

1. Андозаи рост – аз глабелла (мобайни абрувон) то теппачаи пушти сар, 12 см. Давраи сар – 34 см.
2. Андозаи қачи калон – аз зери манаҳ то теппачаи пушти сар 13-13,5 см. Давраи сар 38-42 см.
3. Андозаи қачи хурд – аз чуқурчаи пушти сар то кунҷи пеши нармаки калон 9,5 см; давраи сар 32 см.
4. Андозаи қачи миёна - аз чуқурчаи пушти сар то қисми мӯйдори пешона 10 см; давраи сар 33 см.
5. Андозаи вертикалӣ – аз фарқи сар то устухони зери забон 9,5 -10 см; давраи сар 32 см.
6. Андозаи кундаланги калон – фосилаи дуртарин байни теппачаҳои фарқи сар 9,25-9,5 см.
7. Андозаи кундаланги хурд – фосила байни нуқтаҳои дуртарини дарзи чаккаи сар 8 см.

Андозаҳои танай тифл

1. Андозаи китфон – 12 см; давраи он 35 см.
2. Андозаи кундаланги суриш – 9-9,5 см; давраи он 28 см.

БИОМЕХАНИЗМИ ВАЛОДАТ ҲАНГОМИ НАМУДИ ПЕШИ ПЕШОМАДИ САРӢ

Ҳангоми пешомади пуштисарӣ новобаста аз он, ки ба кадом тараф устухони пушти сар тоб хурдааст, дар 96% ҳолатҳо тифл дар намуди пеш таваллуд мешавад.

Марҳилаи якум – қатшафии сарак. Дар охири давраи кушодашави сараки тифл дар даромади коси хурд ҷавс мебошад ва дарзи тиршакл дар андозаи кундаланг ё ин ки андозаи қач ҷойгир аст. Пушти сари тифл поён меояд, манаҳи тифл ба қафаси сина наздик мешавад, нармаки хурд поёнтар аз калон ҷойгир мешавад. Нармаки хурд дар ин ҳангом нуқтаи баранда мешавад.

Нуктаи баранда – ин нуктаест, ки дар қисми пешомада мебошад, аввалин шуда ба даромади кос мефарояд, ҳангоми тобхурии дохила дар пеш мебошад ва аввалин шуда аз тарқиши чинси намоён мешавад.

Дар натиҷаи ҳамшавӣ сарак бо андозаи хурдтарин, яъне қачи хурд (9,5 см) ба даромади коси хурд ворид мешавад ва бо ҳамин андоза аз тамоми ҳамвориҳо мегузарад.

Марҳилаи дуҷум – тобхурии (дурусти) дохилаи сарак. Дар ин марҳила пушти сари тифл (ва нармаки хурд) ба пеш, пешона (ва нармаки калон) ба қафо тоб мехурад. Дарзи тиршакл ба андозаи қач ва баъдан дар баромади кос дар андозаи рост ҷойгир мешавад.

Марҳилаи сеҷум – ростшавии сарак. Ҳангоме, ки сараки тифл то баромади кос мерасад, он аз тарафи мушакҳои қаъри кос монеъаро ҳис мекунад. Зери фишори ду қувваи кашишхуранда (мушакҳои кос ва бачадон) сарак рост мешавад. Ростшавии сараки тифл ҳангоми наздикшавии ҷуқурҷаи пушти сар ба кунҷи поёнии симфиз ба вучуд меояд.

Нуктаи тақяғоҳ, ки дар гирди он тобхурии ростшавандаи сарак ба вучуд меояд, нуктаи расиш – гипомохлион ном дорад. Дар ин намуди биомеханизм нуктаи расиш ҷуқурҷаи пушти сар мебошад.

Сараки тифл бо андозаи қачи хурд (9,5 см) таваллуд мешавад.

Марҳилаи чаҳорум – тобхурии дохилаи китфон ва берунаи сарак. Сараки тифл баъди таваллуд вобаста аз мавқеи тифл ба тарафи рони рост ё чапи модар тоб мехурад. Ҳангоми мавқеи якҷум рӯи тифл ба тарафи рони рости модар, мавқеи дувҷум ба тарафи рони чапи модар тоб мехурад.

Баъди таваллуд шудани китфон, қисми боқимондаи бадани тифл ба осонӣ таваллуд мешавад. Сарак аз сабаби конфигуратсия ва омоси валодатӣ намуди долихосефалитикиро мегирад.

БИОМЕХАНИЗМИ ВАЛОДАТ ҲАНГОМИ НАМУДИ ҚАҶОИ ПЕШОМАДИ ПУШТИ САР

Танҳо дар 1% ҳамаи валодатҳо бо пешомади пуштисарӣ, тифл дар намуди қафо таваллуд мешавад.

Валодат бо намуди қафои пешомади пуштисарӣ - ин ҳангоми таваллуд шудани сараки тифл, пушти сари ӯ ба тарафи чорбанд нигарон мебошад. Сабабҳои ин гуна ҷойгиршавии сараки тифл ин дигаргуншавии намуди кос, норасоии мушакҳои бачадон, хусусиятҳои хоси сараки тифл, тифли норасид ё мурда мебошад.

Ҳангоми муоинаи маҳбалӣ нармаки хурд дар наздикии чорбанд, калон бошад, дар наздикии устухони қовуқ ҷойгир мебошад. Биомеханизми валодат аз панҷ марҳила иборат аст.

Марҳилаи якум – қатшавии сараки тифл. Дар ковокии кос нуктаи баранда мобайни нармаки калон ва хурд мешавад.

Марҳилаи дуҷум – тобхурии нодурусти дохилаи сарак. Сараки тифл ба даромади кос ворид мешавад ва пушти сари он ба қафо тоб мехурад.

Баъд аз анҷоми тобхурӣ нармаки хурд ба тарафи чорбанд ва нармаки калон ба тарафи қовуқ ҷойгир мешаванд.

Марҳилаи сеюм – дар вақти баромад қатшавии иловагии сарак ба вучуд меояд. Нуқтаи якуми расишро қисми мӯйдори пешона ташкил медиҳад.

Марҳилаи чаҳорум – ростшавии сарак. Сараки тифл бо чуқурчаи пуштисарӣ ба пайвастагии чорбанду думғоза така мекунад (дуввумин нуқтаи расиш) ва рост мешавад. Сараки тифл бо андозаи қачи миёна (33 см) таваллуд мешавад.

Марҳилаи панҷум - тобхурии дохилаи китфон ва берунаи сарак. Дар натиҷаи он, ки ҳангоми ин намуди биомеханизми валодат марҳилаи иловагӣ ва мушкил қатшавии иловагии сарак ҷой дорад, давраи баромадани тифл тулонӣ мешавад. Бофтаҳои нарми қаъри кос ва чатан аз ҳад зиёз кашиш меҳуранд ва осеб меёбанд. Валодати тулонӣ ва фишор аз тарафи бофтаҳои роҳҳои валодат ба сараки тифл сабабгори асфиксияи тифл мешаванд.

Назорати тестӣ:

1. Мафҳуми «биомеханизми валодат» ин:

- А) маҷмӯи ҳаракатҳое, ки тифл ҳангоми гузаштан аз роҳҳои валодатии модар иҷро мекунад
- Б) ҳамшавии сараки тифл ҳангоми гузаштан аз роҳҳои валодат
- В) ҳаракатҳои тифл дар ҳамвораҳои баромад ва қисми васеи ковокии коси хурд
- Г) маҷмӯи ҳаракатҳои тифл ҳангоми гузаштан аз ҳамвории даромад ва қисми васеи ковокии коси хурд.

2. Марҳилаҳои биомеханизми валодат ҳангоми намуди пеши пешомади пушти сар:

- А) ҳамшавии сарак, тобхурии дурусти дохилии сарак, ростшавии сарак, тобхурии берунии сарак ва дохилаи китфон
- Б) тобхурии дохилии сарак, ростшавии сарак, тобхурии дохилии китфон
- В) ҳамшавии сарак, тобхурии дохилӣ, ҳамшавии иловагии сарак, ростшавии сарак, тобхурии дохилии китфон
- Г) ҳамшавии иловагии сарак, ростшавии сарак, тобхурии дохилии китфон.

3. Марҳилаҳои биомеханизми валодат ҳангоми намуди қафои пешомади пушти сар:

- А) хамшавии сарак, тобхурии дохилии сарак, ростшавии сарак, тобхурии дохилии китфон
- Б) тобхурии дохилии сарак, ростшавии сарак, тобхурии дохилии китфон
- В) хамшавии сарак, тобхурии нодурусти дохилии сарак, хамшавии иловагии сарак, ростшавии сарак, тобхурии дохилии китфон
- Г) хамшавии иловагии сарак, ростшавии сарак, тобхурии дохилии китфон.

4. Марҳилаи якӯми биомеханизми валодат (хамшавии сарак) ҳангоми намуди пеши пешомади пушти сар дар кадом хамворӣ ба амал меояд:

- А) баромади коси хурд
- Б) даромади коси хурд
- В) қисми танги ковокии коси хурд
- Г) қисми васеъи ковокии коси хурд.

5. Хамшавии сараки тифлро чӣ гуна ташхис кардан мумкин?

- А) ҳангоми муоинаи маҳбал: нармаки хурд аз нармаки калон поёнтар ҷойгир аст
- Б) бо усули якуми Леополд
- В) ҳангоми муоинаи маҳбал: нармаки хурд аз нармаки калон болотар ҷойгир аст
- Г) ҳангоми ченкунии кос.

6. Дар марҳилаи сеюми биомеханизми валодат ҳангоми намуди пеши пешомади пушти сар, сарак кадом ҳаракатро иҷро мекунад?

- А) хамшавии сарак
- Б) тобхурии дурусти дохилӣ
- В) ростшавии сарак
- Г) тобхурии дохилӣи сарак ва берунии китфон.

7. Ҳангоми намуди пеши пешомади пушти сарак нуқтаи баранда чӣ мебошад?

- А) нармаки хурд
- Б) байни нармакҳои калон ва хурд
- В) нармаки калон
- Г) устухони фарқи сар.

8. Ҳангоми намуди қафои пешомади пушти сарак нуқтаи баранда чӣ мебошад?

- А) нармаки хурд
- Б) байни обакҳои калон ва хурд

- В) нармаки калон
- Г) устухони фарқи сар.

9. Нуктаи такягоҳ ҳангоми намуди пеши пешомади пушти сар?

- А) қисми мӯйдори пешонӣ
- Б) нармаки калон
- В) чуқурии пушти сар
- Г) дарзи тиршакл.

10. Нуктаи такягоҳ ҳангоми намуди қафои пешомади пушти сар?

- А) чуқурчаи пушти сар ва қисми мӯйдори пешонӣ
- Б) нармаки калон
- В) чуқурии пушти сар
- Г) дарзи тиршакл.

11. Ҳангоми намуди пеши пешомади пушти сар, сарак бо кадом андоза таваллуд мешавад?

- А) андозаи қачи хурд - 32 см
- Б) андозаи қачи миёна - 33 см
- В) андозаи қачи калон - 38 - 42 см
- Г) андозаи рост - 34 см.

12. Ҳангоми намуди қафои пешомади пушти сар, сарак бо кадом андоза таваллуд мешавад?

- А) андозаи қачи хурд - 32 см
- Б) андозаи қачи миёна - 33 см
- В) андозаи қачи калон - 38 - 42 см
- Г) андозаи рост - 34 см.

13. Баромадани сараки тифл ҳангоми намуди пеши пешомади пушти сар ба кадом марҳилаи биомеханизми валодат мусоидат мекунад?

- А) якум - хамшавӣ
- Б) дуюм – тобхурии дохилӣ
- В) сеюм – ростшавии сарак
- Г) чорум – тобхурии берунии сарак ва дохилии китфон.

14. Ҳангоми ҷойгирии сараки тифл ба даромади коси хурд дарзи тиршакл дар кадом андоза мебошад?

- А) кӯндаланг
- Б) рост

- В) қач
Г) ба тарафи наздик.

15. Сарак дар ҳамвории қисми танг, дарзи тиршакл дар кадом андоза аст?

- А) кўндаланг
Б) рост
В) дар яке аз қачҳо.

16. Ҳангоми дуруст ҷойгиршавии сараки тифл дарзи тиршакл ҷойгир мебошад дар:

- А) байни қовуқ ва қисми болои чорбанд
Б) наздикии қовуқ
В) наздикии устухони чорбанд
В) андозаи рост.

17. Ба пешомадҳои ҳамшаванда дохил мешаванд ба ғайр аз:

- А) намуди пеши пешомади пушти сар
Б) намуди қафои пешомади пушти сар
В) пешонӣ

МАСЪАЛАҲО:

Масъалаи 1.

Сарак дар қисми васеи коси хурд. Нармаки хурд аз рост, пеш ва поёнтар аз калон. Нармаки калон дар кучо ҷойгир аст? Дарзи тиршакл дар кадом андоза аст? Кадам марҳилаи биомеханизми валодатро мешоҳида мекунем?

Масъалаи 2

Сарак бо сегменти калон дар ковокии коси хурд. Нармаки хурд аз рост, пеш ва поёнтар аз калон. Нармаки калон аз қафо, чап ва болотар аз хурд. Дарзи тиршакл дар кадом андоза аст? Мавқеъ ва намуди мавқеъи тифлро муайян намоед?

Масъалаи 3

Сараки тифл дар даромади коси хурд ҷавс. Нармаки хурд аз рост, қафо ва поёнтар аз калон. Нармаки калон аз пеш ва чап. Дарзи тиршакл дар кадом андоза аст? Мавқеъ ва намуди мавқеъи тифлро муайян намоед?

Масъалаи 4

Ҳангоми муоинаи маҳбали дарзи тиршакл дар андозаи рости баромади коси хурд ҷойгир аст, нармаки хурд аз қафо, поёнтар аз калон, нармаки

калон дар зери устухони қовуқ. Кадом марҳилаи биомеханиз ба анҷом расид?

Масъалаи 5

Сарак дар ҳамвории танги коси хурд. Нармаки хурд аз рост, қафо ва поён аз калон. Нармаки калон аз чап ва пеш. Дарзи тиршакл дар кадом андоза аст? Мавқеъ ва намуди мавқеъи тифлро муайян намоед?

Масъалаи 6

Тобхурии берунаи сарак ба анҷом расид. Пушти сар аз чап, руй аз рост. Кадом марҳилаи биомеханизми валодат? Кадом мавқеъ?

ФИЗИОЛОГИЯИ ФАЪОЛИЯТИ ВАЛОДАТ

Валодат – ин просесси муракаббӣ физиологии ба охир расидани ҳомилагӣ мебошад, ки дар натиҷаи он тифли расида бо ҳамаи изофагӣҳояш аз бачадон бо роҳҳои валодат хориҷ мешавад.

Сабабҳои саршавии валодат

- Инкишофёбии доминантаи валодатӣ
- Дигаргуншавии тонуси системаи асаби симпатикӣ ва парасимпатикӣ.
- Баландшавии сатҳи адренорецепторҳо, серотонини -, холино - ва гистаминорецепторҳо
- Дигаргуншавии сатҳи ҳормонҳои чинсӣ – эстрогенҳо ва прогестерон, зиёдшавии консентратсияи кортикостероидҳо
- Ҷамъшавии окситоцин дар плазмаи хун
- Таъсири ионҳои кальций ба қабати мушакии бачадон
- Баландшавии ҳассосияти бачадон
- Ташкилҳои сегменти поёнии бачадон ва дигаргуншавии гарданаки бачадон
- Дигаргуниҳо дар системаи тифлию машимавӣ

Дар 38 ҳафтаи ҳомилагӣ мӯҳлати генетикии муайяншудаи тифл ба анҷом мерасад ва дигаргуниҳо дар системаи модар-машина-тифл сар мешавад, ки онҳо ба саршавии фаъолияти валодат меоранд.

Валодати физиологӣ баъди 40 ҳафтаи ҳомилагӣ (280 рӯз) аз рӯзи аввали ҳайзи охирин сар мешавад.

Аломатҳои саршавии валодат:

- Пастшавии сатҳи қабри бачадон дар натиҷаи ҷавсшавии қисми пешомадаи тифл ба даромадгоҳи коси хурд (дар занҳои нахустзоӣ – 1 моҳ пештар аз валодат)
- Камшавии миқдори обҳои наздитифлӣ
- Ҷудошавии луоби гарданаки бачадон
- Камшавии вазни бадан дар давоми 2 ҳафтаи охир

- Баландшавии тонуси бачадон ё пайдоиши дардҳои кашишхуранда дар поёни шикам

Давраи тайёри ба валодат 6 - 8 соат давом мекунад:

- Пеш аз валодат сар мешавад
- Кашишхурии номунтазами бачадон мушоҳида мешавад, ки оҳиста-оҳиста ба дардҳои кашишхурии мунтазам табдил меёбад
- Ташкилёбии ҳолати «расидагии» гарданаки бачадон:

Давраи тайёри ба валодат аз 38 ҳафтаи ҳомилагӣ сар мешавад ва дар организм дигаргуниҳое, ки барои саривақт оғоз ёфтани фаъолияти валодат мусоидат мекунанд, меорад.

Дар системаи марказии асаб доминантаи валодат ташкил меёбад.

Аломатҳои расидагии гарданаки бачадон:

- а) марказонида
 - б) мулоим
 - в) кутоҳшуда
 - г) канали сервикалӣ 1 ангушти кӯндалангро мегузаронад
- Дарачаи расидагии гарданаки бачадон аз руи ҷадвали Бишоп баҳо дода мешавад.

Ҷузъҳои валодат:

- Қувваҳои валодат (дарди кашишхурӣ, дарди зӯрзан):
- роҳҳои валодат
- объекти валодат - тифл
- **Дардҳои кашишхурӣ** – кашишхуриҳои ритмикии ғайриихтиёрии бачадон.
- **Дарди зӯрзанӣ** – кашишхурии ихтиёрии мушакҳои девори пеши шикам, қаъри кос ва тамоми бадан.

Градиенти сегонаи поёнраванда:

- кашишхурии бачадон дар яке аз кунҷҳои найчагӣ сар мешавад
- ба поён, то сегменти поёнии бачадон паҳн мешавад
- қувва ва давомнокии кашишхурӣ дар сегменти поёнии бачадон суст мешавад

Механизми ҳамворшавӣ ва кушодашавии гарданаки бачадон

- **контраксия** – кашишхурии нахҳои бачадон
- **ретраксия** - омехташавии нахҳои мушак нисбат ба якдигар
- **дистраксия** – васеъшавӣ, пайдошавӣ ва тунукшавии сегменти поёнии бачадон. **Ҳалқаи контраксионӣ** - сарҳади байни сегменти поёнӣ ва сегменти болоии кашишхурандаи бачадон, ки намуди ҷӯяк дорад
- **Тасмаи часпиш** – сегменти поёнии бачадон сараки пешомадаи тифлро зич ихота мекунад

Аз рӯи ҷойгиршавии ҳалқаи контраксионӣ дар болои қовуқ кушодашавии гарданаки бачадонро муайян кардан мумкин аст (аломати Шатс-Унтербергер).

Тасмаи дохилаи часпиш обҳои наздитифлиро ба пешина ва қафогӣ тақсим мекунад.

Пеш аз валодат даридани пардаҳои назди тифлӣ - рехтани обҳои наздитифлӣ пеш аз валодат

Бармаҳал рехтани обҳои назди тифлӣ - рехтани обҳои наздитифли ҳангоми кушодашавии гарданаки бачадон то 6 см

Саривақт рехтани обҳои назди тифлӣ - рехтани обҳои наздитифлӣ ҳангоми пурра ё қариб пурра кушодашавии гарданаки бачадон
Ҳангоми саривақт рехтани обҳои наздитифлӣ обҳои пеш ба миқдори – 200-500 мл мерезанд.

Саршавии валодат

- кашишхурии мунтазами бачадон: ду дарди кашишхурӣ дар давоми 10 дақиқа, давомнокиаш 25-30 сония
- ҳамворшавӣ ва кушодашавии гарданаки бачадон

Пешрафти эътидолии фаъолияти валодат – ин кашишхуриҳои бачадон, ки ба ҳамворшавӣ ва кушодашавии гарданаки бачадон ва инчунин ҳаракати сараки тифл мусоидат мекунад.

Валодати физиологӣ

- Саршавии мустақилонаи валодат дар мӯҳлати ҳомилагии расида
- Инкишофёбии мустақилонаи валодат
- Бе истифодаи маводҳои бедардкунанда
- Баъди валодат ҳолати навзод ва модар қаноатбахш аст.

Дар як қатор занҳои ҳомилаи гурӯҳи баланди ҳатар низ валодат метавонад бе авориз гузарад ва онҳоро ба гурӯҳи валодати эътидолӣ дохил кардан лозим аст.

Давраҳои валодат

- Якум – кушодашавии гарданаки бачадон
- Дуюм – хориҷ шудани тифл
- Сеюм – давраи ҷудошавии ҳамроҳак

Давраи I - кушодашавии гарданаки бачадон

Аз пайдоиши дардҳои кашишхурии мунтазам сар шуда, то кушодашавии пурраи гарданаки бачадон давом мекунад

Давраи II – хориҷ шудани тифл

Аз пурра кушодашавии гарданаки бачадон сар шуда, то таваллуди тифл давом мекунад

Давраи III – давраи ҳамроҳакӣ

Аз таваллуди тифл то хориҷшавии ҳамроҳак давом мекунад

Марҳилаҳои кушодашавии гарданаки бачадон

Марҳилаи латентӣ:

- кушодашавии гарданаки бачадон то 3 см
- давомнокии марҳила 5-8 соат
- суръати кушодашавии гарданаки бачадон 0,35 см/соат

Марҳилаи фаъол:

- кушодашавии гарданаки бачадон ба андозаи 3 - 10 см

- давомнокии марҳила 4-5 соат
- суръати кушодашавии гарданаки бачадон
- дар зани нахустзай 1,5-2,0 см/соат
- дар зани такрорзай 2,0-2,5 см/соат

Дар занҳои нахустзай кушодашавии гарданаки бачадон аз қисми дохилӣ сар мешавад; хангоми пурра кушодашавии қисми дохилӣ гарданаки бачадон ҳамвор мешавад, канали сервикалӣ нест, қисми берунӣ ба кушодашавӣ сар мекунад.

Дар занҳои такрорзай кушодашавии қисмҳои дохилӣ ва берунӣ якбора сар мешавад.

Марҳилаи фаъол аксаран хангоми кушодашавии гарданаки бачадон то андозаи 3-4 см оғоз ёфта, сипас ба марҳилаҳои босуръат ва сустшаванда тақсим мегардад.

Валодати беҳатарӣ тоза

- Валодати беҳавф (беосеб) – саривақт муайян/пешгирӣ намудани дарозмуддат ё обструктивӣ шудани валодат
- Валодати обструктивӣ – мавҷуд будани мушкилии механикӣ

Валодати тоза – риоя кардани ҳамаи принципҳои тозагӣ: дастони тоза, сатҳи тоза, тозагӣ хангоми буридани ноф
Муҳим нест, ки валодат дар кучо доир мегардад, балки он аст, ки шароити мусоид барои татбиқи валодати тоза ва беҳатар, вучуд дорад ё не. Чунончӣ:

- Ҳарорати толори валодат на камтар аз 25°C
- Оби равшан барои шустани даст
- Собуни моеъ, сачоқи яккаратӣ
- Зарфҳои пластикӣ бо маҳлули 0,5% хлор барои безараргардонӣ
- Мониторинги партографӣ

Ҳатари валодат

- Ҳатари паст – ҷараёни физиологии ҳомилагӣ ва валодат, набудани зарурат барои мудохила ва амалиёти кормандони тиб
- Ҳатари баланд – мавҷуд будани аломатҳои аворизи пешбинишуда, зарурат барои мудохилаи кормандони тиб

Валодати дараҷаи ҳатараш паст аз тарафи момодоя анҷом дода мешавад ва дар муассисаҳои сатҳи I ба амал меояд: шуъбаи таваллудкунонии беморхонаҳои минтақавӣ, марказҳои саломатӣ ва аксаран дар хона.

Идораи давраи I валодат

- Дастгирии руҳӣ
- Назорати бефосила: баҳои ҳолати умумии зан, шикоятҳо
- Интиҳоби озоди позитсия аз тарафи зан, тарғиби позитсияи вертикалӣ ва ҳаракати зани зоянда
- Мониторинги партографӣ

Ҳамарӯза истифода бурдан зарурат надорад:

- пӯшонидани либоси беморхона
- таъин намудани ҳуқна

- тарошидани муйҳо
- коркард бо антисептик
- манъ кардани хӯрок ва нӯшокӣ
- мониторинги электронии дилзании тифл

Ҷузъҳои дастгирии рӯҳии зани зоянда

- Таъмини шароити хусусӣ: дар хучраи валодат мондани танҳо як зани зоянда бо ҳамроҳии момодоя
- Ба маълумоти зан расонидани чараёни валодат
- Ором кардан
- Ҳавасмандгардонӣ ва ёрӣ расонидан ба зан барои ҳаракат кардан, тарғиби позитсияи вертикалӣ
- Тарғиби иштироки шарик
- Пешниҳоди нӯшокӣ ва хӯроки тез ҳалшаванда
- Тарғиби пешобкунӣ
- Назорати тозагӣ

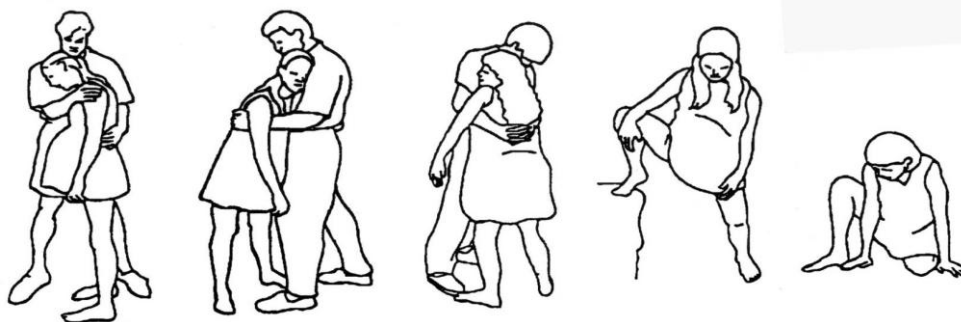
Дастгирии рӯҳии зани зоянда ба натиҷаҳои зерин мусоидат хоҳад кард:

- Давомнокии валодатро кам мекунад
- Зарурати бедардкунии валодатро кам мекунад
- Истифодаи амали чарроҳиро кам мекунад
- Миқдори навзодони бо баҳои паст аз рӯи ҷадвали Апгар таваллудшударо кам мекунад
- Таассуроти хубро дар бораи валодат ба вучуд меорад

Оқибатҳои манфии манъ кардани истеъмоли обу хӯрок дар рафти валодат ба воқеъ гаштани ҳолатҳои зерин мусоидат мекунад:

- Суст шудани фаъолияти валодат
- Зиёд шудани кетонҳо дар пешоб
- Кам шудани оби бадан
- Баланд шудани ҳарорати бадан

Ҳолатҳо дар давраи якуми валодат

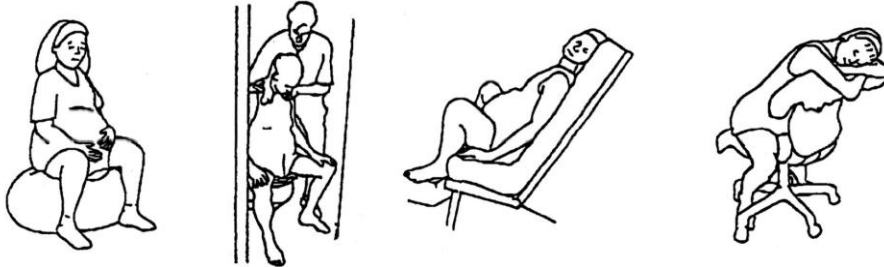


Ҳолати дар паҳлуи пушти тифл ҷойгирбуда хобидани зани таваллудкунанда оптималӣ мебошад. Дар ин ҳолат миқдору

шиддатнокии кашишхӯрии бачадон паст намешавад, хунгардиши бачадону машимавӣ хубтар мешавад.

Ҳолатҳо дар давраи якуми валодат

(3)



Дар охири давраи I валодат момодоя бояд чунин чизхоро омода созад:

- Мавод барои қабули валодат
- сӯзандоруи 2,0 мг бо сӯзан
- окситотсин 10 воҳид
- парпечи гарм, кулоҳча, чӯробча барои тифли навзод (**дар рӯи батарея гарм кардани он мумкин нест**)
- таклиф кардани ёрдамчӣ
- чен кардани Ф/Х, гӯш кардани дилзании тифл
- шустани дастон ва пӯшидани маводҳои муҳофизатӣ

НАЗОРАТ

- Гӯш кардани тапиши дили тифл
- Ҳисоб кардани дарди кашишхӯрӣ

Ҳар 1 соат

- Ҳисоб кардани набз

Ҳар 4 соат

- Чен кардани Ф/Х, ҳарорат ва муоинаи маҳбал
- Баҳо додан ба кушодашавии гарданаки бачадон
- Баҳо додан ба пешрафти қисми пешомадаи тифл
- Назорати тарашшуҳоти хориҷшаванда аз маҳбал
- Назорати пешобронӣ

Идораи давраи II валодат

- Назорати функсияҳои асосӣ (арзёбии ҳолати умумӣ ва шикоятҳо)
- Чен кардани Ф/Х ва набз сариҳар 1 соат
- Гӯш кардани тапиши дили тифл сари ҳар 5 дақиқа (баъд аз дарди кашишхӯрӣ)
- Сари ҳар 30 дақиқа баҳо додан ба қувва ва давомнокии дарди зӯрзанӣ
- Сари ҳар 1 соат арзёбии пешрафти қисми пешомадаи тифл
- Интиҳоби озоди позитсияи зан

- Давраи зӯрзанӣ бо тарзи фаъол амалӣ намегардад. Ҳангоми қаноатбахш будани ҳолати тифлу модар, инчунин пешрафти эътидоли валодат давраи дуҷуми валодат ба таври интизорӣ бурда мешавад.

Марҳилаҳои давраи 2 – ми валодат

- Марҳилаи суст – аз кушодашавии пурраи гарданаки бачадон то поён омадани қисми пешомада ба қаъри кос
- Марҳилаи фаъол, зӯрзанӣ – аз тамом шудани марҳилаи якум то таваллуд шудани тифл

Дар марҳилаи суст – тактикаи интизорӣ: мониторинги доимии ҳолати модару тифл.

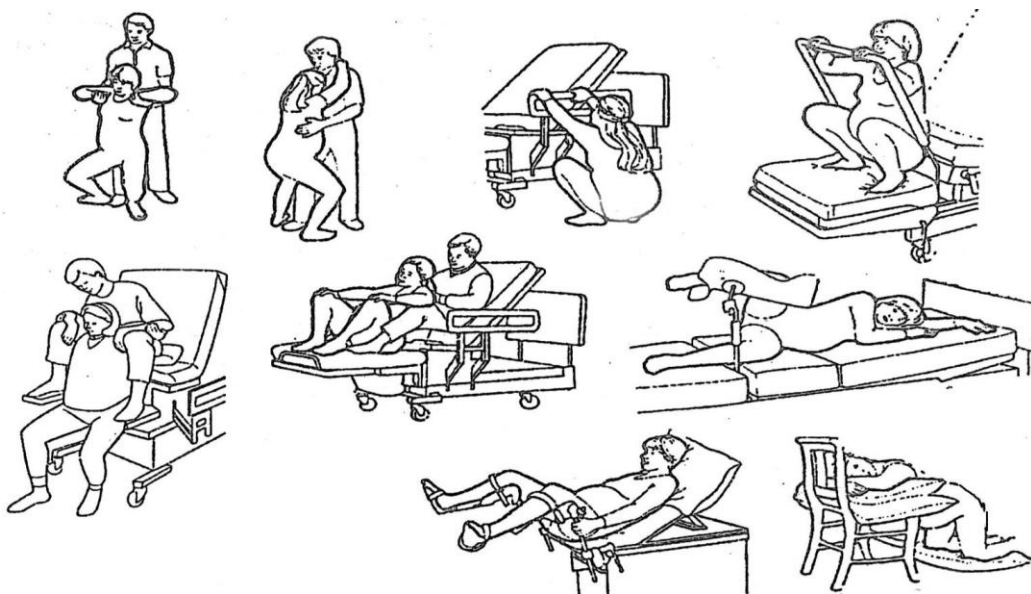
Бадшавии ҳолати модар ё тифл баҳодиҳии фаврии равиши валодат ва дигаргун кардани тактикаро талаб мекунад.

Ҳолатҳо дар давраи II валодат

Истифодаи позитсияҳои вертикалӣ ё паҳлӯӣ назар ба позитсияи литотомӣ:

- давомнокии давраи дуҷуми валодатро кӯтоҳ мекунад
- сатҳи валодаткунонии инструменталиро паст мегардонад
- адади эпизиотомия кам карда мешавад
- ҳиссиёти дарди валодатро паст мекунад

Ҳолатҳо дар давраи 2-ми валодат



Бурдани давраи дуҷуми валодат

Принсипҳои асосӣ:

- мониторинги фаъолияти узвҳои ҳаётан муҳим (баҳои ҳолати умумӣ ва шикоятҳо, чен кардан Ф/Х, набз, тапиши дили тифл баъди ҳар 5 дақиқа (баъди кашишхӯрӣ);
- интихоби озоди ҳолати зан; ташвиқи ҳолати вертикалӣ;
- даст кашидан аз идораи зӯрзанӣ;
- даст кашидан аз муҳофизат кардани чатан ҳангоми ҳолати вертикалӣ;
- эпизиотомия бо нишондодҳои қатъӣ (чангакҳо, зарурат барои тез таваллуд шудани тифл)

Бармаҳал ташвиқ кардани дарди зӯрзанӣ (**идораи зӯрзанӣ**) ба баландшавии ҳолатҳои вайроншавии тапиши дили тифл, валодати аворизнок ё асбобӣ (инструменталӣ) сабаб мешавад.

- Дарозмуддат будани марҳилаи фаъоли зӯрзанӣ ба болоравии сатҳи нишондодҳои хунравии баъдивалодатӣ, сироят, бемориҳои перинаталӣ мусоидат мекунад.

Бартариҳои валодати «вертикалӣ»

- Зӯрзанӣ осон мебошад
- Гардиши хуни бачадонумашимавӣ вайрон намешавад
- Баҳо аз рӯи ҷадвали Апгар баланд мешавад

Норасоихо

- Чатан дида намешавад ва муҳофизати он мушкилтар мегардад.
- Дараҷаи 3-4-уми даридани чатан зиёдтар дида мешавад.

Идораи давраи III валодат

Давраи III бо тарзи фаъол анҷом дода мешавад:

- Ворид кардани 10 адад окситотсин, дохилимушакӣ, дар дақиқаи якӯм
- Ноф дар ҳолати кашиш дошта мешавад, ба бачадон фишори ҷавобӣ (контрдавление) расонда мешавад
- Масҳи бачадон гузаронида мешавад.

Бурдани давраи 3-уми валодат

- Дастгирии рӯхӣ
- Фаъолона бурдани давраи сеюм ба пешгирии хунравии баъдивалодатӣ мусоидат мекунад.
Бурдани фаъолонаи давраи сеюмро барои ҳамаи зояндаҳо истифода бурдан лозим аст.

Окситотсини дохилимушак дар давоми дақиқаи 1-уми таваллуди тифл таъриқ мешавад.

- Окситотсин баъди 2-3 дақиқа таъсир мекунад
- Таъсири манфии минималиро дорост
- Онро барои ҳамаи занҳо истифода бурдан мумкин аст.
- **Ҳангоми набудани окситотсин** эргометрин 0,2 мг д/м ё ин ки простагландинҳо истифода бурда мешаванд.

Траксияи тазти назорати банди ноф (контролируемая тракция)

- Гузоштани дасти чап ба болои бачадон ва тела кардани он ба боло (контрдавление)
- Бо дасти рост гирифтани ноф бо тавассути асбоб ва доштани он дар ҳолати тарангӣ
- Ҳангоми кашиш хӯрдани бачадон бо дасти рост кашидани ноф, бо дасти чап тела кардани бачадон ба боло

Баъди намоён шудани ҳамроҳак онро бо ду даст гирифта, оҳиста тоб додани пардаҳо

Баъди хориҷ шудани ҳамроҳак амалӣ гардонидани масҳи бачадон.

Назорати тестӣ

1. Валодати физиологӣ мувофиқи таъбири Ташкилоти Умумичаҳонии тандурустӣ:

- А) Валодате, ки мустақилона сар мешавад, тифл бо пешомади сар дар зимни ҳомилагии мӯҳлаташ иборат аз 37 то 42 ҳафтаи пурра таваллуд мешавад ва баъди валодат модару кӯдак дар ҳолати каноатбахш мебошанд
- Б) Валодате, ки мустақилона сар мешавад; тифл бо пешомади сар дар зимни мӯҳлати ҳомилагии аз 37 то 42 ҳафтаи пурра таваллуд мешавад
- В) Валодате, ки мустақилона сар мешавад; тифл бо пешомади кос таваллуд мешавад.

2. Валодат аз чанд давра иборат аст?

- А) 3 давра: давраи кушодашавии гарданаки бачадон, рониш, давраи ҳамроҳакӣ
- Б) 2 давра: давраи рониш, давраи ҳамроҳакӣ
- В) 4 давра: давраи кушодашавии гарданаки бачадон, рониш, давраи ҳамроҳакӣ ва баъдивалодатӣ.

3. Намоёншавии (врезывание) сарак чист?

- А) Намоёншавии қисми пешомадаи сарак танҳо ҳангоми зӯрзанӣ
- Б) Баромадани қисми пешомадаи сарак ҳангоми зӯрзанӣ ва баъди он
- В) Таваллудшавии сарак

4. Баромадани (прорезывание) сарак чист?

- А) Баромадани қисми пешомади сарак ҳангоми зӯрзанӣ
- Б) Баромадани қисми пешомадаи сарак ҳангоми зӯрзанӣ ва баъди он
- В) Таваллудшавии сарак

5. Контраксия чист?

- А) Кашишхӯрии нахҳои мушакии бачадон
- Б) Қойивазкунии нахҳои мушакӣ нисбат ба ҳамдигар
- В) Кашишхӯрии нахҳои мушакҳои сиркулярии гарданаки бачадон (дистраксия) ва қисми поёнии он
- Г) Қойивазкунии нахҳои мушакҳои гарданаку бачадон

6. Ретраксия чист?

- А) Кашишхӯрии нахҳои мушакии бачадон
- Б) Қойивазкунии нахҳои мушакӣ нисбат ба ҳамдигар
- В) Кашишхӯрии нахҳои мушакҳои сиркулярии гарданаки бачадон (дистраксия) ва қисми поёнии он
- Г) Қойивазкунии нахҳои мушакҳои гарданаку қисми поёнии бачадон

7. Аломатҳои саршавии давраи I валодат:

- А) ду дарди кашишхӯрӣ дар давоми 10 дақиқа
- Б) ҷафс шудани сараки тифл ба даромади коси хурд
- В) набудани ҳубоби наздитифлӣ
- Г) ҳаракати сараки тифл дар роҳҳои валодат

8. Ба вақту мӯҳлаташ рехтани обҳои наздитифлӣ чунин аст:

- А) то саршавии фаъолияти валодат
- Б) дар давраи валодат ҳангоми кушодашавии гарданаки бачадон 2 – 3 см
- В) дар давраи валодат ҳангоми кушодашавии пурраи гарданаки бачадон ё бештар аз 6 см

9. Аломати саршавии давраи II валодат:

- А) сар шудани дарди зӯрзанӣ
- Б) ҳаракати қисми пешомада ба коси хурд
- В) таваллуди тифл
- Г) кушодашавии гарданаки бачадон то 9 см

10. Хусусиятҳои ҳоси кушодашавии гарданаки бачадон дар занҳои нахустзоӣ

- А) сараввал ҳамворшавии даҳонаи дохилии гарданак, баъд қисми беруни он
- Б) ҳамворшавии даҳонаи дарунӣ ва берунӣ якҷоя сар мешавад
- В) аввал қисми берунии гарданак ва баъд қисми дарунӣ кушода мешавад

11. Хусусиятҳои хоси кушодашавии гарданаки бачадон дар занҳои такрорзоянда

- А) сараввал ҳамворшавии қисми дохилии гарданак, баъд қисми беруни он
- Б) ҳамворшавии даҳонаи дарунӣ ва берунӣ якҷоя сар мешавад
- В) аввал қисми берунии гарданак ва баъд қисми дарунӣ кушода мешавад

12. Камари расиш чист?

- А) Қои расидани сараки тифл бо хати тӯлии кос
- Б) Қои расидани сараки тифл ва коси модар
- В) Қои гузаштани қисми пешомада
- Г) Қои расиши теппачаи пешти сари тифл бо думгоза

13. Обҳои пеш аз тифлӣ чист?

- А) обҳои наздитифлие, ки боло аз камари расиш қой доранд
- Б) обҳои наздитифлие, ки дар пахлуи камари расиш қой доранд
- В) обҳои наздитифлие, ки поён аз камари расиш қой доранд

14. Обҳои пушти тифл чист

- А) обҳои наздитифлие, ки боло аз камари расиш қой доранд
- Б) обҳои наздитифлие, ки дар пахлуи камари расиш қой доранд
- В) обҳои наздитифлие, ки поён аз камари расиш қой доранд

15. Ба валодати тоза дохил мешавад:

- А) Дастони тоза
- Б) Сатҳи тоза
- В) Нофи тоза
- Г) Ҳамааш дуруст
- Д) Ҳамааш нодуруст

16. Қузьҳои занҷираи гармӣ чунинанд, ба истиснои:

- А) Дарҳол баъди валодат навзодро бо парпечи гарм хушк кардан
- Б) Додани навзод ба модар ва таъмин намудани расиши "пӯст ба пӯст" то ду соати ҳаёти навзод (вобаста ба ҳолати навзод);
- В) Пӯшонидани кулоҳчаи гарм ба сараки тифл, пӯшонидани модару кӯдаки навзод бо як болопӯш
- Г) Дар мавриди зарурат интиқоли навзод бе масрафи гармии он амалӣ шавад
- Д) Омода намудани халтачаи Амбу

17. Ҳарорати толори валодат ҳангоми таваллуди тифли расида бояд баробар бошад ба:

- А) 22 – 24° С
- Б) 25° С ва бештар аз он
- В) Камтар аз 25° С
- Г) 28° С ва бештар аз он

18. Ҳарорати ӯтоқи валодат ҳангоми таваллуди тифли норасида бояд баробар бошад ба:

- А) 22 – 24° С
- Б) 25° С ва бештар аз он
- В) камтар аз 25° С
- Г) 28° С ва бештар аз он

19. Баҳодиҳии навзод аз рӯи чадвали Апгар амалӣ мешавад:

- А) дарҳол баъди валодат – дар охири дақиқаи 1-ум
- Б) дар охири соати аввал
- Г) амалӣ намешавад

20. Чадвали Апгар нишондиҳандаҳои зеринро дар бар мегирад:

- А) тапиши дил, нафаскашӣ, тонуси мушакҳо, рефлексҳо
- Б) тапиши дил, нафаскашӣ, садо, рефлексҳо
- В) тапиши дил, нафаскашӣ, тонуси мушакҳо, рефлексҳо, ранги пӯст
- Г) тапиши дил, нафаскашӣ, тонуси мушакҳо, рефлексҳо, ҳарорат

21. Исбот шудааст, ки будани шарик ҳангоми валодат таъсири зерин дорад:

- А) таъсири мусбат ба валодат
- Б) хатари сироятро барои модар зиёд мекунад
- В) хатари сироятро барои тифл зиёд мекунад
- Г) таъсир намерасонад

22. Момодоя ҳуқуқ дорад валодати физиологиро амалӣ гардонад:

- А) Дуруст
- Б) Нодуруст

23. Принципҳои бурдани валодати физиологӣ, ба ғайр аз:

- А) Дастгирии психоэмотсионалӣ
- Б) Мониторинги партографӣ

- В) Анестезияи эпидуралӣ
- Г) Ба таври фаъол бурдани давраи 3 валодат
- Д) Риояи занҷираи гармӣ

24. Ба тарзи фаъол бурдани давраи 3-юми валодат дохил мешавад:

- А) Ба дохили мушак ворид намудани 10 адад окситотсин баъди валодат
- Б) Баровардани ҳамроҳак ба тарзи кашидан аз ноф
- В) Масҳи бачадон баъди баромадани ҳамроҳак
- Г) Ҳамааш дуруст
- Д) Ҳамааш нодуруст

25. Барои ба тарзи фаъол бурдани давраи 3-юми валодат окситотсинро ба миқдори зерин истифода мебаранд:

- А) 5 адад
- Б) 10 адад
- В) 20 адад
- Г) 40 адад

26. Пешгирии офталмобленореяи навзод баъди таваллуд амалӣ мегардад:

- А) Дарҳол баъди таваллуд
- Б) Дар охири дақиқаи панҷӯм
- В) Дар охири соати аввали таваллуд
- Г) Амалӣ намешавад

27. Пешгирии офталмобленореяи навзод баъди таваллуд бо ёрии маводи зерин амалӣ мешавад:

- А) пенитсиллин
- Б) эритромитсин
- В) молиши тетратсиклин
- Г) бо фуратсиллин мешӯянд

28. Ҳолати зерини зани таваллудкунандаро бояд дастгирӣ кард:

- А) ҳоб рафтан ба пушт
- Б) ҳоб рафтан ба паҳлуи рост
- В) ҳолати вериткалӣ
- Г) ҳоб рафтан ба паҳлуи чап

29. Ҳолати аз ҳама ногувори зани таваллудкунанда дар давраи дуюми валодат:

- А) хоб рафтан ба пушт
- Б) хоб рафтан ба паҳлуи рост
- В) ҳолати вериткалӣ
- Г) хоб рафтан ба паҳлуи чап

30. Ҳолатро дар давраи дуҷуми валодат интихоб мекунад:

- А) Момодоя
- Б) Духтури акушер – гинеколог
- В) Зани таваллудкунанда

Масъалаи 1: Такрорзоя бо андозаи коси 25-29-31-20. Мавқеи тифл тӯлӣ, пешомади сарак дар даромади коси хурд, тапиши дили тифл соф, муруттаб, 140 зарба дар 1 дақиқа, аз тарафи рост ва поён аз ноф. Обҳои наздитифлӣ бутун.

Ба кос баҳо диҳед, позитсия ва намуди позитсияи тифлро муайян кунед. Конъюгатаи ҳақиқӣ ба чанд баробар аст?

Масъалаи 2: Такрорҳонила бо андозаи коси 26-28-32-31. Пешомади сарак дар қаъри бачадон муайян карда мешавад, дар даромади коси хурд қисми мулоим муайян карда мешавад, пушти тифл дар тарафи чап ва пеш аст.

Мавқеъ, пешомади тифл, позитсия ва намуди позитсияи тифлро муайян намоед.

Масъалаи 3: Бисъёрзоя бо андозаи эътидолии кос. Сараки тифл дар тарафи чапи бачадон муайян карда мешавад. Пушти тифл бо тарафи пеш нигаронида шудааст.

Мавқеъ, пешомади тифл, позитсия ва намуди позитсияи тифлро муайян намоед.

Масъалаи 4: Нахустзоя Х. 24 - сола, бо андозаи коси 24-27-30-19. Сараки пешомада дар тарафи рост ва пушти тифл дар қафои бачадон муайян карда мешавад. Ба кос баҳо диҳед, позитсия ва намуди позитсияи тифлро муайян намоед.

Мониторинги партографии валодат

Партограмма - ин намуди қайди графикаи чараёни валодат

- динамикаи кушодашавии гарданаки бачадон
- пешрафти қисми пешомадаи тифл

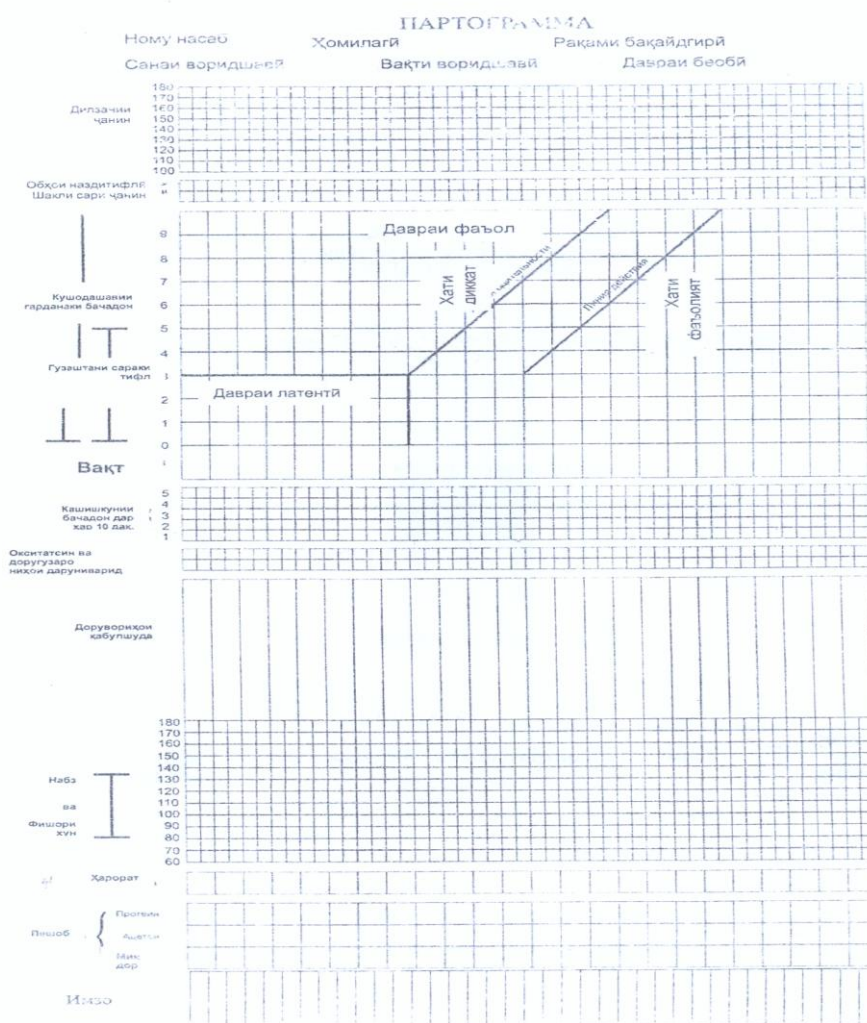
- дарди кашишхӯрӣ

Ҳолати умумии зан

- Набз ва фишори хун
- Ҳарорати бадан
- пешобкунӣ(миқдор, сафедаи пешоб, атсетон)

Ҳолати тифл

- Тапиши дили тифл
- Конфигурацияи сараки тифл
- Маълумот дар бораи обҳои наздифлӣ



Маълумоти умумӣ

Маълумот дар бораи зани таваллудкунанда:

- ному насаб,
- анамнези акушерӣ (рақами тартибии ҳомилагӣ, миқдори валодат дар анамнез, рақами таърихи валодат, рӯз ва вақти бистарӣ шудан, вақти кафидани пардаҳои наздифлӣ дар лаҳзаи пуркунии партограмма (агар пардаҳо бутун бошанд, аломати «0» гузошта мешавад)).

Ҳамаи ин маълумотҳои хусусияташон умумиро дар қисми болоии партограмма сабт мекунад.

Сутунчаи «Кушодашавии гарданаки бачадон» қисми асосии партограмма мебошад.

Дар сутунчаи «Вақт» аҳамияти вақти воқеиро нишон медиҳанд.

Ҳисоби вақт аз лаҳзаи бақайдгирии фаъолияти валодат оғоз ёфта, аз тарафи чапи меҳвари вертикалӣ ишора мешавад, ки ба он аҳамияти кушодашавии гарданаки бачадон зам хоҳад гашт.

Кушодашавии гарданаки бачадон дар партограмма бо аломати *Х*ишора мешавад.

Марҳилаи якуми валодат аз ду фаза иборат аст (латентӣ ва фаъол).

1. Фазаи латентӣ: марҳилаи охира кушодашавии гарданаки бачадон (0\3см) мебошад.

2. Фазаи фаъол: марҳилаи зуд кушодашавии гарданаки бачадон(3/10см) мебошад.

Меҳвари вертикалӣ аз чап шумораи аз 0 то 10-ро дорад. Ҳар як рақам/хучрача ба 1см кушодашавии гарданаки бачадон мувофиқат мекунад. Бо меҳвари горизонталӣ 24 хучрача ҷойгир шудааст, ки ҳар яки он ба фосилаи иборат аз як соат мувофиқат мекунад.

Дар қисме, ки ҳамчун «фазаи фаъол» номгузорӣ шудааст, хати ростӣ аз 3 то 10 см гузаронида шудааст, ки он «хати диққат» ном дорад. Хати диққат ҳамчун персентили 10-ум барои кушодашавии гарданаки бачадон буда, бо суръати кушодашавии 1см/соат мувофиқат мекунад.

Фазаи латентӣ (ниҳонӣ)

Агар зан ба хучраи валодат дар фазаи латентӣ муроҷиат кунад, он гоҳ аҳамияти кушодашавии гарданаки бачадон дар хати вертикалии якуми график гузошта мешавад. Вақт танҳо бар рӯи хати чапи вертикалие, ки ба он аломати Х гузошта мешавад, сабт меёбад.

- Агар дарди кашишхӯрӣ қатъ гардад, дар ин бора ба таърихи ташҳис сабт ва ишора мешавад, ки дар вучуди зан дарди кашишхӯрии бардурӯғ (қалбакӣ) ҷой дорад.
- Хангоми ҷой доштани дардҳои кашишхӯрӣ, муоинаи маҳбал сари ҳар 4 соат татбиқ ёфта, натиҷаҳо ба партограмма сабт мешаванд.

Дар ҳадди меъёр давомнокии фазаи латентӣ набояд аз 8 соат зиёд бошад. Хангоми аз 8 соат зиёд давом кардани он занро ба таваллудхонаи сатҳаш 2-3 мегузаронанд, агар таваллудхона дар сатҳи 1-ум қарор дошта бошад, он гоҳ валодат ба категорияи оризанок дохил карда мешавад.

Фазаи фаъол

- Агар зан дар ин фаза ба таваллудхона муроҷиат кунад, он гоҳ аҳамияти кушодашавии гарданаки бачадон дар хати вертикалии якуми график гузаронида мешавад. Вақтро ҳамеша аз самти хати чапи вертикалӣ, ки дар он аломати «Х» ишора шудааст, сабт мекунад.

- Баъдан аломати кушодашавии гарданаки бачадон ба қисмати фазаи фаъол ва бевосита рӯйи хати диққат гузаронида мешавад. Ин ҳангом аломати вақт ҳам аз самти чапи ҳамон хати вертикалие, ки дар он аломати «Х» бар рӯйи хати диққат сабт ёфтааст, гузаронида мешавад.

Гузаронидани аломати кушодашавии гарданаки бачадон бо хати канда-канда (пунктир) ишора мешавад.

Агар графики кушодашавии гарданаки бачадон аз самти чапи хати диққат ҷойгир шуда бошад, гувоҳи он аст, ки суръати кушодашавии гарданаки бачадон зиёда аз 1см/соат аст. Ин протсесс ҳадди эътидол буда, на амалиёт, балки мониторингро талаб мекунад.

Зимни фазаи фаъоли марҳилаи якуми валодат дар рӯйи партограмма сабт намудани маълумотҳои зудии дилзании тифл, дарди кашишхӯрӣ, Ф/Х, набз, ҳарорат ва пешобкунии зан ҳатмист.

Агар графики кушодашавии гарданаки бачадон аз самти рости хати диққат ҷойгир шуда бошад, гувоҳи он аст, ки суръати кушодашавии гарданаки бачадон камтар аз 1см/соат мебошад. Дар чунин ҳолат, бояд сабаби давомнокии ин давраро муайян намуда, зан таваллудкунандаро аз таваллудхонаи сатҳаш 1 ба таваллудхонаи сатҳаш 2-3 мегузаронанд.

Хати диққат. Ин хате мебошад, ки ба суръати кушодашавии гарданаки бачадон 1см/соат мувофиқ аст. Ин суръат суръати минималию эътидолии кушодашавии гарданаки бачадон ҳам барои занҳои нахустзӣ, ҳам барои занҳои такрорзӣ мебошад.

Хати фаъолият 4-ҳуҷрача росттар аз хати диққат ҷойгир шудааст, ки ба соати 4-ум мувофиқат мекунад. Агар графики кушодашавии гарданаки бачадон ба ин хат расад, он гоҳ бояд сабаби суст шудани валодатро бояд муайян кард. Зан таваллудкунандаро аз сатҳи 1 ба сатҳи 2-3-юм мегузаронанд.

Ҳаракатҳои сараки тифл. Барои баҳодиҳии ҳаракати сараки тифл паҳнии панҷ ангушт қабул шудааст. Сараки тифле, ки аз болои даромадох ба самти коси хурд ҷой гирифтааст, аз канори болоии симфиз бо паҳнии панҷ ангушти даст палмосида мешавад.

Бо мурури даромадани сарак ба кос, он қисме, ки аз болои канори болоии симфиз истодааст, ба миқдори ками ангуштон (4, 3, 2 ва ғайра) мувофиқат мекунад. Одатан ҳисоб мукунад, ки сарак ба коси хурд чӣ қадар даромадааст, агар (бо сегменти калон дар даромадгоҳи коси хурд) он қисме, ки аз болои канори болоии симфиз мемонад, ба бари ду ангушти даст ё камтар аз он мувофиқат кунад. Ҳаракати сараки тифлро ҳамеша бо ёрии муоинаи берунӣ бевосита пеш аз муоинаи маҳбал баҳо медиҳанд, то ки дар вақти муоинаи маҳбал муайян гардад, ки сараки тифл дар кадом ҳамворӣ ҷойгир шудааст.

Тасвири ҳаракати сараки тифл. Сараки тифл дар график ҳамчун аломати «О» ишора карда мешавад. Барои ишора кардани ҳаракати сараки тифл дар партограмма шкалаи «ҳаракатҳои сараки тифл» - ро, ки қайдҳои аз 5 то 0 ба он марбутанд, истифода мебаранд.

Санҷиши ҳаракати сараки тифл барои мушоҳидаи роҳи валодат ёрӣ мерасонад. Аломати «0» ҳамеша дар як вертикал бо аломати «X» меистад ва ҳангоми зарурат он ба дигар самт гузаронида мешавад ва он пайваст карда намешавад.

Бақайдгирии дарди кашишхӯрӣ чунин аст:

- дар графикаи «дарди кашишхӯрӣ тайи 10 дақиқа» ҳар як ҳучрачаи вертикалӣ ба як дарди кашишхӯрӣ дар давоми 10 дақиқа ва ба ҳучрачаҳои горизонталӣ 30 дақиқа мувофиқат мекунад;
- миқдори дарди кашишхӯрӣ тайи 10 дақиқа 1 бор дар 30 дақиқа ҳисоб карда мешавад;
- давраи кашишхӯрии бачадон дар муқоиса бо тири вақт қайд мешавад;
- агар дар 10 дақиқа 3 дарди кашишхӯрӣ сурат гирад, он гоҳ 3 ҳучрачаи вертикалиро хат кашидан лозим меояд.
- дар партограмма 3 типи хаткашӣ истифода мешавад: нуқтавӣ, хатҳои диагоналӣ ва тирасозии яклухт;
- типҳои гуногуни хаткашӣ ба шиддатнокии гуногуни дарди кашишхӯрӣ мувофиқат мекунад.

Окситотсин. Дар мавриди истифодаи окситотсин дар марҳилаи якуми валодат, воридкунии мавод дар графикаи мувофиқ қайд карда мешавад. Дар қатори болоии ҳучрачаҳо концентратсияи окситотсин ба шакли воҳид/л қайд шуда, дар қатори поён суръати инфузия бо қатра дар дақиқа қайд мешавад. Сабт ҳар 30 дақиқа амалӣ мешавад. Фаъолкунии валодат бо окситотсин дар таваллудхонаи сатҳаш 1-ум иҷозат дода намешавад.

Маълумот оид ба ҳолати тифл дар вақти валодат

Гӯш кардани тапиши дили тифл (аускултатсияи марҳилавӣ) ва сабти зудии он – усули оддӣ ва бехатар буда, имкон медиҳад, ки ҳолати тифлро баҳо диҳем. Ҳангоми қаноатбахш будани ҳолати тифл зудии тапиши дил дар байни 120 -160 зарба/дақ ҷой мегирад. Лозим аст, ҳар чӣ зудтар анҷомёбии ҷараёни валодатро баҳо дод. Зудии тапиши дили тифл дар қисмати болоии партограмма сари ҳар ним соат бо ёрии нуқта дар болои хате, ки хати бефосилаеро пайваст мекунад, қайд карда мешавад. Нишондиҳандаи зудии тапиши дили тифл байни якдигар пайваст карда намешавад.

Обҳои наздитифлӣ; хусусияти обҳои наздитифлӣ ҳангоми воридшавии зан ба валодатхона ва сари ҳар 4-соат ҳангоми ҷараёни физиологии валодат қайд карда мешавад. Ранги оби наздитифлӣ бо ҳарфи аввали калимаҳои англисӣ қайд қайд карда мешавад; шаффоф («с» clear), бо хун рангшуда («s» sangvis ё «b» blud) ё ба омехтаи мекония («m» mekonium). Хубоби тифлии бутун бо ҳарфи «i» (intact) ишора карда мешавад.

Бутунии пардаҳои тифлӣ ва ранги обҳои наздитифлӣ дар ҳар як муоинаи маҳбал баҳо дода шуда, ба партограмма қайд карда мешавад (ҳол он ки

визуализатсияи он ҳар 30 дақиқа ё аксаран ҳангоми зарурат амалӣ мешавад).

Оби наздитифлие, ки бо хун ё мекония омехта шудааст – патологӣ мебошад. Дар ин маврид ҳарчӣ зудтар анҷоми ҷараёни валодатро баҳо додан лозим аст. Зани таваллудкунандаро ба сатҳҳои 2-3-юм сатҳ мегузaronанд, ки дар он ҷо валодатро акушер-гинеколог амалӣ мегардонад.

Конфигуратсияи сараки тифл. Конфигуратсияи устухонҳои косахонаи сари тифл чунин тасвир мешаванд; устухонҳои косаи сар ба ҳам нарасидаанд ва дарзҳо осон палмосида мешавад (0); устухонҳо ба ҳамдигар мерасанд (+); устухонҳо каме болои ҳам ҷойгиранд (++); устухонҳо аз ҳад зиёд болои ҳам хобидаанд (+++). Баҳодиҳии конфигуратсияи устухонҳои косаи сари тифл ҳангоми ҳар як муоинаи маҳбал татбиқ ёфта, ба партограмма қайд карда мешавад. Болои ҳам хобидани устухонҳои косаи сар – аломати коси танги функционалӣ мебошад. Зани таваллудкунандаро ба сатҳи 2-3-юм мегузaronанд.

Маълумот оид ба ҳолати модар.

Ҳама натиҷаи мушоҳидаҳо оид ба ҳолати модар дар қисми поёнии партограмма дар мувофиқат бо шкалаи вақт қайд карда мешавад.

Маводҳои доруй ва дохиливаридӣ; воридсозии маводҳо дар майдони холии график қайд карда мешавад. Фишори шараёнӣ, набз, ҳарорат; ба таври номуназзам дар майдони дахлдори партограмма қайд мешавад.

Набзро (дар партограмма бо нуқта қайд мешавад) сари ҳар 30 дақиқа ба қайд мегиранд. Фишори шараёнӣ (бо хати дар миёни аломатҳои фишори систоликӣ ва диастоликӣ ишора мешавад) сари ҳар 2 соат ё ҳангоми зарурат ба қайд гирифта мешавад. Ҳарорат сари ҳар 4 соат (вақти зарурӣ) чен ва қайд мешавад.

Пешоб; ҳангоми ҳар пешобкунӣ ҳаҷми пешоби хориҷшуда ба қайд расида, зани таваллудкунандаро мегӯед, ки сари ҳар чор соат пешоб кунад. Миқдори пешоб баҳо дода мешавад. Дар вақти зарурӣ таҳлил оид ба мавҷуд будани сафеда ва атсетон дар пешоб гузаронида мешавад.

Назорати тестӣ

1. Ҳангоми саршавии марҳалаи физиологии фаъолияти валодат чунин амал ҳатмӣ мебошад:

- А) татбиқи муоинаи берунӣ ва дохилии акушерӣ
- Б) шунидани тапиши дили тифл
- В) чен кардани ФХ, набз, нафаскашӣ, ҳарорати бадан
- Г) ҳамааш дуруст аст
- Д) ҳамааш нодуруст аст

2. Дар давраи латентӣ суръати кушодашавии гарданаки бачадон:

- А) 0-3 см
- Б) 1-6 см
- В) 0-5 см
- Г) ҳамааш дуруст аст

3. Дар давраи 1 валодат иҷозат дода мешавад:

- А) нӯшидан ва қабули ғизои сабук
- Б) интихоби ҳолати озод
- В) дастгирии психологӣ ва эмотсионалии шахси наздик
- Г) ҳамааш дуруст
- Д) ҳамааш нодуруст

4. Сабт кардани партограмма ба чунин чиз имконият медиҳад:

- А) арзёбии рушди валодат
- Б) сари вақт ташҳис намудани аворизи валодат
- В) даст кашидан аз муоинаи изофагӣ
- Г) ҳамааш дуруст аст

5. Ҳангоми мониторинги партографӣ расидан ба хати фаъолият ё гузаштан аз он ҳатман амалӣ гардонидани чорабиниҳои зеринро талаб мекунад, ба истисноӣ:

- А) Амалӣ гардондани арзёбии пурраи ҳолати модар, тифл ва равиши валодат
- Б) Ҳангоми набудани ғайринишондодҳо – сар кардани инфузияи дохиливаридии окситотсин
- В) валодат бо роҳи буриши Қайсарӣ, агар дистресси тифл ва валодати обструктивӣ ташҳис карда шавад
- Г) хунгузаронӣ

6. Хати назорат – ҳатест дар партограмма, ки баъди он:

- А) Кушодашавии гарданаки бачадон камтар аз суръати дилҳоҳ – 1 см дар як соат
- Б) Кушодашавии гарданаки бачадон ба назар гирифта намешавад
- В) Кушодашавии гарданаки бачадон зиёда аз 2 см дар як соат

7. Хати фаъолият – ҳатест дар партограмма, ки баъди он:

- А) Фаъолияти духтурро талаб мекунад, масъалан пурзӯркунӣ бо окситотсин
- Б) Давом додани назоратро талаб мекунад

В) Суръати кушодашавии гарданаки бачадон зиёда аз 2 см-ро ташкил медихад

8. Барои нишон додани ҳаракати сараки тифл дар партограмма ин чизро истифода мебаранд:

- А) Сантиметр
- Б) Васеъгии панҷ ангушт
- В) Дақиқа

9. Марзи ҳолати қаноатбахши тифл дар партограмма дар сатҳи зерин мебошад:

- А) Аз 120 то 160 зарба дар як дақиқа
- Б) Аз 100 то 160 зарба дар як дақиқа
- В) Аз 120 то 140 зарба дар як дақиқа

10. Дар давоми ҳар 30 дақиқа дар партограмма ин чизро ишора кардан лозим аст:

- А) Такрорёбӣ ва давомнокии дарди кашишихӯрӣ дар давоми 10 дақиқа
- Б) Миқдори тапиши дили тифл
- В) Ҳамааш дуруст аст
- Г) Ҳамааш нодуруст аст

11. Ҳангоми набудани ҳаракати сараки тифл дар партограмма бояд шубҳа намоем, ки ин ин ҳолат ишораест ба:

- А) Валодати обструктивӣ
- Б) Даридани бачадон
- В) Дистресси тифл

12. Ҳангоми равиши физиологии валодат конфигуратсияи сараки тифлро дар партограмма ишора меkunанд:

- А) Ҳар 4 соат
- Б) Ҳар 30 дақиқа
- В) Ҳар 2 соат

13. Ҳангоми равиши физиологии валодат муоинаи маҳбалро амалӣ мегардонанд:

- А) Баъди ҳар 4 соат
- Б) Баъди ҳар 30 дақиқа
- В) Баъди ҳар 2 соат

14. Ҳангоми равиши физиологии валодат партограммаро кӣ пур мекунад?

- А) Момодоя
- Б) Духтури акушер – гинеколог
- В) Духтури реаниматолог

15. Партограмма қисмҳои зеринро дар бар мегирад:

- А) Қисми вобаста ба ҳуҷҷат, давраи беобӣ, кушодашавии гарданаки бачадон, ҳаракати сарак, ҳолати модар
- Б) Қисми вобаста ба ҳуҷҷат, давраи беобӣ, ҳолати тифл, ҳаракати сарак, ҳолати модар
- В) Қисми вобаста ба ҳуҷҷат, давраи беобӣ, ҳолати тифл, кушодашавии гарданаки бачадон, ҳаракати сарак, ҳолати модар

16. Партограмае, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода мешавад, ин чизро нишон медиҳад:

- А) Танҳо давраи фаъоли валодатро
- Б) Давраи латентӣ ва фаъоли валодатро
- В) Танҳо давраи латентии валодатро

17. Партограмма – акси графии:

- А) Давраи якуми валодат
- Б) Давраи дуюми валодат
- В) Давраи сеюми валодат

18. Ҳангоми равиши каноатбахши фаъолияти валодат акси кушодашавии гарданаки бачадон дар партограмма чунин ҷой мегирад:

- А) Дар хати назорат
- Б) Аз тарафи рости хати назорат
- В) Ҳамааш дуруст аст
- Г) Ҳамааш нодуруст аст

19. Фазаи латентӣ дар партограмма фурсати зеринро фаро мегирад:

- А) 4 соати нахустини горизонталӣ
- Б) 8 соати нахустини горизонталӣ
- В) Дар партограмма нишон дода намешавад
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

20. Ҳангоми валодат партограмма дар кучо қарор хоҳад дошт?

- А) утоқи валодате, ки зани таваллудкунанда бистарӣ мебошад
- Б) утоқи духтурон
- В) мизи момодоя

21. Партограмма кай пур карда мешавад?

- А) Баъди анҷоми валодат
- Б) Дар вақти муоина
- В) Ҳангоми пайдоиши авориз

22. Ба андозаи 6 см кушода шудани гарданаки бачадон ба кадом марҳилаи валодат рост меояд?

- А) Марҳилаи фаъоли валодат
- Б) Марҳилаи латентии валодат

**Давраи баъд аз валодат. Интиқол ва якҷоя будани модару кӯдак. Дах
принсипи бомуваффақият макондани тифлон**

Шиносонидани донишҷӯён бо тағйиротҳои физиологие, ки дар узвҳои таносул, ғадуди шир ва дигар узву ва системаҳои зани навзо ба вучуд меоянд, вақти инволютсияи узвҳо, давомнокии давраи баъд аз валодат ва рухсатии 56-70 рӯза вобаста ба он.

Марҳилаи баъд аз валодат – ин даврае мебошад, ки узвҳои зан ба ҳолати пешина бармегарданд ва фаъолияти ширҳосилкунӣ (лактатсия) инкишоф меёбад.

Давраи баъд аз валодат тақсим мешавад:

- марҳилаи баъдивалодатии бармаҳал, ки 24 соати аввали пас аз таваллудро дар бар мегирад.
- марҳилаи баъдивалодатии дер – 42 рӯзи пас аз таваллуд

Чор принсипи асосии парасторӣ баъди валодат вучуд дорад:

- Таъмин намудани ҳолати хуби ҷисмонии модар ва кӯдаки навзод
- Ёрӣ расонидан барои инкишоф ёфтани синамакони пистонии бармаҳал ва муваффақиятнок
- Дастгирии ҳиссиёти боварии қатъӣ ба қувваи худ дар модар
- Машваратдиҳӣ оид ба танзими оила ва парастории навзод пас аз ҷавоб шудан аз таваллудхона

Арзёбии ҳолати зани зоида аз рӯи нишондодҳои зерин амалӣ мешавад:

1. Арзёбии ҳолати модар, санҷидан ва сабти ҳарорати бадану фишори шараёнӣ

2. Назорати мунтазами тарашшуҳотҳои маҳбали ва инволютсияи (таназзули рушди) бачадон

Фосилаҳои замони барои арзёбӣ:

- Дар давоми соати аввали баъди таваллуд – сари ҳар 15 дақиқа
- Дар давоми соати дуюми баъди таваллуд – сари ҳар 30 дақиқа
- Дар давоми то 4 соати баъди таваллуд – сари ҳар як соат
- 4-24 соати баъди таваллуд – сари ҳар 4 соат

Арзёбӣ дар давраи бармаҳали баъди валодат (24 соати аввал) Ҷ

Монитори нг баъди валодат	Ҳар 15 дақиқа дар соати аввал				Ҳар 30 дақиқа дар давоми 2		3 с	4 с	8с	12с	16с	20 с	24 с
Сана													
Вақт													
Ҳолати занӣ зоида													
Ҳунавӣ (0++++)													
Бачадон сахт/сушт													
Ф/Х													
Набз													
Пешобронӣ													
Маҳбал(эътид ол. варам.													

Мониторинги ҳолати зан ва навзод дар 24 соати аввали пас аз таваллуд:

- Ҳунавӣ аз роҳҳои таносуӣ (0,++++)
- Ҳолати бачадон: бачадон сахт/ сушт
- Фишори шараёнӣ
- Набз
- Хориҷи пешоб
- Ҳолати чатан (эътидоли, варам, ҳуномос)

Чор талаботи асосии навзод

- Меҳр
- Гармӣ
- Ғизодиҳии пистонӣ
- Пешгирии сироят

Технологияҳои беҳавф барои навзодон:

- Занҷираи гармӣ
- Дастҳои тоза
- Якҷоя будани модар ва навзод
- Танҳо ғизодиҳии пистонӣ
- Омодагӣ ба эҳёгарӣ

Бармаҳал сар кардани ғизодиҳии пистонӣ

- Пайдо шудани аломатҳои тайёрии навзод ба макидан ва назорати он
- Ба модар ёрӣ расонед, ки мавқеи қулайро барои синадиҳӣ ишғол намояд
- Ёрӣ расонед ба зан, ки навзодро дуруст ба сина гузорад
- Ба дуруст будани мавқеи навзод баҳо диҳед
- Давомнокии синамаконино маҳдуд накунад
- Модарро таъриф кунед
- Бо модар машварат гузаронед

Амалиётҳои профилактикӣ (пешгирикунанда) барои навзодон

- **Пешгирии хунравӣ:**
 - Витамини К дар 2 вариант:
- Таъин кардани ду воя 2 мг даҳонӣ:
- ✓ якумашро – дар рӯзи якуми баъд аз таваллуд
- ✓ дуюм маротиба – дар рӯзи 7 зиндагӣ
- Як маротиба дохилимушакӣ ворид кардани 1 мг дарҳол пас аз таваллуд
- **Пешгирии конъюнктивит**
 - марҳами 1% тетрациклин (дар миқдори вояи як донаҷаи биринҷ)
 - 0,5% марҳами эритромицин, дастрас, безарар ва самаранок, на дертар аз 1 соат пас аз таваллуд

Назорат аз болои навзод дар давоми ду соати аввал

- Такроран ба нафаскашии навзод бояд баҳо дод - баъди 15 дақиқа пас аз таваллуд, пас аз он ҳар 30 дақиқа
- Нафаскашии навзодро ҳисоб бояд кард (дар меъёр 30-60 нафаскашӣ дар як дақиқа)
- Боварӣ бояд ҳосил кард, ки нафасбарории нолишнок мавҷуд нест
- Ба ҳаракати қafаси синаи навзод бояд диққат диҳед
- Назорат бояд кард, ки навзод гарм бошад
- Ҳарорати бадани навзодро бо роҳи расонидани дастон ба поҷаҳои навзод, ҳар 15 дақиқа санҷидан мумкин аст
- Агар онҳо хунук бошанд, ҳароратро дар зери бағали навзод бояд чен кард.
- Ҳарорати бадани навзодро дар зери бағалаш пас аз 30 дақиқа ва 2 соати баъди таваллуд бояд чен кард.

Ҳолати тифли навзод													
Нафаскашӣ													
Ҳарорат													
Макидан													
Имзoi момодоя													

Муоинаи пурраи навзод:

- Муоинаи пурраи навзодро ба 2 соат таваккуф гузоред
- Дар мавриди муоинаи пурраи клиникӣ, вазн ва дарозии қади навзодро бояд кард ва танобаки нофро покиза намуд.
- Дар ҳуҷҷатҳои тиббии навзод вақти ба сина гузоштани ўро, наҷосати якум ва пешобкунии якумро бояд қайд намуд.
- Оббозӣ кунонидани навзодро ба 6 соат бояд таъхир намуд (чӣ қадар дертар, ҳамин қадар беҳтар)

Якҷоя будани модар ва кӯдак:

- Модар ва навзод бояд аз лаҳзаи таваллуд якҷоя бошанд
- Парастории навзодро модар чун анъана мегузаронад
- Кормандони таваллудхона бояд модарро дастгирӣ кунанд
- Баъди буриши қайсарӣ низ модар ва кӯдак пас аз он, ки модар наркоз бедор мешавад, бояд якҷоя бошанд
- Ба модар хешовандон метавонад ёрӣ расонанд.

Нишонаҳои хатарнок барои зан дар марҳилаи баъдивалодатӣ

- Хунравии маҳбалӣ (зиёда аз 2-3 латаҳои беҳдошті дар 30 дақиқа)
- Баландшавии ҳарорат
- Нафаскашии душвор
- Дарди шикам
- Дард дар ғадудҳои ширбарор ва нӯти пистонҳо
- Нақпидани пешоб ва/ё пешобронии дарднок ва мушкӣ
- Дард дар чатан
- Тарашшухотҳои бӯйнок ва чиркмонанд аз маҳбал

Машварат:				
Беҳдошт баъд аз	Ғизогирӣ	Контрасепсия	Синамакконӣ	Аломатҳои хатарнок

Ҳолатҳои хатарнок дар навзод:

- Кӯдак синаро намемакад ё хеле сусти мемакад
- Беҳолӣ, ҳаракатҳои сусти навзод
- Нафаскашии мушкӣ ва мавҷуд будани фурудоии қафаси синаи навзод
- Нафаскашии нолишнок
- Ихтилоҷҳо
- Баландшавии ҳарорати бадан 38°C ва зиёдтар
- Пастшавии ҳарорати бадан 35 °C ва пастар, ки пас аз гармкунӣ баланд намешавад
- Чиркравӣ ё хунравӣ аз ноф
- Зардшавии пӯсти панҷаҳои дастҳо ва қафи пой дар ҳамаи синну сол

Қисмҳои таркибии занҷири гармӣ:

- Ҳарорати ҳучраи валодат на камтар аз 25°C.
- Фавран пас аз таваллуд шудан навродро бо парпечи хушк ва гарм пок кардан, парпечро иваз намудан, кӯдакро ба болои модар гузоштан.
- Таъмин намудани тамоси “пӯст ба пӯст” то ду соати ҳаёти кӯдак (вобаста ба вазъи солимии наврод).
- Навродро бо парпечи гарм ва кампалча пӯшонидан, онро дар якҷоягӣ бо модараш бо як кампал (ҷойпӯш) пӯшонидан.
- Ба сари наврод пӯшонидани кулоҳчаи гарм, ҳамчунин ба пойҳояш пӯшонидани ҷӯробчаҳо.
- Дар мавриди эҳёгарӣ таъмин намудани гармӣ, ҳамаи амалиётҳо (коркарди ноф) бо наврод зери манбаи шуоъи гармидиҳанда бояд гузаронида шавад.

Қисмҳои таркибии занҷираи гармӣ:



1. Ҳучраи таваллудии гарм
2. Хушк кардани наврод
3. Тамоси “пӯст ба пӯст”
4. Эҳёгарии наврод дар шароити устои гарм
5. Оббозикунонӣ, муоина ва баркашии наврод дертар гузаронида мешавад
6. Ғизодиҳии пистонӣ

7. Парпечкунии озодона
8. Якҷоя будани модар ва навзод
9. Бистарикунонӣ дар шароити гарм
10. Омӯзонидани кормандони тиб

Муҳофизати гармии навзод ин чорабиниҳое, ки аз марҳилаи таваллудшавии навзод ва чанд рӯзи аввали баъд аз таваллуд риоя мешаванд ва шароитеро таъмин менамоянд, ки дар он навзод на хунук меҳӯрад, на гарм мешавад.

Ҳарорати эътидолии навзод $36,5^{\circ} - 37,5^{\circ}\text{C}$ мебошад.

Тартиби мониторинги ҳарорат - ба ҳамаи навзодон ҳарорати баданро дар зери бағал чен кардан лозим мебошад: дар охири 30 дақиқа ва баъди 2 соати пас аз таваллуд.

Маълумот дар таърихи инкишофи навзод ва партограмма сабт карда мешавад.

ДАҲ ПРИНЦИПИ БОМУВАФФАҚИЯТ ШИРМАКОНИИ ТИФЛОН

1. Қатъиян ба қоидаҳои ширмакони тифлон риоя намуда, мунтазам ин қоидаҳоро ба маълумоти кормандони тиб ва занҳои ҳомиладор бояд расонд.
2. Кормандони тибро бо малакаҳои зарурӣ оиди амалӣ гардонидани ширмакони тифлон бояд омӯзонд.
3. Ба занҳои ҳомила қоидаҳои дуруст шир маконидан ва бартарии онро доимо огоҳ бояд намуд.
4. На дертар аз ним соат пас аз тавлиди тифл, ба модар бояд ёрӣ расонд, то тифлро маконад.
5. Ҳангоми муваққатан аз ҳамдигар чудо будани тифл, ба модар қоидаҳои ширмаконӣ ва пешгирии хушкшавии шири синаро ёд бояд дод.
6. Ба тифлони навзод бидуни шири модар дигар ғизо ва нушокӣ набояд дода шавад, ба ғайр аз фармоиши табибон.
7. Дар давоми шабонарӯз дар як утоқ бо ҳам будани модар ва навзод бояд ташвиқот карда шавад.
8. Тифлонро бояд мувофиқи хоҳишашон маконид, на ин ки мувофиқи ҷадвали вақт.
9. Ба навзодони ширмак ягон хел маводи оромкунанда ва ё сохта, ки синаи модарро иваз мекунад (эмизак, пистонак), набояд дода шавад.
10. Гуруҳҳои дастгирии ширмакони тифлон ва фиристодани модарон ба ин гуруҳҳо баъди аз таваллудхона ҷавоб шудан бояд ҳавасманд карда шаванд.

Назорати тестӣ:

1. Зан дар давраи баъдивалодатӣ чунин ном бурда мешавад:

- А) Хомиладор
- Б) Таваллудкунанда
- В) Бемор
- Г) Таваллудкарда

2. Давомнокии давраи баъдивалодатӣ

- А) 24 соат
- Б) 2 соат
- В) 1-2 ҳафта
- Г) 2-4 ҳафта
- Д) 42 рӯз

3. Давомнокии давраи барвақти баъдивалодатӣ

- А) 24 соат
- Б) 2 соат
- В) 5-7 рӯз
- Г) 1-2 ҳафта
- Д) 6-8 ҳафта

4. Инкишофи баръакси бачадон чунин ном бурда мешавад

- А) Гипотрофия
- Б) Субинволютсия
- В) Инволютсия
- Г) Гипоплазия
- Д) Эндометрит

5. Хориҷоти хунии роҳҳои валодатро дар давраи баъдивалодатӣ чунин ном мебаранд:

- А) Lochia rubra
- Б) Lochia serosa
- В) Lochia alba
- Г) Лохиометра
- Д) Колпит

6. Фаъолияти ҳайзӣ баъди валодат барқарор мешавад:

- А) Дар 42 рӯзи аввал
- Б) Дар давоми 6 моҳ

- В) Дар давоми 12 моҳ
- Г) Дар 3 моҳи аввал

7. Баъди баромадани машина дар эндометрий кадом протсессҳо ба вучуд меоянд?

- А) Пролифератсияи қабати функционалӣ
- Б) Кандашавии пардаи детсидуалӣ
- В) Кандашавии пардаи детсидуалӣ, регенератсияи сатҳи захмӣ, пролифератсияи қабати функционалӣ
- Г) Регенератсияи сатҳи захмӣ

8. Инволутсияи бачадон чист?

- А) Инкишофи баръакси бачадон баъди валодат, хурдшавии андозаҳои он
- Б) Камшавии хунталафот
- В) Инкишофи баръакси рағҳо
- Г) Барқароршавии дигаргуниҳои марҳилавӣ дар эндометрий

9. Лоҳия чист?

- А) Хориҷот аз роҳҳои валодат дар давраи баъдивалодатӣ иборат аз хун, қисмҳои хурди пардаҳои тифлӣ
- Б) Хориҷот аз роҳҳои валодат дар давраи баъдивалодатӣ иборат аз қисмҳои хурди пардаҳои тифлӣ ва машина
- В) Хориҷот аз роҳҳои валодат дар давраи баъдивалодатӣ иборат аз хун, қисмҳои хурди пардаҳои тифлӣ, пардаи детсидуалӣ, хориҷоти ғадудҳои эндометрий, ихроҷот аз захм

10. Субинволутсияи бачадон чист?

- А) Суштшавии инкишофи баръакси бачадон
- Б) Инкишофи баръакси бачадон баъди валодат
- В) Суштшавии инкишофи баръакси рағҳои бачадон, боздошти хурдшавии баландии бачадон дар давоми ҳафта
- Г) Инкишофи баръакси ғадудҳои бачадон

11. Навзоди солим баъди чанд вақт ба синаи модар гузошта мешавад?

- А) Дарҳол баъди валодат.
- Б) Дар 1-2 шабонарӯз
- В) 3-4 шабонарӯз
- Г) 5-6 шабонарӯз
- Д) 8-10 шабонарӯз

12. Холӣ кардани шошадон дар давраи барвакти баъдивалодатӣ мусоидат мекунад, ба:

- А) Беҳтар шудани кашишхурии бачадон ва камшавии хунталафот
- Б) Зиёдшавии хунталафот
- В) Зиёдшавии лактатсия

13. Дар давраи барвакти баъдивалодатӣ кормандони тиб машварат мегузаронанд дар мавзӯи:

- А) Нишонаҳои хатарнок
- Б) Тарзи ҳаёти солим
- В) Синамаконӣ
- Г) Дуруст А ва В
- Д) Дуруст А ва Б

14. Хатари калони хунравиро дар давраи баъдивалодатӣ доранд:

- А) Занҳои нахустзоӣ
- Б) Занҳои такрорзоянда
- В) Занҳои бисёртаваллудкарда

15. Хориҷоти ғадудҳои шир дар 2 – 3 рӯзи аввали давраи баъдивалодатӣ чунин ном дорад:

- А) Фалла (Молозиво)
- Б) Шири гузаранда
- В) Шири расида

16. Миқдори шир дар давраи баъдивалодатӣ вобаста аст аз:

- А) Миқдори синамаконӣ
- Б) Ғизои зан
- В) Ҳаҷми хуни дар гардиш буда

17. Хориҷшавии кадом ҳормон ҳангоми синамаконӣ ба кашишхурии бачадон мусоидат мекунад?

- А) Эстрогенҳо
- Б) Прогестерон
- В) Окситоцин
- Г) Андрогенҳо

18. Хурдшавии андозаи бачадон баъди валодат ба амал меояд дар натиҷаи:

- А) хурдшавии андозаҳои хучайраҳои миометрий
- Б) камшавии миқдори хучайраҳои миометрий
- В) камшавии ҳаҷми ҳуни дар гардиш буда

19. Баъди чанд вақт бачадон андозаи то ҳомиладории худро дар коси хурд мегирад?

- А) 2 ҳафта
- Б) 4 ҳафта
- В) 6 ҳафта
- Г) 12 ҳафта

20. Кадом намуди антибиотикҳо барои зане, ки шир медиҳад, мумкин нест?

- А) Ампициллин
- Б) Эритромицин
- В) Тетрациклин
- Г) Оксациллин

Масъалаи 1.

Нахустзоида, 25 сола, 2 соат пеш валодат кард. Вазни тифл 3400,0, дарозиш – 50 см. валодат бо даридани чатан 1 дараҷа авориз ёфт. Перинеорафия гузаронида шуд. Ҳолати зан қаноатбахш. Қабри бачадон дар мавқеи ноф. Бачадон саҳт, лоҳияҳо ҳунобча, бо миқдори мурағтаб. Ба шӯббаи баъди валодат гузаронида шуд. Речаи рӯзи зани тавалудкарда, қоидаи коркард кардани дарзҳои чатанро муайян намоед.

Масъалаи 2.

Валодат бо ҷарроҳии вакуум-экстраксияи тифл гузаронида шуд, бо сабаби дистрессии тифл. Духтарчаи расида, зинда бо вазни 3400,0 дарозиш 50 см. тавалуд шуд. Баъди таваллуд 20 соат гузашт. Ҳолати зан қаноатбахш. Ҳарорати бадан 36,6С, қабри бачадон ба 1 ангушти кӯндаланг боло аз ноф бачадон бо тарафи чап нигаронида аст. Лоҳияҳо ҳунобча, бо миқдори кам, пешоб накард. Сабаби боло ҷойгир будани қабри бачадон дар ҷист? Тонуси шошадонро ҷӣ гуна барқарор кардан мумкин аст?

Масъалаи 3.

Бисёрзоянда, 37 сола. Валодат бо пешомади омехтаи кос бе авориз гузашт, дар валодат усули классикии дастӣ гузаронида шуд. Писарча бо вазни 3400,0 дарозиш 51 см бе асфиксия таваллуд шуд. 5 рӯз баъди тавалуд гузашт. Шикоят бо норасоии ҷудошавии шир. Ҳолати зан қаноатбахш. Ҳарорати бадан 36,7 С, ғадудҳои сина мулоим, солим,

ҳангоми фишор аз сина чакраи шир мебарояд. Қаъри бачадон ба 3 ангушти кӯндаланг боло аз қовуқ. Лоҳияҳо хунобча бо миқдори кам. Начосат ва пешобкунӣ дар меъёр аст. Инвалютсияи бачадон бо рӯзи давраи баъдивалодатӣ мувофиқат мекунад? Барои зиёд намудани шир чӣ бояд кард?

Пешомади коси тифл

Пешомади кос –ин мавқеи тӯлии тифл мебошад, ки ҳангоми он дар даромадгоҳи коси хурди зан коси тифл ҷойгир мешавад.

Омилҳое, ки ба пешомади косӣ оварда мерасонанд инҳоянд:

- ҳаракатнокии зиёди тифл ҳангоми серобӣ,
- ҳомилагии норасида (миқдори обҳои наздитифлӣ бисъёртар нисбати ҳомилагии расида),
- ҳомилагии бисъёртифла.

Шароитҳое, ки ба ҷойгиршавии сарак дар даромадгоҳи кос муқобилият мекунад:

- коси танг,
- пешомади машина,
- омосҳо дар сегменти поёнии бачадон,
- гидросефалия ва дигар нуқсонҳои инкишофёбии тифл,
- камобӣ ва нуқсонҳои инкишофёбии бачадон, ки ҷунбиши тифлро маҳдуд мекунад,
- пастшавии тонус ва ангиезиши аппарати асабӣ – ретсептории бачадон,
- дигарҳо.

Таснифоти пешомади косӣ:

Сурин (тоза, омехта)

Пойҳо (пурра, нопурра, зону)

Пешомаде, ки ҳангоми он дар даромадгоҳи коси хурд сурини тифл ҷойгир мешавад – суринӣ ном дорад. Ин пешомад тақсим мешавад ба: пешомади сурини тоза ва омехта. Пешомаде, ки ҳангоми он тифл дар даромадгоҳи коси зан танҳо бо суринҳо ҷойгир мешавад сурини тоза ном дорад.

Пешомаде, ки ҳангоми он тифл дар даромадгоҳи коси зан бо суринҳо ва пойҳояш ҷойгир аст (пойҳо қат карда шуда дар буғумҳои косӣ – ронӣ ва зонугӣ) – суринии омехта ном дорад.

Пешомади пой тақсим мешавад ба пурра - ҳангоми он дар даромадгоҳи коси зан ҳар ду пойҳои ростшуда дар буғумҳои косӣ – ронӣ ва зонугӣ ҷойгир аст ва нопурра - ҳангоми он як пойи ростшуда дар буғуми косӣ – ронӣ ва зонугӣ, пойи дигар қат шуда дар буғуми косию ронӣ.

Ташхиси пешомади косӣ дар асоси муоинаи берунӣ ва маҳбалӣ гузаронида мешавад.

Дар мавриди пешомади косӣ баландии қаъри бачадон боло ҷойгир аст (дар сатҳи шоҳаи теғмонанд). Дар вақти гузаронидани муоинаи берунӣ дар даромадгоҳи коси зан қисми пешомадае, ки андозаҳои калон, шакли нодуруст ва мулоим дорад, ламс карда мешавад. Дар қаъри бачадон сараки тифл, ки гардшакл ва саҳт мебошад мушоҳида карда мешавад.

Таппиши дили тифл дар ҳолати пешомади косӣ аз ноф боло, баъзан дар сатҳи ноф, аз тарафи чап ё рост (вобаста аз позитсия) шунавида мешавад. Дар вақти гузаронидани санҷиши берунӣ саракро аз кос фарқ намудан душвор аст. Дар ин ҳолат барои ташҳис намудани пешомади косӣ муоинаи маҳбалӣ ёрӣ мерасонад.

Ҳангоми гузаронидани муоинаи маҳбалӣ дар давоми валодат бисёр вақт баъд аз даридани ҳубоби наздитифлӣ ва то дараҷае кушодашавии гарданаки бачадон дар бораи қисми ҷойгиршудаи тифл дар даромадгоҳи коси зан маълумоти пурра гирифтани мумкин аст. Дар мавриди пешомади сурин қисми мулоими калон, баъзан тепаҳои сурини тифл, чорбанд, шикоф байни суриҳо, мақъад, узвиҳои таносулӣ палмосида мешавад.

Дар мавриди пешомади сурини тоза баъд аз пой қати қадкашакро ламс кардан мумкин аст. Дар ҳолати пешомади сурини омехта кафи пой тифл, ки ба сурин ҷафс ҷойгир аст, мушоҳида карда мешавад.

Пешомади пойро ҳангоми гузаронидани муоинаи маҳбалӣ ташҳис намудан осон аст. Пойҳоро аз дастҳо фарқ намудан лозим аст - пойҳо устухони पोшна доранд, ангуштҳои тахт, кӯтоҳ, сарангушти он бисёр ҷунбанда нест. Сарангушти дастро осон ба қафо ҷафс намудан мумкин аст, сарангушти пойро ба қафо ҷафс карда намешавад.

Агар ташҳиси пешомади косӣ душвор гардад, муоинаи УС бачадонро гузаронидан лозим аст.

Равиши ҳомила дар ҳолати пешомади косӣ аз пешомади сарак фарқ намекунад.

Валодат метавонад бо оризаҳо гузарад. Дар давраи кушодашавии гарданак пеш аз мӯҳлат ва ё бармаҳал рехтани обҳои наздитифлӣ дида мешавад. Бисёр вақт ин ориза дар вақти пешомади пой пайдо мешавад. Аз сабаби он, ки андозаи самти коси тифл нисбати сарак хурдтар аст, он наметавонад дар канали валодатӣ зич истад, обҳои наздитифлии пеш ва қафо якҷоя мешаванд ва дар вақти кашишхурӣ ба сегменти поёнии бачадон гузашта ба пардаҳои обҳои наздитифлӣ фишор меоранд, дар натиҷа пардаҳо пеш аз мӯҳлат мебаранд. Ин ҳолат метавонад ба воридашавии микробҳо ба дохили бачадон, сустии қувваҳои валодат, афтидани банди ноф, асфиксии тифл мусоидат намояд.

Давраи дуҷоми валодат низ хусусиятҳои худро дорад. Бо сабаби он, ки аз роҳҳои валодат яқум сури ё пойҳои тифл мегузаранд, онҳо роҳи валодатро пурра кушода наметавонанд ва ҳангоми гузаштани китфҳо ва сарак аз коси зан оризаҳо ба монанди дер таваллуд шудани китфҳо ва сарак, асфиксия ва ё фавти зохир гардад.

Аз тарафи модар низ пайдоиши оризаҳо ба монанди осебияти роҳҳои валодат, яъне даридани гарданаки бачадон, маҳбал ва чатанро дидан мумкин аст.

Биомеханизми валодат дар ҳолати пешомади сурин

Лаҳзаи якум — тобхурии доҳилаи тифл

Лаҳзаи дуум - қатшавии сутунмӯҳраи тифл дар қисми камар

Лаҳзаи сеум — тобхурии доҳилаи китфҳо дар даруни кос

Лаҳзаи чорум — қатшавии сутунмуҳраи гардану қафаси сина

Лаҳзаи панҷум — тобхурии доҳилаи сарак

Лаҳзаи шашум — қатшавии сарак

Биомеханизми валодат дар мавриди пешомади омехтаи сурин бо инҳо фарқият мекунад: якум аз роҳҳои валодат сурин ва пойҳо, ва ё сурин бо як пой мебарояд.

Назорати тестӣ:

1. Пешомади коси тифл ин

- А) Мавқеи тӯлии тифл, ки ҳангоми он дар даромади коси хурд қисми косии тифл ҷойгир аст
- Б) Мавқеи тӯлии тифл, ки ҳангоми он дар даромади коси хурд сараки тифл ҷойгир аст
- В) Мавқеи кӯндаланги тифл, ки ҳангоми он қисми косии тифл дар тарафи рост мебошад.

2. Омилҳое, ки ба пешомади коси сабабгор мебошанд, номбар намоед:

- А) Бисёробӣ, бисёртифлӣ
- В) Аномалияҳои инкишофи бачадон
- С) Пастшавии тонуси бачадон
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

3. Кадом усулҳои муоинаи иловагӣ ҳангоми таҳлили пешомади косӣ истифода мешаванд:

4.

- А) Рентгенопелвиометрия
- В) Гистеросалпингография
- С) Лапароскопия
- Д) УЗИ

5. Аворизҳое ки ҳангоми пешомади косӣ ба вучуд меоянд:

- А) Бармаҳал рехтани обҳои наздителифлӣ

- В) Афтодани банди ноф
- С) Афтодани қисмҳои хурди тифл
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

6. Ташҳиси пешомади косӣ асоснок карда мешавад бо:

- А) Муоинаи берунии акушерӣ бо истифодаи усули Леополд;
- Б) Муоинаи ултрасадоӣ
- В) Шунидани таппиши дили тифл;
- Г) Нишондодҳои муоинаи маҳбалӣ;
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

7. Ҳангоми муоинаи берунии акушерӣ барои пешомади косӣ хос мебошад:

- А) Мавҷуд будани қисми калон, мулоим, камҳаракати тифл дар даромадгоҳи коси хурд
- Б) Қисми ҳаракатноки тифл аз тарафи рости бачадон
- В) Қисми ҳаракатноки тифл дар даромадгоҳи коси хурд

8. Дар давраи якуми валодат ҳангоми пешомади косӣ кадом авориз дида мешавад?

- А) Сустии фаъолияти валодат
- Б) Афтодани банди ноф
- В) Барвақт рехтани оби наздитифлӣ
- Г) Ҳамааш дуруст
- Д) Ҳамааш нодуруст

9. Барои чӣ валодатро ҳангоми пешомади косӣ дар сарҳадоти байни физиологӣ ва патологӣ мешуморанд?

- А) Ҳангоми пешомади косӣ ҳавфи пайдоиши аворизҳои акушерӣ ва натиҷаҳои ғайриқаноатбахши валодат барои тифл паст мебошад
- Б) Ҳангоми пешомади косӣ ҳавфи пайдоиши аворизҳои акушерӣ ва натиҷаҳои қаноатбахши валодат барои тифл баланд мебошад
- В) Ҳангоми пешомади косӣ ҳавфи пайдоиши аворизҳои акушерӣ ва натиҷаҳои ғайриқаноатбахши валодат барои тифл баланд мебошад
- Г) Ҳангоми пешомади косӣ аворизҳои акушерӣ ва натиҷаҳои ғайриқаноатбахши валодат барои тифл дида намешаванд

10. Намудҳои асосии пешомади косӣ инҳоянд, ба ғайр аз:

- А) Пешомади сурина тоза (қатшаванда)
- Б) Пешомади пойҳо (ростшаванда)

В) Ҷойгиршавии асинклитикӣ

11.Нуқтаҳои муайянкунандаи тифл, ки дар мавриди муоинаи маҳбалӣ ҳангоми пешомади косӣ палмосида мешаванд:

- А) Қисми калон ва мулоими тифл
- Б) Теппачаҳои сури
- В) Хати байни думбачаҳо
- Г) Узвҳои чинсии тифл
- Д) Ҳамааш дуруст
- Е) Ҳамааш нодуруст

12.Аворизҳои эҳтимолӣ барои тифл дар давраи дуҷуми валодат, ба ғайр аз:

- А) Ақиб рафтани дастон
- Б) Шикастани кулфак
- В) Рост шудани сарак
- Г) Баландшавии ҳарорат

13.Мақсади амали дастӣ бо усули Совянов ҳангоми пешомади тозаи сури?

- А) Нигоҳ доштани ҷойгиршавии дурусти қисмҳои тифл
- Б) Таваллуди сури пеш
- В) Таваллуди сарак
- Г) Пешомади пой тифлро ба намуди омехтаи сури гузаронидан

14.Мақсади тарзи дастии Совянов ҳангоми пешомади пойҳо:

- А) Нигоҳ доштани ҷойгиршавии дурусти қисмҳои тифл
- Б) Таваллуди сури пеш
- В) Таваллуди сарак
- Г) Пешомади пой тифлро ба намуди омехтаи сури гузаронидан

15.Мафҳуми амали бо усули дастии классикӣ ҳангоми пешомади косӣ:

- А) Ҷамъи амалҳои акушерӣ бо мақсади нигоҳ доштани ҷойгиршавии дурусти қисмҳои тифл
- Б) Ҷамъи амалҳои акушерӣ бо мақсади озод намудани дастон ва сараки тифл
- В) Ҷамъи амалҳои акушерӣ бо мақсади ҳимояи чатан
- Г) Гузаронидани пешомади пой тифл ба намуди омехтаи сури, ки ба пурра кушодашавии гарданаки бачадон мусоидат мекунад

16.Истифодаи амали дастии Совянов ҳангоми пешомади тозаи сури кай сар мешавад?

- А) Баъди таваллуди канори поёнии шона
- Б) Баъди таваллуди китф ва дастон
- В) Баъди таваллуди сарак
- Г) Баъди баромадани сурињо

17.Ба дараҷаи гуногуни аќиб рафтани дастон мутобиќ аст, ба ғайр аз:

- А) 1-ум дастон ё даст дар руйи тифл ҷойгир аст
- Б) 2-ум дастон ё даст дар устухони ҷаќкаи сар ҷойгир аст
- В) 3-ум дастон ё даст дар пушти сар ҷойгир аст
- Г) 4-ум дастон дар пеши худ ҷойгиранд

18.Марҳилаҳои зерини валодат ҳангоми пешомади косӣ вучуд доранд:

- А) Таваллуд то ноф
- Б) Таваллуд аз ноф то қисми поёни шона
- В) Таваллуди китфон ва дастон
- Г) Таваллуди сарак
- Д) Ҳамааш дуруст
- Е) Ҳамааш нодуруст

19.Нуқтаи баранда ҳангоми пешомади косӣ ин:

- А) Сурини пеш
- Б) Сурини қафо
- В) Пои тифл
- Г) Дасти тифл

20.Дараҷаи якуми аќиб рафтани дасти тифл ҳангоми пешомади косӣ:

- А) Дасти тифл дар рӯяш
- Б) Дасти тифл дар ҷаќкаи сар
- В) Дасти тифл дар пушти сар

21.Нишондод барои амали дасти классикӣ:

- А) Афтодани банди ноф
- Б) Пешомади омехтаи сурињ
- В) Пешомади тозаи сурињ
- Г) Ҳолати кўндаланги тифл

Маъсалаи 1

Зан такрорзоянда, ҳолаташ қаноатбахш, шикоят надорад. Андозаи косаш 26-28-31-21 см. дарди кашишхурӣ ҳар 1-2 дақ. бо давомнокии 50

сониягӣ. Тарҳи бачадон сарех. Мақеи тифл тӯлӣ, пешомади коси тифл. Дилзании тифл соф, мураттаб. Обҳои назди тифл рехта истодаанд. Муоинаи маҳбалӣ: гарданак суфта, кушодашавиаш пурра. Пардаи оби нест. Дар маҳбал банди ноф овезон аст. Коси тифл дар даромадгоҳ маҳкам.

Ташҳис. Тактикаи валодат.

Маъсалаи № 2

Такрорзоянда, 34 сола. Дар соати 2:15 дақиқа духтарчаи вазнаш 2500,0 таваллуд кард. Дар бачадон тифли дуҷум муайян карда мешавад, ки косаш пеш истодаст. Баъди 10 дақиқа аз маҳбал хориҷоти хунин дида шуд. Ба баробари ин дилзании тифл суст шуд. Муоинаи маҳбалӣ: гарданак суфта ва пурра кушода. Пардаи оби нест, оби хунолуд рехта истодааст.

Ташҳис. Амалиёти шумо.

Маъсалаи № 3

Нахустзоянда, 22 сола. Андозаи косаш 25-28-31-21 см. Бо пешомади коси тифл. Дарди кашишхурӣ дар давоми 10 дақиқа 3-4 маротиба бо давомнокии 35-40 сониягӣ. Муоинаи маҳбалӣ: гарданаки бачадон ҳамворшуда, кушодашавиаш 8 см., обҳои наздитифлӣ бутун. Дар сатҳи даромади кос пойҳои тифл муайян карда мешавад.

Ташҳис. Тактикаи шумо.

Маъсала № 4

Такрорзоянда, 31 сола. Андозаи косаш 25-28-31-21 см. Охири давраи 1 валодат. Муоинаи маҳбалӣ: кушодашавии гарданаки бачадон пурра. Обҳои наздитифлӣ нарехтаанд. Дар даромадгоҳи кос коси тифл муоина карда мешавад.

Ташҳис. Тактика.

КОСИ ТАНГ

Кос ҳамон вақт танг номида мешавад, агар ҳама ва ё аққалан як андозаш назар бо эътидоли 1,5-2 см кӯтоҳ бошад. Нишондиҳандаи асосии тангии кос ин андозаи конъюгатаи ҳақиқӣ аст, ки он ба 11 см баробар аст. Ду хел коси тангро фарқ мекунанд:

Коси танги анатомӣ ва коси танги функционалӣ.

Чӣ тавре, ки дар боло зикр шуд, коси танги анатомӣ, косест, ки дар он ҳама ва ё як андоза кӯтоҳ аст. Бояд ҳаминро гуфт, ки коси танг на ҳама вақт барои эътидол гузаштани валодат муқобилият нишон медиҳад. Дар мавриди ба андозаи кам танг будани кос, пурқувват будани қувваи валодат, на чандон калон набудани тифл ва хуб гузаштани сарак, валодат метавонад боэътидол гузарад ва барои модару тифл бомуваффақият бошад, яъне коси танги анатомӣ на ҳама вақт метавонад коси танги функционалӣ шавад. Баръакс, дар мавриди калон будани тифл ва бад будани қувваи валодат коси эътидол низ тангӣ мекунад. Ташҳиси коси танги функционалӣ баъди санҷиши ҳаматарафаи кос, андозаҳои тифл ва қувваҳои валодат муайян карда мешавад.

Ҳамин тавр косе, ки ҳангоми валодат тифл барои гузаштан аз он муқобилият ва мушкилӣ мекашад, коси танги функционалӣ ном дорад. Дараҷаҳои зиёди тангии кос ҳама вақт характери функционалӣ доранд ва валодат номумкин аст.

Сабабҳои тангии кос мураккабанд, лекин яке аз аломатҳои асосии он инфантилизм мебошад (таъхири сабзиш). Яъне ҳамаи он сабабҳое, ки ба таъхири сабзиш меорад, ба вучуд омадани коси танг сабабгор мешавад. Инҳо шароити вазнини зиндагӣ, касалиҳои давомноки зан, хусусан дар айёми бачагӣ ва ба балоғатрасӣ, вайроншавии мубодилаи моддаҳо, норасоӣ дар таом, касалиҳои рахит дар бачагӣ, касалии сили устухон ва бандҳо, маҷрӯҳиёти косу пойҳо ва ғайра. Фоизи коси танг то ба 20 мерасад.

Вобаста ба шакл ва дараҷаи тангӣ косро ба гурӯҳҳо тақсим мекунанд:

I. Вобаста ба андом гурӯҳи зуд-зуд дучорояндаи коси танг чунинанд:

1. Коси баробартанг
2. Коси кӯндалангтанг
3. Коси пачақи рахитикӣ
4. Коси баробар ва паҳнтангшуда

II. Коси танги гоҳ-гоҳ дучороянда:

1. Коси қаттангшуда
2. Коси ассимилятсионӣ
3. Коси воронкашакл
4. Коси кифозӣ
5. Коси спондилолитикӣ
6. Коси остемолятивӣ
7. Коси бо экзостоз ва дигар сабабҳо тангшуда.

Коси баробартангшуда 40-45 фоизи косҳои тангро ташкил мекунад. Ҳамаи ансорҳо баробар танганд ва чунин андозаҳо доранд: 26 - 29 - 18 - 11 - 9. Коси танги баробартангшуда чунин намудҳо дорад; инфантилӣ, карликӣ (пажногӣ), мардона. Коси инфантилӣ дар занҳое, ки сабзишашон вайрон, узвҳои таносулашон норасида, вайроншавии ҳайз мушоҳида карда мешавад. Намуди чунин занон бачагона аст.

Коси танги мардона дар занҳое, ки қадбаланд, устухонҳояшон калон, мардмонанд ва ғайра. Коси карликӣ ё пажногӣ дар занҳое, ки қадашон 120-145 см аст, вомехӯрад ва ҳама андозаҳои косаш ниҳоят хурданд.

Коси кӯндалангтанг – андозаҳои кӯндаланги кос танганд, лекин андозаи мустақим эътидол ё калон аст. Андозаҳои тахмини он: 27-26-28-21 см.

Коси паҳн ду намуд мешавад: коси паҳни оддӣ (Девентер), ки дар он ҳамаи андозаҳои рости кос танг ҳастанд ва паҳни рахитӣ, ки фақат андозаи рости даромад, яъне конюгатаи мустақим танг аст. **Коси паҳни оддӣ** бо номи кашфкунандааш - коси Девентер ном дорад. Дар он ҳамаи андозаҳои рост аз даромад то баромади кос танг ҳастанд, яъне чорбанд ба симфиз наздик меистад. Андозаҳои кӯндаланг эътидоланд. Деформатсияи устухонҳои кос ҷой надоранд. Андозаҳои тахминӣ: 25-28-31-18-11-9. Коси паҳни рахитӣ як қатор деформатсияҳо дорад. Боли устухони тилиғоҳ қушод, он ба масофаи байни қирраҳои он наздик ва ё як хел мешаванд. Чорбанд кӯтоҳу ҳамвор ва қисми поёниаш ба ақиб рафта белчаи болоиаш ба симфиз наздик мешавад. Димоға ба шакли нӯл ба ковокии кос медарояд, барои ҳамин ҳам хати рости даромад кӯтоҳ мешавад. Хати рости баромад бошад, калон шуда, кунҷи қовуқӣ кунд мешавад.

Заноне, ки рахитро дар бачагӣ гузаронидаанд, дигар деформатсияҳо низ доранд. Одатан намуди ромби Михаэлис ҳам дигар мешавад. Хати рости он ба 2-3 см кӯтоҳ шуда, кунҷи болоии ромб кунд мешавад. Андозаҳои тахминии ин намуди кос чунинанд: 26-26-30-18-11-9 см.

Коси паҳн ва баробартангшуда. Дар чунин намуд ҳама андозаҳо танг лекин хусусан андозаи рости он тангтар аст. Он ҳам дар мавриди аз сар гузаронидани рахит дучор меояд. Андозаҳои тахминии он: 24-25-27-28- 9-7 см. Хушбахтона чунин намуди кос хело кам вомехӯрад.

Ассимилятсионӣ – косест, ки дар он мӯҳраи V миён ба мӯҳраи I-ӯми чорбанд мустақкам пайваस्त шуда, косро девор мекунонад ва ба гузаштани сараки тифл монеъгӣ мекунад. **Коси воронкавӣ**, дар натиҷаи касалиҳои сил, рахит, спондилит ва дигарҳо пайдо шуда, онро дар занони қадбаланд دیدан мумкин аст. **Остеомалятивӣ** – косест, ки дар натиҷаи мулоим шудани устухонҳо шакли худро дигар мекунонад. Таснифи коси танг вобаста ба андозаи конюгатаи ҳақиқӣ муайян карда мешавад:

I дараҷа – конюгатаи ҳақиқӣ 11- 9 см, валодат дар бисёр вақтҳо мустақилона мегузарад;

II дараҷа - конюгатаи ҳақиқӣ 9-7, 5 см, валодат бештар бо амали ҷарроҳӣ хотима меёбад;

III дараҷа - конюгатаи ҳақиқӣ 7, 5-6, 5 см, валодати мустақилона дар мавриди тифли расида номумкин аст;

IV дараҷа - конюгатаи ҳақиқӣ 6, 5 см ва аз он поён, ин коси танги мутлақ буда, танҳо як роҳи валодат дорад – ин нишондоди мутлақ барои буриши қайсарӣ.

Ҳангоми дар зан муайян кардани дараҷаи танги 3-4 кос, агар майли кӯдак доштан надошта бошад, ҳомилагӣ дар моҳҳои аввал қатъ кунонида мешавад, агар майл дошта бошад, танҳо бо роҳи ҷарроҳӣ таваллуд мекунад.

Муайян кардани коси танг. Аз сабаби он, ки валодат дар мавриди коси танг дар аксарият вақт барои ҳам модару ҳам тифл ғайриқаноатбахш анҷом меёбад, онро бармаҳал дарк намуда, тарзи валодатро муайян кардан зарур аст. Дар маслиҳатҳои занона ба заноне, ки устухони косашон ниҳоят танг аст, қатъ кардани ҳомилагиро пешкаш мекунанд. Ҳамаи занҳои ҳомилаи косашон тангро 2-3 ҳафта пеш аз валодат дар таваллудхона ҷой дода, тарзи валодатро интихоб мекунанд. Андозаҳои косо дар асоси азназаргузаронии умумии гениталӣ, ансорҳои кос, санҷиши маҳбалӣ ва инчунин бо тарзҳои рентгению ултрасодӣ муайян мекунанд.

Ҳангоми ҷамъ кардани собиқа ба касалиҳои сил, рахит, шакастану иллат ёфтани устухону бандҳо эътибор медиҳанд. Агар зан пеш аз ин ҳомилагӣ дошта бошад, ҷӣ хел гузаштани ҳомилагиро валодати пешинаро муайян мекунанд, вазни кӯдакхоро мепурсанд.

Ҳангоми азназаргузаронӣ ба нишонаҳои коси танг диққат медиҳанд: қад аз 145 см ва поён, нишонаҳои инфантилизм, пашмҳои баризофа, аломатҳои рахит, пой кӯтоҳ ва дигарҳо, дар бораи коси танг буданаш маълумот медиҳанд. Албатта ромби чорбандро аз назар мегузаронанд, ки дар мавриди коси танг он шаклашро иваз мекунад. Агар коси паҳн бошад, кунҷи болоияш кунд, коси баробартангшуда - диаметри рӯи аз кундаланг дида дарозтар ва ғайра.

Ба ғафсии устухонҳо эътибор додан зарур аст. Барои ин гирди банди дастро чен мекунанд (индекси Соловёв). Ҳар қадар ин устухон ғафс бошад, кос танг мешавад ва ё баръакс.

Шакли шикам ҳам тағйир меёбад, он дар зери бори нахустҳомила нӯгдор буда, дар занҳои такроран ҳомила овезон мебошад, чунки сарак дар даромади кос ҷойгир шуда наметавонад.

Хусусан барои муайян кардани коси танг андозаҳои коси калонро бодикқат чен кардан лозим аст. Барои он, ки конюгатаи мустақимро муайян намоянд, санҷиши маҳбалӣ гузаронида, конюгатаи диагонально (Cd) чен мекунанд ва ба дигар аломатҳои коси танг эътибор медиҳанд, андозҳои баромади косо низ чен мекунанд.

Равиши ҳомиладорӣ дар мавриди коси танг. Равиши давраи I ва II ҳомилагӣ хусусияти хос надорад. Аз барои он, ки сараки тифл дар даромади кос ҷойгир шуда наметавонад, қабри бачадон то диафрагма расида ба нафаскашӣ монеъ мешавад, барои ҳамин ҳам нафасгирӣ, дилзанӣ ва зуд мондашавии занҳои ҳомила дида мешавад. Баъзан ба ҷои сарак коси тифл пеш меояд, ё тифл дар батн кундаланг мехобад ё дигар пешомадҳои ногувор ба амал меоянд.

Аз сабаби он, ки қамари расиш ба вучуд намеояд, оби наздитифлӣ пеш аз мӯҳлат мерезад.

Ҳамаи занони ҳомилаи устухонҳояшон танг ба қайди марказҳои солими гирифта шуда, назорат карда, 2-3 ҳафта пеш аз валодат ба таваллудхона равона карда мешаванд.

Равиши валодат

Дар мавриди III ва IV дараҷаи тангии кос валодати тифли расидаи зинда номумкин аст. Агар дар вақташ амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида нашавад, ҳам тифл ва ҳам зан нобуд мешаванд, ки сабаби он кафидани бачадон, инфекцияи септикӣ ва дигарҳо мебошад. Дар мавриди I-II дараҷаи тангии кос оқибати валодат аз ҳаҷми сарак, таври даромад ва гузаштани он аз ковокии кос, конфигуратсияи он ва инчунин аз иқтидори қувваи валодат вобаста аст.

Дар мавриди дараҷаи I-уми тангии кос одатан валодат эътидол мегузарад, лекин дар мавриди дараҷаи II-юми тангии кос ҳолатҳои ногувор бисёр дучор меоянд.

Ҳангоми коси танг яке аз ҳолатҳои ногувор барвақт рехтани оби наздитифлӣ мушоҳида карда мешавад, чунки қамари расиш ба вучуд намеояд. Дар лаҳзаи рехтан, об метавонад бо ҳамроҳии худ банди ноф ва ё дастҳои тифлро барад. Агар ин воқеа рӯй диҳад, тифл ҳатман бо сараш банди нофро фишурда нобуд мегардад ва ё дастҳои афтода коси бе он ҳам тангро боз тангтар карда, ба гузаштани тифл ҳалал мерасонад.

Инчунин бармаҳал рехтани об фаъолияти кашишкунӣ ва кушодашавии гарданакро суст мекунад. Кашишкунӣ ба дарди саҳт мегузарад ва давраи I-уми валодат давомнок мегузарад. Дар давраи давомноки беобӣ микробҳо аз маҳбал ба даруни бачадон гузашта илтиҳоби эндометрий, пласентит ва ҳатто тифлро ҳам сироят мекунанд. Ҳарорати зоянда баланд, набзаш тез ва аз маҳбал риму фасод меояд. Тифл бо гипоксияи дохилибатнӣ ва дигар ҳолатҳои ногувор дучор мегардад. Дар мавриди тангии кос вайроншавии амалиёти қувваҳои валодат мушоҳида карда мешавад, сустии қувваҳои валодат аз аввали он рӯй медиҳад (сустии ибтидоии қувваҳои валодат). Баъзан дар аввали валодат, қувваҳои валодат пуриқтидор буда, баъд суст мешаванд (сустии сониявии қувваҳои валодат ба вучуд меояд). Валодат тӯл мекашад, зоянда мондаю шалпар мешавад, функцияҳои системаҳои асаб, дилу раг, мубодилаи моддаҳо вайрон мешаванд, аломатҳои гипоксияи тифл пайдо мешаванд.

Дар **давраи рониш** мушкilotҳои калон ба амал меоянд. Сарак бардавом дар даромади кос меистад. Сарак ковокии коси тангро бо мушкili бо ёрии дардҳои пуриқтидор мегузарад. Ин давра ҳам давомнок аст, барои он ки аз ҳалқаи танги кос сарак гузарад, қувваҳои пуриқтидор зарур аст. Агар ҳаҷми сарак ва андозаҳои кос номувофиқ бошанд, бачадон мекафад. Баъзан баъди қувваҳои пуриқтидори валодат, он суст мешавад ва ё қатъ мегардад. Тифл аз асфиксия фавт мешавад, эндометрити валодат рӯй медиҳад ва ғайра.

Дар давраи рониш инчунин дар натиҷаи давомнок фишурда шудани бофтаҳои муллоими кос байни устухони сарак ва кос дар онҳо некроз ба амал меояд, байни маҳбалу рӯдаи рост ва ё пешобдону бачадон шикоф ба вучуд меояд.

Пайдо шудани хун дар пешоб, тунук ва дарднок шудани сегменти поён ин аломатҳои ҳавфи кафидани бачадон мебошад. Дар натиҷаи давомнок фишурда шудани асабҳо, парези мушакҳои пой рӯй медиҳад, симфиз кашида ва ё мешиканад. Тифл ҳам ниҳоят азоб мекашад. Дар натиҷаи валодати давомнок гардиши хуни байни бачадону машина вайрон шуда, асфиксияи тифл рӯй медиҳад, дар майнаи тифл хунрезӣ ба амал меояд. Дар зер таъсири фишори саҳт гематома пайдо мешавад. Дар сараки тифл омоси калони валодатӣ пайдо мешавад, ҳангоми баровардани тана, кулфаки китф баъзан мешиканад. Ҳолатҳои номбаршуда сабаб мешаванд, ки басомади мурдатаваллудкунӣ, нобудшавии кӯдак дар ҳафтаи аввали ҳаёт, касалиҳои баъдивалодатӣ дар мавриди коси танг ниҳоят зиёд аст.

Механизми валодат дар мавриди коси баробартангшуда

Сарак аз ҳама тараф якхела муқобилият мебинад. Он ниҳоят саҳт ба рӯи сина ҳам шуда вазъи мувофиқ меҳобад, то аз коси танг гузарад.

Хусусияти якуми механизми валодат дар мавриди баробар танг шудани кос, саҳт ҳам шудани сарак ба рӯи сина, нармаки майда ба маркази геометрии кос наздик мешавад. Он хусусан дар байни ҳамвории васеъ ва танги кос ба амал меояд ва барои гузаштани сарак бо андози аз ҳама хурд ниҳоят зарур аст.

Хусусияти дуюмӣ дарзи саҳмӣ ба кос дар яке аз ҳатҳои қачи он медарояд. Аз ин ҷо андози кӯндаланги калон низ бо ҳати қач аз кос мегузарад. Бо ҳамин ҳаракатҳо сараки саҳт ҳамшуда аз ҳалқаи танги кос гузашта, давоми ҳаракатҳои ба механизми валодати эътидол мегузарад, яъне ҷарҳзании беруни дар ҳамаи ин моментҳои номбурда давомнок, бо мушкилӣ, бо сарф қардани қувваи зиёди зоянда ба амал меояд. Аз сабаби он, ки камони қовуқ кунҷи тезро ба вучуд меорад (дар ин намуди кос), нуқтаи тақягоҳ дар он пайдо намешавад, он хело поён аз он ҷой гирифта, ба ҷатан зиёдтар зӯр меорад ва бештар онро медаронад.

Механизми валодат дар мавриди коси кӯндалангтанг

Агар тангии ҷунин намуд на он қадар калон бошад, валодат ба таври эътидол мегузарад. Баъзан дарзи саҳмӣ аз сабаби танг будани андозаи кӯндаланг ба ҳати ростии даромад мувофиқ шуда аз кос мегузарад (яъне бе ҷарҳзании дарун). Агар пушти сарак ба пеш нигаронида бошад, валодат ба таври пешомади пушти сар ва агар ба қафо нигарон бошад, ба таври намуди қафогии пушти сар мегузарад. Дар мавриди дараҷаҳои зиёди тангии кос амалиёти ҷарроҳӣ мегузаронанд.

Механизми валодат дар мавриди коси паҳни раҳитӣ

Аз сабаби он, ки андози ростии даромад хурд аст, ҷунин хусусиятҳои валодатро дидан мумкин аст.

1. Давомнок истодани сарак бо хати дарзи сахмиаш дар хати кундаланги даромад.

2. Каме рост шудани сарак (ба ҷои ҳамшавӣ), ки дар натиҷаи он нармаки калон назар ба хурд поён ҷой мегирад, яъне сарак бо кос бо андозаи кундаланги хурд медарояд.

3. Ҷойгиршавии асинклитикии сарак.

Одатан намуди асинклитикии пеш ба амал меояд, яъне дарзи сахмӣ ба димоға наздик шуда фарқи пушт дар он андармон мешавад ва фарқи пеш зиёдтар ба кос медарояд. Дар ҳамин ҳолат сарак аз даромади кос мегузарад. Баъди ин ҳеҷ монегӣ намоёнад, баръакс чунин намуди кос дар ҳамвориҳои боқимонда ва хусусан дар баромад андозҳои калон дорад ва валодат ниҳоят бо шитоб анҷом меёбад, ки ин ҳам барои тифл ва ҳам барои зоянда иллату маҷрӯҳияти зиёд меорад.

Механизми валодат дар мавриди коси танги паҳни оддӣ

Сарак дар даромад ба таври коси паҳну рахитӣ медарояд, лекин аз сабаби он, ки андозҳои рост дар ҳама ҳамвориҳо хурд аст, он ҷарх намеэканад, истодани дарзи сахмӣ дар андозаи кундаланг дида мешавад. Баъзан механизми валодат ба таври пеш истодани пушти сар мегузарад. Дар қабри кос сарак ҷарх намеэканад. Агар ҷархзанӣ рӯй надихад, амалиёти ҷарроҳӣ гузаронидан зарур мешавад (чангакҳои рости Лазаревич).

Механизми валодат дар мавриди коси баробартанг ва паҳн ба бартарии ин ё он намуди кос вобаста аст. Валодат дар ин намуди тангии кос ниҳоят вазнин ҳам барои тифлу ҳам барои зоянда мегузарад ва бештар нишондод барои амалияти ҷарроҳӣ мегардад.

Бурдани валодат дар мавриди коси танг

Валодат дар мавриди тангии кос масъулияти баландро талаб мекунад. Тактикаи бурдани валодат, тарзи он ба дараҷа ва намуди тангии кос, ҳаҷми тифл, қувваҳои валодатӣ вобаста аст.

Барои онро муайян кардан ҳаматарафа санҷидани зани ҳомила, хусусан дар вақташ зарур аст. Барои ҳамин ҳам ҳомиларо 2-3 ҳафта пеш аз валодат дар таваллудхона ҷойгир мекунанд. Баъди ҳаматарафа санҷидан тактикаи валодатро муайян мекунанд.

Дар мавриди дараҷаҳои III ва IV тангии кос амалиёти ҷарроҳӣ, яъне буриши қайсарӣ хатмист. Ин ягона тарзест, ки тифли зинда таваллуд мешавад. Дар мавриди дараҷаи I-II тангии кос валодатро ба таври назорат мегузаронанд. Пешрафти валодат, ҳолати зоянда ва тифлро бодикқат санҷида муайян мекунанд, ки валодат ба таври табиӣ мегузарад ё амалиёти ҷарроҳӣ зарур аст. Дар мавриди пайдо шудани ҳолатҳои ногувор, хангоми валодати мустақилона ба амалиёти ҷарроҳӣ мегузаранд. Фақат дар давоми валодат мушоҳида карда мешавад, ки коси танги анатомӣ функционалист ё не. Вақте, ки аломатҳои номувофиқати кос ва сарак пайдо мешавад, ҳатман ба амалиёти ҷарроҳӣ бояд гузашт.

Барои бармаҳал нарафтани об зоянда бояд рӯи бистар бошад. Баъди рафтани об санчиши маҳбалӣ ҳатмист, то ки афтодани банди ноф ё дастчаи тифл дар вақташ муайян карда шавад.

Аз сабаби он ки валодат давомнок аст, зоянда монда мешавад. Барои ҳамин ҳам дар вақташ ҳӯрокҳои сабуки зудҳалшаванда медиҳанд. Мунтазам узвҳои таносулиро бо маҳлулҳои антисептикӣ мешӯянд (пешгирии инфекция).

Характери обиятро аз маҳбал назорат мекунад (хушк, риму фасод ва ғайра), дар вақташ рафтани пешобро таъмин мекунад. Дар мавриди сустии дард, бояд зоянда каме дам гирад, хобад, баъди он одатан дард пуриктидортар мешавад. Додани ин ва ё он доруҳои дардро пурзӯркунада хавфнок аст, он ба кафидани бачадон меорад. Агар дард тези саҳт бошад, сегменти поён дардманд шавад, бояд ҳатман наркози чуқур дод, чунки онҳо аломатҳои хавфи кафидани бачадон мебошанд ва зуд ба амалиёти ҷарроҳӣ бояд гузашт.

Бояд ҳаракати саракро дар кос мушоҳида кард. Дар ҳамин маврид мувофиқати косу саракро муайян кардан мумкин аст. Тарзҳои Сонгейместер ва Вастен барои муайян кардани мувофиқати косу сарак ёрӣ мерасонад.

Барои тарзи Сонгейместер асбоби кос ченкуниро истифода мебаранд. Зоянда дар як паҳлу меҳобад. Аввал конюгатаи беруниро чен мекунад, баъд тугмаи пешро ба баландии сарак мегузоранд. Дар мавриди мувофиқати косу сарак конюгатаи беруни 3-4 см аз андози дуум ченкарда калон аст, агар баракс бошад, косу сарак номувофиқанд ва валодат мустақилона намегузарад.

Аломати Вастен баъди рафтани об ва воридшавии сарак ба даромади кос муайян карда мешавад. Зан бо пушташ меҳобад. Кафи дастро ба рӯи қовуқ гузошта, оҳиста ба боло равона мекунад. Агар даст аз қовуқ ба сарак фарояд, валодат мустақилона мегузарад, агар ба боло барояд ва ё бо сарак дар як сатҳ бошад, андозҳои сараку кос номувофиқанд ва амалиёти ҷарроҳӣ зарур аст. Инчунин санчишҳои ултрасадоӣ ва рентгенӣ барои муайян кардани мувофиқатии косу сарак ёрии амалӣ мерасонанд.

Сарфи назар аз он, ки косу сарак бо ҳам мувофиқат мекунад, агар сустии қувваҳои валодат, аломатҳои бадшавии ҳолати тифл ва дигарҳо дар даромади кос мушоҳида шаванд, бояд амалиёти ҷарроҳӣ, яъне буриши қайсарӣ гузаронид.

Дар давоми валодат бояд дилзании тифлро ҳаматарафа ва бодикқат санчид ва пеши ҳавфи ҳипоксия ва асфиксияро гирифт. Валодат дар мавриди коси танг аз духтур сабр, диққат ва масъулияти калонро талаб мекунад. Ин гуна валодатро бояд духтури тахассуси олии дошта барад.

Ҳамаи тарафҳои санчиши чунин зояндаро баркашида, тактикаи валодатро бояд ба ғоидаи тифл ҳал намуд. Барои ин бештар бояд амалиёти ҷарроҳӣ гузаронд.

ТАВАЛЛУД ҲАНГОМИ ТИФЛИ КАЛОН

Тифли калон гуфта тифлери меноманд, ки ҳангоми таваллуд вазнаш 4000 – 4999 гр, тифли азимчусса (гигантӣ) – 5000 гр. ва аз ин зиёд вазн дорад. Ин ҳолат дар замони муосир 10% ташкил медиҳад.

Сабаб ва патогенез. Тифли калон ва азимчусса дар гурӯҳҳои зерини занон таваллуд мешаванд:

- занҳои бисёрзояндае, ки синнашон аз 30 боло аст;
- занҳое, ки дар валодатҳои гузашта тифли калон доштанд;
- занҳои фарбеҳ;
- занҳои қадбаланд;
- занҳое, ки дар вақти ҳомиладорӣ вазни зиёд илова кардаанд;
- занҳое, ки ҳомиладориро аз мӯҳлаташ гузарондаанд;
- занҳое, ки бемории қанд доранд.

Чинси кӯдак низ аҳамият дорад, яъне чинси мардона бештар бо вазни калон таваллуд мешавад. Мубодилаи карбогидратӣ-қандӣ ва чарбугӣ дар системаи модар–машина-тифл ҳангоми тифли калончусса хусусиятҳои хоси худро дорад, ки ба тифл чарбу қанд бештар мегузаронад. Ин ба зиёдшавии вазни тифл мусоидат мекунад.

Рафти ҳомиладорӣ ва таваллуд. Дар занҳое, ки тифли калон ва азимчусса доранд, рафти ҳомиладорӣ ва таваллуд хусусиятҳои хоси худро дорад, яъне дар онҳо сарторикии дерина 2 маротиба зиёдтар воমেҳӯрад, бисёробӣ ва гузаронидани ҳомиладорӣ аз мӯҳлат 1,5 маротиба зиёдтар ба вучуд меояд. Таваллуд бештар бо аворизҳо мегузарад. Сараки тифли калон дар даромади кос ҳаракатнок давомнок меистад, ки ин дар 40% ҳолатҳо ба барвақт ё пеш аз мӯҳлат рехтани обҳои наздитифлӣ оварда мерасонад. Дар давраи I-уми валодат вайроншавии амалиёти қувваҳои валодат мушоҳида карда мешавад. Дар давраи дууми таваллуд тифли калон ҳангоми гузаштан аз роҳҳои валодат бо мушкилиҳо дучор мегардад. Дар ин ҳолат коси танги клиникӣ (функционалӣ) 5 маротиба зиёдтар нисбат ба вазни миёнаи тифл воমেҳӯрад. Ҳамчунон осебияти бофтаҳои нарми роҳҳои валодат зоҳир шуданаш мумкин аст. Давраи ҳамроҳакӣ ва баъдивалодатии бармаҳал бо хунталафдиҳии гипотоникӣ зиёд мегузарад. Дар навзод асфиксия ва осебияти тифл, кефалогематома, хунрезии дохилии касоҳонаи сар, шикасти қулфақ, осеби сутунмӯҳра бештар дида мешаванд. Агар таваллуд бо роҳҳои табиӣ валодат анҷом нагирад, он гоҳ биомеханизми таваллуд чун биомеханизми таваллуд ҳангоми коси баробар тангшуда мегузарад. Истодани сарак дар яке аз андозаҳои қачи кос бо хати сахмӣ дер ба амал меояд. Сипас қатшавии пурзӯри сарак ба вучуд меояд, ки нармаки хурд амиқ дар тири барандаи кос ҷой мегирад. Тобхӯрии чорбандӣ вақти зиёдро талаб мекунад, ҳамчунон тобхӯрии дохилии сарак вақти зиёдро сарф мекунонад.

Тобхӯрии берунии сарак аз ҳисоби ҳаҷми васеи китфҳо мушкил мегардад. Тавлиди китфҳо бо мушкилӣ ба вучуд омада, баъзан ҳатто ба

шикасти қулфакҳо сабабгор мешавад. Ҳатто тавлиди танаи тифл қувваи муайянро талаб мекунад.

Бурдани ҳомиладорӣ ва таваллуд. Барои он ки аворизҳо ҳангоми валодат пеш гирифта шаванд, бояд таъхиси аниқ ва вазни аниқ тифлро муайян карда тавонист, ки инро кардан мушкил аст. Дар маслиҳатҳои занона занҳои гурӯҳи хатараш зиёдро пайдо намуда, ба сабаби қад тифл аз рӯи ҳисоби гирди шикам, баландистии қаъри бачадон (гравидограмма) назорат мекунад. Таваҷҷӯи ҳосаро барои муайян кардани таъхиси бемории қанд зоҳир менамоянд. Дар ҳафтаи 38-уми ҳомиладорӣ дар шӯъбаи тавалодатӣ бистарӣ мекунад. Дар ин шӯъба таъхиси аниқ мегузаронанд. Пеш аз таваллуд андозаи гирди шикам дар занҳое, ки тифли калон доранд аз 100 см зиёд мегардад, баландистии қаъри бачадон аз 40-42 см зиёд мешавад. Ҳангоми пешомади сарӣ ба воситаи косченкунак ё сиркуляри махсус андозаи мустақими саракро чен кардан мумкин аст, ки аз 12 см зиёд аст. Яке аз усулҳои аниқ таъхис ҳангоми тифли калон ин усули ултрасадоӣ мебошад, ки яке аз нишондодҳои муҳим ин андозаи бипариеталии сарак, андозаи гирди шикам, дарозии устухони рон ва таносуби дарозии устухони рон ба андозаи гирди шикам мебошад. Ба воситаи усули ултрасадоӣ на танҳо вазни тифл ва шакли макросомияро муайян мекунад. Шакли симметрӣ ин баробар зиёд шудани нишондодҳои фетометриро нишон медиҳад. Ҳангоми шакли асимметрӣ андозаи бипариеталии сарак, дарозии устухонии рон аз меъёр каме зиёд мебошад, андозаи гирди шикам бошад, аз меъёр хеле зиёд мешавад. Шакли асимметрӣ аксар вақт дар занҳое, ки касалии қанд доранд, воқеъ мешавад. Дар чунин тифлҳо ҳангоми таваллуди китфҳо мушкилии зиёде ба вуҷуд меоянд.

Нақшаи таваллудро аз рӯи собиқаи ҳомиладорӣ, омодагии организми зан ба таваллуд, калонӣ ва ҳолати тифл, андозаҳои кос муайян месозанд. Буриши қайсариро дар занҳое, ки тифли калон доранд, ҳангоми пешомади косӣ, ҳадча дар бачадон, коси танги анатомӣ, аз муҳлат гузаронидани ҳомилагӣ, гипоксияи музмини тифл, шаклҳои вазнини гестоз ва амрози экстрагениталӣ гузаронида мешавад. Ҳангоми бурдани таваллудҳои муқаррарӣ пешгирии гипоксияи тифл, ҳунаравӣ дар давраи ҳамроҳакӣ ва давраи бармаҳали баъди валодатиро бояд гузаронид. Дар давраи баъди таваллуд мумкин аст, ки аворизи уфунатии роҳҳои валодатӣ воқеъ мешавад, бинобар баъди таваллуд ин гуна занҳо таваҷҷӯи ҳосаро талаб мекунад.

Пешгирӣ. Дар Марказҳои солимӣ гурӯҳи хатари баланд доштаро пайдо намуда, ба чараёнҳои мубодилавӣ дар муҳлати ҳомиладорӣ назорат бояд кард, ду ҳафта пеш аз таваллуд бистарӣ карда, нақшаи валодатро аз рӯи ҳолати акушерӣ бояд муайян сохт.

ТАВАЛЛУД ҲАНГОМИ ҲОЛАТҲОИ КАЧ ВА КҶНДАЛАНГИ ТИФЛ

Агар тири тӯлии тифл бо тири тӯлии бачадон мувофиқ наояд, ин ҳолатро нодуруст меноманд. Агар тири тӯлии тифл бо тири тӯлии бачадон дар зерӣ кунҷи рост бурида шавад, он гоҳ ин ҳолат ҳолати кӯндаланг ном дорад. Агар тири тифл бо тири бачадон таҳти кунҷи тез бурида шавад, он гоҳ, ин ҳолат ҳолати каҷ ном дорад. Ҳолатҳои нодурусти тифл ҳеле кам (0,2-0,4%) вомехӯранд.

Сабабҳои ба вучуд омадани ҳолатҳои нодурусти тифл бо сабабҳои пешомади косӣ ҳамшабеҳанд. Сабабҳои асосӣ ин сусти шудани тонуси мушакҳои бачадон, тағйир ёфтани шакли бачадон, ҳаракатнокии зиёд ё маҳдуднокии ҳаракати тифл мебошанд, ки ин шароитҳо ҳангоми анамалияи инкишоф ва омосҳои бачадон ба вучуд меоянд, дар ин ҳолат пешомади машина, бисёрбӣ, камобӣ, бисёртифлӣ, сусти девораи шикам, коси танг ба вучуд омадана мумкин аст.

Ташхис. Ҳолати кӯндаланг ва каҷи тифл аксар вақт бе мушкилӣ ташхис карда мешавад. Ҳангоми азназаргузаронӣ шикам бо шакли кӯндаланги бачадон диққатро ҷалб мекунад. Андозаи гирди шикам ҳама вақт аз меъёри муҳлати ҳомиладорӣ зиёд буда, баландистии қаъри бачадон аз меъёри муҳлат хурд аст. Ҳангоми истифода бурдани усули Леополд-Левитский нишондодҳои зеринро ба даст овардан мумкин: дар қаъри бачадон ягон ҳел қисми калон вучуд надорад, дар қисмҳои паҳлуӣ бачадон бошад қисми калонро пайдо кардан мумкин аст (дар як тараф қисми калони саҳт, дар тарафи дигар қисми калони нармро палмосидан мумкин аст). Қисми пешомад муайян карда намешавад. Дилзании тифл дар минтақаи ноф беҳтар шунида мешавад.

Мавқеи тифл аз рӯи сарак муайян карда мешавад. Ҳангоми мавқеи якум сарак аз тарафи чап ва ҳангоми мавқеи дуюм сарак аз тарафи рост палмосида мешавад. Намуди мавқеи тифл аз рӯи тахтапушт муайян карда мешавад: агар тахтапушт ба пеш нигарон бошад, он гоҳ намуди пеш, агар ба ақиб нигарон бошад, намуди ақиб доништа мешавад.

Муоинаи маҳбалӣ ҳангоми ҳомиладорӣ ва таваллуд, дар мавриди бутун будани обаки тифлӣ маълумоти зиёд нишон намедиҳад, ӯ фақат набудани қисми пешомадро собит месозад. Ҳангоми рехтани обҳои наздитифлӣ ва кушодашавии гарданаки бачадон (4-5 см) китфак, шона, изофаҳои нӯгтези сутунмӯҳро муайян кардан мумкин аст. Аз рӯи ҷойгиршавии изофаҳои нӯгтез ва шона намуди мавқеи тифлро, аз рӯи чуқурчаи зеробағалӣ мавқеи тифлро ошкор кардан мумкин аст. Агар чуқурча ба рост нигарон аст, он гоҳ мавқеи якум аст, ҳангоми мавқеи дуюм он ба чап нигарон аст.

Равиш ва бурдани ҳомиладорӣ ва таваллуд. Ташхиси ҳолати кӯндалангӣ ва каҷро бояд ҳангоми ҳомиладорӣ муайян кард. Ёри зиёдро ба ин санҷиши ултрасадоӣ медиҳад. Ба ҳомиладорон аз ҳафтаи 32-юм машқҳои росткунанда мефармоянд. Ҷарҳонидани берунии

пешгирикунанда хангоми ҳолати кўндаланг самараи устувор намедиҳад. Таваллуд хангоми кўндаланг омадани тифл ғайриэътидол мебошад. Он бо роҳҳои табиӣи валодат хангоми тифли зинда ғайриимконпазир аст. Агар таваллуд дар хона оғоз ёфта бошад муоинаи қаноатманд нагузаронида бошад, он гоҳ аворизҳо дар давраи якуми таваллуд рӯй медиҳанд. Хангоми ҳолати кўндаланг обҳои наздитифлӣ ба пешу ақиб чудо карда намешаванд, бинобар ҳамин онҳо пеш аз муҳлат мерезанд. Ин авориз мумкин ба афтидани банди ноф, дасти тифл оварда расонад.

Баъди рехтани обҳои наздитифлӣ бачадон тифлро зич ихота намуда, ҳолати дершудаи кўндалангро ба вучуд меорад. Хангоми хуб будани қувваҳои валодатӣ китфак бештар ба ковокии кос мефарояд, сегменти поёнии бачадонро тунук мекунонад, ҳалқаи контраксионӣ боло баромада ҳолати қачро мегирад. Аломатҳои хатари кафидани бачадон ба вучуд меояд, ки агар сари вақт ёрӣ расонида нашавад, кафидани бачадон рӯй медиҳад. Оқибати дигар низ ҷой дошта метавонад. Агар қувваҳои валодат суст шаванду, обҳои наздитифлӣ резанд, он гоҳ ҷараёни валодат бозистода, уфунати болораванда хурӯҷ мегирад. Агар таваллуд тӯл кашад, ба фавти тифл оварда мерасонад. Барои ин, ки аворизҳои дар боло зикршуда рӯй надиҳанд, зани ҳомила бояд 2-3 ҳафта пеш аз таваллуд бистарӣ карда шавад, ўро муоинаи хуб намуда ба таваллуд тайёр кардан лозим аст. Дар замони муосир роҳи ягонаи таваллуд хангоми ҳолати кўндаланг - ин буриши қайсарӣ аст, ки ба манфиати ҳам модар ва ҳам тифл мебошад. Пештар амалиёти классикии ҷархонидани тифлро ба пояш истифода мебарданд, ки натиҷаҳои қаноатбахш надод. Барои ҳамин ҳам ин усулро фақат хангоми таваллуди тифли дуҷоми дугоникҳо истифода мебаранд. Агар ҳолати дершудаи кўндаланг зоҳир гардад ва тифл фавтида бошад, он гоҳ амалиёти тифлпоракунандаро истифода мебаранд. Ҷархонидани классикии тифл ба пояш ва амалиёти тифлпоракунанда дар зери наркози тўлонӣ, ҷудокунии дастии машина ва муоинаи дастии бачадон баъд аз таваллуд бояд гузаронида шавад.

Назорати тестӣ:

1. Кос он ғаҳ танги анатомикӣ ҳисобида мешавад, ки агар андозаи конюгатаи ҳақиқӣ камтар бошад аз:

- А) 11 см
- Б) 13 см
- В) 15 см
- Г) 20 см.

2. Коси танги функционалӣ – ин:

- А) Боздошти валодат аз сабаби хастагии зани таваллудкунанда
- Б) Сустии фаъолияти валодат
- В) Номувофикии андозаҳои сараки тифл ба андозаҳои коси модар
- Г) Косе, ки дар он ҳамаи андозаҳои даромад хурд мебошанд

3. Ҳангоми коси танги мутлақ конюгатаи ҳақиқӣ баробар мебошад ба:

- А) 11 -9
- Б) 9 – 7,5
- В) 7,5 – 6,5
- Г) камтар аз 6,5

4. Кадом кос баробартанг номида мешавад?

- А) Косе, ки дар он ҳамаи андозаҳои рост баробар кам бошанд
- Б) Косе, ки дар он ҳамаи андозаҳои даромади кос хурд бошанд
- В) Косе, ки дар он ҳамаи андозаҳо ба 1,5 см ва зиёдтар хурд бошанд
- Г) Косе, ки дар он ҳамаи андозаҳои баромади кос хурд бошанд

5. Коси пачақи оддӣ чӣ гуна аст?

- А) Косе, ки дар он конюгатаи ҳақиқӣ хурд бошад
- Б) Косе, ки дар он андозаи кўндаланг дар ҳамаи ҳамвориҳо хурд аст
- В) Косе, ки дар он андозаи рост дар ҳамаи ҳамвориҳо хурд аст
- Г) Косе, ки дар он андозаи рости даромади кос хурд аст

6. Коси пачақи рахитикӣ чист?

- А) Косе, ки дар он андозаи рост дар даромади кос хурд аз меъёр, аммо дар ҳамвории баромад бетағйирот ё калон бошад
- Б) Косе, ки дар он андозаҳои баромад хурд ва андозаҳои даромад калон бошад
- В) Косе, ки дар он *dist. spinarum* камтар аз *dist. cristarum* ба 3 см. бошад
- Г) Косе, ки дар он ҳамаи андозаҳои рост хурд, вале андозаҳои кўндаланг калон бошад

7. Дарачаи тангии коси танги анатомикӣ аз рӯи кадом андоза муайян карда мешавад?

- А) Конюгатаи беруна
- Б) Конюгатаи диагональ
- В) Конюгатаи ҳақиқӣ

8. Кадом дарачаи тангии кос дар айни ҳол бисёртар вомехӯрад?

- А) Дарачаи I
- Б) Дарачаи II

- В) Дараҷаи III
- Г) Дараҷаи IV

9. Аломати Вастена «мусбат» ин нишонаи:

- А) Мавҷуд будани номувофиқи зиёд байни сараки тифл ва коси модар
- Б) Номувофиқии кам байни сараки тифл ва коси модар
- В) Набудани номувофиқӣ

10. Аломати Вастена «баробар» ин нишонаи:

- А) Мавҷуд будани номувофиқи зиёд байни сараки тифл ва коси модар
- Б) Номувофиқии кам байни сараки тифл ва коси модар
- В) Набудани номувофиқӣ

11. Аломати Вастена «манфӣ» ин нишонаи:

- А) Мавҷуд будани номувофиқии зиёд байни сараки тифл ва коси модар
- Б) Номувофиқии кам байни сараки тифл ва коси модар
- В) Набудани номувофиқӣ

12. Намуди сараки тифл ҳангоми коси баробартанг?

- А) Дарозшуда аз пеш ба пушт
- Б) Дарозшуда ба тарафи нармаки калон
- В) Намуди пирамидаро дорад
- Г) Дарозшуда ба тарафи нармаки хурд (долихосефаликӣ)

13. Шакли сари тифл ҳангоми коси пачаки рахитикӣ

- А) Дарозшуда аз пеш ба пушт
- Б) Дарозшуда ба тарафи нармаки калон (манорамонанд)
- В) Намуди пирамидаро дорад
- Г) Дарозшуда ба тарафи нармаки хурд (долихосефаликӣ)

14. Техникаи муайян намудани аломати Вастен:

- А) Духтур дасташро ба симфиз мегузорад ва ба тарафи боло, ба сарак ҳаракат мекунад
- Б) Духтур муоинаи маҳбалӣ мегузаронад ва конфигуратсияи сараки тифлро муайян мекунад
- В) Духтур муоина бо оинаҳо мегузаронад ва луобро муайян мекунад

15. Кадом намуди аномалияи фаъолияти валодат ҳангоми коси танги анатомикӣ вомехӯрад?

- А) Аввалин сустшавии фаъолияти валодат
- Б) Дуюмин сустшавии фаъолияти валодат
- В) Тетанияи бачадон
- Г) Ҳамааш дуруст аст

Д) Ҳамааш нодуруст аст

16.Пайдошавии хун дар пешоб дар давраи дуҷуми тӯлонӣ дар зани коси тангдошта нишонаи чист?

- А) Мавҷуд будани бемории санги гурда дар зан
- Б) Зиёд кашиш хӯрдани девораҳои шошадон
- В) Саршавии даридани шошадон
- Г) Ин нишонаи фишори бофтаҳои мулоим ҳангоми таҳдиди даридани бачадон

17.Дардмандии зиёди қисми поёнии бачадон берун аз дарди кашишхӯрӣ дар зани коси тангдошта нишонаи чист?

- А) Дардҳои кашишхӯрии саҳт ва дарднок
- Б) Тифли калон
- В) Варами сегменти поёнии бачадон
- Г) Кашишхӯрии зиёди сегменти поёнии бачадон

18.Дарозмуддат истодани сараки тифл дар як ҳамворӣ дар давраи дуҷуми валодат чӣ ҳатар дорад?

- А) Ба вучуд омадани сустии фаъолияти валодат
- Б) Таҳдиди пайдошавии сӯрохиҳо байни маҳбал ва шошадон
- В) Таҳдиди сирояти роҳҳои валодат
- Г) Таҳдиди даридани пайвастагии қовуқ

19. Сатҳи ҷойгирии ҳалқаи контраксионӣ ҳангоми кашишхӯрии зиёди сегменти поёни бачадон

- А) Боло аз ноф
- Б) Дар байни қовуқ ва ноф
- В) Дар хати қовуқ
- Г) Ба 2 ангушти кӯндаланг боло аз қовуқ

20.Қадам ҷарабиниҳо ҳангоми пайдошавии аломатҳои номувофиқӣ дар вақти валодат ҳатари даридани бачадонро зиёд мекунад?

- А) Валодат бо ҷарроҳӣ
- Б) Пурзӯркунии валодат бо окситотсин
- В) Наркози интубатсионӣ
- Г) Муоинаи маҳбалӣ

Маъсала №1.

Зани ҳомилаи 25 сола. Ҳомилагии 2-юм, яқум валодат дар муҳлат бо вазни 3800,0, тифли мурда. Қади зан 160 см, андозаи кос 26-28-30-17 см, индекси Соловьев – 16 см, андозаи ромби Михаэлис: 9x10 см, андозаи давраи шикам 110 см, қаъри бачадон - 41 см.

Ташхис. Тактикаи валодат.

Маъсала №2

Нахустзои 23 сола дар ҳолати қаноатбахш ба таваллудхона ворид шуд. Фаъолияти валодат мунтазам. Мавқеи тифл тӯлӣ. Пешомади сарак дар даромади коси хурд. Андозаи кос - 26-29-31-20, андозаи давраи шикам - 96 см, қаъри бачадон - 38 см. Баъди 10 соати назорат дарди зӯрзанӣ пайдо шуд. Шикоят бо дарди саҳт дар поёни бачадон, пешоб набуд, нишонаи Вастен баробар. Муоинаи маҳбал – кушодашавии гарданаки бачадон 8 см, ҳубоби назди тифл нест, пешомади сарак дар даромадгоҳи коси хурд ҷафс аст. Чашми тифл, бинӣ, пешона муайян карда мешавад. Ташхис. Тактикаи валодат.

Эҳёи навзодон

1. Мақсад:

- Сари вақт арзёбии ҳолати навзод ва расонидани ёрии ихтисоснок;
- Эҳёгарии комилан мувофиқ бо мақсади барқарорсозии нафаскашӣ ва тапиши дил.

2. Талабот ба чой

- Сатҳи тоза ё чой барои таҷҳизот;
- Соат бо ақрабаки сониявӣ;
- Манбаи рӯшноӣ;
- Ҳароратсанҷи деворӣ;
- Мизи тозаи гармидиҳанда, манбаи гармии нурии ва имконияти наздик шудан аз 3 тараф.

3. Маводҳо:

- Дастпӯшакҳои тамизкардашуда;
- Тег ё қайчӣ;
- Ришта барои ноф;
- Катетерҳои №3,5F; №5F;
- Сӯзандоруҳои 2, 5, 10 ва 20 мл;
- Сӯзанҳои андозаи 25-, 21- ва 18 ё асбоби пунксия барои системаи бе сӯзан;
- Дастпӯшакҳо ва пешдоман, айнак;
- Манбаи гармии нурии ё дигар асбоб барои гармидиҳӣ;
- Чойи эҳёгарӣ;
- Соат (эҳтимол таймер);
- Парпечҳои гарм;
- Стетофонендоскоп;

- Марҳами (пластыр) $\frac{1}{2}$ ё $\frac{3}{4}$ дюйм (дюйм – ченаки дарозӣ баробари 2,54 см);
 - Кардиомонитор бо электродҳо ва/ё пулсоксиметр бо датчикҳо (таҷҳизоти иловагӣ барои ҳучраи таваллудӣ);
 - Найчаи ҳавогузар.
- 1.2. Таҷҳизот барои луҳобкашӣ:**
- Луҳобкашаки электрикӣ, луҳобкашаки механикӣ ё груша;
 - Катетерҳо барои санатсия 5F ё 6F, 8F ва 10F ё 12F;
 - Мисбори меъдагӣ 8F ва сӯзандоруи 20 мл;
- 1.3. Ҳалтаҳо ва ниқобҳо:**
- Ҳалтаи нафаскашӣ барои навзод бо клапани эҳтиёткунанда ё бо манометр (ҳалта бояд қобилияти расонидани 90-100% O₂-ро дошта бошад);
 - Ниқобҳои андозаашон гуногун: 0 - барои навзодони норасид (беҳтараш қабатдошта), 1 – барои навзодони расида ва 2 – барои кӯдакони вазнашон аз 4500 г зиёдтар;
 - Манбаи оксиген бо ченкунии чараён (то 10 л/дақ).
- 1.4. Таҷҳизот барои интубатсия:**
- Ларингоскоп бо фоначаҳои рост: андозаи № 00 – барои кӯдакони беҳад норасид, № 0 – барои кӯдакони норасид ва № 1 – барои кӯдакони расида;
 - Захираи ҷароғҳо ва батареяҳо барои ларингоскоп;
 - Найчаҳои интубатсионӣ, андозаҳои 2,5мм; 3,0мм; 3,5мм ва 4,0 мм
 - Қайчӣ;
 - Марҳам (пластыр) ё дастгоҳ барои устувор намудани найчаи интубатсионӣ;
 - Лӯлачаҳои пахтагӣ (исфанҷ-губка), бо спирт тар карда шуда
- 1.5. Доруворӣ:**
- Адреналини ҳалкардашуда дар 1:10000 (0,1-0,3 мл/кг);
 - Маҳлули кристаллмонанди изотоникӣ (маҳлули физиологӣ ё маҳлули Рингер) барои гузаронидани 100 ё 250 мл
 - Мисбори (найчаи) меъдагии 5F (иловатан).
 - Оксиген (агар муассиса бо оксиген таъмин бошад).
- 3. Амалиёт:**
- Пешакӣ ҳолати клиникаро баҳо диҳед;
 - Омодагии пешакии кормандони тиб;
 - Ҳузури аққалан як мутахассисе, ки малакаи эҳғарии хуб дорад, зарур аст.

4. Таснифи ҳолатҳои гипоксия аз рӯи ТББ (МКБ) X:

P 20 – Гипоксияи дохилибатнӣ:

- Дохил мешаванд: норасоии тапиши дили тифл, чанинӣ ё дохилирахмӣ: асидоз, аноксия (гипоксияи дохилибатнӣ), асфиксия, дистресс, гипоксия, меконӣ дар обҳои назди тифл.
- Кафидани рағи хун, ки бо аноксия ва гипоксия вобаста аст, хориҷ карда шудааст.

P 21 – Асфиксия ҳангоми таваллуд:

P 21.0 – Асфиксияи вазнин ҳангоми таваллуд (баҳодиҳӣ аз рӯи ҷадвали Апгар дар охири дақиқаи панҷум - 0-3 ҳол);

P 21.1 – Асфиксияи миёна ҳангоми таваллуд (баҳодиҳӣ аз рӯи ҷадвали Апгар дар охири дақиқаи панҷум - 4-6 ҳол);

P 21.9 – Асфиксияи аниқнашуда.

5. Мафҳумҳои зиндатаваллуд, мутобиқи тавсияҳои ТУТ (дарҳол баъд аз таваллуд):

- Нафаскашии мустақилона;
- Таппиши дил (миқдори кашиши дил);
- Набзи ноф;
- Ҳаракатҳои ихтиёрии мушакҳо.

6. Арзёбӣ аз рӯи ҷадвали Апгар дар охири дақиқаи якум ва дар дақиқаи панҷум:

Ҳолҳо Аломатҳо	0	1	2
МТД (ЧСС)	Нест	<100 таппиш/дақ.	>100 таппиш/дақ.
Нафаскашӣ	Нест	Брадипноэ ё намуди гаспинг	Нафаскашии мунтазам, фарёд
Ранги пӯст	Паридарангии пурра ё сианоз	Акресианози дисталӣ	Пурра, гулобӣ
Тонуси мушакҳо	Атониягӣ	Баъзе каткунии дасту пойҳо	Ҳаракатҳои фаъол
Барангехтани рефлекторӣ	Муайян намешавад	Рӯйтуршкунӣ	Фарёд, сулфа, атса

7. Нишондод барои гузаронидани эҳғарӣ:

- Апноэ / нафаскашии бесамар (гаспинг);
- Брадикардия: МТД < 100 таппиш дар 1 дақиқа;
- Атония ё гипотонияи мушакҳо.

Кӯдакро ба зери манбаи гармии нурӣ ҷойгир намуда, пок карда, парпечи тарро ба хушк иваз намудан лозим аст;

Қайд кардани вақти таваллуд		
Қадами I (А) 30 сония	Қадами II (В) 30 сония	Қадами III (С) 60 сония
Озод намудани роҳҳои нафас	Барқарорсозии нафаскашӣ	Барқарорсозии гемодинамика
• Таъмини гармӣ: (навзодро дар болои мизи гармидиханда бо манбаи гармии нурӣ ҷойгир намуда, парпечҳои тарро дур намоед, каллапӯшро пӯшонед; кӯдаки норасидро метавонед ба маҷмӯи полиэтилении пластикии шаффоф печонед) • Мавқеи дурустро таъмин намоед (мавқеъ - ба пушт бо сари каме ба ақиб партофта). • Озод намудани роҳҳои нафас ва кашидани луҳобҳо аз даҳон ва бинӣ (агар навзод гиря карда истода бошад, луҳобкашии роҳҳои нафасро баъди таваллуд нагузаронед)*, • Ҳавасмандии ламсӣ (бо сачоқ хушк кардан, меҳрубона молиш намудани пушт ва дасту пойи навзод, задан кафи пой, молиш намудани пӯст қад-қадӣ сутунмӯҳра); Табобат бо оксиген тавассути ҷараёни озод	Нафас намегирад ё нафаскашии қанда – қанда, МТД < 100тапиш/дақ, сианози марказӣ боқӣ мемонад, «сианози марказии гузарандаи ноустувор», новобаста аз он, ки нафаскашии бо 100% оксиген (O₂) таъмин аст. Нафасдихиро бо ёрии халта ва ниқоб оғоз намоед (андозаҳои ниқоб: 0- барои кӯдакони норасид, 1 - барои кӯдакони расида, 2- бо вазни баданашон зиёда аз 4,5 кг; ниқоб бояд бинӣ ва даҳонро пурра пӯшонад, то манаҳ бояд расад, вале чашмонро напӯшонад). Тарзи гузаронидани ҳаводихии ёридихандаи шуш (ХЁШ) • Дар паҳлӯи кӯдак ё назди сараш ҷойгир шавед; • Боварӣ ҳосил намоед, ки роҳҳои нафас гузаро мебошанд ва мавқеи кӯдак дуруст аст;	МТД < 60тапиш/дақ, новобаста аз он, ки дар давоми 30 сония нафаскашии бо 100% оксиген (O₂), таъмин бошад. • Ҳаводихии шушҳоро давом диҳед; • Масҳи берунии дилро бо тартиби 3:1 ба ХЁШ оғоз намоед, 90 маротиба қафаси синаро паҳш намуда, 30 маротиба нафасдихӣ гузаронед Яку Дую Сею Нафасгирӣ– 2 сония (1 силсила) – Яку Дую Сею Нафасгирӣ– 2 сония (1 силсила) – Тарзи масҳи нокушодаи дил: масҳи дилро 2 мутахассис иҷро менамоянд, махсусан ҳангоми истифодаи тарзи 2 ангушти калон, барои якҷоя гузаронидани ХЁШ; ба сеяки поёнии устухони сандуқи дил (грудина) (1,5-2см) фишор намоед; ба

(ҳангоми зарурат: агар навзод нафас гирад, аммо акросианози марказӣ вучуд дошта бошад, – O₂ бо чараёни озод дода мешавад; агар оксиген дуру дарозтар аз якчанд дақиқа дода шавад, пас бояд нам ва гарм карда шуда бошад; суръати додани оксиген 5л/дак мебошад, ки гулобишавии кӯдакро таъмин менамояд); • Назорати минбаъда (ҳангоми нафаскашии мустақилона, МТД>100тапиш/дақ); • Ба синаи модар гузошта шавад (МТД зиёдтар аз 120 тапиш/дақ). Агар натиҷа надихад ба қадами В мегузарем.	• Бо овози баланд 40-60 маротиба дар 1 дақиқа ҳисоб кунед: Нафасгирӣ.....Ду.....Се (фишурдан)...(суфт кардан) Нафасгирӣ.....Ду.....Се (фишурдан)...(суфт кардан) • Аломатҳои нафасдиҳии самаранок: дамидани дутарафаи шушҳо, ки тавассути экскурсияи симметрияи қафаси сина маълум мешавад ва шунидани якхелаи садои нафасгирӣ, беҳтар шудани ранги пӯст ва гум шудани брадикардия. ДИҚҚАТ! Дар ҳолате, ки ХЁШ бештар аз 2 дақиқа давом медихад, мисбори меъдагиро тавассути даҳон барои пешгирии чамъ шудани ҳаво дар меъда гузаронед (дар ин ҳолат диафрагма бардошта шуда ба шуш зер мекунад ва ба регургитатсия ва аспиратсия оварда мерасонад: мисбори меъдагии 8 F, ва сӯзандоруи 20 мл-ро истифода баред). • Назорат ва табобати	шоҳаи шамшермонанд (мечевидный отросток) фишор нанамоед; устухони сандуқи дил ба 1/3 аз ҳаҷми пешуқафоии қафаси сина, зер карда мешавад; давомнокии фишор кӯтоҳтар аз давомнокии декомпрессия мебошад; Усули (1) бештар қобили қабул буда, вақте, ки ду ангушти калонро ба болои устухони сандуқи дил мегузоранд, якеаш болои дигараш ё дар наздаш, вобаста аз андозаи қафаси сина, дигар ангуштон бошанд, қафаси синаро медоранд ва тахтапуштро дастгирӣ менамоянд (тартиби гузаронидани масҳ бо ду ангушти калон); ва усули (2) – ҳангоми ду ангушт дар болои устухони сандуқи дил дар зери кунҷи рост ба қафаси сина ҷойгир шуда, дасти дигар тапуштро дастгирӣ менамояд. Назорати МТД (ЧСС) (микдори кашиши дил дар муддати 6 сония x 10 = МТД дар як дақиқа): • Ҳангоми МТД 60 тапиш/дақ бошад, нафасдиҳиро давом диҳед; ҳангоми нафаскашии
--	--	--

	баъдиҳаёгарӣ (ҳангоми нафаскашии мунтазам, МТД > 100 тапиш/дақ, ҳангоми пайдо шудани ранги гулобии пӯст). • Алокаи пӯст-ба-пӯст бо модар. • Тез – тез баҳо диҳед. Агар ҲЁШ натиҷа надихад (МТД < 60 тапиш/дақ) ба қадами С мегузарем.	мунтазам ва МТД > 100 тапиш/дақ бошад, назорати шиддатнокро гузаронед. Агар ҳангоми гузаронидани масҳ ва ҳаводиҳӣ дар давоми 60 сония фаъолияти кори дил барқарор нашавад, ба қадами D мегузарем – ворид намудани доруворӣ. ДИҚҚАТ! дар ин марҳила зарурати гузаронидани интубатсияро* дида бароед. ДИҚҚАТ! гузоштани ҳатмии мисбори меъдагӣ барои декомпрессияи меъда, агар ҳаводиҳии сунъии шушҳо дар давоми 2 дақиқа гузаронида шуда бошад.
--	---	--

Қадами IV (D) – Гузаронидани доруворӣ:

- Агар МТД < 60 тапиш/дақ бошад, пас новобаста аз ҲЁШ ва масҳи дил (МД) дар давоми 30 сония, маҳлули Адреналинро ворид намуда, ҳаводиҳии сунъии шушҳо ва масҳи нокушодаи дилро давом диҳед;
- Агар ворид намудани Адреналин фоида набахшад, самаранокии чораҳои зеринро санчида бинед: ҳаводиҳӣ, масҳи дил, интубатсия (дар марҳилаи С), ворид намудани Адреналин.
- Агар мавҷудияти гиповолемиро тахмин намоед, пуркунандаҳои ХҲД (ОЦК)-ро ворид намоед; агар самараи мусбӣ бошад, пас: фишори рағи шараён баланд шуда, набз пур ва ранги пӯст гулобиранг мешаванд.

I. Агар МТД < 60 тапиш/дақ бошад ё сианоз нигоҳ дошта шавад, тахмин намоед:

- нуқсонҳои инкишофи роҳҳои болоии нафаскашӣ;
- пневмоторакс;
- чурраи диафрагмалӣ;

– нуқсони модарзодии дил.

II. Агар МТД дар давоми 15 дақиқа 0 бошад, чораҳои эҳғариро қатъ намоед!

Вояҳо ва хусусиятҳои ворид намудани дорувориҳои асосӣ ҳангоми эҳғарӣ:

Доруворӣ	Нишондод	Концентрат-сияи маҳлули воридшаванда	Воя / роҳи ворид намудан	Суръат / чораҳои эҳтиётӣ
Адреналин	МТД < 60тапиш/дақ баъди гузаронидани ХЁШ ва МД дар давоми 30 сония	1:10 000 (маҳлули физиологии 0,9% 9,0 мл + 1,0 мл маҳл. адреналин)	0,1-0,3 мл/кг д/в ё э/т	Бо суръати тез; агар баъди вояи якум МТД барқарор нашавад, ворида адреналинро дар ҳамон воя ҳар 3-5 дақ. такрор намудан мумкин аст.
Пуркунан-даҳои ХХД: Маҳлули физиологӣ ё маҳл. Рингер. 0-Rh (-) массаи эритроцитарӣ	Ба оксигенатсия нигоҳ накарда, ранги пӯст паридаранг аст; аломати доғи сафед зиёда аз 3 сония; набзи суст (МТД баланд ё паст); Ба чораҳои эҳғарӣ ҷавоби комилан номувофиқ; фишор паст (гумон ба хунгумкунӣ ё садма дар навозод)	маҳлули 0,9%	10 мл/кг, ба варидаи ноф	Пеш аз 5-10 дақиқа ворид намудан; баъди 5-10 дақиқа такрор кардан мумкин аст.
Налоксона гидрохлорид	Вазниншавии нафаскашӣ баъд аз оне, ки	0,4 мг/мл	0,1 мг/кг, 0,25 мл/кг, э/т	Бо суръати тез, афзалиятнок

	хаводиҳӣ дар зери фишори баланд МТД-и мӯътадил ва ранги пӯстро барқарор намуд; иттилооти анамнезӣ оиди гузаронидани маводҳои нашъадор ба моддар дар давоми 4 соати охири пеш аз таваллуд.		агар перфузия комилан мувофиқ бошад д/в, д/м, з/п (зери пӯст)	- д/в, э/т.
--	--	--	--	-------------

Ҳар як кӯдаке, ки талабот ба гузаронидани чораҳои аввалияи эҳёгарӣ дорад, агар арзёбӣ аз рӯи ҷадвали Апгар баъди 5 дақиқаи баъди таваллуд ба 7 ҳол баробар нашавад, баъди гузаронидани чораҳои эҳёгарӣ бояд таъҷилӣ ба шӯъбаи/хучраи табобати шиддатнок (интенсивӣ) интиқол карда шавад.

Огоҳӣ:

Интубатсияи наифас (трахея) (ҳангоми сусти ё набудани нафаскашӣ), бо минбаъд берун кашидани меконий тавассути аспиратор, лекин агар МТД аз 60 тапиш/дақиқа камтар бошад **ҲЁШ – ро бо халта ё ниқоб оғоз намоед!**

8. Нишондод ба интубатсияи наифас ва ҲСШ (ИВЛ):

- зарурати дурудароз гузаронидани ҲЁШ;
- ҲЁШ –и бесамар бо баллон ва ниқоб;
- зарурати махси дил;
- барои гузаронидани Адреналин;
- барои гузаронидани Сурфактант;
- чурраи диафрагмалӣ;
- Агар дарҳол баъди таваллуд кӯдак нафас нагирад, бояд нои нафасро интубатсия карда, бо ёрии аспиратори мекониалӣ, ки ба найчаи интубатсионӣ рост пайваст карда шудааст, меконийро аз нои нафас баровардан лозим аст.

Агар ҲСШ ҳаводиҳии комилан мувофиқро таъмин нанамояд, истисно намоед:

- Обструксияи механикии роҳҳои нафас** бо тӯдаи зичи мекониалӣ ё луҳобӣ, нуқси роҳҳои нафас, нуқсони нодир – атрезияи хоанаҳо;

- II. **Вайроншавии фаъолияти шушҳо**, ки бо пневмотаракс, мавҷуд будани экссудат дар ковокии пардаи шуш, чурраи диафрагмалии модарзодӣ, гипоплазияи шушҳо, норасидии аён, илтиҳоби шуши модарзодӣ, вобаста аст;
- III. **Нуқсони модарзодии дили намуди кабуд ва блокадаи модарзодии дил (кам вомехӯрад)**, ҳангоми нигоҳ дошта шудани брадикардия ва сианози умумӣ баъди ворид намудани оксигени 100%.

Манъ аст:

- об додани кӯдак бо оби хунук ё гарм;
- истифода бурдани чараёни оксиген ба рӯй;
- фишор додани қафаси сина;
- каф задани минтақаи сурина.

9. Нишондодҳои эҳёгарии самаранок:

- нафаскашии комилан мувофиқ;
- МТД зиёдтар аз 100 тапиш дар як дақиқа;
- гулобиранг будани пӯст.

10. Ба навзодон чораҳои эҳёгарӣ намегузаронанд:

- ҳангоми анэнсефалия;
- ҳангоми нуқсонҳои зиёди инкишоф, ки бо ҳаёт номувофиқ мебошанд.

11. Нишондодҳои қатъ намудани чораҳои эҳёгарӣ: мумкин аст, агар гузаронидани эҳёгарии мукамал ба кӯдаке, ки нафаскашиаш ва фаъолияти кори дилаш истодааст, ба барқарор шудани функсияҳои ҳаётӣ дар давоми 15 дақиқа оварда намерасонад (Коллегиалӣ ҳал карда мешавад! Гузаронидани чораҳои эҳёгарӣ ба навзоди асистолия дошта дар давоми зиёдтар аз 10 дақиқа бо эҳтимолияти зиёд ба нигоҳ доштани ҳаёти навзод имконият намедихад ё ба маъюбии вазнини кӯдак оварда мерасонад).

12. Бистаринамӯй:

- Баъд аз гузаронидани чораҳои эҳёгарии аввалия, навзодон ба шӯъбаи табобати шиддатнок ва эҳёгарӣ интиқол мешаванд.

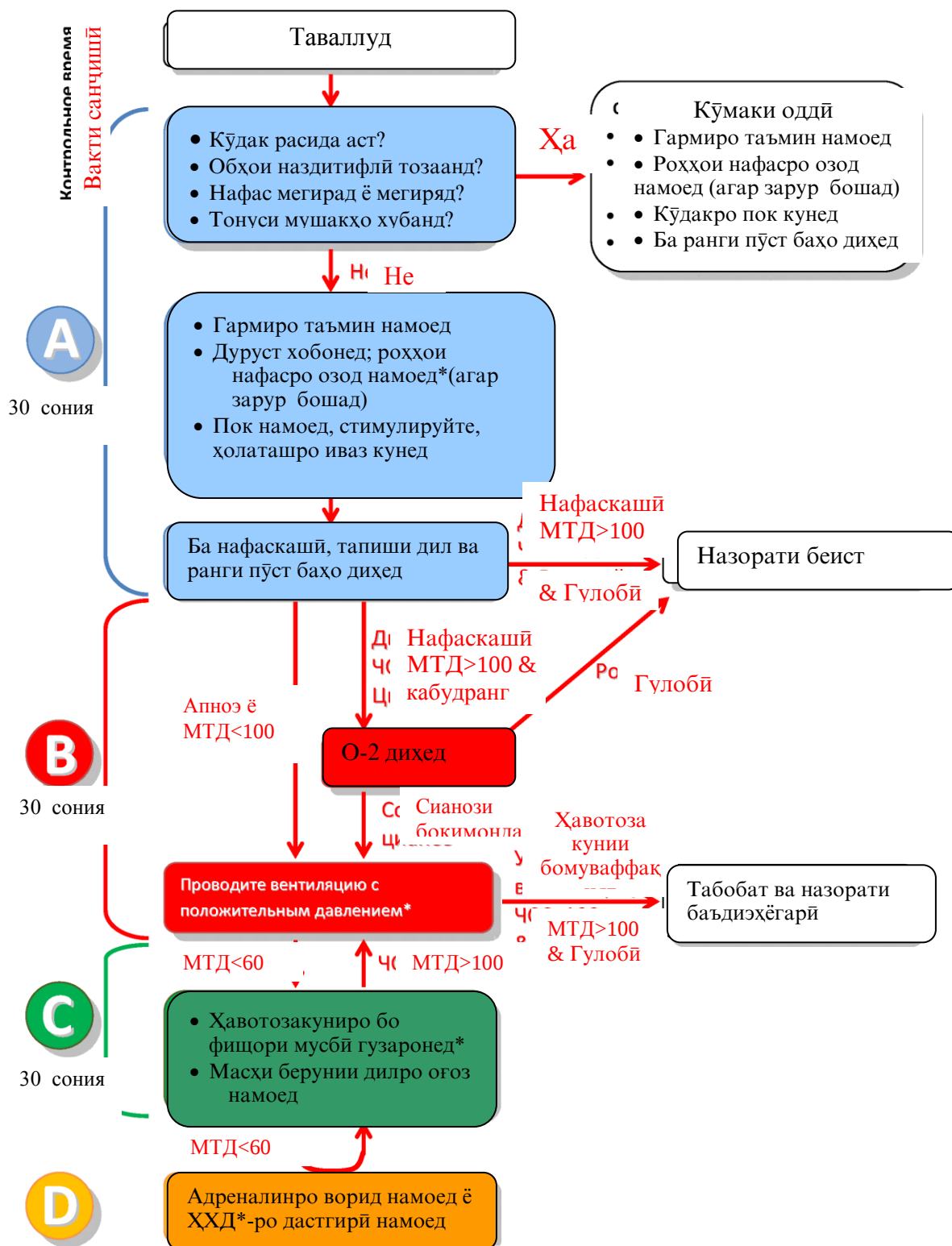
13. Оризаҳои баъдиэҳёгарӣ:

- гипертензияи шушӣ,
- илтиҳоби шуш,
- аспиратсия ё сироят,
- гипотония,
- вайроншавии метаболитӣ ё ионӣ,
- рагкашӣ,

- апноэ,
- гипогликемия,
- норасоии ғизодиҳӣ ва танзими ҳарорат.

14. Проблемаҳои баъдиэхёгарӣ дар навзодони норасид:

- норасоии танзими ҳарорат,
- норасоии шуш,
- кафидани рағи хун дар майна,
- дарунравии захмӣ - некротӣ,
- ретинопатияи навзодони норасид.



*- дар ҳар яке аз ин марҳилаҳо интубатсияи эндотрахеалӣ зарур шуда метавонад.
ХХД – ҳаҷми ҳуңгарии даврананла

Назорати тестӣ:

1. Тапиши дили тифл дар вақти валодат паст, мураттаб, 100 зарба дар як дақиқа. Кадом ташхисро гузоштан мумкин?

- А) гипоксияи шадиди тифл
- Б) аломатҳои азобкашии тифл нест
- В) гипоксияи музмини тифл

2. Тапиши дили тифл дар вақти валодат паст, мураттаб, 90 зарба дар як дақиқа. Кадом ташхисро гузоштан мумкин?

- А) гипоксияи шадиди тифл
- Б) аломатҳои азобкашии тифл нест
- В) гипоксияи музмини тифл

3. Ҳангоми кадом бемориҳои модар хатари норасогии машина зиёд мешавад?

- А) преэклампсияи вазнин
- Б) диабети қанд
- В) гломерулонефрити музмин
- Г) ҳамааш дуруст аст
- Д) ҳамааш нодуруст аст

4. Тапиши дили тифл дар вақти валодат паст, мураттаб, 150 зарба дар як дақиқа. Кадом ташхисро гузоштан мумкин?

- А) гипоксияи шадиди тифл
- Б) аломатҳои азобкашии тифл нест
- В) гипоксияи музмини тифл

5. Дар давраи дуҷуми валодат тапиши дили тифл паст, нумураттаб, 80 - 90 зарба дар як дақиқа. Сараки пешомада дар баромади коси хурд. Тактикаи акушерӣ.

- А) валодат дарҳол бо амалиёти буриши қайсарӣ анҷом дода шавад
- Б) валодат дарҳол бо амалиёти вакуум – экстраксияи тифл ё чангакҳои акушерӣ анҷом дода шавад
- В) аломати азобкашии тифл нест

6. Дар давраи дуҷуми валодат тапиши дили тифл мураттаб, 140 - 150 зарба дар як дақиқа. Сараки пешомада дар баромади коси хурд. Тактикаи акушерӣ:

- А) валодат дарҳол бо амалиёти буриши қайсарӣ анҷом дода шавад

- Б) валодат дархол бо амалиёти вакуум – экстраксияи тифл ё чангакҳои акушерӣ анҷом дода шавад
В) аломати азобкашии тифл нест

7. Аворизҳои акушерие, ки сабаби боздошти инкишофи тифл мешаванд, ба ғайр аз:

- А) преэклампсия
Б) эклампсия
В) пешомади пурраи машина
Г) даридани бачадон

8. Обҳои наздитифлии мекониалӣ аломати азобкашии тифл шуда метавонад

- А) ҳа
Б) не

9. Сабаби гипоксияи шадид дар вақти валодат шуда метавонад:

- А) саҳт печидани ноф
Б) пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машина
В) коси танги функционалӣ
Г) аномалияи фаъолияти валодат
Д) ҳамааш дуруст
Е) ҳамааш нодуруст

10. Барои сари маҳал таҳхис намудани вайроншавии ҳолати тифл тапиши дили тифлро бояд гӯш кард:

- А) баъди ҳар 30 дақиқа
Б) ҳар 4 соат
В) ҳар 2 соат

11. Зани ҳомила бояд донд, ки суғ ҳаракат кардани тифл ин нишонаи ҳолати зерин мебошад:

- А) вайроншавии ҳолати тифл
Б) ҳолати каноатбахши тифл
В) парво накунад, ин ҳолати муқаррарист

12. Суғ ҳаракат кардани тифл – ин:

- А) нишонаи ҳатарнок
Б) нишонаи ҳатарнок нест
В) ҳолати муқаррарист

13.Малакаи эҳёи аввалини тифлро дар мавриди асфиксия бояд донанд:

- А) танҳо анестезиолог – реаниматологҳо
- Б) танҳо акушер – гинекологҳо
- В) танҳо момодояҳо
- Г) ҳамаи кормандони тиб, ки дар валодат иштирок менамоянд

14.Ташхиси асфиксияи навзод гузошта мешавад дар асоси чадвали:

- А) Апгар
- Б) Бишоп
- В) Хечинашвили

15.Баҳои ҳолати навзод аз рӯи чадвали Апгар 6 – 7 балл, ин:

- А) Асфиксияи навзодон, дараҷаи сабук
- Б) Асфиксия нест
- В) Боздошти инкишофёбии дохилибатнии тифл

16.Баҳои ҳолати навзод аз рӯи чадвали Апгар 8 – 10 балл, ин нишонаи:

- А) Асфиксияи навзодон
- Б) Набудани асфиксия
- В) Боздошти инкишофи тифл

17.Баҳои ҳолати навзод аз руи чадвали Апгар 3 балл, ин нишонаи:

- А) Асфиксияи дараҷаи вазнини тифл
- Б) Набудани асфиксия
- В) Боздошти инкишофи тифл

18.Эҳёи аввалини навзод сар мешавад аз:

- А) барқарор намудани нафаскашӣ, баъд дилзанӣ ва сиркулятсия
- Б) барқарор намудани дилзанӣ, баъд нафаскашӣ ва сиркулятсия
- В) барқарор намудани сиркулятсия, баъд нафаскашӣ ва дилзанӣ

19.Гиреҳи ҳақиқии ноф дар вақти валодат мусоидат мекунад ба вайроншавии:

- А) тапиши дили тифл
- Б) фаъолияти валодат
- В) ҳаракати сараки тифл

20.Дистресси тифл – ин:

- А) тапиши дили тифл камтар аз 120 зарба дар як дақиқа ва рНи хуни ӯ камтар аз 7,0
- Б) тапиши дили тифл 140 – 160 зарба дар як дақиқа
- В) тапиши дили тифл зиёда аз 160 зарба дар як дақиқа

Сироят дар вақти ҳомиладорӣ

Сирояти перинаталӣ ин сирояте, ки аз модар ба тифл дар чараёни ҳомилагӣ мегузарад ва оқибатҳои ҷиддии зараррасон дошта метавонад. Сироятҳои давраи ҳомилагие, ки хусусияти зарар расонидан ба тифл ва навродро дорад, инҳоянд:

Сурхакон (краснуха)	<i>T. gondii</i>
Сирояти ситомегаловирусӣ	<i>T. pallidum</i>
Герпеси оддӣ	Сирояти бо стрептококки гурухи В авчгирифта
Гулафшон (ветряная оспа)	<i>L. monocytogenes</i>
Парвовирус В19	Вагинози бактериявӣ
Гепатити В ва С	<i>C. trachomatis</i>
ВНМО	<i>N. gonorrhoeae</i>

Натиҷаҳои эҳтимолии сирояти перинаталӣ:

- Искоти ҳамл ё фавти тифл
- Нуқсонҳои модарзодӣ
- Сирояти шадид ё фавти наврод
- Пайдоиши аломатҳои клиникӣ (ҳангоми валодат ё баъд аз он пайдо мешаванд)
- Сирояти беаломат

Сироят ба наврод ҳангоми ҳомилагӣ дар бачадон (сирояти модарзодӣ), ҳангоми валодат (дар мавриди валодат) ё дар давраи навродӣ (сирояти баъдивалодатӣ) гузашта метавонад.

Вақт ва роҳҳои гузариши сироят:

Дар давраи ҳомилагӣ – транспласентарӣ, болораванда

Дар давраи валодат – ҳангоми алоқа бо хориҷоти сироятдор аз маҳбал, хун, наҷосат.

Дар давраи баъдивалодатӣ – ҳангоми ширмакони, хунгузаронӣ, дар беморхона (сирояти нозокомиалӣ).

Токсоплазмоз. *Toxoplasma gondii* - ин паразити оддӣ мебошад.

Эпидемиология. Сироят бо токсоплазмоз ҳангоми истеъмоли кардани гӯшти коркарди ҳароратии лозимӣ накарда, аз гил ё об, ки дар дохили худ оосистае, ки бо наҷосати гурбаҳо ба он ҷо расидааст. Ҳангоми сирояти якуминдараҷа дар вақти ҳомилагӣ *T. gondii* метавонад аз модар ба тифл гузарад. Дар натиҷаи сирояти якуминдараҷа иллатҳои

инкишофёбӣ тақрибан дар аз се як ҳиссаи навзодон мушоҳида карда мешавад.

Зухурот. Сирояти якуминдараҷа асосан беаломат, баъзан бо табларза, камқувватӣ ва лимфаденопатия зоҳир мегардад. Дар натиҷаи сирояти якуминдараҷа паразит дар организм дар намуди системаи латентӣ вучуд дорад. Барои токсоплазмози модарзоди асосан се аломат хос аст: калсификатҳои дохили косахонаи сар, хориоретинит, гидросефалия (танҳо дар 5% ҳолатҳо)

Ташхис. Барои ташхиси токсоплазмоз таҳлили серологӣ истифода бурда мешавад.

Агар дар симоҳаи якуми ҳомилагӣ IgM (-), IgG (-) бошад – сироят нест. Таҳлилро дар мӯҳлати 22-24 ҳафтаи ҳомилагӣ ва пеш аз валодат такрор кардан мумкин аст. Агар сероконверсия мавҷуд бошад – барои муайян кардани сироят амниосентез, реаксияи силсилавии полимераза гузаронида мешавад ва баъд аз он табобати модару тифл гузаронида мешавад.

Агар IgM (+), IgG (-) бошад – ташхиси сирояти якуминдараҷа гузошта мешавад. Ташхис баъд аз ду ҳафта такрор карда мешавад, он гоҳ бояд натиҷа мусбат бошад, дар вақти манфӣ будани таҳлил натиҷаи пешина хато ҳисобида мешавад. Агар IgG мусбат бошад табобат гузаронида мешавад.

Агар IgM (+), Ig G (+) бошад: IgM дар муддати аз се моҳ то ду сол мусбӣ шуда метавонад. Бо таҳлили шадидии сироят (avidity test) вақти сироятшавӣ муайян карда мешавад.

Агар IgM (-), Ig G (+) бошад – организм дорои иммунитет аст. Давом додани ташхис ва табобат лозим нест.

Табобат. Агар дар натиҷаи тасдиқ кардани сирояти якуминдараҷа, ҳангоми гузаронидани амниосентез сироятшавии тифл ё ҳангоми муоинаи ултрасадо иллатҳои мағзи сари тифл муайян карда шавад, ба зани ҳомила қатъ кардани ҳомилагӣ тавсия карда мешавад. Табобати зани ҳомила сироятшавии тифлро пешгирӣ карда наметавонад. Зани ҳомила тифлашро ҳангоми мавҷуд будани паразитемия сироятдор мекунад. Агар дар ин маврид табобат гузаронида шавад, аворизҳо аз ҷониби тифл ба 70% пасттар мешаванд. Табобат бо спирамитсин ва пираметамин, сулфадиазин бо туршии кислотаи фолат гузаронида мешавад.

Пешгирӣ. Табобати беҳтарини токсоплазмоз – пешгирӣ мебошад. Тавсия барои занони ҳомила:

- Истеъмол накардани гӯшти коркарди ҳароратии лозимӣ нагузашта, сабзавот ва меваҳои ношуста.
- Ҳангоми тайёр кардани хӯрок қоидаҳои тозагӣ риоя карда шаванд.
- Даст нарасонидан ва тоза накардани наҷосати гурбаҳо дар вақти ҳомилагӣ.
- Тоza шустани дастон баъд аз кор бо хоку гил.

Сурхакон. Сурхакон – ин вируси РНК дошта аст, ки бо роҳи ҳавоӣ-чакрагӣ ё робитаи бевосита мегузарад.

Эпидемиология. Давраи инкубатсионӣ 2-4 ҳафта давом мекунад. Дорандаи сироят дар муддати 7 рӯз то пайдоиш ва дар муддати 2 ҳафтаи баъд аз пайдоиши сурхакон сироятро гузаронида метавонад. Хориҷшавии вирус метавонад муддати зиёд, асосан бо пешоб, аз организм хориҷ шавад. Аз хуни модар вирус ба машина ва обҳои наздифтӣ мегузарад.

Асосан дар 50% ҳолатҳо аломатҳои сурхакон кам маълум аст ё тамоман маълум нест.

Аломатҳои клиникӣ: камқувватӣ, дарди сар, конъюнктивит, дард дар буғумҳо, илтиҳоби буғумҳо, калоншавии гирехҳои лимфатикии ақби гӯшҳо ва пайдоиши доғҳои сурхи диффузии папулезӣ.

Хавф барои тифл ҳангоми сироят

Семоҳаи якум	Хавф	Шарҳ
Сурхакони симптоматикӣ	80 %	Як ё аз он зиёд нуқсони модарзодии инкишофӣ
Сурхакони беаломат	номаълум, камтар аз 80 %	Асосан нуқсонҳои дил ё чашм
Баъд аз семоҳаи якум		
Ҳафтаи 13-16	17 %	Ба тифл зарари камтар расонида мешавад.
Ҳафтаи 17-20	6 %	Асосан ретинопатия ва хониши суст
> 20 ҳафта	2 %	
Сурхакон пеш аз ҳомила шудан:		
Пеш аз ҳайзи охирин*	Хавф нест	Хусусияти сурхакон ба имунитети зан тааллуқ дорад ва тифлро муҳофизат мекунад.
То 11 рӯзи давраи ҳайзи охирин	Хавф нест	

Таҳлили сурхакон бо роҳи гузаронидани таҳлили серологии ELISA, ки дар он антителаҳои IgM ва IgG муоина мешаванд, гузаронида мешавад: Агар IgM (+), IgG (-) бошад – сирояти якуминдараҷа, ки ба тифл хавфи зиёд дорад. Таҳлил баъд аз 2 ҳафта такроран гузаронида мешавад. Агар IgM (-), Ig G (+) бошад – дорой имунитет. Дар мавриди шубҳа доштан – занро бояд ором кард. Агар IgM (+), IgG(+) – сирояти якуминдараҷа ҷой дорад. Бо таҳлили шадидии сироят (avidity test) вақти сироятшавӣ муайян карда мешавад.

Табобат – симптоматикӣ.

Пешгирӣ. Ба заноне, ки дар нақша ҳомила шуданро доранд, бояд тавсия дода шавад, ки таҳлили антителаҳои зидди сурхаконро то ҳомила

шудан супоранд. Ба занҳое, ки дар онҳо антителаҳои зидди сурхакон ёфта нашуд, бояд эмкунӣ гузаронида шавад ва тавсия дода шавад, ки дар муддати 3 моҳ аз усулҳои пешгирии ҳомилагӣ истифода кунанд.

Маълумот дар бораи аломати сурхакони модарзодӣ дар натиҷаи ваксинатсияи гузаронидашуда вучуд надорад. Қатъ гардонидани ҳомилагӣ тавсия карда намешавад.

Ҳолати сироятнопазирии зан номаълум бошад, ҳангоми ташрифи якум таҳлил барои муайян кардани антителаҳои сурхакон гузаронида мешавад.

Агар зан дар семоҳаи якуми ҳомилагӣ бо беморони сурхакон алоқа дошта бошад, ӯ бояд бо истифодаи таҳлили серологӣ муоина карда шавад. Агар сироят дар 16 ҳафтаи аввали ҳомилагӣ маълум шавад, тавсия барои қатъ кардани ҳомилагӣ дода мешавад.

Сирояти ситомегаловируси (ЦМВ)

Барангезандаи сирояти ситомегаловирусӣ вируси ДНК – доштаи оилаи Herpes мебошад.

Эпидемиология. Дар 60-70% одамон аломатҳои серологӣ сироят муайян карда мешавад. Сироят бо алоқаи ҷинсӣ, ҳангоми хунгузаронӣ ва ғайра мегузарад. Ҳангоми сирояти якуминдараҷа ва дуоиминдараҷа вирус бо луобҳои организм хориҷ мешавад: бо пешоб, луоби даҳон, сперма, луоби гарданаки бачадон ва шири модар.

Аломатҳои сироят асосан номаълуманд ё нестанд. Баъзан пайдоиши аломатҳои моноклеози сироятӣ хос аст: баландшавии ҳарорати бадан, фарингит, полиартрит, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Сироят ҳангоми ҳолати норасогии масъуният барои ҳаёт ва наводони норасид хавфнок аст. Агар ҳангоми ҳомилагӣ зан сироятдор шуда бошад, тифлаш ҳам сироятдор мешавад.

Хавф барои тифл. Бо ЦМВ тифл ҳангоми ҳомилагӣ сироятдор мешавад. Дар наводони заноне, ки сирояти якуминдараҷа ё дуоиминдараҷа дар ҷараёни ҳомиладорӣ мушоҳида карда шуда буд, асосан аломатҳои сироятии модарзодӣ дида мешаванд. Тақрибан 40% наводоне, ки модаронашон сирояти якуминдараҷа доштанд, бо сирояти ЦМВ таваллуд мешаванд. Бо ҳисоби миёна дар 10% наводони сироятёфта аломатҳои клинӣ зерини беморӣ зоҳир мешавад:

- гепатоспленомегалия, зардпарвин;
- пневмонит;
- тромбоцитопения;
- микросефалия, баъзан калсификатҳои дохили косахонаи сар, гидросефалия;
- ношунавоӣ;
- аломатҳои бемориҳои чашм (хориоретинит, атрофияи асаби босира);

Аз байни 90% боқимондаи наводони сироятёфта дар 5% онҳо дар давраи кӯдаки аломатҳои зерин дида мешаванд: пастшавии шунавоӣ,

мушкилӣ дар давраи таҳсил дар мактаб, боздошти инкишофи психомоторикӣ.

Инкишофёбии 80-90% кӯдакони сироятёфта бе аворизҳои неврологӣ мегузарад.

Ташхис дар асоси муайян кардани антителаҳои хусусии IgM ва баландшавии титри IgG гузошта мешавад. Таҳлил бояд якчанд маротиба такрор карда шавад.

Табобат. Дар айни ҳол усулҳои табобат ва вакцина мавҷуд нест.

Ҳангоми набудани аломатҳои беморӣ ташхиси ҳомилагон барои ЦМВ лозим нест.

Пешгирӣ ва маълумот барои занон. Ба занони сероманфибуда тавсия дода мешавад, ки бо асбобу анҷоми сироятдор алоқа надошта бошанд.

Герпеси оддӣ. Вируси герпеси оддӣ – ДНК–дор мебошад, ки ду серотип дорад: HSV-1 ва HSV-2. Серотипи асосие, ки сирояти узвҳои чинсиро ба вуҷуд меорад - HSV-2 мебошад.

Эпидемиология. Дар 10-30% ҳомилагон антителаҳои зидди HSV-2 мавҷуданд. Бо HSV бо воситаи алоқа, ҳангоми расидани хориҷоти сироятӣ аз маҳбал ё луоби даҳон ба луобпарда ё пусти одам сироятдор мешаванд. Давраи инкубатсионӣ 1-7 рӯз. Маълум аст, ки занони вируси HSV-1 дошта, бо намуди дуҷуми ин вирус камтар сироятдор мешаванд. Тифл ҳангоми сироятёбии роҳҳои валолат сироятдор мешавад. Сатҳи сироятёбии наводон бо HSV дар ҷаҳон аз 1 ба 2 000 то 1 ба 100 000 –ро ташкил медиҳад.

Аломатҳои клиникӣ. Сирояти герпеси узвҳои чинсӣ ба 3 гуруҳ ҷудо мешавад:

1. Сирояти якуминдараҷа ҳангоми алоқаи якумини зан бо вирус зоҳир мешавад: пайдоиши захмчаҳои зиёди дарднок дар маҳкаи узвҳои чинсии берунӣ, дар маҳбал ва гарданаки бачадон; дизурия, лимфаденопатияи маҳаллӣ; аломатҳои умумӣ – баландшавии ҳарорати бадан, боздошти пешобронӣ, менингит.

Антителаҳои хусусӣ мавҷуд нестанд. Ҳангоми бемории зан дар мавриди валолат бо сирояти якуминдараҷа, тақрибан 40% наводоне, ки бо роҳи табиӣ таваллуд мешаванд, бо HSV сироятдор мешаванд.

2. Сирояти тақрории герпес бо сабаби авҷгирии сирояти ниҳонӣ зоҳир мешавад. Ба ин намуди сироят пайдоиши аломатҳои осори беморӣ хос аст, ки бо пайдоиши захмчаҳои ҳубобчадор зоҳир мешавад. То 3% наводони занони сироятдоре, ки бо роҳи табиӣ таваллуд шудаанд, бо HSV сироятдор мешаванд.

3. Ҳолатҳои сирояти HSV–и наводон кам дида мешавад. Барои он аломатҳои зерин хос аст: намуди парокандаи беморӣ; энсефалит; захмчаҳои ҳубобии пӯст, ҷашм ва даҳон.

Табобат. Ба зани ҳомиладор асикловир дода мешавад: 200 мг 5 бор дар 1 рӯз ё 400 мг 3 бор дар 1 рӯз, дар давоми 7 – 10 рӯз. Ҳангоми муайян кардани ҳавфи баланд (сирояти якуминдараҷа дар муддати 6

хафтаи охир) асикловир бо микдори 500 мг дар 1 рӯз то мавриди валодат дода мешавад.

Агар дар давраи ҳомилагӣ аломатҳои беморӣ якчанд маротиба такроран зоҳир шаванд, он гоҳ табобати сирояти такрорӣ бояд гузаронида шавад: 200 мг 4 бор дар 1 рӯз ё 400 мг 3 бор дар 1 рӯз, дар давоми 10 рӯзи то мӯҳлати эҳтимолии валодат.

Ташхис барои муайян кардани HSV дар ҳомилагоне, ки аломатҳои беморӣ надоранд, лозим нест.

Пешгирии гузариши сироят аз модар ба тифл дар айни ҳол танҳо дар мавриде, ки ташхиси сирояти герпесӣ дар зани ҳомила муайян карда шудааст, мумкин аст. Дар мавриди дар роҳҳои валодат мушоҳида кардани аломатҳои HSV, барои эмин доштани тифл аз сироят, буриши қайсарӣ гузаронида мешавад.

Маълум аст, ки ҳангоми мавҷуд будани аломатҳои сирояти герпесии якуминдараҷа дар узвҳои таносул, дар ҳафтаҳои охири ҳомилагӣ буриши қайсарӣ гузаронида мешавад, аммо масъалаи усули валодат ҳангоми сирояти такрорӣ то ҳол ҳалли худро наёфтааст.

Ҳангоми табобат бо доруҳои зиддивирӯсӣ такроршавии сирояти герпесии узвҳои таносулро пешгирӣ кардан мумкин аст.

Гулафшон. Вируси гулафшон - Varicella zooster (VZV) ин вируси ДНК- дори герпес аст.

Эпидемиология. Вирус тез паҳн шуда бо роҳи ҳавоӣ-чакрагӣ ва алоқа мегузарад. Баъд аз алоқа 60-90%-и организмҳои таъсирпазир гирифтори беморӣ мешаванд. Давраи инкубатсионӣ 10-20 рӯз. Ҳангоми хотима ёфтани сирояти якуминдараҷа вируси гулафшон дар гирехҳои сенсории асаб ҷой гирифта, дар мавриди фаъол шудан, метавонад бо намуди шукуфаи гирдгиранда (опоясывающий лишай, Herpes zooster) зоҳир гардад.

Гулафшон дар вақти ҳомилагӣ бо сабаби сатҳи баланди (95%) иммунитетҳои табиӣ доштан, кам мушоҳида карда мешавад (4-7/10000). Вируси гулафшон метавонад бо машина ба тифл гузарад ва сабабгори пайдоиши сирояти модарзодӣ гардад. Ин вирус ба 1% наводон мегузарад. Хавфи аломати модарзодии гулафшон дар мавриди то 20 ҳафтаи ҳомилагӣ гузаштани сироят баланд аст.

Наводон дар мавриди сироятёбии модарон пеш аз валодат ё баъд аз он бемор мешаванд.

Гулафшон барои зани ҳомила сирояти вазнин ҳисобида мешавад ва он бояд табобат карда шавад. Пневмонияе, ки дар натиҷаи таъсири вируси гулафшон авҷ мегирад, сабабгори фавти зани ҳомила шуда метавонад. Ҳолатҳои таваллудшавии наводон бо гулафшони модарзодӣ хеле кам дида мешаванд. Фавтияти наводон аз бемории гулафшон, бо сабаби авҷгирии энсефалит ва равиши вазнини беморӣ хеле баланд аст.

Дар зани ҳомила ташхис дар асоси аломатҳои клиникии беморӣ – пайдоиши доначаҳое, ки барои бемории гул хос аст, гузошта мешавад.

Агар зан дар алоқа бо беморони гулафшон бошад, бояд ба вай муоина гузаронида шавад. Агар IgG мусбат бошад – тифл дар эмин аст. Агар дар зан аломатҳои гулафшон пайдо шаванд – бояд муоина барои муайян кардани IgG ва IgM гузаронида шавад.

Таботат. Агар зани ҳомила ба бемории гулафшон гирифта шавад, бояд табobati зиддивирӯсӣ бо асикловир (200 мг 5 бор дар 1 рӯз, per os, дар вақти сирояти вазнин - дохиливаридӣ) гузаронида шавад.

Пешгирӣ. Агар дар зан, дар давоми 5 рӯзи то валодат ва 2 рӯзи баъди валодат доначаҳои хос пайдо шаванд, ба навзод иммуноглобулини зидди гулафшон (125 VV) додан зарур аст.

Агар зани ҳомиладор ба бемории гулафшон гирифта шавад, ҳаракат кардан лозим аст, ки валодат на пештар аз 3 рӯз авҷ гирад, то ин ки дар давоми ин рӯзҳо таботат бо асикловир гузаронида шавад, дар натиҷа, антителаҳои ба вучуд омада навзодро муҳофизат мекунанд. Тифли навзод метавонад якҷоя бо модар бошад.

Агар аъзоёни оилаи зан гирифтори бемории гулафшон бошанд ва зан иммунитет надошта бошад, ба онҳо омадан ба назди зан манъ аст. Эмкунӣ мумкин аст. Кормандони тиб бояд аз муоина гузаранд ва эм кунонида бошанд.

Гепатити В. Гепатити В –вируси ДНК–дори ду аъзогӣ мебошад.

Эпидемиология. Гепатит В бо воситаи:

- хун;
- сузандору, шпритсҳо ва ғайра;
- ҳангоми истеъмоли дохиливаридии нашъа;
- ҳангоми амалиётҳои ҷарроҳӣ;
- ҳангоми сӯроҳ кардани гӯшҳо, вашмкунӣ.

Гузариши HBV аз модар ба тифл: дохилибатнӣ (баъзан); перинаталӣ – агар зани ҳомила дар семоҳаи яқум сироятдор шавад – HBsAg дар мавриди валодат дар 10% ҳолатҳо ба навзодон мегузарад. Агар зан дар семоҳаи сеюми ҳомиладорӣ бемор шавад ё ин, ки дорандаи HBcAg бошад: дар мавриди доштани s-антигени музмин сироят дар 10-30% ҳолатҳо, антигени С – дар 90% ҳолатҳо тифл сироятдор мешавад. Агар табobati пешгирикунанда гузаронида нашавад, 80-90% навзодон баъди валодат сироятдор мешаванд.

Ташхиси гепатити шадиди В ҳангоми муайян кардани антигени сатҳи (HBsAg) ва антителаҳои Ig М зидди антигени меҳварии вирус дар дар хуноба тасдиқ карда мешавад. Мавҷудияти HBcAg ба зиёдшавии фаъоли вирус ишора мекунад. Барои гепатити музмини В мавҷудияти доимии HbsAg дар хуноба хос аст.

Барои пешгирии гепатити В, гузаронидани иммунопрофилактика лозим аст. Ҳомилагоне, ки ба гуруҳи хавф дохил мешаванд, бояд муоинаро барои ошкор кардани мавҷудияти HbsAg дар хуноба гузаранд.

Агар дар зани ҳомила HBsAg ва HbcAg мусбӣ бошад – наврод бояд бо вакцина эм кунонида шавад (HB) ва бо иммуноглобулини HB (HBIG) табобат карда шавад.

Агар дар зани ҳомила HBsAg мусбӣ бошад, ё ин, ки таҳхис барои муайян кардани антителаҳо ба амл наоварда бошад – наврод бо вакцинаи HB эм кунонида мешавад.

Агар зани ҳомила гирифтори HBV шадид бошад, дар давоми ҳомилагӣ наврод бо вакцинаи HB ва HBIG бояд эм кунонида шавад.

Агар дар зани ҳомила HBsAg ва антигени HBe мусбӣ бошад – наврод бо вакцинаи HB эм кунонида мешавад. Ба навродон эмкунӣ 4 маротиба гузаронида мешавад: баъд аз 72 соати баъди таваллуд, баъд аз 1, 6 ва 12 моҳи таваллуд.

Гепатит С. Гепатити С – ин вируси якҷағзогии РНК дор мебошад.

Эпидемиология. Вируси гепатити С бо роҳи: вазмкунӣ, суроҳкунӣ гӯшҳо, хунгузаронӣ, дар вақти истеъмоли доҳиливаридии нашъа, бо воситаи сузандору ва ғайра мегузарад.

Сирояти перинаталӣ дар 6% - и ҳолатҳо мушоҳида карда мешавад, агар сироят ба тифл аз модар гузарад (HCV RGR мусбӣ).

Таҳхис бо воситаи муайян кардани антителаҳои хусусӣ, агар имконият бошад – RGR таҳдиқ карда мешавад.

Табобат – симптоматикӣ.

Пешгирӣ. Иммунопрофилактика барои навродон ҳоло нест. Назорати навродон 1,5 сол давом мекунад (бо воситаи тақроран гузаронидани таҳхиси серологӣ).

Вируси норасоии масъунияти одам (ВНМО)

Вируси норасоии масъунияти одам – ретровирус мебошад, ҳадафи асосии он Т лимфоситҳои хелперҳо/индукторҳо мебошанд. Вайроншавии ин лимфоситҳо боиси иммуносупрессия, таъсирпазири ба сироятҳо ва аломати пайдокардаи норасоии масъуният (СПИД) мегарданд.

Сирояти ВНМО аз модар ба тифл дар аввали ҳомилагӣ (баъзан), 5% - дар давраи охири ҳомилагӣ, 10% - дар вақти валодат, 10% - дар вақти ширмакунӣ мегузарад.

Омилҳое, ки бо гузариши ВНМО аз модар ба тифл, вобастаанд

Омилҳо	Сарбории вирусӣ
Модарӣ	Ҳолати иммунологӣ
	Хусусиятҳои рафтор (алоқаи ҷинсӣ, нашъамандӣ)
	Табобати антиретровирусӣ
Акушерӣ	Усули бурдани валодат
	Давраи тӯлонии беобӣ
	Амалиётҳои акушерӣ
	Назорати инвазивии ҳолати тифл

Тифлӣ	Норасидагӣ
Навзодӣ	Усули ширмаконӣ

Аломатҳои клиникӣ

Сирояти ВНМО бо табларза, камқувватӣ, бемадорӣ, анорексия, дилбеҳузурӣ, қайкунӣ, диарея, камшавии вазн, лимфоденопатияи умумӣ; аз аломатҳои неврологӣ - невропатия, деменция, сироятҳои оппортунистӣ – пневмоцистоз, туберкулёз, токсоплазмоз, кандидамикоз, СМВ, сирояти герпесии узвҳои таносул ва дигар бемориҳои бо алоқаи ҷинсӣ гузаранда зоҳир мешавад.

Антителаҳои зидди ВНМО бо воситаи таҳлили серологӣ ELISA тасдиқ карда мешаванд. Ҳангоми натиҷаи мусбӣ таҳлил бояд такроран гузаронида шавад. Агар натиҷаи дуюм мусбӣ бошад, барои тасдиқи таҳлил реаксияи “Western blott” истифода бурда мешавад.

Ҳамаи ҳомилагон бояд муоина барои ВНМО гузаранд. Агар реаксияҳои серологӣ мусбӣ бошад, бо зан бояд дар бораи хавфи аворизҳои акушерӣ ва сирояти перинаталӣ ва эҳтимол қатъ кардани ҳомилагӣ сӯҳбат гузаронида шавад.

Таботати антиретровирусӣ сарбории вирусиро ба модар кам мекунад ё зиёдшавии вирусро дар организми тифл қатъ мегардонад, ҳамин тариқ хавфи гузариши сироятро паст мегардонад. Таботат бояд дар аввали семоҳаи дуюм сар карда шавад ва то валодат давом дода шавад. Эҳтимолии гузариши сироят то 50% кам мешавад.

Дар семоҳаи II ва III ҳомиладорӣ бо зидовудин (ЗВД) таботат гузаронида мешавад. Миқдори лозимии дору – аз рӯи тавсияҳои замонавии таботати ВНМО.

Дар вақти валодат - инфузияи зидовудин бо миқдори 2 мг/кг дар давоми соати якуми валодат, ва – 1 мг/кг дар давоми давраи боқимондаи валодат. 3 соат пештар аз буриши қайсарӣ инфузияи зидовудин сар карда мешавад.

Усули дигари камкунии гузариши эҳтимолии вирус – истифодаи ингибитори транскриптазаи бенуклеозидии баргарданда – неврапин (НВР) мебошад.

Таботати навзод баъд аз 8-12 соати баъдивалодатӣ бо ЗВД (2 мг/кг сироп сари ҳар 6 соат) сар карда мешавад ва дар давоми 6 ҳафтаи ҳаёт давом дода мешавад.

Тактикаи бурдани валодат.

Буриши қайсарии нақшавӣ 2 ҳафта пештар аз мӯҳлати тахминии валодат гузаронида мешавад ва хавфи гузариши вирусро аз модар ба тифл то 50% паст мекунад.

Валодат бо роҳҳои табиӣ мумкин аст, танҳо дар мавриде, ки зани ҳомила таботати пурра гирифтааст ва дар таркиби хуни ӯ кам вирус муайян карда мешавад. Дар давоми валодат амалиётҳои инвазивӣ бояд истифода карда нашаванд. Дар ин ҳолат гузариши вирус камтар аз 5% - ро таъмин мекунад.

Дар мавриди ширмаконӣ хавфи гузариши сироят 7-22% - ро ташкил медиҳад. Ба занон тавсия дода мешавад, ки ба навзодонашон шири сунӣ диҳанд.

Маълумот барои занон. Занон бояд дар бораи сирояти перинаталӣ маълумоти пурра дошта бошанд. Дар ин маврид зан метавонад усули ташхис, валодат ва маконидани навзодашро ҳудаш муайян кунад. Бо зани сироятдор ва шарикӣ ӯ дар бораи ҷавобгарӣ оид ба хавфнокии алоқаи ҷинсӣ ва истифодаи усулҳои пешгирии сирояти ВНМО бояд сӯҳбат гузаронида шавад.

Сифилис. Барангезандаи сифилис спирохета *Treponema pallidum* мебошад. Сифилиси модарзодӣ – бемории вазнине мебошад, ки онро пешгирӣ кардан мумкин аст.

Эпидемиология. Зани ҳомила, ки бо *T. Pallidum* сироятдор шудааст, асосан ҳангоми бемории якуминдараҷа, дууминдараҷа ва дараҷаҳои бармаҳали латентии сифилис сироятро ба тифл мегузаронад. Сироят дар тамоми давраи ҳомилагӣ метавонад ба тифл гузарад.

Назорати тестӣ

1. Кадом сирояти бо алоқаи ҷинсӣ гузаранда офталмобленнореяро ба вучуд меорад?

- А) Сифилис
- Б) Гонорея
- В) Вагинози бактериалӣ
- Г) Трихомониаз

2. Кадом сироят ба тифл мегузарад?

- А) Сифилис
- Б) Кандидоз
- В) Вагинози бактериалӣ
- Г) Трихомониаз

3. Дар зани ҳомилае, ки гирифтори бемории сифилис аст, кадом аворизҳо дида мешаванд?

- А) Сифилиси модарзодӣ дар тифл
- Б) Искоти мустақилона
- В) Валодат пеш аз муҳлат
- Г) Фавти дохилибатнии тифл
- Д) Ҳамааш дуруст аст

4. Ҳангоми кадом намуди сироят зани таваллудкунанда бояд дар изолятсия бошад?

- А) Сифилис
- Б) Кандидоз
- В) Вагинози бактериалӣ
- Г) Трихомониаз
- Д) Грипп

5. Натиҷаи бактериурияи беаломати табобатношуда барои модару тифл:

- А) Пиелонефрит, валодат пеш аз мӯҳлат ва боздошти инкишофёбии тифл
- Б) Офтальмобленорея дар навзодон
- В) Ба модару тифл таъсир намекунад
- Г) Вайроншавии лахташавии хун, камхунӣ

6. Кадом намуди сироят дар модар сабаби асосии сепсиси неонаталӣ шуда метавонад?

- А) Кандидоз
- Б) Трихомониаз
- В) Домана
- Г) Стрептококки гурӯҳи В

7. Сироят бо токсоплазмоз дар кадом триместр барои тифл хатари зиёд дорад?

- А) Якум
- Б) Дуюм
- В) Сеюм
- Г) Аҳамият надорад

8. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои муайян кардани сироятҳои зерин ҳангоми ҳомилагӣ скрининг гузаронида мешавад:

- А) Сифилис, ВИЧ/СПИД, Гепатит В
- Б) Сурхакон, токсоплазмоз, трихомониаз
- В) Стрептококки гурӯҳи В, зуком, гепатит С

9. Скрининги аввалин барои сифилис дар занҳои ҳомила кай гузаронида мешавад?

- А) то ҳафтаи 12
- Б) то ҳафтаи 22 -23
- В) то ҳафтаи 37 – 38

10. Роҳи вертикалии гузаштани сирояти ВИЧ/СПИД – ин:

- А) Аз модар ба кӯдак
- Б) Бо роҳи хунгузаронӣ
- В) Бо сӯзандорухои истифодашуда

11. Роҳҳои сирояти ВИЧ/СПИД, ба ғайр аз:

- А) Аз модар ба кӯдак
- Б) Бо роҳи хунгузаронӣ
- В) Роҳи чинсӣ
- Г) Бо роҳҳои нафас

12. Кадом сироят ба ҳамаҷонибаи ҳомиладорӣ таъсир намекунад?

- А) ВИЧ/СПИД
- Б) Сирояти ситомегаловирусӣ
- В) Токсоплазмоз
- Г) Кандидози маҳбал

13. Вагинози бактериялӣ ҳангоми ҳомиладорӣ аворизи зеринро зиёд мекунад:

- А) Пеш аз мӯҳлат даридани пардаҳои тифлӣ, валодати пеш аз мӯҳлат, эндометрити баъдивалодатӣ
- Б) Хунравӣ
- В) Эклампсия

14. Трепонемаи рангпариди ба тифл аз модар мегузарад бо роҳи:

- А) Лимфогенӣ
- Б) Гардиши хуни машимавӣ
- В) Обҳои наздитифлӣ

15. Дандонҳои Хатчинсон, бинии зинмонанд ва пойҳои шамшермонанд аломатҳои кадом сирояти модарзодӣ мебошад?

- А) Трихомониаз
- Б) Вагинози бактериялӣ
- В) Сифилис
- Г) Гонорея

16. Барои пешгирии офталмобленорея ҳатман истифода бурда мешавад:

- А) Тетрасиклин барои чашм
- Б) Молиши Вишневский
- В) Молиши ихтиол

Шаклҳои марҳалаи якуми сироятҳои баъдивалодатӣ

Заҳми баъдивалодатӣ. Истилоҳи заҳми баъди валодатро ҳангоми мавҷуд будани заҳмҳои сироятноке (кафидагиҳо, порашавиҳо), ки ҳангоми таваллудкунӣ дар чатан, маҳбал ва гарданаки бачадон руҳ медиҳанд, истифода мекунанд. Ба вучуд омадани некрози сатҳӣ ҳоси заҳмҳои баъдитаваллудӣ аст. Болои заҳмо, ки қабати ифлос пӯшонидааст, аз бофтаи зерин базӯр ҷудо кардан мумкин аст. Ҷароҳат ба осонӣ хуншор мешавад, дар гирдаш бофтаҳо варам мекунанд, гиперемияи илтиҳобӣ ба назар мерасад. Ҳолати умумӣ кам ҳалал меёбад. Баъзан таби наҷадон баланд, ҳангоми роҳ рафтан дар атрофи ҷароҳат дард пайдо мешавад. Ташҳиси беморӣ душвор нест.

Табобат. Бо салфеткаи докаи пок ҷароҳатро хушк карда, кӯкҳои болоиро қандан лозим аст, то ки барои хориҷ шудани хунбаи ҷароҳат роҳ кушода шавад. Бофтаҳои мурдари бозхатиёт бурида, онро бо салфеткаи докаи дар маҳлули гипертонии NaCl таршуда ду маротиба дар як рӯз пок мекунанд. Баъди 72 соат, агар нишонаҳои илтиҳоб ба назар нарасанд, салфеткаи марҳами Вишневский ва марҳами солкосерилдорро ба ҷароҳат гузоштан мумкин аст.

Эндометрити баъдивалодатӣ

Эндометрити баъдивалодатӣ ин илтиҳоби пардаи луобии бачадон аст, ки сироят аз тариқи рағҳои лимфавӣ ба даруни миометрий паҳн мешавад. Вай яке аз оризаҳои маъмули давраи баъдитаваллудӣ буда, дар 0,5-8%-и занҳои зоида инкишоф меёбад. Барангезандаи сироят маъмулан қаламчаҳои рӯда, стафилококк ва стрептококк мебошад.

Зухурот. Аломатҳои клиникӣ эндометритро аломатҳои умумии интоксикация ва аломатҳои мавзеии сироятнокшавии пардаҳои луобӣ ва мушакии бачадон ташкил медиҳанд. Аломатҳои умумӣ инҳоянд: то 38°C ва аз он зиёд баланд шудани ҳарорати бадан, тахикардия, вараҷа (табларза).

Аломатҳои мавзей: дарди поёни шикам, ҳангоми ламскунӣ дарднок будани бачадон, хориҷоти тираанги бадбӯй аз бачадон (лоҳии).

Ташҳис. Мавҷуд будани аломатҳои зикршуда. Дар муоинаи хун лейкоцитоз, нейтрофилёз, ба тарафи чап гузоштани лейкоформула, лимфоситопения.

Муоинаи маҳбал – дарднокии шадиди бачадон, тарҳи бачадонро на ҳамеша возеҳ муайян кардан мумкин аст.

Муоинаи ултрасадоӣ - аломатҳои эхографияи эндометрит: ин сусти шудани тонуси бачадон, васеъ шудани ковокии он, дар ковокӣ мавҷуд будани газ, тарашшӯхот (инфилтрат)-и миометрий.

Вобаста аз возеҳ будани аломатҳои клиникӣ шаклҳои сабук ва вазнини онро ҷудо мекунанд. Аз ҷиҳати ҷараёни клиникӣ онро ба намудҳои классикӣ, маъмулӣ, ниҳонӣ ва эндометрити баъди ҷароҳии қайсарӣ тақсим мекунанд.

Табобат. Асоси табобатро инҳо ташкил мекунанд: санатсияи ҷароҳии манбаи фасодӣ, антибиотикотерапияи самаранок, муолиҷаи инфузионӣ.

1. Санатсияи чарроҳии манбаи фасодӣ: агар муҳтавои он зиёд набошад, барои беҳтар шудани ҷараёни онҳо фақат канали гарданаки бачадонро васеъ кардан кифоя аст. Агар муҳтаво бисёр бошад, кюретаж (тарошида партофтан)-и ковокии бачадон ва ё вакуум-аспиратсия менамоянд. Воситаи самаранок ин бо маҳлули фурацилин дренажкунӣ аспиридонӣ-шустушӯӣ ковокии бачадон ба ҳисоб меравад.
2. Табобати антибиотикӣ дар мавриди ба антибиотикҳо ҳассосият доштани барангезанда истифода мешавад. Одатан пенисиллин нимсунӣ, сефалоспорин ва метронидазолро ба кор мебаранд.
3. Ҳангоми захролудии возеҳ муолиҷаи инфузионӣ суръат мегирад: маҳлулҳои кристаллоидӣ – маҳлули Рингер ва ғайра истифода мешаванд. Доруворихои десенсебилизатсионӣ, калсий, маводҳои суфтаи кашишдиҳандаи бачадонро истифода мекунад. Барои беҳтар хориҷ шудани чиркоби бачадон спазмолитикҳоро ба кор мебаранд.

Шаклҳои марҳалаи дуҷуми сироятҳои баъдивалодатӣ

Параметрити баъдивалодатӣ – илтиҳоби ҳучайрабофти назди бачадон, ки маъмулан ҳангоми паҳншавии лимфогении сироят рӯй медиҳад. Беморӣ дар рӯзҳои 10-12-уми баъди таваллуд сар мешавад. Одатан параметрит баъди эндометрит ба вучуд меояд. Вобаста аз ҷойгиршавиаш онро ба параметрити ақибӣ ва паҳлӯӣ тақсим мекунад. Зардоб (экссудат)-е, ки дар ҳучайрабофти параметралӣ ҷамъ мешавад, дар ибтидо серозӣ (мухотӣ) аст ва баъзан дар вай торҳои фибрин таҳшин шуда, тарашшӯхоти (интифлтрати) саҳт пайдо мекунад.

Параметрит аз таби баланд, то 39-40°C ва ларза сар мешавад. Ҳолати умумӣ қариб, ки тағйир намеёбад, беморон танҳо аз дарди кашандаи поёни шикам шикоят мекунад. Параметрит одатан чунин ҷараён дорад: инфилтрат маъмулан нест мешавад, баъзе вақтҳо дар ҳафтаҳои 3-4-уми беморӣ инфилтрат римнок мешавад. Дар вақти рим кардан таби сабук (ремиттӣ) ва хурӯҷҳои ларза дида мешавад. Агар мадда (чиркхона) ҷок карда нашавад, чирку фасод метавонад, ки ба зери мушаки сурин, ба рон, ба ноҳияи наздигурдагӣ, ба рӯдаи рост гузарад.

Ташҳиси беморӣ асосан дар заминаи симптомҳои пайдошуда ва муоинаи маҳбал гузошта мешавад. Ҳангоми муоинаи маҳбал варами иллатнок дар гумбази маҳбал ба назар мерасад. Баъди 2-3 рӯз тарҳи инфилтрат маълум мешавад, вай аввал ҳамирмонанд буда, баъд саҳт мешавад.

Табобат: мисли дигар бемориҳои илтиҳобӣ аст. Агар ҳучайрабофти параметралӣ чирк кунад, аз тариқи гумбази маҳбал чиркхонаро ҷок мекунад. Истеъмоли антибиотикҳо ба он оварда расонид, ки параметрит ҳамчун шакли мустақили беморӣ хеле кам ба назар мерасад.

Пелвиоперитонити баъдивалодатӣ илтиҳоби сифок аст, ки дар ковокии коси хурд маҳдуд мешавад. Илтиҳоби сифоки кос метавонад, ки ҳангоми аз тариқи девораи бачадон ва бандаки васеъ бо роҳи

лимфогенӣ паҳн шудани сироят инкишоф ёбад: бо роҳи интраканаликулярӣ (бештар дар вақти сӯзок); дар натиҷаи сироятнок шудани сифок ҳангоми иллатнокии бачадон, маҳбал ва ғайра. Дар марҳилаи шадиди беморӣ дар ковокии шикам тарашшӯхот (экссудат)-и серозӣ пайдо мешавад ва дар рӯзҳои 3-4-ум вай чирк мекунад. Дар пелвиоперитонити сӯзокӣ экссудати фиброзӣ дида мешавад. Қабатҳои фиброзиё, ки дар сарҳади илтиҳоб пайдо шудаанд, ҷарбу ва гиреҳи рӯдаро бо узвҳои кос мепайванданд ва манбаи фасодро маҳдуд месозанд. Пелвиоперитонит аксар вақт дар тӯли ҳафтаи якуми баъди таваллуд пайдо мешавад, ҳангоми сӯзок бошад, вай дертар руҳ медиҳад. Оғози пелвиоперитонит бо аломатҳои клиникии перитонити паҳнёфта монандӣ дорад. Беморӣ ба таври шадид сар мешавад, таби баланд, ларза, дардҳои сахти поёни шикам, дилбеҳузуршавӣ, қайқунӣ, дамиши шикам, симптоми мусбати Щеткин-Блумберг ба назар мерасанд. Баъд аз як-ду шабонарӯз аломатҳои беморӣ возеҳтар мешаванд, вазъи умумии бемор беҳтар мегардад, дамиши шикам танҳо дар қисми поёниаш боқӣ мемонад, дар девораи пеши шикам дар сарҳади байни қисмҳои илтиҳобнок ва солими ковокии шикам ҷӯяки кундаланг ба назар мерасад.

Ҳангоми муоинаи маҳбал дар рӯзҳои аввали беморӣ танҳо дарднокии гумбази ақиб мушоҳида мешавад, рӯзҳои минбаъда дар ақби бачадон тарашшӯхоте (экссудате) ба назар мерасад, ки бо гумбази оқби маҳбал барҷаста аст ва аввал хамирмонанд буда, баъдтар сахти эластикӣ мешавад ва бачадонро ба пеш ва ба боло тела медиҳад.

Табобат тавассути антибиотикҳо, табобати инфузионӣ ва десенсибилизатсионӣ суръат мегирад. Дар вақти фасоднок гаштани экссудат колпотомияро (яъне шикоятҳои гумбази ақби маҳбалро) иҷро кардан лозим аст.

Шаклҳои марҳилаи сеюми сирояти баъдивалодатӣ

Перитонити акушерӣ

Перитонити баъдивалодатӣ бештар ба таваллуди абдоминалӣ, шиддатнок шудани илтиҳоби иловагӣҳои бачадон, аппендисити шадид ва ё инкишофи септикопиемия вобаста аст. Вале дар аксар мавридҳо (дар 90%) вай дар натиҷаи ҷарроҳии қайсарӣ руҳ медиҳад. Дар ҳолатҳои аз сироятҳои септикӣ фавтидани модарон ҷойи махсусро перитонити баъди ҷарроҳии қайсарӣ ишғол мекунад вай то 37% мерасад.

Сабаби асосии перитонити баъди ҷарроҳии қайсарӣ ин эндомиометрит ва метротромбофлебит бо ташаккули норасоии ноён ва ё айёни кӯкҳои бачадон мебошанд. Ангезандаи перитонити баъди ҷарроҳии қайсарӣ аксар вақт флораи омехтаи аэробиву анаэробист: микрофлораи грам-манфӣ, стафилококки патогенӣ ва стрептококк; анаэробҳои споратавлиднакунанда: бактероидҳо, пептострептококҳо, пептококкҳо.

Патогенез. Чихатҳои асосии патогенези: баъди чарроҳии кайсарӣ; захролудшавӣ; гиповолемия; ҳалалёбии микросиркулятсия; норасоии полиорганӣ.

Захролудшавӣ. Токсинҳои сафедагӣ ба хун ҷаббида шуда, боиси тағйиротҳои амиқи патофизиологии организм мешаванд. Захролудшавӣ боиси иллатёбии дастгоҳи асабии рӯдаҳо ва системаи марказии асаб мегардад.

Гиповолемия. Камшавии сафеда хангоми экссудатсия ва дар ковокии рӯда ба кам шудани протеини хун, паст шудани фишори коллоидиву онкотикӣ оварда мерасонад, ки ин барои ба фосилаи байни бофтаҳо убури кардани (ҷаббида шудани) моеъ мусоидат мекунад.

Ҳалалёбии микросиркулятсия вобаста аст аз гиповолемия ва нокифоягии хунгардиши канорӣ (периферӣ); агрегатсияи дохилирагии унсурҳои шаклии хун.

Гиповолемия, спазми рағҳои канорӣ (периферӣ), ва микросиркулятсияи ҳалалёфта боиси тағйирёбии ҷараёни хуни канорӣ, шиддат гирифтани иллатҳои сиркулятсия дар рағҳои шикам, ҷигар, гурдаҳо гашта, минбаъд синдроми норасоии полиорганиро ба вуҷуд меорад.

Се фазаи ҷараёни перитонит мавҷуд аст:

Фазаи 1 реактивӣ (24 соати аввал) дар давоми ин фаза дар ковокии шикам экссудат пайдо мешавад ва симптомҳои мавзёи ниҳоят возеҳ мешаванд: таҳриқоти сифокпарда, қайқунӣ, баландшудани фишори шараёни, тез шудани набз ва нафасгирӣ.

Фазаи 2 – захролудӣ (24-72 соат) реаксияҳои умумӣ бартарӣ доранд, аммо синдроми дард ва таҳриқоти сифок кам мешавад. Ихтилоли гемодинамика, микросиркулятсия, нораоии гурда ва ҷигар инкишоф меёбад, гипоксия авҷ мегирад.

Фазаи 3 – терминалӣ (зиёда аз 72 соат). Дар давоми ин фаза шоки гиповолемӣ, бактериалӣ, ҳалалёбии қори дил мушахсида карда мешавад. Зухуроти мавзёи – дамиши шикам, дарди паҳншуда дар тамоми шикам меафзоянд.

Зухурот: аломатҳои асосии перитонити паҳншуда инҳоянд - дарди шикам, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дамиши шикам (метеоризм), нимфалачи (парези) инкишофёбандаи рӯдаҳо, хушкӣ забон, тарангшавии девораи пеши шикам, «+» будани аломати Щеткин – Блюмберг. Таби баланд, набзи тез-тез, паст будани фишори хун.

Ташҳис. Перитонити акушерӣ аз перитонити чарроҳӣ бо як қатор аломатҳои клиникаш фарқ мекунад. Танҳо баъди арзёбии ҳамаи симптомҳо дар якҷоягӣ ва динамикии онҳо метавон, ки ташҳиси саривақтӣ ва дуруст гузошта шавад. Иҷро кардани муоинаҳои лабораторӣ (муоинаи умумии хун, таҷзияи биохимӣ, муайян кардани ҳолати системаҳои гемостаз) ва муоинаи ултрасодой ҳатмӣ аст. Ташҳиси саривақтӣ хеле муҳим аст, зеро дар фазаи реактиви беморӣ табобат ҳамеша босамар аст, дар фазаи захролудшавӣ бошад, натиҷаи табобатро пешгӯӣ кардан душвор аст.

Принсипҳои табобати комплексии перитонит

Муолиҷаи интенсивии ғайриҷарроҳӣ танҳо дар тӯли 18-24 соат гузаронида мешавад. Агар он ғоидабахш набошад, ба табобати ҷарроҳӣ рӯ меоранд.

Табобати ҷарроҳии таъҷилий дар мавридҳои зерин зарур аст: ҳангоми норасоии кӯкҳои бачадон; ҳалалёбии қобиляти монёкунандаи рӯдаҳо.

Ҳаҷми амалиёти ҷарроҳӣ: экстирпатсия ё ампутатсияи бачадон бо обияткашии (дренажи) ковокии шикам аз тариқи маҳбали дӯхтанашуда ва дренаж дар қисмҳои поёнии каналҳои паҳлӯӣ.

Асоси муолиҷаро табобати инфузионӣ-трансфузионӣ ташкил медиҳад. Ҳаҷми умумии он 4-5 л аст. Баъди ҳар як литри моеъ диурези босуръат бо дохил кардани 20 мг лазикс гузаронида мешавад. Табобати инфузионӣ-трансфузионӣ ҳангоми перитонит иборат аст аз дохил кардани моеъ ва хунивазкунандаҳо: маҳлули Рингер, массаи эритроцитарӣ, плазмаи яхкунонидашуда.

Яке аз чӯзҳои асосии муолиҷа табобати зиддибактериявӣ аст. Принсипҳои табобати антибактериявӣ: бо истифодаи 2-3 дору суръат мегирад; вобаста ба пайдо шудани ҳассосият ҳар 7-10 рӯз иваз кардани антибиотикҳо. Комбинацияи антибиотикҳо аз пеницилинҳои нимсинтетикӣ, тетрациклин, сефалоспорин, аминогликозид иборат аст. Азбаски перитонитро ассосиатсияи аэробӣ-анаэробӣ ба вучуд овардааст, ба анаэробҳо низ таъсир расонидан лозим аст. Ба ин мақсад истифодаи доруҳои метранидазол (клион, метрогил, трихопол) самараноканд.

Табобати нимфалачи (парези) рӯдаҳо: декомпрессияи роҳҳои ҳозима, дренажкунии меъда; стимулятсияи рӯдаҳо - прозерин (0,05% - 1,0), маҳлули гипертоникӣ NaCl (то 60 мл дохили варид), электростимулятсияи рӯдаҳо.

Садамаи септикӣ - ҳалалёбии шадиди гемодинамикӣ буда, боиси пайдошавии синдроми пешравандаи норасоии полиорганӣ мешавад. Дар таҷрибаи амалии акушерӣ садамаи септикӣ бештар ҳангоми сикти септикӣ ва хориоамнионит дида мешавад.

Патогенез. Дар патогенези садамаи септикӣ эндотоксин аҳамияти бештар дорад, вай ба маҷрои хун дохил шуда, мембранаи ҳучайраҳои системаи ретикуло-эндотелиявӣ ҷигару шуш, тромбоцити лейкоцитро иллатнок мекунад. Дар ин маврид лизосомҳо, ки ферментҳои протеолитӣ ва маводи фаъолкунандаи вазоактивӣ доранд, озод мешаванд: кинин, гистамин, серотонин, катехоламин, простогландин. Ин моддаҳои вазоактивӣ қобиляти ба тонуси рағҳои канорӣ (периферӣ) таъсир расонидан доранд, хунгардиши капилляро суст мекунад ва ба ихтилоли хунгардиш оварда мерасонанд, ки дорои ҳалалёбии назарраси ҳислатҳои реологии хун ва инкишофи синдроми лахташавии умумии дохилирагӣ мебошанд.

Ба ақидаи Гелфанд садамаи септикӣ протсессии марҳиладор аст.

Фазаи I-ро гипердинамикӣ ё «гарм» меноманд. Хусусиятҳои фарқкунандаи ин марҳила: таби баланди то 40-41°C, пӯсти гарми (варамида) гиперемияшуда, ларза, симптомҳои таҳрики системаи марказии асаб (эйфория, дезориентатсия, таҳрикоти психомоторӣ), фишори шарёнии мӯътадил, ё каме паст. Ин марҳилаи шок аз 30 дақиқа то 1-2 соат давом мекунад.

Марҳалаи гиподинамикӣ ва ё «сард»: бо шадидан ва дуру дароз паст шудани фишори шараёни то 80-90 мм сут. сим., паст шудани ҳарорати бадан то 2-4°C фарқ мекунад. Пӯст сард мешавад, дар он тасвирҳои мармарӣ пайдо мешаванд, акротсианоз, тахипноэ, тахикардия то 125 зарба дар як дақиқа, олигурия то 20 мл дар як соат пайдо мешавад. Чунин ҳолат аз якчанд соат то як чанд шабонарӯз давом мекунад. Дар аломатҳои клиникӣ шоки бактериалӣ-захролудӣ симптомҳои норасоии ва шадиди гурдаю роҳҳои нафас, инчунин хунравӣ, ки дар натиҷаи авҷёбии синдроми лахташавии умумии дохилирағӣ руҳ медиҳад, дида мешавад.

Ташхис. Садамаи септикӣ барои бемор хатари марговар дорад, аз ин рӯ ташхиси саривактӣ он хеле муҳим аст. Ташхис дар асоси зуҳуроти хоси клиникӣ гузошта мешавад.

Муоинаи клиникӣ хун бо ҳисоб кардани тромботситҳо барои ташхис ёрӣ расонида метавонад: тромботситопения яке аз аломатҳои аввалини шоки септикӣ ба шумор меравад. Барои ошкор сохтани синдроми лахташавии умумии дохилирағӣ муоинаи коагулограмма мувофиқи мақсад аст.

Табобат. Принципиҳои табобати садамаи септикӣ: табобати инфузионӣ – трансфузионӣ, таъсиррасонӣ ба манбаи сироят ва маҳв кардани он, табобати зиддибактериявӣ; табобати симптоматикӣ: табобати устуворсозии умумӣ, табобати гипосенсебилизиявӣ, иммунокоррексионӣ табобати гормоналӣ.

Муолиҷаи зиддибактериявӣ иборат аст аз ба таври дохиливаридӣ гузаронидани дозаи зиёди антибиотикҳо (бензилпенисиллин 40-60 млн 6-8 бор, метисилин 1-2 г - 6 бор, кефзол, сефалексин 1 г – 6 бор дар як шабонарӯз). Ба комплекси доруҳои зиддибактериявӣ доруҳои метронидазолро дохил бояд кард.

Мубориза бар зидди сироят аз маҳвкунии манбаи сироят иборат аст. Агар манбаи сироят бачадон бошад, вайро ампутатсия ё экстирпатсия мекунад. Дар мавриди мастити фасоддор чиркҷойро васеъ чок мекунад, то ки он хуб ҷорӣ шавад. Дар вақти хорионамнионит бо ёрии доруҳои валодатро тезонанда ва амалиётҳои акушерии таваллудкунонӣ – вакуум-экстрактсия, ҷангакҳои акушерӣ, амалиётҳои тифлпоракунӣ ва ғайра, тезонидани таваллудкунӣ муҳим аст.

Табобати инфузионӣ-трансфузионӣ иборат аст аз дохил кардани моеъ ва хунивазкуандаҳо: маҳлули Рингер, массаи эритроцитарӣ, плазмаи яхкунонидашуда. Бо пешгирӣ ва табобати норасоии нафасгирӣ

тамоми чорабиниҳои асосии аз байн барандаи садамаи септикиро таъмин мекунанд.

Шаклҳои марҳалаи чоруми сироятҳои баъдивалодатӣ

Сепсиси акушерӣ

Сепсис (фосидшавии хун) бемории умумии вазнини сироятиест, ки дорои токсемияи микробиву бофтагӣ буда, доимо ва ё давра ба давра аз манбаи сироят ба маҷрои умумии хун мегузарад ва дар баъзе мавридҳо метастазҳои римнокро ба вучуд меорад.

Сабаби асосии вай флораи граммусбат ва анаэробҳои факултативиянд. Сепсиси акушерӣ доимо бемории «дуюм» аст, яъне вай дар ҳолати мавҷуд будани манбаи якуми фасод (рим) пайдо мешавад.

Ду шакли асосии клиникии сепсис мавҷуд аст: сепсиси метастазӣ (септикопиемия), сепсиси бе метастаз (септисемия).

Септисемия – дар маҷрои хунбар ва дар тамоми организм мавҷуд будани бактерия ва токсинҳои он, ки ҳар замон аз манбаи ибтидоӣ ба маҷрои умумии хун дохил мешаванд. Ташҳиси септисемияро ба таври эътимоднок баъди тадқиқи бактериологӣ хун пайдо кардани микробҳо, муайян кардан мумкин аст.

Септикопиемия – дар узвҳо ва бофтаҳои гуногун пайдо шудани манбаи такрории римнок (метастаз) мебошад. Механизми пайдошавии метастазҳо мураккаб аст. Чунин мешуморанд, ки дар зери таъсири омилҳои токсикӣ ва аллергӣ артериити асептикӣ инкишоф меёбад ва минбаъд дар ноҳияҳои иллатноки эндотелии рағҳо микробҳо часпида инкишоф меёбанд ва метастазро ба вучуд меоранд.

Сепсиси бе метастаз. Ин беморӣ ба зудӣ маълум мешавад: дар рӯзҳои дуум-сеюми баъди таваллудкунӣ бо ларза ва таби баланд то 40-41°C сар мешавад. Табларза доимӣ аст, ларзаҳои такрорӣ ба назар мерасад, набз тез ва номунтазам аст. Ҳолати умумии бемор аз аввали беморӣ вазнин мебошад. Беҳавсалагӣ, ҳоболудӣ, рӯҳафтодагӣ, гоҳо ҳазёнгӯӣ, дарди сар, ғазабнокӣ дида мешавад. Ранги пӯст хира мешавад. Дар пӯст хуншориҳои майда пайдо мешаванд. Баъзан дардноқӣ ва варамидаи буғумҳо рух медиҳад. Забон хушк шуда, ғуборолуд мешавад. Зуд-зуд исҳоли токсикӣ пайдо мешавад. Сепсиси бе метастазро баъди такроран дар хун пайдо кардани микробҳо бо тарзи муоинаи бактериологӣ ташҳис кардан мумкин аст.

Сепсис бо метастаз. Ин беморӣ одатан дар рӯзҳои 10-17-ӯми баъди таваллудкунӣ сар мешавад. Аз ҳама бештар осеб дидани шуш аз он гувоҳӣ медиҳад, ки он дар роҳи ҳаракати сироят мисли филтри махсус аст. Ҳангоми ба таври лимфогенӣ паҳн шудани сироят эмболи микробӣ аз тариқи маҷрои қафаси сина ба маҷрои варидӣ меафтад, аз он ҷо ба дили рост ва шушҳо дохил мешавад. Гоҳо микробҳо ба шуш нарасида ба дили чап ва аз он ба хунгардиши калон дохил мешаванд. Дар ин намуди сепсис таб гоҳ пасту гоҳ баланд гашта, табларза дида мешавад ва баъди он арақи зиёд пайдо мешавад. Набз тез шуда, ба душворӣ пурра мегардад. Қабатҳои пӯст рангпаридида мешаванд. Нафаскашии зуд-

зуд ва нафастангӣ дида мешавад. Дар хун лейкоцитози устувор ба назар мерасад, лейкоформула ба тарафи чап зиёд майл дорад, камхунӣ вусъат меёбад. Диурез кам буда, бактериурия дида мешавад, дар пешоб сафеда, эритроцит, лейкоцит ва цилиндрҳо пайдо мешаванд.

Якчанд намудҳои сепсиси бо метастаз инкишоф ёфтара фарқ мекунанд: тромбофлебитӣ, эндокардӣ, перитонеалӣ.

Намуди тромбофлебитӣ – асоси онро тромбофлебити римнок ташкил медиҳад, дар ин маврид метастази римнок дар шуш пайдо мешавад.

Намуди эндокардӣ – дар мавриди вусъат ёфтани ин намуд эндокард иллатнок мешавад. Клапанҳои дил ба некроз гирифта шуда яра мешаванд, дар болои онҳо қабати тромботикӣ дида мешавад. Метастази римнок ба хунгардиши калон, гурдаҳо, мағзи сар, испурч мегузарад.

Дар сепсиси перитонеалӣ таб гоҳ баланду гоҳ паст мешавад, хуруҷҳои такрории табларза, исҳоли септикӣ ба назар мерасад. Дар шуш метастаз пайдо мешавад. Бо пайдо шудани метастаз ҳоли бемор бад мешавад, таб мекунад ва табларза пайдо мешавад.

Принсипҳои табобати сепсис: табобати инфузионӣ – трансфузионӣ; таъсиррасонӣ ба манбаи сироят ва маҳв кардани он; табобати зиддибактериявӣ; табобати симптоматикӣ; табобати устуворсозии ҳолати умумӣ; табобати гипосенсибилизатсиявӣ; иммунокоррексионӣ; табобати гормоналӣ.

Беморони гирифтаи сепсисро бо ду роҳ табобат мекунанд: аз байн бурдани манбаи сироят ва муолиҷаи комплексӣ. Агар манбаи сироят бачадон бошад, баъди 3 рӯзи табобати ғайриҷарроҳии бесамар экстирпатсия бо гирифта партофтани найчаҳои бачадон ва ё ампутатсияи он гузаронида мешавад. Антибиотикҳоро мувофиқи флораи микробӣ ва маълумоти антибиотикограмма, дар мӯҳлати 14-20 рӯз таъин мекунанд. Дозаи шабонарӯзии антибиотикҳо чунин тавсия карда мешавад: амписиллин 3-4 г дохиливаридӣ; бензилпенисиллин – 16 000 000 – 20 000 000 ЕД дохиливаридӣ; оксасиллин ва метисиллин – 200 – 240 мг дохилимушакӣ, сепорин – 4 г дохиливаридӣ. Аз омехтаи антибиотикҳо инҳо беҳтар ба ҳисоб мераванд: амписилин бо гентамисин, канамицин бо линкомицин.

Табобати инфузионӣ-трансфузионӣ иборат аст аз дохил кардани моеъ ва хунивазкунондаҳои зерин: маҳлули Рингер, массаи эритроцитарӣ, плазмаи яхкунонидашуда.

Назорати тестӣ:

1. Омилҳои хатари хориоамнионит

А) Муоинаи маҳбалии зиёд

Б) Даридани пардаҳои наздитифлӣ то валодат

- В) Иҷро накардани фармони №641 Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон оиди «Пешгирии сироят дар муассисаҳои тандурустӣ»
Г) Ҳамааш дуруст аст
Д) Ҳамааш нодуруст аст

2. Заҳми баъдивалодатӣ –ин протсесси илтиҳобию фасодии:

- А) Мавқеи чатан, маҳбал, гарданаки бачадон
Б) Мавқеи ҷойгиршавии машина
Г) Мавқеи кӯкҳо дар бачадон

3. Аломатҳои эндометрити баъдивалодатӣ иборат аст аз аломатҳои зерин, бағайр аз:

- А) Баландшавии ҳарорати бадан зиёда аз 38° С
Б) Лоҳияҳо бо бўи ғализ
В) Дардмандии бачадон
Г) Калоншавии гирехҳои лимфатикии зери каш

4. Табобати заҳми баъдивалодатӣ иборат аст аз амалиётҳои зерин, бағайр аз:

- А) Коркарди ҷарроҳии заҳм
Б) Хунгузаронӣ
В) Гирифтани кӯкҳо ва дренажи ковокиҳои фасодӣ

5. Септитсемия – ин:

- А) Протсесси фасодию илтиҳобӣ дар мавқеи чатан, маҳбал, гарданаки бачадон
Б) Мавҷуд будани бактерияҳо ва токсинҳои онҳо дар хун ва тамоми организм
В) Мавҷуд будани метастазҳои фасодӣ

6. Септикопиемия – ин:

- А) Пртсесси фасодию илтиҳобӣ дар мавқеи чатан, маҳбал, гарданаки бачадон
Б) Мавҷуд будани бактерияҳо ва токсинҳои онҳо дар хун ва тамоми организм
В) Мавҷуд будани метастазҳои фасодӣ

7. Ёрии таъҷилӣ ҳангоми садамаи септикӣ сар мешавад аз

- А) Истифодаи маводҳои антибактериявӣ
Б) Ворид намудани кристаллоидҳо (маҳлули Рингер, физиологӣ)

В) Плазмотрансфузия

8. Сабаби асосии зиёдшавии бемориҳои фасодию илтиҳобӣ дар акушерии замонавӣ вобаста аст бо:

- А) Мавҷудияти илтиҳоб дар занҳои ҳомила
- Б) Пастшавии иммунитет
- В) Ҷараёни аворизноки ҳомилагӣ
- Г) Зиёдшавии буриши қайсарӣ

9. Тайи чандум шабонарӯз нишонаҳои эндометрит пайдо мешаванд:

- А) тайи шабонарӯзи 1 -2-юм
- Б) тайи шабонарӯзи 3-4-ум
- В) тайи шабонарӯзи 9 -10-ум

10. Нишонаи хоси эндометрит ин:

- А) Субинволютсияи бачадон (суштшавии кашишурии бачадон баъди валодат)
- Б) Табларза
- В) Зардшавии сафедаи чашм

11. Ҳангоми кадом намуди авориз тифли навзодро аз модар ҷудо мекунанд:

- А) Мастити баъдивалодатӣ
- Б) Заҳми баъдивалодатӣ
- В) Эндометрити баъдивалодатӣ
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

12. Ҳангоми кадом намуди авориз синамакони навзод қатъ карда мешавад:

- А) Мастити баъдивалодатӣ
- Б) Заҳми баъдивалодатӣ
- В) Эндометрити баъдивалодатӣ
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

13. Сесписи баъдивалодатӣ бо кадом нишонаҳо мегузарад?

- А) Септитсемия, септикопиемия
- Б) Перитонити акушерӣ, эндометрит
- В) Заҳми баъдивалодатӣ, хориоамнионит
- Г) Мастит, эндометрит

14. Параметрити баъдивалодатӣ ин сирояти:

- А) Чарбуи назди бачадон
- Б) Найҳои бачадон
- Г) Тухмдонҳо

15. Дар зани зоянда дар вақти валодат баландшавии ҳарорати бадан то 39⁰ С, ҳориҷоти фасодмонанд бо бӯи ғализ, кашишхӯрии дардноки бачадон дида мешавад. Ташҳиси пешакӣ чӣ гуна мебошад?

- А) Эндометрити валодатӣ
- Б) Параметрити шадид
- В) Аднексити шадид
- Г) Перитонит

16. Барои пешгирии сирояти дохилибемористонӣ дар навоздон кормандони тиб кадом фармони ВТ ҚТ бояд иҷро кунанд?

- А) 641
- Б) 540
- В) 541

17. Шустани дурусти дастони кормандони тиб дар таваллудхона гузаронида мешавад бо истифодаи:

- А) Собуни моеъ
- Б) Хокаи чомашӯй
- В) Собуни истифодаи бисёркарата
- Г) Антисептик

18. Табларзаи баъдивалодатӣ ин баландшавии ҳарорат зиёда аз:

- А) 37,5⁰ С
- Б) 36,5⁰ С
- В) 39, 0⁰ С
- Г) 38,0⁰ С

19. Зани зояндаро бо исҳол бистарӣ мекунанд ба:

- А) Шӯъбаи валодатӣ
- Б) Шӯъбаи аворизҳои ҳомила
- В) Ифродгоҳ (изолятор)

20. Омили асосии этиологии сирояти баъдивалодатӣ ин:

- А) Флораи аэробии граммусбат
- Б) Флораи аэробии грамманфӣ
- В) Флораи анаэробии граммусбат
- Г) Флораи анаэробии грамманфӣ
- Д) Микрофлораи полиморфӣ

Масъалаи 1

Валодат дар муҳлат, якум. Пеш аз муҳлат рехтани обҳои назди тифлӣ. Давомнокии валодат 10 соат, давраи беобӣ 13 соат. Дар давоми хомилагӣ гемоглобин 95г/л, баъди валодат дар 4 шабонаруз ҳарорати бадан 38-39° С, набз 96 зарба дар 1 дақиқа, Ф/Х 105/70 мм. сут.симобӣ пуст ва луобпардаҳо сафедчатоб, ғадудҳои сина мулоим, солим. Қазри бачадон 2 см поён аз ноф, ҳангоми палмосидан мулоим ва дарднок. Хориҷот аз маҳбал ҳунобча, бӯй дорад. Ташҳис, тактика?

Масъалаи 2

Зани навзоида дар 4 шабонаруз шикоят ба дард ва сӯзиш дар мавқеи маҳбал дорад. Ҳарорати бадан 36,9° С, Ф/Х 115/70 мм сут.сим. Муоинаи маҳбал: дар тарафи ростии поёни маҳбал даридани чатан то 2 см дида мешавад, он бо фасод рӯйпӯш шудааст, вақти расидан ҳунобча дида мешавад. Ташҳис, чӣ гуна амал зарур аст?

Хунравӣ дар давраи якуми ҳомилагӣ

Хунравии давраи 1-уми ҳомилагӣ бештар дар мавридҳои зерин рух медиҳад:

1. Хунравӣ ҳангоми қатъ шудани ҳомилагӣ (ҳангоми бачапартоии ихтиёрӣ)
2. Хунравӣ дар натиҷаи қатъшавии ҳомилагии ғайрибатнӣ
3. Хунравие, ки инкишофи ҳубобомос боиси он шудааст.

Ҳар кадоме аз ин иллатҳо боиси афзоиши хунравӣ мешаванд. Хунравӣ бошад аломати асосӣ ба ҳисоб рафта, дар суръати сари вақт ёрӣ нарасонидан ба вусъат ёфтани садамаи геморрагӣ ва синдроми лахташавии умумии дарунирагӣ оварда мерасонад.

Ҳомилагии ғайрибатнӣ–ин имплантатсияи тухмхучайраи бордоршуда на дар ковокии бачадон, балки, масалан, дар найчаи бачадон, тухмдонҳо ё дар сифоқ аст. Аз намудҳои гуногуни ҳомилагии ғайрибатнӣ бештар ҳомилагии найчагӣ воমেҳӯрад.

Сабабҳо, ки ҳомилагии ғайрибатниро ба вучуд меоранд: илтиҳоби найчаҳо, норасоии фаъолияти тухмдонҳо, эндометриоз, омоси найчаҳо ва тухмдонҳо, истифода бурдани маводҳои дохили бачадонӣ ва ғайра

Аломатҳои сарирӣ. Маъмулан занони гирифтори ҳомилагии ғайрибатнӣ дар ҳолати хеле возеҳ будани қатъшавии он ба дармонгоҳ муроҷиат мекунанд. Вобаста ба мавқеъ гирифтани тухми ҷанин ва тарзи қатъкунии ҳомилагии найчагӣ 2 шакли он, яъне кафидани найча ва исқоти найчагиро фарқ мекунанд.

Ҳангоми кафидани найча аломатҳои зерин ба назар мерасанд: беҳушшавӣ, сарчархзанӣ, дарди шадид шикам, аломати шок (паст шудани фишори хун, тахикардия, бемадории шадид).

Ҳангоми исқоти найчагӣ аломати асосии клиникӣ дар қисми поёни шикам пайдо шудани дардҳои шикампеч ва тадриҷан афзудани аломатҳои камхунӣ ба ҳисоб мераванд.

Ташхис бо ёрии аломатҳои зерин гузошта мешавад: қатъи ҳайзбинӣ, аломатҳои хунравии дарунӣ, нишондодҳои ҳоси муоинаи маҳбал, пунксиаи (тазриқи) гумбази акиби маҳбал, муоинаи ултрасадоӣ, лапароскопия.

Муолича: Ҳангоми ташхис гузоштани ҳомилагии найчагӣ роҳи асосии муолича дар ҳолати вучудода ин ҷарроҳии фаврӣ мебошад, яъне бурида партофтани найчаи ҳомила (тубэктомия) ва равон кардани ҳамаи кушишҳои табобатӣ бар зидди шоки геморрагии авҷёфта ва анемияи пасигеморрагӣ.

Ҳубобомос – ин бемории тухмаки ҷанинӣ буда, мӯяки (пати) хорион ба ҳубобчаҳое табдил меёбад, ки даруни он аз моеъи шаффоф пур шудааст. Сабабҳояш номаълуманд.

Аломатҳои сарирӣ:

1. Хунравӣ аз бачадон аломати асосӣ аст. Вай дар моҳҳои аввал оғоз ёфта, гоҳ суст ва гоҳ шиддат меёбад.

2. Набудани аломатҳои ҳақиқии ҳомилагӣ.
3. Ба муҳлати ҳомилагӣ мувофиқат накардани андозаи бачадон - он калонтар аст.
4. Бармаҳал пайдо шудани токсикози деринаи ҳомилагӣ.
5. Баъзе вақтҳо аз роҳҳои таносулӣ пайдо шудани ҳубобчаҳои моеъдори шаффоф.

Ҳубобомос маъмулан дар моҳҳои 4-5 ҳомилагӣ метавонад худ ба худ аз бачадон таваллуд шавад.

Таъхир аз рӯи аломатҳои клиникӣ, муоинаи маҳбалӣ ва муоинаи ултрасадоӣ гузашта мешавад.

Муолиҷа дар дармонгоҳ суръат мегирад. Агар андозаи бачадон аз 12 ҳафта зиёд набошад кюретаж ё амалиёти вакуум-аспиратсия зарур аст.

Искоти ғайриихтиёрӣ гуфта то 22 ҳафтаи аввал қатъ шудани ҳомилагиро меноманд. Басомади искоти ғайриихтиёрӣ то 15% мерасад.

Сабабҳо: иллатҳои бачадон, ҳалалёбии иммунологӣ, иллатҳои эндокринологӣ, омилҳои сироятнокӣ, бемориҳои ҷисмонӣ (соматикӣ), омилҳои руҳӣ, оризаҳои ҷараёни ҳомилагӣ. Ҳангоми искоти ғайриихтиёрӣ ҳар кадом аз сабабҳои дар боло зикршуда дар ниҳояти қор метавонанд, ки боиси шиддатнокишавии фаъолияти кашишхӯриҳои бачадон шуда, аз девори бачадон ҷудо шудани тухмаки ҷанин ва берун кардани он гарданд.

Ҷараёни клиникӣ искоти ғайриихтиёрӣ марҳалаҳои зеринро дар бар мегирад:

- ҳавфи искоти ҳамл,
- искоти саршуда,
- искоти «дар роҳ» (авҷёфта),
- искоти нопурра,
- искоти пурра.

Дар **искоти саршуда** афзудани фаъолияти кашишхӯриҳои мушакҳои бачадон рӯй медиҳад ва боиси каме кӯчидани тухмаки ҷанин ва пайдошавии хунобаҳо аз канали гарданаки бачадон мешавад.

Искот «дар роҳ» ё авҷёфта. Алоқаи тухмаки ҷанин аз ҷойгоҳи ҷанин ҷанда мешавад, вай ба қисми поёни бачадон ва ё канали гарданаки бачадон мефарояд. Ин намуди искотро дардҳои кашишхӯрии шадид дар қисми поёнии шикам ва хунравиҳои зиёд ва фаровон ҳамроҳӣ мекунанд.

Искоти нопурра: агар як қисми тухмаки ҷанин аз ҳудуди бачадон баромада, дар ковокии бачадон фақат боқимондаи вай монда бошад, ҷанин искотро нопурра меноманд. Аломати асосии ин марҳалаи қатъкунии ҳомилагӣ хунравиҳои гуногун аст: хунравиҳои кам ё фаровон, ки ба садамаи геморрагӣ оварда метавонад.

Дар **искоти пурра** тухмаки ҷанин пурра ҷудо мешавад ва аз ковокии бачадон мебарояд. Хунравӣ дар ин намуд худ ба худ манъ мешавад.

Ташхис дар асоси шикоятҳои бемор, маълумотҳои муоинаҳои умумӣ ва гинекологӣ, усулҳои муоинаи ҳормоналӣ ва ултрасадоӣ гузошта мешавад.

Дар бораи шикоятҳо мо аллакай сухан рондем, ҳолати умумии бемор асосан аз дараҷаи талафоти хун, давомнокӣ ва шиддати он вобаста аст. Хунравии тӯлонии на чандон зиёд боиси камхуншавии бемор мешаванд, ки инро аз ҳолати зани бемор муайян кардан мумкин аст. Хунравии шадид боиси садамаи геморрагии бемор гашта метавонад.

Маълумотҳои муоинаи гинекологӣ: ҳангоми исқоти таҳдидкунанда мувофиқ будани андозаи бачадон ба таваққуфи ҳайзбинӣ гувоҳӣ медиҳад. Тағйироти сохти гарданаки бачадон дида намешавад.

Ҳангоми исқоти саршуда гарданаки бачадон каме кӯтоҳ шуда, даҳони беруниаш каме боз аст. Ҳангоми исқоти «дар роҳ» бачадони тарангшуда ба мӯҳлати ҳомилагӣ мувофиқат мекунад, қутби поёни тухмаки чанинро аз гарданаки канали бачадон ба осонӣ дастрас кардан мумкин аст. Ҳангоми исқоти нопурра андозаи бачадон хурд ва даҳони берунӣ кушода мешавад.

Муолиҷа. Занҳои гирифтори исқоти ғайриихтиёрии саршуда бояд, ҳатман дар дармонгоҳ табобат шаванд. Муолиҷа иборат аст аз: речаи бистарӣ шудан, парҳез.

Барои исқоти «дар роҳ» ва нопурра ба таври фаврӣ бистарӣ кардан ва гузаронидани ҷарроҳӣ тавсия мешавад: тозакунии бачадон бо асбобҳо, ки боиси манъшавии хунравӣ мегардад.

Назорати тестӣ:

1. Сабабҳои асосии хунравӣ дар давраи якуми ҳомигӣ:

- А) Ҳомилагии ғайрибатнӣ, исқоти ҳамл, ҳубобомос
- Б) Хунравии гипотоникӣ, таркиши бачадон
- В) Пеш аз муҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
- Г) Пешомади машина, даридани чатан
- Д) Лахтшавии дохилирагии хун (ДВС), таркиши бачадон

2. Исқоти ҳамли худсарона ин қатъшавии ҳомилагӣ дар мӯҳлати:

- А) то ҳафтаи 22-юм
- Б) то ҳафтаи 22 – 42-юм
- В) то ҳафтаи 12 – 16-ум
- Г) то ҳафтаи 16 – 20-ум

3. Дараҷаҳои клиникӣ исқоти ҳамлро номбар кунед:

- А) Ҳавфи исқоти ҳамл, исқоти ҳамли саршуда

- Б) Нопурра, пурра
- В) Искоти ҳамли авҷгирифта, нопурра, пурра
- Г) Хавфи искоти ҳамл, искоти ҳамли саршуда, искоти ҳамли авҷгирифта, нопурра, пурра

4. **Дар кадом марҳилаи искоти ҳамл табобат барои нигоҳ доштани ҳомилагӣ гузаронида мешавад?**

- А) Хавфи искоти ҳамл, искоти ҳамли саршуда
- Б) Нопурра, пурра
- В) Искоти ҳамли авҷгирифта, нопурра, пурра

5. **Ба аломатҳои хубобомос дохил мешаванд, ба ғайр аз:**

- А) Хунравӣ дар семоҳаи якуми ҳомилагӣ
- Б) Номувофиқатии андозаҳои бачадон бо мӯҳлати тахминии ҳомилагӣ
- В) Гипотиреоз
- Г) Аломҳои токсикози бармаҳал

6. **Барои ташҳиси хубобомос муайян намудани сатҳи ҳормонҳои зерин истифода бурда мешавад:**

- А) Гонадотропини хорионӣ
- Б) Пролактин
- В) Прогестерон
- Г) Эстрогенҳо
- Д) Андрогенҳо

7. **Ҳомилагии инкишофнаёфта ин қатъшавии инкишофёбии ҷанин то:**

- А) 5 ҳафтаи ҳомилагӣ
- Б) 10 ҳафтаи ҳомилагӣ
- В) 15 ҳафтаи ҳомилагӣ
- Г) 22 ҳафтаи ҳомилагӣ

8. **Аворизи хатарноктарин барои модар, ки дар натиҷаи ҳомилагии инкишофнаёфта дида мешавад:**

- А) Таркиши бачадон
- Б) Хунравӣ бо инкишофёбии лахтшавии дохилирагии хун (ДВС)
- В) Эндометрити шадид
- Г) Сепсис

9. **Носурҳои тухмдоне, ки сабаби пайдоиши хубобомос мешаванд:**

- А) Фолликулярӣ

- Б) Тека – лютеинӣ
- В) Дермоидӣ

10. **Сабаби эклампсия дар давраи якуми ҳомилагӣ:**

- А) Гломерулонефрити шадид
- Б) Пешомади машина
- В) Пеш аз мӯҳлат чудошавии машинаи дурустҷойгиршуда
- Г) Хубобомос

11. **Таботати асосии хубобомос:**

- А) Лапаротомия, ампутатсияи бачадон
- Б) Тоза кардани ковокии бачадон
- В) Таботати нурӣ
- Г) Таботати ҳормоналӣ

12. **Зани ҳомиладор, мӯҳлати тахминии ҳомилагӣ 9 – 10 ҳафта, шикоят ба дарди кашишхӯрӣ дар поёни шикам. Хориҷоти хунолуд аз маҳбал нест. Ташҳиси пешакӣ:**

- А) Хавфи исқоти ҳамл
- Б) Исқоти ҳамли саршуда
- В) Исқоти авҷ гирифта
- Г) Нопурра
- Д) Пурра

13. **Хориҷшавии мустақилонаи масолеҳи бордоршавӣ аз доҳили бачадон ин:**

- А) Хавфи исқоти ҳамл
- Б) Исқоти ҳамли саршуда
- В) Исқоти авҷ гирифта
- Г) Исқоти нопурра
- Д) Исқоти пурра

14. **Кадам аворизҳои ба ҳомилагӣ вобастаро дар мавриди хунравӣ дар семоҳаи якум инкор кардан зарур аст:**

- А) Исқоти ҳамли мустақилона
- Б) Ҳомилагии ғайрибатнӣ
- В) Хубобомос
- Г) Ҳамаи дар боло зикршуда
- Д) Ҳеч кадом аз зикршудаҳо

15. Ба арзёбии фаврӣ хангоми хунравӣ кадом нишондиҳандаҳо дохил мешаванд?

- А) Ҳуш
- Б) Фишори артериявӣ
- В) Набз
- Г) Хунталафот
- Д) Ҳамааш дуруст аст

Масъалаи 1

Такрорҳонила бо шикояти дард дар поёни шикам дар санаи 12 декабр ворид шуд. Ҳайзи охирин 9 сентябр. Муоинаи маҳбал: гарданаки бачадон ва луобпардаҳои маҳбал кабудча, ба қафо нигоронида, дарозияш 2,5 см. канали сервикалӣ нӯги ангуштро мегузаронад, бачадон ба андозаи то 13 ҳафтаи ҳонила мувофиқат мекунад. Ташхис, тактикаи духтур.

Масъалаи 2

Такрорҳонила 12 декабр бо шикояти дарди кашишхӯрӣ дар поёни шикам ва хунравӣ аз роҳҳои валодат ворид шуд. Ҳайзи охирин 9 сентябр. Муоинаи маҳбал: гарданаки бачадон ва луобпардаҳои маҳбал кабудча, ба қафо нигоронидашуда, дарозияш 2.5 см. канали сервикалӣ 1 ангуштро мегузаронад, бачадон ба андозаи 13 ҳафтаи ҳонила аст. Хориҷот аз маҳбал ҳунолуд. Ташхис. Тактикаи духтур.

Масъалаи 3

Такрорҳонила бо шикояти дарди кашишхӯрӣ дар поёни шикам ва хунравии бисёр аз роҳҳои валодат ворид шуд. Охири ҳайзбинӣ 19 сентябр. Муоинаи маҳбал: гарданаки бачадон ва луобпардаҳои маҳбал кабудча, марказонида, дарозияш 1.5 см., канали сервикалӣ 1 ангуштро мегузаронад, бачадон ба андозаи 9 ҳафтаи ҳонила аст. Хориҷот аз маҳбал ҳунобча, бо миқдори бисёр. Ташхис, тактикаи духтур.

Масъалаи 4

Зани 25 сола, дар санаи 28 май бо шикояти дард поёни шикам бисёртар аз тарафи рост бо ирродиятсия ба қафо ворид шуд. Аз собиқаи беморӣ: дард якбора саҳт пайдо шуд, беҳуш афтид. Ҳайзи охирин 12 апрел. Зоҳиран: пӯст ва луобпадаҳо сафедчатоб, набз 120 зарба дар 1 дақиқа, Ф/Х 80/60 мм. сут.сим. Муоинаи маҳбал: луобпардаҳои маҳбал кабудчатоб. Бачадон каме калон аз меъёр, изофаҳои бачадон муайян карда намешавад, гумбази қафо овезон, дардманд. Ташхис, Тактикаи духтур.

Хунравӣ дар давраи дуҷуми ҳонилагӣ

Хунравии нимаи дуҷуми ҳомилагӣ аксар вақт ба пешомади машина, пеш аз мӯҳлат ҷудо шудани машинаи дуруст ҷойгиршуда, ба патологияи марҳилаи III валодат, яъне ҳалалёбиҳои ҷудошавии машина, хунравии гипо- ва атоникӣ вобаста аст. Ин хунравиҳо метавонанд ба садамаи геморрагӣ оварда расонанд ва дар системаи лахташавии хун тағйироти гуногун ба вучуд биёранд.

Пешомади машина – нодуруст ҷойгиршавии онро меноманд: ба ҷои дар девор ё дар қаъри бачадон ҷойгир шудан, машина дар сегменти поён ва ноҳияи даҳони дарунии гарданаки бачадон ҷой мегирад. Басомади ин ориза 0,5-0,8% аст.

Таснифоти пешомади машина:

1. **Пешомади пурраи машина (марказӣ)** – ин дар даҳони дарунии гарданаки бачадон пурра ҷой гирифтани ва онро пӯшонидани машина.
2. **Паҳлӯӣ** ҷой гирифтани машина (нопурра), дар ин маврид қисми он дар сегменти поёни бачадон ҷой мегирад ва даҳони даруниро пурра намепошонад.

Чунин вариантҳои пешомади машимаро танҳо дар ҷараёни валодат ва бо андозаи 5-6 см кушода шудани даҳанаи гарданаки бачадон таҳқиқ кардан мумкин аст.

Сабабҳои этиологӣ: бисёр таваллудкунӣ, бемориҳои музминии илтиҳобии бачадон, тарошидани зиёди бачадон бо асбобҳо, ҳадшаи бачадон, миомаи бачадон, норасоии истмикӣ-сервикалӣ.

Аломати асосии пешомади машина хунравӣ аст. Вай дар натиҷаи аз девори бачадон ҷудо шудани машина рӯй медиҳад, зеро дар ҷараёни ҳомиладорӣ сегменти поёни меёзад ва мӯякҳои машина аз сабаби ёзиши кофӣ надоштан, аз девораи бачадон ҷудо мешавад. Вобаста ба тарзи пешомади машина хунравӣ метавонад дар вақти ҳомилагӣ ва ё ҳангоми таваллудкунӣ ба амал ояд. Агар машина дар марказ ҷойгир шуда бошад, хунравӣ дар семоҳаи II, агар дар паҳлӯ бошад дар семоҳаи III ва ё ҳангоми таваллудкунӣ ба амал меояд.

Шиддати хунравӣ дар вақти пешомади пурраи машина нисбат ба пешомади нопурраи машина хеле зиёд аст. Гипоксияи тифл яке аз симптомҳои асосии пешомади машина аст. Дарачаи гипоксия аз масоҳати ҷудошавӣ ва суръати ҷудошавии машина вобаста аст.

Таҳқиқи пешомади машина бо ёрии усулҳои зерин гузашта мешавад:

1. Аз рӯи аломатҳои клиникӣ
2. Муоинаи маҳбалро дар дармонгоҳ ба шартӣ омода будани мизи ҷарроҳӣ кардан зарур аст. Ҳангоми муоина бо даст дар атрофи гумбази маҳбал бофтаҳои мулоим, яъне машимаро ҳис кардан мумкин аст.
3. Дар шароити имрӯза усули бонуфузи таҳқиқи пешомади машина муоинаи ултрасадоӣ ба шумор меравад.

Муолиҷа. Ҳангоми ин ё он усули табобатро интихоб намудан вариантҳои пешомади машина, давраи ҳомилагӣ, ҳолати роҳҳои валодат, тифл ва микдори хунравиро ба эътибор бояд гирифт.

Агар хунравӣ набошад ва ҳомилагӣ нотаом бошад, дар ҳамаи намудҳои пешомади машина доруҳои пасткунандаи фаъолнокии кашишхӯриҳои бачадон, пешгирии камхуншавии зани ҳомила ва дуруст кардани вазъи тифлро истифода мебаранд.

Амалиёти буриши қайсарии нақшавӣ дар вақти пешомади пурраи (марказии) машина дар ҳафтаи 38-уми ҳомилагӣ гузаронида мешавад, хунравии имконпазирро интизор набояд шуд.

Амалиёти буриши қайсарии таъчилаго ҳангоми хунравии шадид ё миёна, новобаста аз мӯҳлати ҳомилагӣ, ҳолати тифл ва намуди пешомади машина иҷро кардан лозим аст.

Агар пешомади нопурраи машина ва хунравии начандон зиёд, пешомади сари тифл ва фаъолияти кувваҳои валодати хуб ҷараён гиранд, ҳангоми ба 3-4 см кушода шудани гарданаки бачадон пардаи наздитифлиро мекафонанд. Сарак ба зудӣ поён мефарояд ва қисми ҷудошудаи машинро ба девори бачадон ҷафс мекунад, хунравӣ маъмулан манъ мешавад ва таваллудкунӣ одатан бо осонӣ аз роҳҳои табиӣ ба хубӣ анҷом меёбад.

Пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда

Дар ҳолати эътидол машина танҳо баъд аз таваллудкунӣ аз девори бачадон канда мешавад. Агар вай пеш аз вақт ҳангоми ҳомилагӣ, дар давраи I ё II таваллудкунӣ ҷудо шавад, ин ҳел аворизро ҷудошавии пеш аз мӯҳлатии машинаи дуруст ҷойгиршуда меноманд. Басомади он ба 0,5% ташкил медиҳад. Ин авориз ба шаклҳои вазнини оризаҳои ҳомилагӣ дохил мешавад.

Этиология: Дар замони ҳозира дар пайдошавии ҷудошавии пеш аз мӯҳлати машина ба тағйироти рағҳо аҳамияти калон медиҳанд, ки дар натиҷаи гестози дерина, бемориҳои гипертоникӣ ва ё бемориҳои гурдаҳо, инчунин бисёртифлӣ, бисёробӣ, кӯтоҳ будани банди ноф ва ғайра ба вучуд меояд. Зудшикан будани рағҳо, боиси порашавии онҳо ва ба вучуд омадани гематомаи байни машина ва девораи бачадон мегардад, ки онҳо машинро аз девораи бачадон ҷудо мекунанд.

Аломатҳои асосии пеш аз мӯҳлат ҷудо шудани машина хунравӣ ва дарди умумӣ ва маҳдуд ҳангоми ламскунӣ дар бачадон, гипертонуси мушакҳои он, гипоксияи тифл ё мурдани он аст. Вазнинии ин ҳолат аз дараҷаи талафоти хун вобаста ба масоҳати ҷудошавии машина (ҷузъӣ, пурра) ва суръати он аст.

Дар мавриди ҷой доштани дараҷаи сабук вазъи умумии ҳомилагон ва ё зояндагон тағйир намеёбад. Нишондодҳои гемодинамикӣ мӯътадил боқӣ мемонанд. Тапиши дили тифл тағйир намеёбад.

Дараҷаи вазнини ҷудошавии машинро бад шудани вазъи бемор, пайдошавии симптомҳои шок ҳамроҳӣ мекунанд. Берангшавии қабатҳои пӯст, таҳикардия, бо суръат паст шудани фишори хун инкишоф меёбад. Симптомҳои гипоксияи дохилибатнии тифл пайдо шуда, зиёд мешаванд, марги ӯ ба зудӣ фаро мерасад.

Хунравии дохилӣ, берунӣ ва омехта ҷой дорад. Намуди хунравӣ аз мавқеи хуномос (гематома) вобаста аст. Агар хуномос дар маркази

машима бошад хунравии берунӣ ба вучуд наомаданаши мумкин аст. Гематомаи калони ретропласентарӣ роҳи баромад наёфта девораи бачадонро меҷабдад (бачадони Кувелер). Агар чудошавии машима дар канор рӯй диҳад, хун пардаҳои тифлро дур карда ба берун мебарояд. Ранги хун ҳамеша сурхи баланд аст. Дард аломати асоси он аст, вай дар натиҷаи кашишхӯрии пардаи серозии бачадон пайдо шуда, сабук ва шадид буда метавонад.

Ташхис. Чудошавии машимаро дар асоси аломатҳои клиникӣ ва муоинаи ултрасадоӣ ташхис мекунад.

Бурдани занони гирифтори чудошавии пешазмуҳлатии машима ба вазъи умумии таваллудкунандагон, дараҷаи хунравӣ, ҳолати роҳҳои валодат, муҳлати ҳомилагӣ ва ғайра вобаста аст.

Муолича бояд ҷиҳатҳои зеринро фаро гирад: манъкунии хунравӣ, ҳар чӣ зудтар таваллуд кардан, зиёд кардани муҳлати зиндамонии тифл, пешгирӣ кардани системавии лахташавии хун. Ҳангоми пеш аз муҳлат чудо шудани машима пешгирӣ кардани инкишофи садамаи геморрагӣ ва синдроми лахташавии умумии дарунирагӣ зарур аст. Аз ин рӯй вазифаи асосии табобатӣ валодаткунонии боэҳтиётна ва ҳарчӣ зуд мебошад. Чорабинии асосӣ ин дар вақти ҳомилагӣ ва марҳилаи I таваллуд амалиёти буриши қайсарӣ аст.

Дар охири марҳилаи I ва II-ми валодат ин корро тавассути ҷангакҳои акушерӣ, вакуум – экстраксия ба анҷом мерасонанд.

Садмаи геморрагӣ ҳолате мебошад, ки ҳангоми ҳомилагӣ, таваллуд кардан ва баъди таваллуд хунравии шадиду зиёд рух медиҳад, ки он боиси шадидан кам шудани ҳаҷми хуни гардишкунанда, хунронии дил ва перфузияи бофтаҳо мешавад ва дар натиҷаи он декомпенсатсияи механизмҳои муҳофизатӣ ба вучуд меоянд. Одатан хунталафоти зиёда аз 1000 мл боиси садмаи геморрагӣ мешавад.

Сабабҳои хунравӣ, ки ба садмаи геморрагӣ оварда метавонанд, инҳоянд: пеш аз муҳлат чудо шудани машимаи эътидол ҷойгиршуда, пешомади машима, даридани бачадон, исқоти ғайриихтиёрӣ, қатъшавии ҳомилагии ғайрибатнӣ, ҳалалёбии чудошавии машима дар марҳалаи III таваллудкунӣ, хунравии гипотоникӣ ва атоникӣ дар давраи аввали марҳилаи баъдитаваллудӣ.

Аломатҳои клиникӣ: чунин марҳилаҳои садмаи геморрагӣ эътироф шудааст:

Марҳалаи I – садмаи компенсатсияшаванда (чуброншаванда)

Марҳалаи II – садмаи чуброннашавандаи барқароршаванда

Марҳалаи III – садмаи барқарорнашаванда

Марҳалаи I – маъмулан ҳангоми талафоти тақрибан 20%-и ҳаҷми хуни гардишкунанда (700-1200 мл) пайдо мешавад. Аломатҳои клиникӣ: рангпаридагии қабатҳои пӯст, тахикардия то 100 зарба дар як дақиқа, олигурия (кам будани пешоб).

Марҳалаи II - ҳангоми талафоти 30-35% ҳаҷми хуни гардишкунанда (1200-2000 мл) рух медиҳад. Фишори хун то 100 мм ст.

сим. паст мешавад, тахикардия (120-130 зарба дар як дақиқа), нафастангӣ, акросианоз, арақи сард ва нооромӣ, чудошавии пешоб камтар аз 30 мл/соат, паст шудани фишори марказии варидиро мушоҳида кардан мумкин аст.

Марҳалаи III – ҳангоми талафоти 50%-и ҳаҷми хуни гардишкунанда (зиёда аз 2000 мл) инкишоф меёбад. Фишори систоликӣ ба 60 мм сут. сим. паст мешавад, набз то 140 зарба дар як дақиқа, тез мешавад. Паридани ранги қабатҳои пӯст ва хунукшавии дасту пойҳо, арақи сард, анурия, ва беҳушӣ мушоҳида мешавад.

Ташхис. Садамаи геморрагӣ маъмулан ба осонӣ ташхис карда мешавад, ба хусус агар хунравии фаровон возеҳ мавҷуд бошад. Барои арзёбии дараҷаи шок комплекси симптомҳои оддиро истифода кардан зарур аст: ҳосияту хусусияти ранг ва ҳарорати қабатҳои пӯст; арзёбии набз; чен кардани фишори хун; арзёбии индекси садама; муайян кардани диурез аз рӯи соат, чен кардани фишори марказии варидӣ (50 мм. рт. ст), муайян кардани нишондоди гематокрит (0,43).

Нишондиҳандаи оддӣ ва нисбатан маълумотдиҳандаи дараҷаи гиповолямия (камии ҳаҷми хун) ҳангоми садамаи геморрагӣ ин индекси садамаи Алиговер – таносуби басомади набз дар як дақиқа ба ҳаҷми фишори систоликӣ ба ҳисоб меравад. Ин индекс дар одамони солим 0,5 аст. Ҳангоми то 20-30% паст шудани ҳаҷми хуни гардишкунанда вай то 1,0 зиёд мешавад, ҳангоми 30-50% талаф ёфтани бошад, ба 1,5 мерасад.

Муолиҷа. Ҳангоми ташхис шудани аломати садамаи геморрагӣ амалиётҳои зеринро гузаронидан лозим аст:

- Катетеризатсияи 2 вариди калон дар давоми 5 дақиқа
- Дохили варидӣ ворид кардани маҳлули Рингер бо суръати 1 литр дар давоми 15-20 дақиқа, 1 литри давомаш дар муддати 30 дақиқа
- Назорати ҷиддӣ аз рӯи нишондиҳандаҳои фишори шараёнӣ (аз 90 мм сут сим зиёд), набз (то 90 зарба дар як дақиқа), диурез (аз 50 мл кам набошад)
- Гарм кардани зани таваллудкарда.

Амалҳои аз ҳолати садама баровардани бемор бояд ҳамзамон бо чорабиниҳои манъкунии хун суръат гирад. Агар барои манъ кардани хунравӣ бачадонро бурида гирифтани зарур бошад, ин корро ба таври фаврӣ иҷро кардан лозим аст.

Назорати тестӣ:

1. Пешомади марказии машина ин ҷойгиршавии аворизноки машина дар мавқеи:

- А) Девораи пеши бачадон
- Б) Қабри бачадон
- В) Дар сегменти поёнии бачадон, пурра маҳкам кадани даҳанаи дарунии гарданаки бачадон

Г) Девораи ақби бачадон

2. Ҳангоми пешомади каноравии машина:

- А) Машина даҳони дарунии гарданаки бачадонро ба андозаи 2/3 қисми он маҳкам мекунад
- Б) Машина дар қари бачадон ҷойгир аст
- В) Машина дар сегменти поёнии бачадон ҷойгир аст, даҳони дарунии гарданаки бачадонро пурра маҳкам мекунад
- Г) Машина дар канори даҳони бачадон хис карда мешавад

3. Аломати асосии пешомади машина ин:

- А) Дард дар поёнии шикам
- Б) Дард дар камар
- В) Хунравӣ
- Г) Рехтани обҳои наздитифлӣ

4. Хунравӣ ҳангоми пешомади машина асосан дар кадом давра сар мешавад?

- А) Дар давраи якуми валодат
- Б) Дар охири давраи кушодашавии гарданаки бачадон
- В) Дар давраи хориҷшавии тифл
- Г) Дар давраи ҳомилагӣ

5. Хунравӣ аз маҳбал дар ҳомилагон бо пешомади машина дар охири ҳомилагӣ вобаста аст бо:

- А) Калоншавии андозаи шикам
- Б) Зиёдшавии фаъолияти ҷунбиши тифл
- В) Калоншавии андозаҳои машина
- Г) Дистракцияи сегменти поёнии бачадон

6. Тактикаи духтур ҳангоми хунравӣ дар зани ҳоилаи бо пешомади машина:

- А) Реҷаи бистарӣ, назорат
- Б) Валодаткунонӣ бо роҳҳои табиӣ
- В) Буриши қайсарии таъҷилӣ
- Г) Вакуум-экстракцияи тифл

7. Аломати асосӣ ҳангоми пеш аз муҳлат ҷудошавии машинаи дурустҷойгиршуда:

- А) Гипертонуси бачадон
- Б) Набудани хунравӣ аз роҳҳои валодат

- В) Дарди сар
- Г) Анурия

8. Барои ташхиси бармаҳали пешомади машина муоинаи ултрасадоӣ дар кадом мӯҳлат гузаронида мешавад:

- А) дар ҳафтаи 14 – 16-ум
- Б) дар ҳафтаи 18 – 22-юм
- В) дар ҳафтаи 24 – 26-ум

9. Бачадони Кювелер ин апоплексияи бачадонӣ – машинавӣ аст, ки натиҷаи он:

- А) Ҷабдашавии девораи пеши шикам бо хун
- Б) Ҷабдашавии эндометрий бо хун
- В) Ҷаспидани машина
- Г) Ҷабдашавии девораҳои бачадон бо хун

10. Ҷойгиршавии машина он гоҳ паст ҳисобида мешавад, ки ҳангоми муоинаи ултрасадоӣ дар семоҳаи сеюми ҳомилагӣ канораи поёнии он аз даҳони дарунии гарданаки бачадон дур ҷой мегирад:

- А) Ба 11-12 см
- Б) Ба 9-10 см
- В) Ба 7-8 см
- Г) Ба 5-6 см

11. Хунравӣ аз роҳҳои валодат ҳангоми паст ҷойгиршавии машина вобаста аст аз:

- А) Ҷудошавии машина
- Б) Склерозгардии нахҳои машинаи паст ҷойгиршуда
- В) Тағйирёбии дистрофикии нахҳои хорион
- Г) Ҷамъшавии зиёди маводи фибриноидӣ дар болои машина
- Д) Ҳамаи дар боло зикршуда

12. Барои паст ҷойгиршавии машина асосан аломатҳои зерин хос аст:

- А) Гипотонияи артериявӣ
- Б) Гипертензияи артериявӣ
- В) Анемия
- Г) Хориҷоти хунолуд аз маҳбал
- Д) Ҳамаи дар боло зикршуда

13. Барои ташхиси пешомади машина усули беҳтарин ин:

- А) Муоинаи маҳбал
- Б) Муоинаи гарданаки бачадон бо оинаҳои маҳбалӣ
- В) Муоинаи ултрасадоӣ
- Г) Усулҳои Леополд

14. Ҳангоми муоинаи берунаи акушерӣ барои пешомади машина хос аст:

- А) Баланд ҷойгиршавии қисми пешомадаи тифл
- Б) Мавқеи кўндаланги тифл
- В) Мавқеи қачи тифл
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

15. Системаи гемостаз аз ҷузьҳои зерин иборат аст:

- А) Рагӣ-тромботситӣ, прокоагулянтӣ
- Б) Фибринолитикӣ, ҷузьҳои ингибиторҳои лахтшавии хун ва фибринолиз
- В) Дуруст аст А, Б
- Г) Дуруст аст А

16. Ба омилҳои инкишофи пешомади машина дохил мешаванд:

- А) Бемориҳои илтиҳобии узвҳои дохилии ҷинсӣ
- Б) Аномалияҳои инкишофи бачадон
- В) Иқоти ҳамл ва валодати зиёд дар собиқа
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

17. Ба омилҳои инкишофи пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машина дохил мешаванд:

- А) Вайроншавии гипертензивии ҳомилагӣ
- Б) Ҳомилагии бисёртифла
- В) Бисёробӣ
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Дуруст аст А

18. Гематомаи ретроплацентарӣ ҳангоми пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машина дар кадом мавқеъ дида мешавад?

- А) Дар мавқеи болоии машина
- Б) Дар мавқеи поёнии машина

В) Дар марказ

19. Гумбазҳои хамирмонанд ин аломати хоси:

А) Пешомади машина

Б) Пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда

В) Хубобомос

Г) Хунравии гипотоникӣ

20. Ҳангоми бистарӣ кардани зани зоянда бо хунравӣ ба таваллудхона муоинаи маҳбал дар кадом шароит гузаронида мешавад:

А) Дар шароити омода будани толори ҷаррохӣ

Б) Дар шароити мукаррарӣ бо риояи қоидаҳои асептика

В) Баъди рухсати сардхтур

Масъалаи 1

Зани такрорҳонила бо шикояти хунравӣ аз роҳҳои валолат бо миқдори кам ворид шуд. Аз собиқа: ҳомилагии 6-ум, валолат - 2 то. Бемориҳои занона – эндометрити музмин дорад. Ҳомилагии ҳозира бе авориз гузаштааст. 2 соат пеш хунравӣ пайдо шуд. Ҳомилагии 35 ҳафтаина.

Ташхис, тактикаи духтур.

Масъалаи 2

Ба таваллудхона зани такрорҳонила бо шикояти хунравии бисёр аз роҳҳои валолат ворид шуд. Ҳомилагӣ 40 ҳафта.

Ташхис. Тактикаи валолат.

Хунравӣ дар давраи сеюми валолат ва давраи баъдивалодатӣ

Хунравӣ дар давраи сеюми валолат

Хунравие, ки дар 24 соати аввали баъди таваллуд рӯй медиҳад, бештар ба ҳалалёбии қобилияти кашишхӯрии бачадон, вазъи гипо- ва атоникии он, дер мондани ҳамроҳак ё қисми он, осеб ёфтани роҳҳои валолатӣ ва авҷгирии синдроми лахташавии умумии дохиливаридӣ (ЛУД) вобаста аст. Басомади ин оризаҳо ба 3-4% баробар аст.

Хунравӣ баъди таваллудшавии тифл ин талаф додани хун бо миқдори 500 мл ба ҳисоб меравад (ТУТ). Аммо дар занхое, ки камхунӣ доранд, хунравӣ баъди таваллудшавии тифл ин талаф додани хун бо миқдори 300 мл ба ҳисоб меравад.

Таъхири баромадани машина аз бачадон ин таъхири тавлидшавии машина дар мавриди аён будани нишонаҳои кӯчидани он аз девори бачадон мебошад.

Амалиёт – фиристодани спазмолитикҳо ва кашида гирифтани машина.

Зич часпидани машина ба девори бачадон ин таъхири тавлидшавии машина бо сабабҳои аномалияи часпиши машина (ба қабати функционалии эндоетрий чуқур даромадани ворсинаҳои машина); он метавонад пурра ва ё нопурра часпида бошад.

Зухурот дар мавриди пурра (*placenta increta*) зич часпидани машина хориҷоти хунолуд аз маҳбал дида намешавад. Дар мавриди нопурраи он (*placenta percreta*)- хунравӣ бо миқдори гуногун дида мешавад.

Табобат - амалиёти бо даст тарошида баровардани машина аз девори бачадон ва баровардани он баъди бедардгардонӣ. Дар мавриди пурра часпидани машина ба девори бачадон он дар вақти амалиёт гузаронидан аз девори бачадон намекӯчад. Дар чунин ҳолат лапаротомия ва ампутатсияи болоимаҳбаии бачадон гузаронида мешавад.

Ҳангоми **гипотония** пастшавии тонус ва қобилияти нокифояи кашишхӯрии бачадон ба назар мерасад. Ҳангоми дар бачадон манъ шудани ҳиссачаҳои ҳамроҳак, хунравии калони хавфнок, касалиҳои септикий баъдивалодатӣ ба вучуд меоянд. Хунравӣ метавонад баъди ҷудошавии машина баъди якчанд соат ва ҳатто баъди якчанд рӯз пайдо шавад. Ин хавфнокиро ба ҳисоб гирифта, ҳангоми дар бачадон нигоҳ доштани ҳамроҳак ё пайдо шудани шубҳа ба часпиши пурагии он зарур аст, ки бо тезӣ муоинаи дасти бачадонро гузаронида, ҳиссачаи боқимондаро баровадан лозим аст.

Аворизҳои хавфнок ва асосии давраи баъдивалодатии барвақт **гипотония ва атонияи бачадон** мебошанд. Онҳо бо хунравии бисёр, ки беморро ба коллапси постгеморрагӣ, ба ҳолати терминалӣ ва баъзан ба марг оварда мерасонад, зоҳир мешаванд.

Ба мафҳуми «**Гипотонияи бачадон**» норасоии қобилияти кашишхӯрии бачадон ва тонусҳои ба вучуд наомадаи вайро ифода мекунанд. Сабабҳои гипотонияи бачадон монанди сабабҳои сустии қувваҳои валодатӣ мебошанд, дар баъзе ҳолатҳо гипотонияи бачадон баъди қувваи зиёди фаъолияти валодатӣ ва баъдивалодатӣ босуръат пайдо мешавад.

Дар бисёр ҳолатҳо ин вазъият, гарчанде ки амрозӣ бошад ҳам, лекин баргарданда аст, ҳангоми табobati саривақтӣ ва дуруст, тонус ва қобилияти кашишхӯрии бачадон барқарор мешавад. Баъзан гипотония амиқтар шуда ё афзуда ба атония мубаддал мегардад.

Атония – ин пурра набудани тонус ва қобилияти кашишхӯрии бачадон мебошад; чунин авориз хело кам вомерӯрад. Сабабҳои атонияи ҳақиқӣ то ҳол пурра омӯхта нашудаанд. Дар баъзе ҳолатҳо ин сабабҳо монанди сабабҳои гипотония мебошанд, дар дигар ҳолатҳо атонияи

бачадон бе гипотонияи пешгузашта ба вучуд меояд. Ба ин ориза пастсифатии модарзодии мушакҳои бачадон, афсурдашавии чуқури аксуламали физиологии дастгоҳи асабию азалии бачадон мусоидат мекунад.

Мафҳумҳои «гипотония» ва «атония» баробар ё ҳаммаъно нестанд ва ҳамаи ҳолатҳои пастшавии фаъолияти бачадонро атония номидан мумкин нест. Фарқияти ин фаҳмишҳоро доништан на танҳо аҳамияти назариявӣ, балки аҳамияти калони амалӣ ҳам дорад, зеро табобати гипотония ва атония гуногунанд.

Зухурот. Фавран баъди таваллуд бачадон қобилияти кашишхӯриҳоро гум мекунад. Вай дар ҳолати гипо- ва атоникӣ буда, аз дақиқаҳои аввал ба хунравии шадид меорад ва занро ба зудӣ ба ҳолати шоки геморрагӣ мерасонад. Гипотонияи бачадон гуногун мебошад. Дар баъзе занони навзоида дарҳол баъди баромадани машина хунравӣ сар мешавад ва бачадон ҳангоми палмосидан мулоим ё лаҳм шуда, пурра кашиш намехӯрад. Дар дигар ҳолатҳо баъди 10-15-30 дақиқаи баромадани машина хунравии на он қадар зиёд, ки баъди холишавии масона, маҳси берунаи бачадон ва қабули маводҳои кашишдихандаи бачадон қатъ мегардад, ба вучуд меояд. Лекин баъди муддати кӯтоҳе бачадон боз мулоим шуда, қариб бачадон то сатҳи ноф ва аз он боло шуда, хунравӣ боз сар мешавад. Ҳангоми маҳси бачадон аз маҳбал бо миқдори зиёд лахтаҳои хун мебароянд. Ин тарзи хунравии такрорёбанда хавфи зиёд дорад, барои он, ки вай ба камхунии постгеморрагии вазнин оварда мерасонад. Ғайр аз ин, мумкин аст, ки духтури камтаҷриба қатъшавии муваққатии хунравӣ, такроран баромадани лахтаҳои на он қадар зиёди хун ва вучуд надоштани маҷрои хунравиро ба асос гирифта, ба ҳолати хавфноки хунравӣ баҳои дуруст надихад. Натиҷаи чунин ҳатогӣ ба ҳаёти зани навзоида хатарнок мебошад. Чи хеле, ки қайд карда шуд, хунравӣ бештар дарҳол баъди валодат ба вучуд меояд, дар баъзе ҳолатҳо бошад, вай баъди якчанд соат сар мешавад. Хунравие, ки бо нигоҳ доштани ҳиссаҷаҳои ҳамроҳак ва ё бо сироятҳои баъдивалодатӣ алоқа дорад, хело дертар дар ҳафтаи 1 ва 2-юми баъдивалодатӣ ба амал меояд. Чунин хунравиро хунравии дери баъдивалодатӣ меноманд.

Хунравии ҳангоми атонияи бачадон ба вучуд омада доимо бисёр мебошад, аз таъсири қабули маводҳои доругӣ, барангезандаҳои механикӣ, электрикӣ ва ҳароратӣ қатъ намегардад.

Муолича. Табобати хунравӣ дар давраи баъдивалодатии барвақт пеш аз ҳама бо маълумкунии сабабҳои вай, ба мондани қисме аз ҳамроҳак дар бачадон, гипотония (атония)-и бачадон, осеб ёфтани роҳҳои валодатӣ ва инкишоф ёфтани синдроми ЛУД вобаста аст.

Табобати хунравии баъдивалодатӣ аз комплекси чорабиниҳои зерине, ки ба якдигар алоқаманд мебошанд иборат аст:

1. Арзёбии ҳолати зани таваллудкарда, басомади нафас, ҳолати пӯст (ранг, ҳарорат, намнокӣ), фишори шараёнӣ

2. Таклиф намудани гӯруҳи ёрирасон (2-то акушер-гинеколог, акушерка, анестезиолог-реаниматолог, ҳамшираи эҳёгар)

Ҳангоми ташҳиси садамаи постгеморрагӣ амалиётҳои зеринро гузаронидан лозим аст:

- Катетеризатсияи 2 вариди калон дар давоми 5 дақиқа
- Дохили варид ворид кардани маҳлули Рингер бо суръати 1 литр дар давоми 15-20 дақиқа, 1 литри дуюмаш дар муддати 30 дақиқа
- Назорати ҷиддӣ аз рӯи нишондодҳои фишори шараёнӣ (аз 90 мм сут сим зиёд), набз (то 90 зарба дар як дақиқа), диурез (аз 50 мл кам набошад)
- Гарм кардани зан.

Дар баробари бартараф намудани аломатҳои садамаи постгеморрагӣ сабаби хунравиро муайян кардан лозим аст.

Агар ҳамроҳак то ҳоло таваллуд нашуда бошад аз ноф кашида баровардани ҳамроҳак лозим аст. Агар натиҷа қаноатбахш набошад, амалиёти бо даст ҷудо намудани машина ва баровардани ҳамроҳак гузаронида мешавад. Агар машина аз ҷояш канда нашавад ва хунталафот зиёдтар шавад, ба таври ғавҷ лапаротомия бо гистерэктомияро бояд ба амал баровард.

Агар ҳамроҳак таваллуд шуда бошад, онро аз назар гузаронида, бутунии онро муайян сохтан лозим аст. Ҳангоми боқӣ мондани як қисми ҳамроҳак, бояд муоинаи дасти ковокии бачадон гузаронида шавад. Барои хубтар намудани қобилияти кашишхӯрии бачадон 10 адад окситотсин ба таври дохилимушакӣ бояд ворид карда шавад.

Ҳангоми паст шудани тонуси мушакҳои бачадон маҳси берунаи бачадонро гузаронида, 10 адад окситотсинро ба таври дохилимушакӣ ворид карда, амалиёти инфузияи 500 мл маҳлули Рингерро бо 20 адад окситотсин омехта, бо суръати 30 чакра дар як дақиқа мегузаронанд.

Агар хунталафот давом кунад (миқдори он ба 1000 мл баробар шавад) гемостази тарзи ҷарроҳиро гузаронидан ҳатмист (лапаротомия, гузоштани кӯкҳо бо усули Б-Линч, бастании шараёнҳои бачадонӣ, гистерэктомия).

Роҳҳои валодат аз назар гузаронида мешавад, агар осебият вучуд дошта бошанд, онҳоро бояд барқарор кард.

Агар вайроншавии лахташавии хун дида шавад (вақти лахташавии хун бо усули Ли-Уайт 7 дақиқа ва аз он зиёд бошад), трансфузияи плазмаи яхшударо сар кардан лозим аст.

Дар шароити давом кардани хунравӣ, баъди ворид намудани 3 литр моеъ ва дар мавриди 70 г/л ва камтар аз он будани меъёри гемоглобин, трансфузияи массаи эритроцитарӣ гузаронида мешавад.

Назорати тестӣ:

1. **Хунравӣ дар мавриди набудани камхунӣ ин:**

- А) 500,0 мл ва аз он зиёд
- Б) 300,0 мл

- В) 200,0 мл
- Г) 400,0 мл

2. **Сабаби асосии хунравӣ дар давраи бармаҳали баъдивалодатӣ ин:**

- А) Гематомаи маҳбал
- Б) Хунравии гипотоникӣ
- В) Таркиши бачадон
- Г) Даридани гарданаки бачадон

3. **Ба омилҳои хавфи хунравии гипотоникӣ дохил мешаванд:**

- А) Бисёробӣ ва бисёртифлӣ
- Б) 5 ва аз он зиёд валодат дар собиқа
- В) Преэклампсия ва эклампсия
- Г) Тифли калон ва азимчусса
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

4. **Сабаби пастшавии фаъолияти кашишхӯрии бачадон ин:**

- А) Таркиши бачадон
- Б) Гематомаи маҳбал
- В) Пеш аз муҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
- Г) Хунравии гипотоникӣ

5. **Ба сабабҳои асосии хунравӣ дар давраи валодат ва давраи бармаҳали баъди валодат дохил мешаванд:**

- А) Вайроншавии фаъолияти кашишхӯрии бачадон
- Б) Осеби роҳҳои валодат
- В) Боздошти қисмҳои ҳамроҳак
- Г) Вайроншавии лахтшавии хун
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

6. **Кадам усулҳо барои манъ кардани муваққатии хунравӣ истифода карда мешавад:**

7.

- А) Маҳси бачадон
- Б) Фишурдани дустаи бачадон ва аорта
- В) Ампутатсияи бачадон
- Г) Барқарор кардани осебҳои роҳҳои валодат

8. **Кадам намуди ҷойгиршавиҳои зерини машина аворизнок ҳисобида мешавад:**

- А) Пайвастшавии пурраи машина (placenta increta)
- Б) Қисман пайвастшавии машина (placenta increta)
- В) Часпиши пурра ё қисмӣи машина (placenta percreta)
- Г) Қисман ҷудошавии машина

9. Дар кадом намуди ҷойгиршавии машина бояд лапаротомия ва ампутатсияи бачадон гузаронида мешавад:

- А) Пайвастшавии пурраи машина (placenta increta)
- Б) Қисман пайвастшавии машина (placenta increta)
- В) Часпиши пурра ё қисмӣи машина (placenta percreta)

10. Табобат ҳангоми хунравӣ аз кадом ҷорабиниҳо сар карда мешавад:

- А) Пункцияи 2 варидҳои даст ва инфузияи маҳлули физиологӣ ё маҳлули Рингер
- Б) Пункцияи вариди зеркулфакӣ ва гузаронидани хун
- В) Лапаротомия ва ампутатсияи бачадон
- Г) Венесекция ва гузаронидани плазма

11. Дар кадом маврид муоинаи дасти бачадон барои қатъ гардонидани хунравӣ гузаронида мешавад:

- А) Гипотонияи бачадон
- Б) Боздошти қисмҳои машина
- В) Таркиши бачадон
- Г) Даридани гарданаки бачадон

12. Аломатҳои хоси хунравии гипотоникӣ ин:

- А) Бачадон мулоим, суст кашиш меҳӯрад, хунравӣ аз маҳбал бо фосилаҳо, бо лахтаҳо
- Б) Бачадон сахт, аз роҳҳои валодат хуни сурхи равшан мерезад
- В) Бачадон сахт, хуни аз маҳбал рехта лахт намешавад
- Г) Бачадон сахт, хунравӣ аз маҳбал бефосила мерезад

13. Ба асосҳои табobati зиддисадамавӣ (противошоковые мероприятия) дохил мешаванд, ба ғайр аз:

- А) Занро танҳо нагузоштан
- Б) Катетеризатсияи 2 вариди даст
- В) Инфузияи маҳлули Рингер бо суръати литри якум дар давоми 15-20 дақиқа
- Г) Интубацияи трахея ва вентилляцияи сунъии шушҳо

14. Ташхиси фаврии вайроншавии лахтшавии хун бо кадом усул муайян карда мешавад:

- А) Вақти лахтшавии хун бо усули Ли – Уайт
- Б) Сатҳи гемоглобин
- В) Гуруҳ ва резус – мансубияти хун
- Г) Ферментҳои чигар

15. Аломатҳои бармаҳали садамаи геморрагӣ ин:

- А) Фишори систоликии артериалӣ 90 мм.сут. сим.ва камтар, набз зиёдтар аз 90 зарба дар 1 дақиқа, суръати ҷудошавии пешоб – 30 мл дар 1 соат
- Б) Фишори систоликии артериалӣ 110 мм.сут. сим.ва камтар, набз зиёдтар аз 90 зарба дар 1 дақиқа, суръати ҷудошавии пешоб – 50 мл дар 1 соат
- В) Фишори систоликии артериалӣ 100 мм.сут. сим.ва камтар, набз зиёдтар аз 90 зарба дар 1 дақиқа, суръати ҷудошавии пешоб – 60 мл дар 1 соат

16. Ҳангоми хунравии аворизнок миқдори гузаронидани маҳлулҳо нисбат ба хунравӣ чунин аст:

- А) 1 ба 1
- Б) 1 ба 2
- В) 1 ба 3
- Г) 1 ба 5

17. Трансфузияи плазмаи навяхгардонида дар кадом маврид гузаронида мешавад?

- А) Гипокоагуляция (пастшавии хусусияти лахтшавии хун)
- Б) Пастшавии сатҳи гемоглобин
- В) Пастшавии сатҳи тромбоцитҳо

18. Намуди шадиди лахтшавии дохилирагии хун (ДВС) аз марҳилаҳои зерин иборат аст:

- А) Гиперкоагуляция, гипокоагуляция, фибринолизи аворизнок, аломатҳои боқимонда
- Б) Саршуда, пурра, нопурра
- В) Сабук, миёна, вазнин

19. Арзёбии фаврӣ ҳангоми хунравӣ аз нишондиҳандаҳои зерин иборат аст:

- А) Ҳуш
- Б) Фишори артериявӣ, набз
- В) Адади нафаскашӣ
- Г) Ранги пӯст
- Д) Муайян кардани билирубини хун
- Е) Баҳои талафоти хун

20. **Суръати воридкунии маҳлул ҳангоми садамаи геморрагӣ чунин аст:**

- А) Литри якум дар давоми 15 – 20 дақиқа, дуюм – дар давоми 30 дақиқа
- Б) Дар давоми 60 дақиқа – 1 литр
- В) Дар давоми 2 соат – 2 литр
- Г) Дар давоми 3 соат – 3 литр

21. **Ба нишонаҳои самаранокии табобати садамаи геморрагӣ дохил мешаванд:**

- А) Фишори систоликии артериявӣ – 90 мм.сут. сим. ва аз он зиёд
- Б) Набз камтар аз 90 зарба дар як дақиқа
- В) Суръати ҷудошавии пешоб – на камтар аз 50 мл дар як соат
- Г) Ба ҳуш омадан ва беҳбудии ҳиссиёт
- Д) Ҳамааш дуруст аст

Масъалаи 1

Зани нававаллудкардаи 28 сола. Валодати панҷум, валодат дар муҳлат, бе авориз гузашт. Вазни тифл 4500,0. Баъди 5 дақиқаи баъди валодат ҳамроҳак хориҷ шуд. Хунравӣ 350,0 мл. Баъди 4 дақиқа хунравӣ зиёдтар шуд. Маҳси берунаи бачадон гузаронида шуд, бачадон гоҳ гоҳ суст мешавад, хунравӣ боз аз нав пайдо мешавад. Ташхис, тактикаи духтур.

Масъалаи 2

Зани навзоида вазнаш 60 кг, хунравӣ дар вақти валодат 800 мл-ро ташкил дод. Ба хунравӣ баҳо диҳед, табобати инфузионӣ чӣ гуна мебошад?

Масъалаи 3

Зани навзоидаи 30 сола, вазнаш 75 кг. Валодат дар муҳлат. Баъди таваллуди духтарчаи бо вазни 3500,0 ва дарозияш 50 см ҳамроҳак ҷудо намешавад. Аз роҳҳои валодат хунравӣ бо микдори зиёд дида мешавад. Муоинаи дасти девораҳои бачадон гузаронида шуд: қисми ҳамроҳак дар девори ақиб пайваст буда, ҷудо намешавад. Хунравии умуми 1800 мл-ро ташкил дод. Ташхис, тактикаи духтур.

ВАЙРОНШАВИҲОИ ГИПЕРТЕНЗИВӢ

Гестози дерина ин аворизи нимаи дуҷуми ҳомилагӣ мебошад, дар ин вақт номувофиқии механизмҳои адаптатсионии организми модар ба ҷанин ва тифли инкишофёбанда дида мешавад. Сабаби ба вучуд омадани гестози дерина ин ҷанин ва тифли инкишофёбанда аст.

Дар акушерии муосир луғати «токсикоз» ба луғати «ВПГ - гестоз» иваз карда шудааст. ВПГ – гестоз (варам, протеинурия, гипертензия) – амрози вазнине, ки барои модару тифл оқибатҳои бад дорад. 20-25% сабаби ғавти модар ин гестозҳои дерина буда, ғавти перинаталӣ бошад дар ин ҳолат 3-4 маротиба меафзояд. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар структураи ғавти модарӣ намудҳои вазнини гестози дерина, яъне преэклампсия ва эклампсия баъди касалиҳои экстрагениталӣ ва хунравии акушерӣ меистад.

Басомади гестоз ба ҳисоби миёна аз 2 то 14%-ро ташкил медиҳад.

Омилҳои «хавф»-и инкишофи гестози дерина:

- дар занҳои нахустҳомилаи то 20 сола ва аз синни 30 сола боло
- дар занҳое, ки дар ҷараёни ҳомилагии пешина ба эклампсия гирифта шуда буданд
- ҳомилагоне, ки андозаи калони машимаро доранд (бисёртифлӣ, бузургтифлӣ)
- дар занҳое, ки аломатҳои изогемоконфликт доранд
- дар занҳое, ки гирифта бемориҳои экстрагениталианд (гипертензияи шараёнӣ, диабет қанд, гломеруло- ва пиелонефрит, бисёрвазнӣ, камхунӣ дараҷаи вазнин)
- ин авориз хусусияти ирсӣ низ дорад, яъне дар апаву хоҳарҳо ва духтарҳо бештар дида мешавад.

Тасниф. Дар замони муосир таснифе вучуд надорад, ки табибонро қаноатбахш созад. Шаклҳои тоза ва омехтаи гестозҳоро фарқ мекунам, ки ин дар заминаи дигар амрози саломатӣ волеҳӯранд. Шакли омехта бештар дар заминаи бемории гипертоникӣ, бемориҳои гурдаҳо, дил, синдроми диэнсефалӣ, касалиҳои эндокринӣ волеҳӯрад.

Гурӯҳи татқиқотии ТУТ (Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ) тақлифи худро оиди тасниф пешниҳод намуд. Дар асоси он Асосиатсияи Ҷумҳуриявии акушер-гинекологҳои Тоҷикистон таснифи худро пешкаш кард, ки тариқи зайл дар поён оварда шудааст:

- Гипертензияи музмин - вучуд доштани фишорбаландӣ то ҳомилагӣ ва пайдо шудани он бори аввал то 20 ҳафтаи ҳомилагӣ ташхис шудааст, баъди 6 ҳафтаи баъди валодат манъ намешавад. Ду дараҷа дорад: муътадил ва вазнин.
- Гипертензияи шараёнӣ, ки бор аввал баъди 20 ҳафтаи ҳомилагӣ ташхис шудааст ва баъди 6 ҳафтаи баъдивалодатӣ манъ мешавад. Ду дараҷа дорад: муътадил ва вазнин.
- Протеинурияи ҳомилагӣ

- Преэклампсия - ба гипертензияи артериявӣ протеинурия илова мешавад. Ду дараҷа дорад: муътадил ва вазнин.
- Эклампсия - зухуроти асосиаш ихтилоҷ аст.

Сабабҳо ва патогенез: сабаби гестози дерина то замони муосир нофаҳмо мондааст. Вобастагии ин патология бо ҳомилагӣ бешубҳа мебошад. Зиёда аз 40 назария вучуд дорад, ки кӯшиш мекунанд сабаби пайдоиши гестозро шаҳр диҳанд. Новобаста аз он, ки шумораи зиёди назарияҳо аз тарафи муаллифони гуногун дар замонҳои мухтариф пешниҳод шудаанд, табиати гестозҳо то замони мо нофаҳмоянд.

Таҳлили сершумори адабиётҳо нишон медиҳанд, ки тасаввурот доир ба гестозҳо бой шудаанд, вале ҳанӯз гестозҳо илман асоснок карда нашудаанд. Дар солҳои охир аксарияти тадқиқотчиён инкишофи гестозро ба тағйиротҳои морфологӣ, вазоифи биохимиявии машина вобаста мекунанд. Воридшавии нопурраи трофобласт дар шараёнҳои спиралии бачадон оварда мерасонанд, ки дар натиҷа шараёнҳо хусусияти хоси ҳомилагиро намегиранд, яъне дилататсияи пурра намешаванд ва қобилияти ба стимулҳои вазоактивӣ ҷавоб доданро нигоҳ медоранд. Ин ба гипоперфузия ва гипоксияи трофобластҳо оварда мерасонад. Дар натиҷа фаъолияти вазоифӣ ва биохимиявии трофобластҳо тағйир меёбад. Фосфолипидҳои пардаи ҳуҷайраҳо моддаҳои фаъоли биологӣ ихроҷ мекунанд, ки ба ҷузҳои хунин (пеш аз ҳама ба тромботситҳо) ва эндотелияи рағҳои бачадону машина таъсир мерасонанд. Эндотелий вазифаи мураккаб нигоҳ доштани бутунии системаи рагиро иҷро мекунад, ҳамчунон тонуси девораи рагиро танзим намуда коагулятсияи дохилии рагиро пешгирӣ мекунад. Ҳамаи ин механизмҳо дар шароити гипоперфузия ва гипоксия вайрон мешаванд.

Ҳосилшавии простатсиклин суст шуда тромбоксан бошад зиёд мешавад, ки ин ба ихтилоҷи рағҳо ва деструксияи тромботситҳо оварда мерасонад. Эндотелиотситҳо дар фаъолгардонии ангеотензин ва сустшавии брадикинин иштирок мекунанд. Ихроҷи вазоконстрикторӣ пурзӯру зиёд шуда, ихроҷи омили сусткунада аз эндотелий суст мегардад. Ин на танҳо ихтилоҷи рағҳоро пурзӯр мекунад, инчунин оксидшавии перекиси озоди чарбугиро фаъол мегардонад, дар маҷрои хун маводҳои захрнок зиёд мешаванд ва нуфузоти рағҳои хунгард зиёд мешавад. Ин ҷараён тадриҷан суръат гирифта аввал дар рағҳои бачадонию машина, сипас дар рағҳои умумӣ паҳн мешавад. Тағйиротҳо дар системаи гемостаз, ки ба ихроҷи барзиёди тромбоксани A_2 , вазопресин ва вайроншавии таркиб ва вазоифи рағҳои бачадонию машина мусоидат мекунанд, тағйироти дуҷумлӣ мебошад. Баландшавии фаъолияти тромботситаи ва адгезияи онҳо дар якҷоягӣ бо зиёдшавии омили Виллебранди хун меғузарад, ки ин нишондоди осебияти девораи рағҳо мебошад. Вақте, ки ҷараёни агрегатсия суръати заруриро доро мегардад, он гоҳ ҷамъшавии фибрин дар рағҳои бачадонию машина, дар системаи микросиркулятсия, ҷигар, шуш, мағзи сар зиёд мешавад. Тағйиротҳо бештар дар рағҳои бачадонию машина ва микросиркулятсияи гурдаҳо ба вучуд меоянд.

Ҳамин тариқ ҳамаи механизмҳои патофизиологӣ ба ихтилоҷи мунташакири рағҳои хурди (капиллярҳо) организми ҳомила оварда мерасонад, инчунин нуфузоти капиллярҳоро вайрон намуда ба баромадани моеъ ва сафедаҳо ба бофтаҳо оварда мерасонанд, ки ин ба пастшавии ҳаҷми хуни гардишкунанда мусоидат мекунад. Аз рӯи гуфтаҳои дар боло зикр шуда ҳангоми гестоз, осебияти пурхурӯчи эндотелиотситҳои рағҳои бачадонию машимавӣ ва анрегатсияи тромбоцитҳо ба вучуд меояд. Мувофиқи он як қатор маводҳоро истифода мебаранд, масалан: аспиринро, ки миқдори нисбати он ихроҷи протромбини А₂-ро суст карда ба тақсим шудани агрегатҳои тромбоцитарӣ ва рағҳои ихтилоҷшуда мамоният мекунад. Бо ҳамин тариқ гестозҳоро пешгирӣ кардан мумкин аст. Вале ин гуна амалиётҳо на ҳама вақт натиҷаҳои қаноатбахш медиҳанд.

Аломатҳои асосии клиникии вайроншавии гипертензивӣ: гипертензияи шараёнӣ, протеинурия, вайроншавии вазифаи узвҳо, ихтилоҷ.

Шаклҳои клиникии гестози дерина:

- Гипертензияи шараёнӣ чунин таъхис карда мешавад:

Ҳангоми ченкунии ду қаратаи фишори диастоликӣ 90 мм сут. сим. ё аз ин боло (фосилаи байни ченкунӣ 4 соат).

- Гипертензияи муътадил:

Ҳангоми ченкунии ду қаратаи фишори диастоликӣ аз 90 мм сут. сим. то 105 мм сут. сим. (фосилаи байни ченкунӣ 4 соат).

Фишори систоликӣ - 140 мм сут. сим. ва боло.

- Гипертензияи вазнин:

Ҳангоми ченкунии як қаратаи фишори диастоликӣ аз 120 мм сут. сим. ва аз ин боло

Ҳангоми ченкунии ду қаратаи фишори диастоликӣ аз 110 мм сут. сим. ва аз ин боло (фосилаи байни ченкунӣ 4 соат).

Фишори систоликӣ аз 160 мм сут. сим. ва аз ин боло.

- Протеинурияи гестатсионӣ чунин таъхис карда мешавад:

ин талаф додани сафеда дар пешоби шабонарӯзӣ - 300 мг ва аз ин зиёд

- Презклампсия.

Презклампсия - ин ба гипертензияи артериявӣ ҳамроҳ шудани протенурия мебошад.

Ду намуди презклампсия вучуд дорад: муътадил ва вазнин

Меъёрҳои таъхисии презклампсияи муътадил:

Ҳангоми ченкунии ду қаратаи фишори диастоликӣ аз 90 мм сут. сим. то 105 мм сут. сим. (фосилаи байни ченкунӣ 4 соат).

Фишори систоликӣ аз 140 мм сут. сим. ва аз ин боло.

Талаф додани сафеда дар пешоби шабонарӯзӣ – аз 300 мг то 3 г/л.

Меъёрҳои таъхисии презклампсияи вазнин:

Ҳангоми ченкунии як қаратаи фишори диастоликӣ аз 120 мм сут. сим. ва аз ин боло.

Ҳангоми ченкунии ду қаратаи фишори диастоликӣ аз 110 мм сут. сим. ва аз ин боло (фосилаи байни ченкунӣ 4 соат).

Фишори систоликӣ аз 160 мм сут. сим. ва аз ин боло.

Талаф додани сафеда дар пешоби шабонарӯзӣ – аз 3 г/л ва аз ин зиёд.

Зухурот - гипертензия ва протеинурияи гуногун бо омехта шудани чунин аломатҳо: гиперрефлексия, сардардӣ, вайроншавии босира, олигурия (хориҷкунии пешоб кам аз 400 мл дар муддати 24 соат), варами шуш, дард дар меҳробии меъда, NECLP - синдром.

Экламсия - зухуроти асосиаш ихтилоҷ ва беҳушии занӣ ҳомила мебошад. Ҳамагӣ аз 4 зина иборат аст. Зинаи 1 кӯтоҳмуддат буда, 20-30 сония давом мекунад ва бо кашишхӯрии фибрилярии мушакҳои рӯй зоҳир мегардад. Зинаи 2 низ кӯтоҳмуддат буда, он 30 сония давом мекунад ва кашишхӯрии тоникии мушакҳо то дараҷаи қатъ шудани амали нафас меорад. Зинаи 3 кашишхӯрии клоникӣ аст, он 30 дақиқа давом мекунад, нафаскашӣ вайрон мешавад, сианози бемор дида мешавад, аз даҳон луоби кафдор мерезад. Зинаи 4 - зинаи ҳалқунандаю сардиҳанда буда, нафас оҳиста барқарор мешавад. Ҳуши бемор мумкин якҷанд дақиқа пайдо нашавад.

Эклампсия аз вайроншавии вазнини функсияи узвҳо шаҳодат медиҳад, ки мумкин аст ба фавти зан оварда расонад. Сабаби асосии фавти зан ин хунрезӣ ба мағзи сар мебошад. Тифл мумкин аз гипоксияе, ки дар натиҷаи вайроншавии хунгардиши бачадонию машина ба вучуд меояд, фавтад, ё худ бо сабаби бармаҳал чудошавии машина мефавтад. Ҳангоми эклампсия ихтилоҷ як ё якҷанд маротиба пай ҳам зоҳир мегардад. Ин ҳолатро статуси экламптикӣ меноманд, агар баъди ихтилоҷ зан ба ҳуш наояд, он гоҳ комаи экламптикӣ рух медиҳад. Занӣ ҳомила мумкин аст, бидуни ихтилоҷ ҳушашро гум кунад: он гоҳ онро эклампсияи безклампсия меноманд. Эклампсия метавонад ба модар ва тифл аворизҳои зеринро мусоидат намояд:

- норасоии гурда
- норасоии дил
- варами шуш
- хунрезӣ ба мағзи сар, тромбозҳо, варами мағзи сар, кома.
- аломати ЛУД (лахташавии умумии доҳилирагӣ) бо вайроншавии бо хун таъминшавии узвҳои ҳаётан муҳим.
- норасоии чигар
- аломати шадиди дистресси респиратории тифл
- хунрезӣ ва чудошавии тўрпардаи чашм
- бармаҳал чудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
- гипоксия, асфиксия ва фавти тифл
- таваллуди бармаҳал.

Назорати тестӣ

1. Ба звеноҳои патогенетикии презклампсия ва эклампсия дохил мешаванд, ба ғайр аз:

- А) Артериолоспазми умумӣ
- Б) Камхунӣ
- В) Гиповолемия
- Д) Лахтшавии дохилирагии (ДВС) музмин

2. Мафҳуми дурусти пре/эклампсияро диҳед:

- А) Аворизҳои давраи дуҷуми валодат, ки натиҷаи номувофикии организми зан ба тифли инкишофёфтаистода аст ва асоси он норасоии инвазияи трофобласт буда, намудҳои вазнини он бо норасоии полиорганикӣ меоварад
- Б) Аворизҳои нимаи аввал
- В) Ҳолати ғайрипатологии занҳои ҳомила, ки нишонаи ҳомиладгӣ мебошад
- Г) Ҳолатҳои патологӣ ҳомилагие, ки баъди 36 ҳафта ба вучуд меояд

3. Ҳангоми преэклампсия дисбаланси простагландинҳо ҷой дорад:

- А) простатсиклинҳо зиёдтар аз тромбоксан
- Б) тромбоксан зиёд аз простатсиклин
- В) миқдори простатсиклин ва тромбоксан баробар

4. Ба аломатҳои асосии вайроншавиҳои гипертензивӣ дохил мешаванд:

- А) Гипертензияи артериалӣ
- Б) Протеинурия
- В) Вайроншавии фаъолияти узвҳои ҳаётан муҳим
- Г) Ихтилоҷ
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

5. Гипертензияи гестатсионӣ – ин гипертензияи

- А). то ҳомилагӣ вучуд дошта
- Б). аввалин бор дар муҳлати 20 ҳафтаи ҳомилагӣ муайян гардида
- В). гипертензияи баъди валодат

6. Гипертензияи музмин – ин

- А) то ҳомилагӣ вучуд дошта
- Б) аввалин бор дар муҳлати 20 ҳафтаи ҳомилагӣ муайян гардида
- В) гипертензияи баъди валодатӣ

7. Гипертанзияи артериалӣ ташхис карда мешавад, агар фишори диастолӣ:

- А) 110 мм.сут.симобӣ ва аз ин зиёдтар ҳангоми ченкунии якбора
- Б) 90 мм.сут.симобӣ ва аз ин зиёдтар ҳангоми ченкунии дукарата (фосилаи байни ченкуниҳо на камтар аз 4 соат)
- В) 80 мм.сут. симобӣ ва камтар
- Г) Дуруст А ва Б

8. Сатҳи протеинурия патологӣ ҳисобида мешавад, дар мавриде, ки миқдори сафеда дар 1 литр пешоби шабонарӯзӣ:

- А) 300 мг ва аз ин зиёдтар
- Б) танҳо пайи сафеда
- В) 200 мг ва аз ин камтар
- Г) 100 мг ва аз ин камтар

9. Аломати асосии эклампсия – ин

- А) Протеинурия бо гипертензия
- Б) Гипертензия
- В) Протеинурия
- Г) Ихтилоҷ

10.Презклампсия аз рӯи дараҷаи вазнинӣ тақсим мешавад ба:

- А) Муътадил, вазнин
- Б) Сабук, муътадил, вазнин
- В) Танҳо муътадил
- Г) Танҳо вазнин

11. Барои презклампсияи муътадил хос аст:

- А) Гипертензияи артериалӣ (ФА диастоли - 90 – 105 мм. сут. сим.) ва протеинурия то 3 г/л (3‰)
- Б) Ихтилоҷ
- В) Танҳо гипертензияи артериалӣ
- Г) Танҳо протеинурия

12. Барои презклампсияи вазнин хос аст:

- А) Ҳамроҳшавии дарди сар, дилбеҳузури, қайқунӣ ба гипертензияи артериалӣ ва протеинурия
- Б) Ҳамроҳшавии ихтилоҷ
- В) Танҳо протеинурияи муътадил
- Г) Танҳо гипертонияи артериалӣ

13. Ба гипертензияи артериалӣ хос аст:

- А) Компоненти диастоли 120 мм сут. сим. ва аз он зиёд ҳангоми ченкунии яккарата ё 05 мм сут. сим. ва аз ин зиёд ҳангоми ченкунии дукарата бо фосилаи на камтар аз 4 соат
- Б) 90 мм сут. сим. ва аз ин зиёд ҳангоми ченкунии дукарата бо фосилаи на камтар аз 4 соат
- В) Компоненти диастоли 90 мм. сут сим. бо пайваستшавии дарди сар
- Г) Фишори систоли аз 140 то 150 мм сут. сим.

14. Эклампсия - ин

- А) Гипертензияи артериали, ки баъд аз 20 ҳафтаи ҳомиладорӣ муайян карда мешавад
- Б) Намуди вазнине, ки барои он ихтилоҷ хос аст
- В) Протеинурияе, ки баъд аз 20 ҳафтаи ҳомиладорӣ муайян карда шудааст
- Г) Баландшавии фишори артериали то 150/100 мм сут сим.

15. Марҳилаҳои эклампсия инҳоянд:

- А) Пеш аз ихтилоҷӣ, тоникӣ, клоникӣ, марҳилаи бедоршавӣ
- Б) Тоникӣ, клоникӣ, марҳилаи бедоршавӣ
- В) Пеш аз ихтилоҷӣ, клоникӣ, марҳилаи бедоршавӣ
- Г) Пеш аз ихтилоҷӣ, тоникӣ, марҳилаи бедоршавӣ

16. Барои преэклампсия ба гипертензияи артериали ҳамроҳшавии аломатҳои зерин хос аст:

- А) Протеинурияи патологӣ
- Б) Ташаннуч
- В) Баландшавии ҳарорат
- Г) Дард дар пойҳо

17. Ба омилҳои хавфи пре/эклампсия дохил мешаванд, ба ғайр аз:

- А) Нахустҳомила дар синни 18 сола ва зиёдтар аз 35 сола
- Б) Преэклампсия ё эклампсия дар собиқа
- В) Ҳомилагии бисёртифла
- Г) Диабети қанд дар модар
- Д) Гломерулонефрити музмин дар зани ҳомила
- Е) Такрорзоянда бо равиши физиологии ҳомилагӣ

18. Кадом таснифи вайроншавиҳои гипертензивӣ Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода бурда мешавад:

- А) Шӯрои Ассотсиатсияи акушер - гинекологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон
- Б) Шӯрои Ассотсиатсияи акушер - гинекологҳои Федератсияи Руссия
- В) Таснифи байналхалқии бемориҳои Х (МКБ -Х)
- Г) Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ

19. Дар айни ҳол асоси патогенези пре/эклампсия ҳисобида мешавад:

- А) Норасоии инвазияи трофобласт
- Б) Пастшавии сатҳи гемоглобин
- В) Номувофиқии иммунологӣ
- Г) Реакцияи аллергологӣ

Масъалаи 1

Нахустзояндаи 17 сола, муҳлати ҳомилагӣ 34 ҳафтаина. Ф/х 135/90 мм. сут.сим. Аз собиқа: пиелонефрити музмин дорад. Таҳлили умумии пешоб - сафеда 0,99 г/л, лейкоцитҳо 20-25, бактерияҳо +++.

Ташхис, тактикаи табобат.

Масъалаи 2

Нахустзоянда, 26 сола, ҳомилагии 38-39 ҳафта. Шикоят ба дард дар поёни шикам, дилбеҳузурӣ, дарди сар дорад. Ҳангоми муоинаи умумии зан кашишхурии мушакҳои рӯй дида мешавад, Ф/х 150/100 мм.сут.сим. Муоинаи маҳбал: гарданаки бачадон мулоим, дарозияш то 1,5 см., канали сервикалӣ 1 ангуштро мегузаронад. Пешомади сарак муайян карда мешавад.

Ташхис. Тактикаи духтур.

Масъалаи 3

Нахустзоянда, 19 сола, муҳлати ҳомилагии 39 ҳафта. Ф/х 160/100 мм. сут.сим. Сафедаи пешоб 2 г/л-ро ташкил дод. Дарди сар надорад, биноишаш вайрон нест.

Ташхис. Тактикаи бурдани ҳомилагиро муайян намоед.

Масъалаи 4

Нахустзоянда, 22 сола, ҳомилагии 33 ҳафта. Ф/х 160/100 мм. сут.сим. сафедаи пешоб 2 г/л, шикоят ба дарди сар, сиёҳи дар пеши чашмон дорад.

Ташхис. Тактикаи бурдани ҳомилагиро муайян намоед.

Масъалаи 5

Нахустзоянда, 26 сола, муҳлати ҳомилагӣ 38 ҳафта. Ф/х 160/100 мм. сут.сим., сафедаи пешоб 2 г/л. Шикоят ба дарди сар, сиёҳи дар пеши чашмон дорад. Дарди кашишхӯрӣ дар давоми 10 дақиқа 3 маротиба дар давоми 35-40 сония. Муоинаи маҳбал – гарданаки бачадон ҳамворшуда, кушодашавияш 4 см, ҳубоби назди тифл бутун. Сараки пешомада дар даромадгоҳи коси хурд чафс ҷойгир шудааст.

Ташхис. Тактикаи бурдани валодат.

Асосҳои идоракунӣ ва тактикаи акушерӣ ҳангоми вайроншавихои гипертензивӣ

Дар мавриди ҷой доштани презклампсияи муътадил табобати амбулаторӣ кифоя аст. Зани ҳомила бояд дар назорати доимӣ бошад, фишори артериявӣ дар давоми рӯз ду маротиба бояд санчида шавад. Шартҳои асосии бурдани занҳои ҳомила дар сатҳи амбулаторӣ ин:

- ҳомила бояд маълумотро оид ба аломатҳои хавфнок дошта бошад
- вучуд доштани имконият барои ба зудӣ интиқол шудан ба статсионар

Ба занҳои ҳомилае, ки ба презклампсияи вазнин ва эклампсия дучор шуданд, чунин амалиётҳоро гузаронидан лозим аст:

- Бистарикунонии фаврӣ
- Муоинаи клиникаю лаборатории мукамал
- Қатъкунии саривақтии ҳомилагӣ

Дар занҳои ҳомилае, ки ба презклампсияи вазнин ва эклампсия дучор шуданд, чунин табобати медикаментозӣ гузаронидан зарур аст:

- Пешгирӣ ва табобати ихтилоҷ
- Терапияи антигипертензионӣ
- Валодат

Пешгирӣ ва табобати ихтилоҷ

Нақша оид ба истифодаи маҳлули сульфати магний ҳангоми презклампсияи вазнин ва эклампсия:

Тарзи ворид-кунӣ	Миқдори боркунанда	Миқдори нигоҳдоранда
Доҳили мушакӣ	10 грамм: 5 граммӣ (20 мл 25% р-ра или 10 мл 50% маҳ-ли) $MgSO_4$ бо 1,0 мл 2% маҳлули лигнокаин дар як шприц доҳили мушак аз ҳарду тараф	5 грамм $MgSO_4$ бо 1,0 мл 2% маҳлули лигнокаина дар як шприц дар фосилаи 4 соатӣ
Доҳиливаридӣ	4-6 грамм (20-25 мл 25%) маҳ-ли $MgSO_4$ бо маҳлули лактат Рингер омехта шуда. Агар ҳамалот такрор шудаанд боз 2 grammi иловагии он д/в ворид мекунамд	1-2* грамм дар давоми як соат пеш аз валодат, дар мавриди валодат ва 48 соат баъди таваллуд! Дар 500 мл маҳлули Рингера 5 г $MgSO_4$ омехта месозанд)

Ёри таъҷили ҳангоми инкишоф ёфтани ихтилоҷ (қадамҳо):

- Ба ёр расонидан шахсонро даъват карда, беморро танҳо нагузоштан

- Ба сатҳи ҳамвор беморро хобонидан ва сарашро ба паҳлӯ гардонидан
- Ҳолати беморро муоина намудан (фишори хун, набз, нафаскашӣ).
- Сӯхбат бо хешовандон оид ба воқеа ва чамъ кардани собиқа
- Ҳангоми ихтилоҷ доштани бемор. Агар забони зан дар байни дандонҳо бошад, онро бояд озод кард.
- Вентилятсияи ёридиҳанда ё худ беморро ба нафасгирии сунъӣ бояд гузаронид.
 - Баъди барқароршавии нафас миқдори боркунандаи маҳлули $MgSO_4$ бояд ворид кард.
- Дар мавриди баланд будани фишори артериявӣ (160/110) истифода бурдани доруи антигипертензионӣ.
- Бистарии фаврӣ ё интиқол ба ҳуҷраи эҳёгарӣ.
- Дар роҳхат маълумот додан оид ба фаъолияти узвҳои муҳими дарунӣ, амалиётҳои иҷрокардашуда.

Дар мавриди набудани сульфати магний ва ё мавҷудияти монеа барои истифодаи он маводи дигари зидди ихтилоҷ – диазепем бояд истифода бурда шавад.

Дар мавриди гумон бурдани синдроми HELLP (H – гемолиз, EL – дар мавриди баланд будани ферментҳои чигар, LP – тромбоцитопения) диазепам бояд истифода бурда нашавад.

Табоботи антигипертензивӣ

Мақсади табоботи антигипертензиявӣ ин пешгирии хунрезӣ дар мағзи сар, пешгирии энцефалопатияи гипертензиявӣ мебошад. Хусусияти табобат аз дараҷаи баландшавии фишори диастоликӣ вобаста аст. Ҳангоми он ба 105 мм сут. сим. баробар будан ва аз он баланд бошад, метавонем гидралазин 5 мг дохили варидӣ ҳар як 5 дақиқа то пастшавии фишори шараёнӣ; ё лабетолол 10 мг д/в ва ё нифедипин 10 мг per os бояд ворид намуд.

Бурдани валодат. Таваллуд чараёни гестозро ва гипоксияи тиффро вазнинтар мекунад. Бинобар ҳангоми интиҳоби усул ва вақти таваллуд инро бояд ба назар гирифт. Чӣ тавре, ки дар боло зикр шуда буд, таваллуд чузбӣ ҳатмӣ муолиҷаи гестоз аст. Агар дар чунин занҳо роҳҳои валодатӣ ба таваллуд омода бошад, он гоҳ беҳтар аст, ки таваллуд бо воситаи роҳҳои табиӣ валодатӣ ба анҷом расонида шавад.

Нишондодҳои асосии пеш аз муҳлат катъ кунонидани валодат:

- Эклампсия
- Презеклампсияи вазнин
- Норасоии кори дил бо варами шуш.
- Хунрезӣ ба мағзи сар, тромбозҳо, варами мағзи сар, кома.
- Аломати ЛУД (лахташавии умумии дохилирагӣ) бо вайроншавии бо хун таъминшавии узвҳои ҳаётан муҳим.
- Норасоии гурда.
- Норасоии чигар.

- Аломати шадиди дистреси респираторӣ.
- Хунрезӣ ва чудошавии тӯрпардаи чашм.
- Бармаҳал чудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда.
- Гипоксия, гипотрофияи тифл.

Барангезонидани валодатро дар мавриди тайёр будани роҳҳои валодат аз кафонидани пардаҳои наздитифлӣ (амниотомия) оғоз бояд кард. Агар дар зарфи 2 соат баъди рехтани оби наздитифлӣ таваллуд сар наштавад, он гоҳ ба дохили варид окситосин ё простогландинҳо ворид бояд кард. Бояд қайд намуд, ки дар тамоми ҷараёни валодат ва давраи 48 соати баъдивалодатӣ табобати пастфишоркунандаро ва ихтилоҷпешгирикунандаро бояд давом дод.

Таваллуд бояд ҳатман бедард карда шавад, ҳангоми шаклҳои вазнин аз анестезияи перидуралӣ истифода бояд бурд. Давраи 3 – ми валодат бояд ба таври ғаёб бурда шавад.

Нишондодҳо барои амалиёти ҷарроҳии буриши қайсарӣ:

- Эклампсия вақти ҳомила ё таваллуд, агар таваллуд бо воситаи роҳҳои табиӣ имконнопазир бошад.
- Аворизҳои вазнини гестоз (хунрезӣ ба мағзи сар, чудошавии тӯрпардаи чашм, норасоии шадиди гурдаҳо, ҷигар, кома, бармаҳал чудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда).
- Бесамаранокии муолиҷа ҳангоми шаклҳои вазнини гестоз ва преэклампсия, ҳангоми тайёр набудани роҳҳои табиӣ валодат.
- Бесамара будани барангезиш ё сустии қувваҳои валодат.
- Бад шудани ҳолати зан таваллудкунанда (баланд шудани фишори артериявӣ, тахикардия, диққи нафас),
- Бад шудани ҳолати тифл ва тайёр набудани роҳҳои табиӣ валодат.

Назорати тестӣ:

1. Вояи боркунандаи сульфати магний ($MgSO_4$) ҳангоми преэклампсия дар мавриди воридкунии дохилимушакӣ чунин аст:

- А) 10 грамм маводи хушк
- Б) 5 грамм маводи хушк
- В) 1 грамм маводи хушк
- Д) 0,5 грамм маводи хушк

2. Вояи боркунандаи сульфати магний ($MgSO_4$) ҳангоми преэклампсия дар мавриди воридкунии дохиливаридӣ чунин аст:

- А) 10 грамм маводи хушк
- Б) 4 - 6 грамм маводи хушк
- В) 1 грамм маводи хушк
- Д) 0,5 грамм маводи хушк

3. Вояи нигоҳдорандаи сульфати магний ($MgSO_4$) ҳангоми преэклампсия дар мавриди воридкунии дохилимушакӣ чунин аст:

- А) 10 грамм маводи хушк дар давоми ҳар 1 соат
- Б) 5 грамм маводи хушк ҳар 4 соат
- В) 1 грамм маводи хушк ҳар рӯз
- Д) 0,5 грамм маводи хушк як маротиба дар давоми як шабонарӯз

4. Вояи нигоҳдорандаи сульфати магний ($MgSO_4$) ҳангоми преэклампсия дар мавриди воридкунии дохили варидӣ чунин аст:

- А) 1-2 грамм маводи хушк ҳар 1 соат
- Б) 5 грамм маводи хушк ҳар рӯз
- В) 10 грамм маводи хушк ҳар 4 соат
- Д) 0,5 грамм маводи хушк ҳар 2 соат

5. Барои табobati зиддигипертензиявӣ ҳангоми гипертензияи вазнини артериявӣ маводҳои зеринро истифода мебаранд, ба ғайр аз:

- А) Нифедипин
- Б) Лабеталол
- В) Гидралазин
- Г) Дибазол

6. Барои ташҳиси бармаҳали таъсири захролудии сульфати магний ($MgSO_4$) назорати нишонихандаҳои зерин дар двоми ҳар 4 соат лозим аст:

- А) суръати хориҷкунии пешоб, нафаскашӣ, рефлекси зонугӣ
- Б) ҳарорат, фишори артериявӣ, сатҳи гемоглобин
- В) миқдори тромботситҳо, сатҳи билирубин, миқдори простатсиклин

7. Табobati зиддигипертензиявӣ дар кадом маврид сар карда мешавад:

- А) 160 мм.сут. сим. ва аз он зиёд
- Б) 130 мм.сут. сим
- В) 140 мм.сут. сим.

8. Мақсади табobati зиддигипертензиявӣ ҳангоми пре/эклампсия:

- А) Пешгирии ихтилоҷ
- Б) Пешгирии хунрезӣ дар мағзи сар
- В) Пешгирии гипоксияи тифл

9. Мақсади табobati магнезиалӣ ҳангоми преэклампсияи вазнин ин:

- А) Пешгирии авҷгирии ихтилоҷ
 Б) Пешгирии хунрезӣ дар мағзи сар
 В) Пешгирии гипоксияи тифл
10. **Ҳангоми тоқатнопазирии магнезия барои пешгирии ихтилоҷ дар мавриди презклампсияи вазнин кадом маводро истифода мебаранд?**
- А) Диазепам
 Б) Дроперидол
 В) Нифедипин
11. **Барои бедаркунии валодат ҳангоми презклампсияи вазнин маводҳои зеринро истифода мебаранд, ба ғайр аз:**
- А) анестезияи эпидуралӣ
 Б) промедол
 В) ношпа
12. **Ҳангоми ихтилоҷи эклампсия дар давраи якуми валодат валодаткунонӣ бо кадом усул нишон дода шудааст?**
- А) Буриши қайсарӣ
 Б) Вакуум – экстраксияи тифл
 В) Экстраксияи тифл аз қос
 Г) Чангакҳои акушерӣ
13. **Ҳангоми вайроншавии гипертензиявӣ дар давраи ҳомилагӣ барои пешгирии хунравӣ кадом мавод истифода бурда намешавад?**
- А) окситоцин
 Б) метилэргометрин
14. **Аббревиатураи HELLP- синдром чӣ маъно дорад?**
- А) гемолизи эритроцитҳо, баландшавии сатҳи ферментҳои чигар, пастшавии сатҳи тромбоцитҳо
 Б) гемолизи эритроцитҳо, пастшавии сатҳи ферментҳои чигар, пастшавии сатҳи тромбоцитҳо
 В) гемолизи эритроцитҳо, баландшавии сатҳи ферментҳои чигар, баландшавии сатҳи тромбоцитҳо
15. **Ба аворизҳои презклампсияи вазнин аз тарафи модар дохил мешаванд:**

- А) норасоии узвҳои ҳаётан муҳим (гурда, узви нафаскашӣ, чигар, комаи дил ва мағзи сар)
- Б) Пеш аз муҳлат чудошавии машинаи дурустҷойгиршуда
- В) Чудошавии тӯрпардаи чашм
- Г) Хунравӣ дар давраи 3 валодат ва давраи бармаҳали баъдивалодатӣ
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

16. Кафидани чигар дар кадом маврид дида мешавад?

- А) Пешомади машина
- Б) Презклампсияи вазнин ва эклампсия
- В) Пеш аз валодат рехтани обҳои наздифлӣ
- Г) Пеш аз муҳлат чудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда

17. Назорати амбулаторӣ ҳангоми гипертензияи мӯътадил танҳо дар шароити зерин мумкин аст:

- А) Ченкунии фишори артериявӣ 2 маротиба дар 1 рӯз
- Б) Зани ҳомила дар бораи аломатҳои хатарнок маълумот дорад
- В) Зани ҳомила шароити бистарикунонии фавриро ҳангоми ҳамроҳшавии аворизҳо дорад
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

18. Ба зани ҳомила бо презклампсияи вазнин лозим аст:

- А) Бистарикунонии фаврӣ ба ҳучраи эҳғарии таваллудхона
- Б) Бистарикунонии нақшавӣ ба ҳучраи умумӣ дар шӯъбаи аворизҳои ҳомилагӣ
- В) Ба бистарикунонӣ эҳтиёҷ надорад
- Г) Бистарикунонӣ ба шӯъбаи бемориҳои дарунӣ

19. Ёрии фаврии акушерӣ дар мавриди ихтилоҷи эклампсия иборат аст аз:

- А) Даъват кардани атрофиён барои ёрӣ
- Б) Зан то анҷоми ихтилоҷ ҳобонида мешавад
- В) Баъд аз барқароршавии нафаскашӣ интиқоли оксиген сар карда мешавад
- Г) Табобати зидди ихтилоҷӣ ва зиддигипертензионӣ сар карда мешавад
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

20. Ҳангоми идораи валодат ба зани ба презклампсияи вазнин гирифтор нишон дода шудааст:

- А) Амниотомияи бармаҳал (кушодашавии гарданаки бачадон то 4 см)
- Б) Амниотомия ҳангоми кушодашавии комил
- В) Амниотомия ҳангоми кушодашавии гарданаки бачадон 6 см ва аз он зиёд

Осебияти акушерӣ

Осебияти акушерӣ - ин осеби бофтаҳои роҳҳои валодат, ки дар вақти валодат зоҳир мегарданд.

Дар вақти таваллудкунӣ осеб дидани бофтаҳои зерини роҳҳои валодат имкон дорад: маҳбал, чатан, гарданаки бачадон, бачадон.

Даридани бачадон иллати вазнинтарин ба шумор меравад. Басомади чунин оризаҳои таваллудкунӣ тақрибан 20%-ро ташкил медиҳанд.

Даридани пардаи луобии маҳбал дар рафти валодат бо ду сабаб ба вучуд меояд:

- Худсарона (ҳангоми таваллуд шудани сараки тифл)
- маҷбурӣ (ҳангоми истифода намудани амалиётҳои акушерӣ ба монанди вакуум-экстраксияи тифл, чангакҳои акушерӣ)

Зухуроти асосии ин ҳолатҳо танҳо хунравӣ мебошад, ки он ҳам на ҳама вақт дида мешавад. Ташхис дар асоси гузаронидани муоинаи дақиқи узвҳои чинсии беруна ва маҳбал баъди валодат гузошта мешавад.

Табобат асосан аз гузоштани кӯкҳои кетгутӣ ба ҳамаи захмҳо дар мавриди хуншорӣ иборат аст.

Даридани чатан

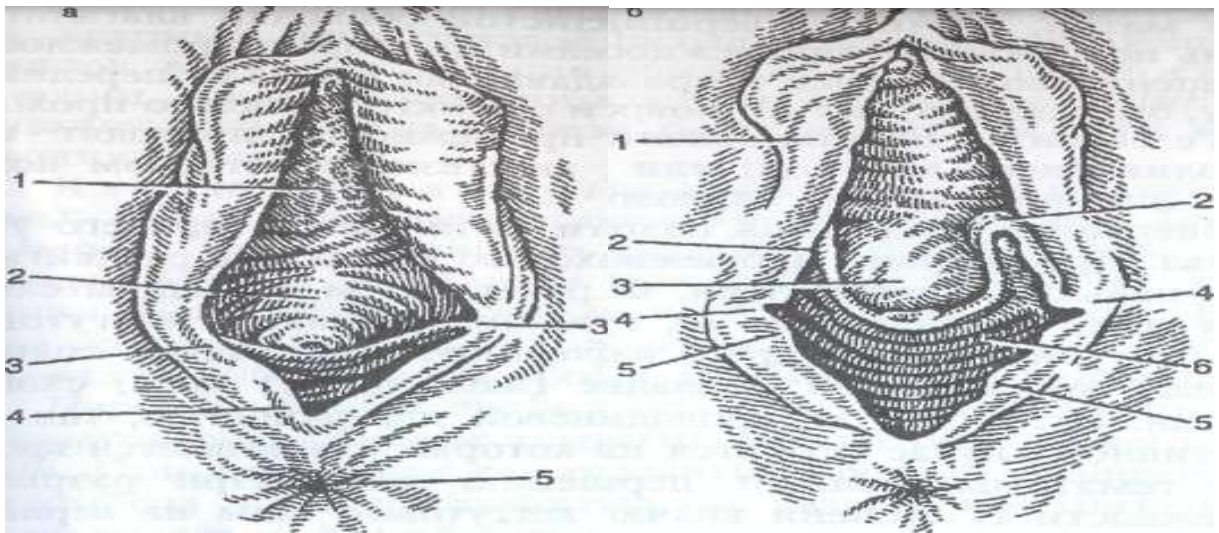
Даридани чатан аз ҷумлаи осебҳои маъмули модарон аст ва 4 дараҷаи он ба назар мерасад:

Даридани дараҷаи I – иллати лиҳомаи ақибӣ, як қисми девораи ақибии маҳбал ва пӯсти чатан;

Даридани дараҷаи II – бутунии пӯсти чатан, девораи маҳбал ва мушакҳои чатан ҳалал меёбанд;

Даридани дараҷаи III - бар иловаи бофтаҳои зикршуда, ҳалқаи мушак (сфинктер)-и беруни рӯдаи рост, баъзан девораи пеши рӯдаи рост то қабати луобӣ (даридани нопурраи рӯдаи рост)

Даридани дараҷаи IV - даридани рӯдаи рост ва қабати луобии он.



Расми 1.

А-даридани дараҷаи I: 1 — девори пеши маҳбал; 2 — девори ақиб; 3 — кунҷи захми илтиҳоки кафо; 4 — пӯсти чатан; 5 — анус;

Б — дараҷаи II: 1 — лаби хурди чинсӣ; 2 — кунҷи болоии захм; 3 — девори ақиб маҳбал; 4 — кунҷҳои даридаи илтиҳок; 5 — пӯсти даридаи чатан; 6 — мушакҳои даридаи қаъри кос

Расми 2.

В — дараҷаи III

(ба даридан сфинктери рӯдаи рост дохил шудааст): 1 — лаби хурди чинсӣ; 2 — кунҷи болоии осеб; 3 — девори ақиб маҳбал; 4 — кунҷҳои даридаи илтиҳок; 5 — нахҳои сфинктерии дарида, 6 — анус; 7 — мушакҳои даридаи қаъри кос;

Г — даридани марказии чатан: 1 — лабҳои хурди чинсӣ; 2 — илтиҳоки кафо; 3 — даридани чатан; 4 — анус.

Этиология ва патогенез. Аксаран чатанҳои хадшадор медаранд. Даридани чатан маъмулан асноӣ таваллуди зуд ва шадид, рост шудани сараки тифл дар кос, тифли калон, амалиётҳои ҷарроҳӣ (гузоштани ҷангакҳои момой, вакуум-экстракция) пайдо мешаванд. Даридани чатан дар охири давраи рониш ба амал меояд. Сараки пеш ҳаракаткунанда ба бофтаҳои нарми канали валодат фишор меорад, ки дар натиҷаи он бозистии варидӣ рух медиҳад; аломатҳои вай кабудранг гаштани пӯсти чатан мебошад. Суҷуд шудан ва бозистии хун дар варид боиси ба бофтаҳо ҷаббида шудани қисми моеъи хуни рағҳо мешавад, ки дар зерин таъсири ин ҳодиса пӯст рангу ҷилои махсус мегирад. Фишори минбаъдаи сарак боиси тангшавии шарён мешавад ва дар ин ҳолат пӯсти чатан рангпаридида мешавад. Халалёбии процесҳои мубодила

муқовимати бофтаҳоро суст мекунад ва аломати клинӣи хатари даридани чатан ба вучуд меояд.

Дар вақти захмдор шудани чатан хунрезии дараҷаҳои гуногун ба назар мерасад, ҷароҳат даромадгоҳи сироят шуда мекӯнад.

Ташхис. Ҳангоми аз назар гузаронидани чатан баъди валодат маҷруҳияти онро ташхис кардан мумкин аст. Дар мавриди даридагии дараҷаи 3 ва 4-и чатанро гумонбар шудан, асбоби васеъкунандаи Гегарро ба рӯдаи рост андохта, ба девораи пеш фишор меоранд, ба ин восита маълум месозанд, ки рӯдаҳо ва сфинктер осеб дидаанд, ё не.

Муолиҷа. Барқарор кардани бутунии чатан ҳангоми дараҷаи I ва II зери бедардкунӣи мавзей ва дараҷаҳои III ва IV бо наркози умумӣ сурат мегирад.

Амалиёти дӯхтани даридагии чатанро аз кунчи болоии даридагӣ сар мекунанд.

Дар мавриди даридани дараҷаи I чатан аз боло ба поён дар пардаи луобии маҳбал то лиҳомаи (спайка) ақибӣ як қатор гирехҳои кетгутӣ медӯзанд. Пӯсти чатанро бо кӯкҳои абрешимӣ медӯзанд.

Дар мавриди даридагии дараҷаи II чатан аввал бо кӯкҳои кетгутӣ мушакҳои порашудаи чатанро пайваст мекунанд, баъд аз он дар пардаи луобии маҳбал то лиҳомаи ақибиву пӯст кӯк мегузаронанд.

Дар мавриди даридагии дараҷаи III чатан аввал ҳалалёбиҳои рӯдаи ростро бартараф месозанд, пас аз ин нӯгҳои порашудаи сфинктерро ёфта, онҳоро пайваст мекунанд, танҳо баъди анҷом додани ин амалиёт боқимондаашро мисли даридани дараҷаи II онро медӯзанд.

Ҳангоми даридани дараҷаи IV-ми чатан аввал бутунии пардаи луобии рӯдаи ростро барқарор кардан лозим, пас аз ин нӯгҳои порашудаи сфинктерро ёфта, онҳоро пайваст мекунанд, танҳо баъди анҷом додани ин амалиёт боқимондаашро мисли даридани дараҷаи III чатан ба ҷо меоваранд. Даридагии дараҷаи III ва IV бо ёрии духтур - ҷарроҳи колопроктолог барқарор карда мешавад.

Даридани гарданаки бачадон

Даридани гарданаки бачадон назар ба такрорзояндагон бештар дар нахустзояндаҳо рух медиҳад.

Тасниф. Се дараҷаи даридани гарданаки бачадон вучуд дорад:

Дараҷаи I – дарозии даридагии гарданаки бачадон 2 см.

Дараҷаи II – дарозии даридагӣ зиёда аз 2 см, вале то гумбази маҳбал намерасад.

Дараҷаи III - даридагии гарданаки бачадон то гумбази маҳбал расида, ба вай мегузарад.

Этиология ва патогенез. Даридани гарданаки бачадон дар мавриди валодат бо ду сабаб ба вучуд омаданаш мумкин аст.

1. Худсарона:

- Ҳолатҳои илтиҳобӣ, осебҳо, тарангии гарданаки бачадон (асосан дар занҳои нахустзоянда дар синни боло аз 30)
- Тифли калон

- Валодати тез ё шадид
- Пешомадҳои ростшаванда
- 2. **Мачбурӣ:** (ҳангоми валодатҳои амалиётӣ ба вучуд меояд)
- Гузоштани чангакҳои акушерӣ
- Чархонидан ба пой ва баровардани тифл
- Амалиётҳои тифлпоракунии

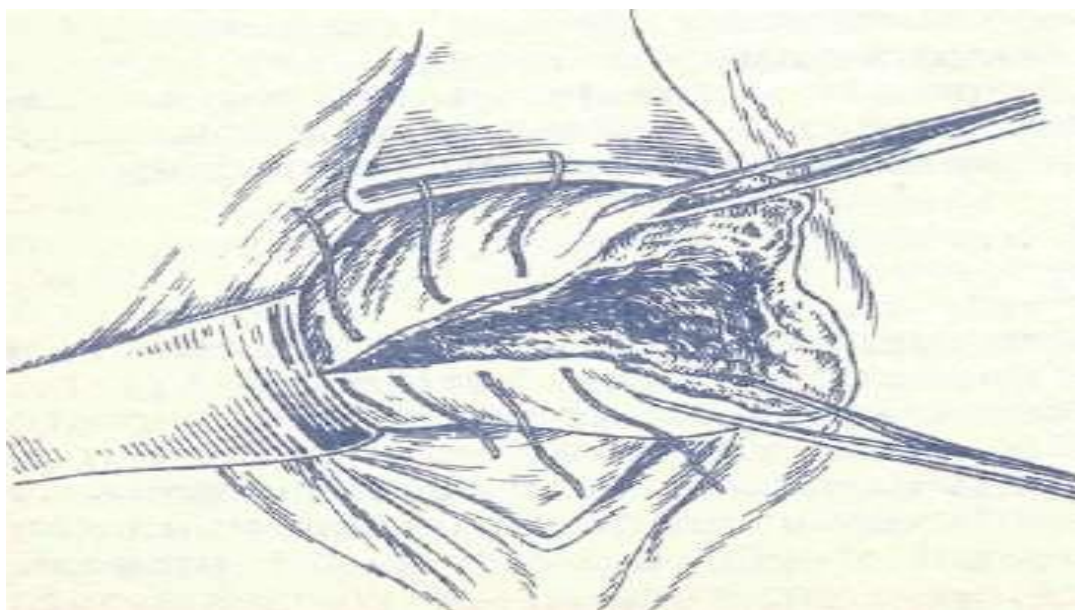
Аломатҳои клиникӣ.

Даридани дараҷаи I одатан бе зухурот сурат мегирад.

Ҳангоми даридагии нисбатан амиқтар (чуқуртар) хунравӣ пайдо мешавад, ин ҳолат фавран баъди таваллуд шудани навзод сар мешавад. Суръати хунравӣ гуногун аст, вай метавонад ночиз бошад ва ё зиёд қорӣ шавад.

Ташхис. Даридагии гарданаки бачадон ҳангоми муоинаи гарданаки бачадон тавассути оинаҳои маҳбалӣ ташхис мешавад. Кунҷҳои гарданаки бачадонро бо чангакҳои мулоим гирифта муоинаи дақиқи онро бояд гузаронд.

Муолича. Даридагии гарданаки бачадон бо дарзҳои кетгутӣ дӯхта мешаванд. Барои ин гарданакро бо анбӯрҳои нӯгдор ё тирдор ба тарафи даромадгоҳи маҳбал кашида ба тарафи муқобили даридагӣ бояд бурд. Кӯки якумро аз ҷои даридагӣ каме болотар мегузоранд, то ин ки боварӣ ҳосил намоянд, ки даридагии гарданаки бачадон то гумбаз давом намекунад. Агар кунҷи болоии ҷарроҳати гарданақ бо чашм дида нашавад, гузаронидани ташхиси дастии ковокии бачадон барои муайян кардани бутунии девораи он зарур аст.



Расми 3. Гузоштани кӯкҳо ҳангоми даридани гарданаки бачадон.

Даридагии гарданаки бачадон боз аз он ҷиҳат хатарнок аст, ки вай на танҳо боиси хунравӣ мешавад, балки манбаи ҷарроҳатҳои баъдитаваллудӣ ва сирояти болоравӣ шуда метавонад. Агар даридагии гарданаки бачадон таъбабат карда нашавад, хадшаҳо пайдо мешаванд, ки инҳо боиси чаппагардоншавии гараданаки бачадон (эктропион), пайдошавии эрозия ва дигар бемориҳои заминавӣ пеш аз саратонии гарданаки бачадон мегардад.

Пешгирӣ. Аз ҷиҳати техникӣ дуруст гузоштани чангакҳои момӣ, ба танзим даровардани суръати таваллудкунӣ, саримаҳал ташхис кардани аворизҳои ҷараёни валодат, даридани гарданаки бачадонро пешгирӣ кардан мумкин аст.

Даридани бачадон

Аз ҷумлаи миқдори умумии таваллуд даридани бачадон 0,1-0,05%-ро ташкил медиҳад. Дар байни ҳодисаҳои фавти модарон даридани бачадон яке аз ҷойҳои аввалинро ишғол мекунад.

Тасниф

I. Аз вақти пайдошавӣ:

- Даридан дар вақти ҳомилагӣ
- Даридан дар вақти валодат

II. Аз рӯи аломатҳои патогенетикӣ:

- Даридагии ихтиёрӣ
 - а) типикӣ
 - механикӣ (ҳангоми мавҷуд будани монеаи механикӣ ва солим будани девораи бачадон)
 - б) атипӣ
 - гистопатологӣ (аснои ҳалалёбиҳои ғайриэътдолии девораи бачадон)
 - механикӣ (гистопатологӣ (аснои омезиш ёфтани монеа ва ҳалалёбии девораи бачадон)
- Маҷбурӣ (амалиётҳои ҷарроҳӣ, стимулятсия, тарзи Кристеллер).

III. Аз рӯи равиши клиникӣ:

- Даридагии таҳдидкунанда
- Даридагии оғозёфта
- Даридагии ба вучуд омада

IV. Аз рӯи хислати иллат:

- Тарқиш (трещина)
- Даридагии нопурра (бе ворид шудан ба ковокии шикам)
- Даридагии пурра (бо ворид шудан ба ковокии шикам)

V. Аз рӯи ҷойгиршавӣ:

- Даридани қаъри бачадон
- Даридани тани бачадон
- Даридани сегменти поёӣ
- Аз гумбазҳо ҷудо шудани бачадон.

Исбот шудааст, ки дар патогенези даридани бачадон омезиши омили гистопатологӣ бо омили механикӣ чой дорад. Халалёбии патологгии мушакҳои бачадон омили гумонбаршавӣ буда, монеаи механикӣ бошад, омили ҳалқунанда аст. Мувофиқи назарияи Бандл даридани бачадон оқибати аз ҳад зиёд таранг шудани сегменти поёӣ аст, ки дар натиҷаи вучуд доштани монеаи механикӣ (диспропорсия) ҳангоми таваллудшавии тифл рух медиҳад. Монеаҳои зоидан, ки боиси даридани бачадон мешаванд, гуногунанд: коси танг, тифли калон, нодуруст ҷойгиршавии сарак, ҳолатҳои нодурусти тифл, омоси тухмдони зан ва бачадон.

Вербов дар ибтидои асри XX дар баҳси таърихияш бо Бандл исбот кард, ки сабаби даридани бачадон дар халалёбии морфологгии девории бачадон ниҳон аст, ки инро муоинаҳои гистологгии девораи бачадон пас аз кафидани бачадон тасдиқ намуданд.

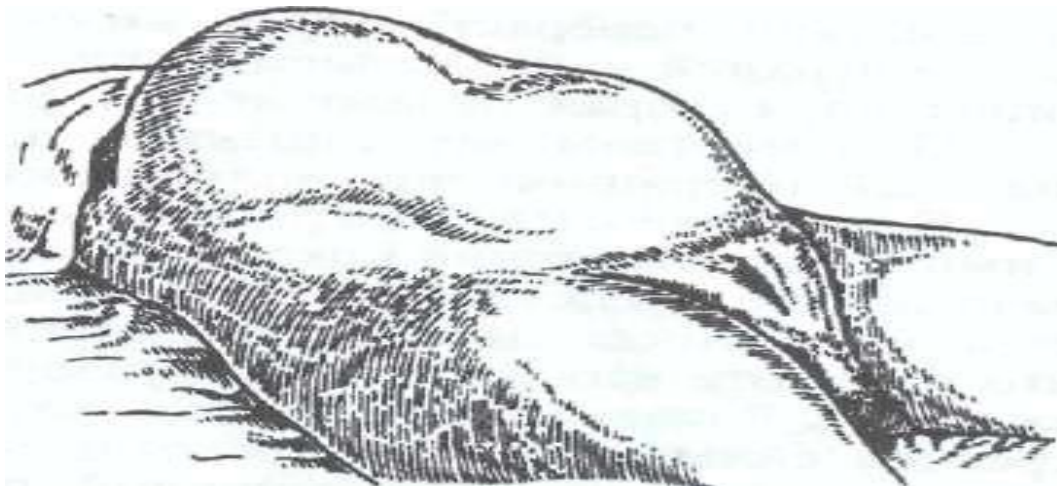
Сабабҳои номукаммалии миометрий гуногунанд:

- инфантилизм,
- нуқсонҳои инкишофи бачадон,
- ҳадшаҳои баъди исқот, амалиёти собиқӣ қайсарӣ
- бемориҳои музмини илтиҳобии бачадон.

Аломатҳои клиникӣ

Таҳдиди (хавфи) даридани бачадон:

- Зоянда аз тарсу ваҳм ноором аст,
- ба дарди қатънашавандаи шикам ва миён шикоят мекунад.
- Қувваи дард хеле сахт аст, зуд-зуд, шадид ва дардноканд.
- Бачадон дароз мешавад, махсусан, ноҳияи сегменти поёӣ тунук мешавад, ҳангоми вайро ламс кардан дард мекунад.
- Дар вақти пурра боз шудани даҳони гарданаки бачадон ҳалқаи контраксионӣ то баробари ноф меравад, ки дар натиҷа бачадон ба «соати қумӣ» монанд мешавад.
- Пешобкунӣ дарднок, бошиддат аст ва ё умуман пешоб намекунад, ин ҳолат дар натиҷаи фишорёбии масона ба амал меояд.
- Азбаски бачадон таранг аст, ламс кардани қисмҳои тифл душвор мебошад.
- Ҳангоми номутаносиб будани андозаи косу сараки тифл аломати мусбати Вастен зоҳир мегардад.
- Ҳаракати қисми пешистодаи тифл дида намешавад, омоси возеҳи зоидан дар сараки тифл пайдо мешавад.
- Гарданаки бачадон ва узвҳои берунии ҷинсӣ варам мекунанд.



Расми 4. Таҳдиди даридани бачадон.

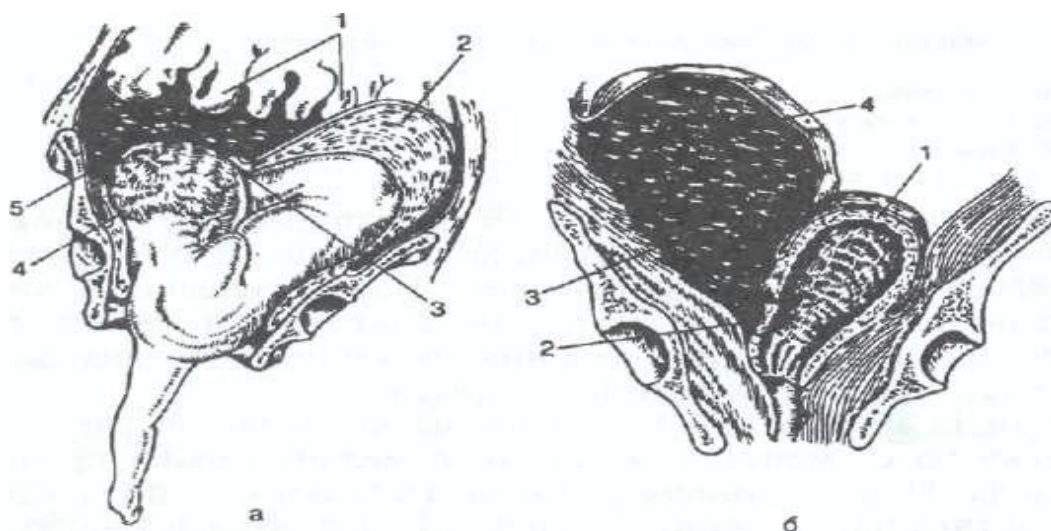
Даридагии оғозёфтаи бачадон: нишонаҳояш ба таҳдиди даридани бачадон монанд аст. Каме даридани девораи бачадон аломатҳои навро ба вучуд меорад:

- Дардҳо ба рагкашиҳо табдил меёбанд,
- Аз маҳбал хориҷоти хунолуд меояд,
- Хунолуд шудани пешоб
- Симптомҳои гипоксияи тифл пайдо мешаванд.

Даридагии ба вучуд омада

Дар лаҳзаи даридани бачадон чунин аломатҳои клиникӣ инкишоф меёбанд:

- Дарди ногаҳонии «ханҷарӣ» пайдо мешавад.
- Таваллудкунанда дар ҳолати беқарорӣ мебошад.
- Фаъолияти кашишхӯрандаи бачадон якбора қатъ мегардад.
- Тифл аз ковокии бачадон ба шикам мебарояд ва дар наздикии бачадон ламс карда мешавад.
- Задани дили тифл шунида намешавад.
- Аз роҳҳои таносулӣ (чинсӣ) қорӣ шудани хориҷоти хунолуд мушоҳида мешавад.
- Хунравӣ дар ковокии шикам рух медиҳад.



Расми 5.

а — даридани пурраи бачадон: 1 — рӯда; 2 — танаи бачадон; 3 — кунҷи бологии даридани бачадон; 4 — кунҷи поёнии даридагӣ; 5 — хун дар ковокии шикам;

б — даридани нопурраи бачадон: 1 — танаи бачадон; 2 — даридани қисми поёнии бачадон; 3 — гематома; 4 — пардаи сифок.

Дараҷаи хунравӣ ва характери даридани бачадон аломатҳои садамаи геморрагио муайян мекунад.

Агар ба таваллудкунанда ёрии таъҷилии тиббӣ расонида нашавад, вай аз хунравӣ вафот карданад мумкин аст. Фавтидани модарон ҳангоми даридагии мукаммали бачадон 80%-ро ташкил медиҳад. Сабаби марг асосан садамаи геморрагӣ ва осебӣ мебошад.

Муолиҷа. Ба таваллудкунандагон, ки дар онҳо аломатҳои таҳдид ва оғозёфтаи даридани бачадон зоҳир мешавад, ёрии фаврӣ расонидан зарур аст, зеро даридани бачадон дар кӯтоҳтарин вақт рух дода метавонад. Дар навбати аввал фаъолияти кашишхӯрандагии бачадонро бо роҳи додани наркози амиқ қатъ кардан лозим аст. Вақте ки ҳоби наркотикӣ ва оромии пурраи бачадон зоҳир мегардад, беморро ба аробача бор карда, ба утоқи ҷарроҳӣ бурдан лозим аст.

Дар ин ҳолатҳо занҳоро бо ёрии амалиёти қайсарӣ таваллуд мекунонанд.

Ҳангоми ба вучуд омадани даридани бачадон дар заминаи табобати садамаи геморрагӣ (мувофиқи стандартҳои милли) ва бедардкунии пурра амалиёти лапаротомияро мегузaronанд. Ковокии шикамро боз карда, онро тафтиш мекунанд, тифли мурдари мегиранд. Баъд аз ин бачадонро муоина мекунанд, миқдори осебҳоро муайян мекунанд, ҷойгиршавӣ ва амикии онҳоро мефаҳманд. Узвҳои ҳамсоҷро низ ба таври ҷиддӣ аз назар мегузaronанд. Ҳаҷми ҷарроҳӣ (дӯхтани даридагӣ, ампутатсия, экстирпатсияи бачадон), вақти гузашта аз лаҳзаи даридан, хусусияти вай ва ғайра вобастагӣ дорад. Дар мавридҳои хеле кам дӯхтани бачадон муяссар мешавад. Ҷарроҳии типикӣ ҳангоми даридани мукаммали бачадон ин экстирпатсияи он аст.

Пешгирӣ. Барои пешгирӣ кардани даридани бачадон дар марказҳои солимии репродуктивӣ гурӯҳи хатарноки ҳомилагонро муайян мекунанд.

Ба ин гурӯҳ дохил мешаванд:

- Ҳомилагоне, ки бачадонашон ҳадша дорад
- Бисёрзояндаҳо
- Ҳомилаҳо бо коси танг,
- Тифли калон,
- Ҳолати нодуруст ҷойгир шавии тифл.

Онҳоро сари вақт дар беморхона бистарӣ карда, муоина мекунанд ва нақшаи самарабахши таваллуди онҳоро тартиб медиҳанд.

Назорати тестӣ:

1. Сабабҳои даридани бачадонро номбар намоед.
2. Таснифоти даридани бачадон.
3. Нишонаи хавфи даридани бачадон
4. Нишонаи саршавии даридани бачадон.
5. Нишонаи даридани мукаммал
6. Табобати хавфи даридани бачадон
7. Табобати саршавии даридани бачадон
8. Табобати даридани мукаммали бачадон.
9. Сабабҳои даридани гарданаки бачадон.
10. Таснифи даридани гарданаки бачадон.
11. Усулҳои барқарор кардани даридани гарданаки бачадон
12. Таснифи даридани чатан.
13. Нишонаҳои хавфи даридани чатан.
14. Усули барқарор кардани даридани чатан I-П дараҷа
15. Усули барқарор кардани даридани чатан III дараҷа
16. Бурдани давраи баъди ҷарроҳии даридани гарданаки бачадон, чатан ва маҳбал.

Масъалаи 1.

Такрорзоянда 36 сола. Ба таваллудхона бо шикояти рехтани обҳои назди тифлӣ ворид шуд. Ҳолати зан қаноатбахш. Ф/Х 140/90 мм.сут.сим., дар пойҳо варам дида мешавад. Дарди кашишхӯрӣ баъди ҳар 3 дақиқа, давомнокиаш 50 сония. Вазни тахминии тифл 4500,0 андозаи кос эътидолӣ. Мавқеи тифл тӯлӣ. Пешомади сарак дар даромади коси хурд. Таппиши дили тифл соф, мурағтаб. Баъди 2 соати омадан дар таваллудхона дарди кашишхӯри дигар нашуд таппиши дили тифл иваз нашуд. Дар вақти муоинаи беруни сегменти поён тунук, аломати Вастен мусбат. Муоинаи маҳбалӣ: кушодашавии гарданаки бачадон 7 см. канораҳояш тунук, ёзанда, пешомади сарак дар даромади коси хурд ҷафс аст. Обҳои назди тифлӣ шаффоф рехта истодаст. Ташҳис. Тактикаи духтур.

ҚАЙКУНИИ ҲОМИЛАГОН

Дилбеҳузурӣ ва қайқунӣ шикоятҳои дар аксар вақт ба назар расанда буда ба занҳои ҳомила ҳосанд, дар семоҳаи аввал, асосан дар ҳафтаҳои 6-16 ҳомилагӣ дида мешаванд ва дар 90% занҳо мустақилона мегузаранд.

Басомад 70 – 85% ро ташкил медиҳад. Нишонаҳои номбаршуда то охири ҳомилагӣ дар 13%, қайқунии дараҷаи вазнин дар 0,3-0,4% занон вомехӯрад. Сабабҳои ин ҳолатҳо номаълум мебошад, аммо баъзе муаллифон қайқуниро бо зиёд будани гонадотропини хорионӣ вобаста мекунад, масалан, ҳангоми ҳомилагии бисёртифла ва ҳубобомос.

Қайқунии ҳомилагон ба натиҷаи ҳомилагӣ ва инкишофи ҷанин таъсир намерасонад, аммо ҳолати зани ҳомиларо хело бад мекунад.

Қайқунии ҳомилагон ба гестозҳои бармаҳал мутобиқ буда, намудҳои зеринро доранд:

- бисёр вохӯранда (қайқунии ҳомилагон, птиализм)
- кам вохӯранда (дерматозҳо, тетания, остеомалитсия, атрофияи зарди шадици чигар, диққи нафаси ҳомилагон).

Дар тавсияҳои зерин қайқунии ҳомилагон мухтасар дода шудааст. Намудҳои кам вохӯрандаи гестозҳои бармаҳал ва птиализм бо мақсади ташҳиси саримаҳал ва ҳал намудани масъалаи давом додани ҳомилагӣ пешкаш карда мешавад.

Вобаста аз зухуроти қайқунӣ се дараҷаи он дида мешавад: сабук, миёна ва вазнин (ҷадвал).

Таснифи клиникӣ қайқунии ҳомилагон

Аломатҳо ва нишонаҳо	Дараҷаи вазнинии қайқунии ҳомилагон		
	сабук	миёна	вазнин
Ҳолати умумӣ	Қаноатбахш	Дигаргун мешавад	Адинамия
Иштиҳо	Каме паст	Хело паст	Нест
Такроршавии қайқунӣ вобаста бо хӯрокхӯрӣ	То 5 маротиба дар шабона-рӯз баъди хӯрок, баъзан дар гуруснагӣ	6-10 бор, новобаста аз хӯрокхӯрӣ	Зиёда аз 10 бор, новобаста аз хӯрокхӯрӣ, хурокро дошта наметавонад
Сарчарҳза-нӣ	Кам	Мӯътадил ё ин ки зиёд	Зиёд
Камшавии вазн	То 5% (камтар аз 3 кг)	5-10% (2-3кг дар давоми 1-2 ҳафта)	Зиёда аз 10% (8-10кг)
Наҷосат	Дар меъёр	Дар 2-3 рӯз	Нест
Пешобронӣ дар шабонарӯз (мл)	800,0 – 900,0	700,0 – 800,0	Камтар аз 700,0
Ҳарорати бадан	Мӯътадил	Баъзан	Дар 35-80% - 37,2-37,5

		субфебрилӣ	
Хушкии пусти бадан	Баъзан +	++	Хушк ++++
Набз	80 – 90	90 - 100	Тахикардия 110-120
Ф/Х	меъёр	Каме паст	Каме паст
Атсетонурия	нест	дар 20 – 50%	Зиёд
Таҳлили хун	Бе дигаргунӣ	Бе дигаргунӣ	Нб зиёд аз сабаби камшавии оби бадан, гипокалиемия ва гипонатриемия, атсидоз, баландшавии креатинин ва билирубин

Дар қатори ҳомилагӣ бемориҳои зерин сабаби қайқунӣ шуда метавонанд, ки бо онҳо **ташҳиси тафриқавӣ** гузаронидан лозим аст:

- Аппендитсита шадид
- Ногузаронии рӯдаҳо
- Заҳролудшавӣ бо хӯрока
- Гепатит
- Чурраи сурохи
- сурхрӯдаи ва диафрагма
- Тиреотоксикоз
- Хубобомос
- Панкреатитишадид
- Заҳми меъда ва рӯдаи 12-ангушт
- Пиелонефрити шадид
- Дарди гурда

Табобати қайқунии ҳомилагон:

Дар мавриди қайқунии сабук дар сатҳи антенаталӣ назорат аз тарафи духтури оилавӣ бурда мешавад, ғизогирӣ ва акупрессура кифоя мебошад. Ҳомилагон бо қайқунии дараҷаи вазнин ва баъзан дараҷаи миёна, ба таваллудхона бистарӣ карда мешаванд. Дар як ўтоқ бистарӣ намудани ду бемори гирифтори қайқунӣ мумкин нест, чунки дар бемори сиҳатшудаистода такрор шудани ҳолат ба вучуд омаданаш мумкин аст.

Муоина дар таваллудхона:

- **Умумиклиникӣ**
- **Усулҳои лабораторӣ:**
 1. таҳлили умумии хун;
 2. муоинаи пешоб ба атсетон; муоинаи глюкоза, калий, натрий, хлорид, креатинин, туршии пешоб ва билирубин дар зардоби хун. Баробарии электролити гипонатриемия, гипохлоремия, атсидози метаболитикиро нишон медиҳад.
 3. муайян намудани миқдори аланин- ва аспартатаминотрансфераза;
 4. МУС бачадон (рад кардани хубобомос)
 5. машварати духтури терапевт (беҳтараш гастроэнтеролог)

Қоидаи асосии табобати медикаментозӣ ҳангоми қайкунии дараҷаи вазнин ва вазнини миёна ин ворид намудани мавод бо усули парентералӣ дар муддати 5-7 рӯз (то самаранокии устувор) мебошад.

1. Табобат аз ғизогирӣ оғоз карда мешавад:

- Саҳарии барвақт як бурда нон истеъмол намудан
- Ғизоро тез-тез, бо миқдори кам дар ҳолати дар ҷойҳоб будан истеъмол намудан хубтар аст. Хубтараш истеъмоли ғизоро дар нимаи дуҷои руз тановул кунад, зан бояд гурусна намонад;
- Маводҳои аз углеводҳо бой, масалан қандинаи хушк, ғизои дӯстдошта. Истеъмол накардани ғизоҳои тунд ва рағгин, машруботи спиртӣ ва ҳамаи маводҳои, ки сабаби қайкунӣ мешаванд.

Баъд аз қатъ гардидани қайкунӣ ва пайдошавии иштиҳо ғизои моегӣ, баъдан қандинаи хушк ва ғизои саҳт дода мешавад. Маводҳои доругӣ низ аз тариқаи даҳон таъин карда мешаванд.

2. Акупрессура (фишор овардан) ба нуқтаи Neiguan (тақрибан ба 3 ангушти кӯндаланг болотар аз банди даст ҳангоми дилбеҳзурии бардавом самаранок шуда метавонад (бо натиҷаҳои 2 РКИ).

3. Табобат бо истифодаи доруворӣ дар мавриди набудани самара аз акупрессура ва ғизогирӣ, **танҳо дар ҳолатҳои вазнин** гузаронида мешавад (ниг. Hyperemesis gravidarum).

4. Истифодаи табобат бо сӯзанзанӣ тадқиқотҳои баъдинаро талаб мекунад, бо таҳлилҳои рандомезишудаи клиникӣ самарнокиаш исбот нашудааст.

Нишондодҳо барои қатъ намудани ҳомиладорӣ ҳангоми қайкунии ҳомиладорон:

- қайкунии бардавом; зиёдшавии беобии бадан;
- аз ҳад зиёд камшавии вазни бадан;
- атсетонурия дар давоми 3-4 рӯз;
- вайроншавии фаъолияти системаи асаб (адинамия, апатия, ҳарзагӯи, эйфория);
- гипербилирубинемия (то 40-80 мкмоль/л; гипербилирубинемия 100 мкмоль/л ва зиёда аз он хавфнок мебошад;
- зардшавии сафедии чашм ва пӯст.

ҚАЙКУНИИ АЗ ҲАД ЗИЁДИ ҲОМИЛАҶОН (HYPEREMESIS GRAVIDARUM)

Мафҳум: Қайкунии аз ҳад зиёди ҳомиладорон – ин ҳолати вазнин мебошад, ки онро ба бемориҳои хоси ҷигар тааллуқ мекунанд, бо вайроншавии баробарии обӣ ва электролитӣ, кетонурия ва камшавии вазни бадан то 5% ва зиёда аз он мегузарад.

Басомад: 3,5 бар 1 000 зани зоянда.

Қайкунии аз ҳад зиёди ҳомиладоронро дар адабиёти англисзабон ба бемориҳои ҷигар, ки бо ҳомилагӣ вобаста аст, нисбат медиҳанд. Осеби ҷигар дар мавриди аворизи зерин 50% ва зиёдтарро ташкил медиҳад.

Саршавии беморӣ ба мӯҳлати ҳомиладорӣ 6-10 ҳафта хос мебошад, зухуроти он одатан дар 12 ҳафтаи ҳомилагӣ тамом мешавад, аммо дар

9% ҳомиладорон то 16-18 ҳафтаи ҳомилагӣ ва баъзан то валодат давом меёбад.

Ташхиси тафриқавиро бо бемориҳои зерин гузаронидан лозим аст:

Бемориҳои системаи ҳозима (гепатит, гастрит, панкреатит, холесистит, захми меъда, аппендитсит, гастроэнтероколит)

Муоина дар таваллудхона:

➤ **Умумиклиникӣ**

➤ **Усулҳои муоинаи лабораторӣ:**

1. таҳлили умумии хун;
2. таҳлили умумии пешоб + атсетонурия;
3. муайян намудани глюкозай хун, калий, натрий, хлорид, креатинин, туршии пешоб (мочевина) ва билирубин дар зардобӣ хун;
4. муайян намудани аланин- ва аспартатаминотрансфераза;
5. УС бачадон (инкор намудани ҳубобомос);

Баланси электролитӣ гипонатриемия, гипохлоремия, асидози метаболитикиро намоиш медиҳад.

Аворизҳо:

- Тарқиш, то даридани сурхрӯда
- Энсефалопатияи Wernicke
- Миелинози порталӣ марказӣ
- Хунрезӣ дар тӯрпардаи чашм
- Норасогӣ фаъолияти гурдаҳо
- Пневмомедиастениуми худсарона

Энсефалопатияи Wernicke –аворизи хатарноки хело кам вохӯранда, вобаста ба норасогӣ витамини B1. Аломатҳои хоси он: вайроншавӣ хотира, атаксия, вайроншавӣ ҳаракати чашмон, нистагми уфуқӣ ё ин ки тӯлӣ, птоз, хунрезӣ дар тӯрпардаи чашм, варами диски асаби биноиш.

То айна ҳол самаранокӣ клиникӣ истифодаи маводҳои зидди қайқунӣ исбот карда нашудааст, бо ин сабаб то гузаронидани ТРК таъбабат танҳо дар занҳои ҳомилае, ки ба дигар намудҳои оддӣ ҷавобгӯ нестанд, гузаронида мешаванд.

Таъбабат:

1. Ғизогирӣ
2. Ҳаҷми инфузия барои мубориза бо беобии организм 2,0 – 2,5 л-ро дар шабонарӯз ташкил медиҳад. Ҳамарӯза дар давоми 5-7 рӯз маҳлули лактат ё ин ки атсетати (беҳтар) Рингер-Локка (1000-1500 мл), маҳлули 5% глюкоза (500-1000 мл) бо инсулин (аз ҳисоби 1 адад инсулин ба 4,0 г глюкозай хушк) ворид карда мешавад. Ба маҳлул витаминҳои B1 ё B6 (ҳангоми энсефалопатияи Wernicke) илова кардан мумкин аст. Суръати инфузия 50,0 мл дар як соат.
3. Маводҳои зидди қайқунӣ: истифода намудани блокаторҳои ресепторҳои дофаминӣ: маҳсули фенотиазин ё ин ки бензамид тавсия дода мешавад.
4. Беҳатарии витамини гурӯҳи B исбот нашудааст.
5. Туршии фолат (3 мг/дар шабонарӯз) (дараҷаи А бо FDA).

6. То ба эътидол омадани ғизогири – витаминҳо бо тариқи парентералӣ истифода бурда мешаванд, инчунин ба дохили маҳлулҳо илова кардан мумкин аст.

Маводҳои доругие, ки барои табobati қайкунии ҳомилагон истифода карда мешаванд

Маҳсул	Маводи доругӣ	Дараҷаи FDA
Маҳсули бензамид (беҳатариаш номаълум, ҳамчун маводи хати аввал тавсия дода намешавад, танҳо дар ҳолатҳои махсусан вазнин таъин карда мешавад)	➤ Метоклопрамид (серукал) 10-15 мг хурдан 4 маротиба дар шабонарӯз ё 10 мг д/м 4 маротиба ё 10 мг д/в 4 маротиба (оҳиста ворид кардан)	Дараҷаи В: таҳлилҳои таҷрибавӣ таъсири тератогениро муайян накарданд, ё ин ки аворизҳои дар ҳайвонҳо ба вучуд омада дар тифлони модароне, ки маводҳои доругиро дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ истеъмол намудаанд, дида нашудааст.
Маҳсули фенотиазин (мизоҷ бояд огоҳонида шавад, ки ҳоболуд шуданаш мумкин аст)	➤ прометазин (25 мг 4 маротиба дар як шабонарӯз хурдан ё ин ки 12,5 – 25 мг д/м ё ба воситаи маъқад; ➤ хлорпромазин (10 - 25 мг 4 маротиба дар як шабонарӯз хурдан ё 25 мг д/м 4 маротиба ва ё 50-100 мг дар маъқад 3 маротиба; ➤ прохлорперазин (5 – 10 мг 3 маротиба хурдан ё 5-10 мг д/м 4 маротиба ё 25 мг дар маъқад 2 маротиба дар як шабонарӯз).	Дараҷаи С: таҳлилҳои таҷрибавӣ таъсири тератогениро муайян накарданд, ё ин ки дар ҳайвонҳо таъсири тератогенӣ муайян карда шудааст, лекин РКИ гузаронида нашудааст, ё ин ки таъсири мавод таҳлил карда нашудааст.

Нишондодҳои самаранокии табobati инфузионӣ инҳо мебошанд:

- камшавии беобии бадан
- баландшавии чандирии пуст
- ба меъёр омадани гематокрит
- баландшавии пешобронӣ
- хубшавии ҳолат

Табобати умумиро то қатъ шудани қайкунӣ, ҳолати хуби зан, зиёдшавии вазни бадан давом медиҳанд. Зани ҳомила баъди 5 – 7 рӯзи қатъ шудани қайкунӣ ба хонааш рухсат карда мешавад.

Табобати птиализми аз ҳад зиёд рафтани оби даҳон: чайқонидани даҳон бо маҳлули шалфей, бобуна, ментол ва маводҳои камкунандаи оби даҳон (дар ҳолатҳои вазнин - серукал). Ҳангоми зиёд талаф додани оби бадан ворид кардани маҳлули Рингер-Локка, маҳлули 5% глюкоза таин карда мешавад. Барои пешгирӣ ва рағф намудани матсератсияи пӯсти рӯй бо оби даҳон онро бо малҳами синк, Лассар ва ё вазелин коркард кардан лозим аст.

Дерматозҳои ҳомиладорон – гурӯҳи гуногуни бемориҳои пӯст, ки ҳангоми ҳомиладорӣ ба вучуд меоянд ва баъди анҷоми он бартараф мешаванд. Дерматозҳо ба намуди хориш, варами пӯст, алоимҳои герпетикӣ мегузаранд. Аксаран дерматозҳо ба намуди хориш (*pruritus gravidarum*) дида мешаванд. Хориш ҳам дар моҳҳои аввал ва ҳам дар охири ҳомилагӣ пайдо шуда метавонад ва он метавонад дар мавқеи узвҳои таносулӣ ва ё тамоми бадан ҷой дошта бошад. Хориши зиёд сабабгори беҳобӣ ва бад шудани ҳолати асабҳои зан мешавад. Хориши ҳомиладоронро аз дигар бемориҳои, ки аломати хориш доранд, фарқ кардан лозим аст: бемории қанд, бемориҳои занбуруғӣ, трихомониаз, аломатҳои ҳассосиятнокӣ.

Табобатро бо маводҳои седативӣ, гипосенсибилизатсионӣ (пиполфен) баъди инкор шудани бемориҳои дар боло зикр шуда гузаронидан лозим аст.

Тетанияи ҳомиладорон (*tetania gravidarum*) бо кашишхурии мушакҳои даст («дасти акушерӣ»), баъзан мушакҳои пой («пой балерина»), мушакҳои рӯй («даҳони моҳӣ») дида мешавад. Дар асоси беморӣ паст шудан, ё ин ки набудани фаъолияти ғадудҳои назди сипаршакл ва вайроншавии мубодилаи калтсий ҷой дорад. Дар мавриди равиши вазнини беморӣ ё ин ки авҷгирии тетанияи музмин ҳомиладорӣ бояд қатъ карда шавад. Бо мақсади табобат паратиреоидин, калтсий, дигидротахистерол, витамин Д истифода бурда мешавад.

Остеомалатсияи ҳомиладорон (*osteomalacia gravidarum*) дар баъзе мавридҳо воমেҳӯрад. Ҳомиладорӣ дар ин ҳолат қатъ карда мешавад. Дар бисёри ҳолатҳо намуди рӯйпӯши остеомалатсия – симфизиопатия дида мешавад. Беморӣ бо вайроншавии мубодилаи фосфору калтсий, камшавии миқдори калтсий ва мулоимшавии устухонҳо вобаста мебошад. Аломатҳои асосии симфизиопатия ин дард дар пойҳо, устухонҳои кос, дар мушакҳо мебошад. Беҳолии умумӣ, хасташавӣ, парестезия дида мешавад; роҳгардии зан дигаргун мешавад («мурғобимонанд»), баландшавии рефлексҳо ба вучуд меояд. Ҳангоми палмосидан дардмандӣ дар устухони қовуқ дида мешавад. Дар аксҳои рентгенологии устухони кос ҷудошавии устухонҳои қовуқ муайян карда мешавад, аммо дар устухонҳо дигаргуниҳои деструктивӣ дида намешавад. Намуди рӯйпӯши остеомалатсия – ин аломатҳои норасоии витамини Д мебошад.

Табобат: бо витамин Д, равғани моҳӣ.

Атрофияи зарди шадиди чигар (atrophia hepatis blava acuta) ниҳоят кам вохӯранда мебошад ва метавонад натиҷаи қайкунии аз ҳад зиёд бошад, ё ин ки новобаста аз он ба вучуд омада метавонад. Дар натиҷаи дигаргуншавии чарбугин ва сафедагии ҳучайраҳои чигар хурдшавии андозаи чигар, пайдошавии некроз ва атрофияи чигар ба вучуд меояд. Беморӣ ниҳоят вазнин мегузарад (зардшавии шадид, хориш, қайкунии, ташаннуч, кома) ва ба ғавтият оварда мерасонад.

Табобат: ҳар чӣ зудтар қатъ намудани ҳомилагӣ, гарчанд ин ба беҳтаршавии ҳолати зан намеорад.

Диккинафасии ҳомилагон (asthma broncheale gravidarum) кам вомерӯрад. Сабаби пайдоиши беморӣ гипофунксияи гадудҳои назди сипаршакл ва вайроншавии мубодилаи калтсий мебошад. Диккинафасии ҳомиладориро аз авҷгирии диккинафасӣ то давраи ҳомиладорӣ ҷой дошта бояд фарқ намуд.

Табобат: маводҳои калтсий, витаминҳои гурӯҳи В, маводҳои седативӣ самараи хуб медиҳанд.

Назорати тестӣ

1.Токсикози бармаҳали ҳомилагон – ин аворизе, ки дар мӯҳлати зерин ба вусъат меояд:

- А) дар ҳафтаи 22 - 28
- Б) дар ҳафтаи 14-22
- В) то ҳафтаи 12, одатан баъди қатъи ҳомила ё дар семоҳаи 2-3 мегузарад
- Г) дар ҳафтаи 32 -36

2. Ба намудҳои клиникии токсикози бармаҳал дохил мешавад, ба ғайр аз:

- А) Птиализм (шоридани оби дахон)
- Б) Қайкунии ҳомилагон
- В) Пиелонефрит
- Г) Дистрофияи шадиди чигар
- Д) Дерматит
- Е) Дикки нафас

3. Ҳангоми кадом бемориҳо қайкунии ҳомилагон зиёдтар пайдо мешавад?

- А) Бемориҳои узвҳои ҳозима
- Б) Бемориҳои узвҳои пешоббарор
- В) Бемориҳои бо алоқаи ҷинсӣ гузаранда
- Г) Бемориҳои узвҳои нафаскашӣ

4. Ба намудҳои клинӣ қайқунии ҳомилагон дохил мешавад

- А) Қайқунии дараҷаи сабук
- Б) Қайқунии дараҷаи миёна
- В) Қайқунии дараҷаи вазнин
- Г) Қайқунии аз ҳад зиёд
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

5. Нишондодҳои лабораторӣ барои ҳомилагон ҳангоми қайқунии аз ҳад зиёд:

- А) Вучуд доштани атсетон дар пешоб
- Б) Баландшавии СОЭ
- В) Азотемия
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

6. Нишондод барои қатъ намудани ҳомила ҳангоми қайқунии ҳомилагон

- А) Мӯҳлати ҳомиладорӣ зиёда аз 16 ҳафта
- Б) Вучуд доштани атсетон дар пешоб ба миқдори зиёда аз 200 мг % ва баландтар ва набудани самара аз табобат
- В) Пастшавии миқдори гемоглобин
- Г) Набудани атсетон дар пешоб

7. Ба нишонаҳои птализми зиёд (шоридани оби даҳон) дохил мешаванд, ба ғайр аз:

- А) Рафтани оби даҳон то 1 л дар як шабонарӯз
- Б) Бадшавии ҳолати умумӣ
- В) Аломатҳои беобӣ
- Г) Матсератсияи пӯст ва пардаи луобии лабон
- Д) Зиёдшавии вазни бадан

8. Дерматозҳо дар занҳои ҳомила пайдо мешаванд ба намуди:

- А) Хориши ҳомилагон
- Б) Экземаи ҳомилагон
- В) Эритемаи ҳомиладорон
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

9. Тактикаи духтур ҳангоми атрофияи шадиди чигар ва зарди зиёди ҳомилагон

- А) Давом додани назорат дар шароити амбулаторӣ
- Б) Дарҳол қатъ намудани ҳомилагӣ
- В) Давом додани ҳомилагӣ
- Г) Табобати симптоматикӣ

10. Сабаби тетанияи ҳомиладорон

- А) Норасогии ғадудҳои зерӣ сипаршакл
- Б) Норасогии фаъолияти нафаскашии шушҳо
- В) Пастшавии микдори гемоглобин
- Г) Вучуд доштани атсетон дар пешоб

11. Ба намудҳои кам дучоршавии токсикози бармаҳал дохил мешаванд:

- А) Тетанияи ҳомилагон
- Б) Остеомалитсия
- В) Атрофияи шадиди чигар
- Г) Дикки нафас
- Д) Ҳамааш дуруст аст
- Е) Ҳамааш нодуруст аст

12. Тактикаи духтур ҳангоми равиши вазнини тетанияи ҳомилагон

- А) Давом додани назорат дар шароити амбулаторӣ
- Б) Дарҳол қатъ намудани ҳомилагӣ
- В) Давом додани ҳомилагӣ
- Г) Табобати симптоматикӣ

13. Тактикаи духтур ҳангоми равиши вазнини диккинафасии ҳомилагон

- А) Давом додани назорат дар шароити амбулаторӣ
- Б) Дарҳол қатъ намудани ҳомилагӣ
- В) Давом додани ҳомилагӣ
- Г) Табобати симптоматикӣ

14. Нишондодҳо барои табобати инфузионӣ ҳангоми қайкунии дараҷаи миёнаи ҳомилагон:

- А) Вучуд доштани атсетон дар пешоб +++
- Б) Баландшавии СОЭ
- В) Баландшавии сатҳи гемоглобин
- Г) Хушкии пӯст

15. Тактикаи духтур ҳангоми хориши ҳомилагон

- А) Дарҳол бистарӣ намудан
- Б) Дарҳол қатъ кардани ҳомилагӣ
- В) Давом додани ҳомилагӣ ва табобати симптоматикӣ

16. Дарачаи вазнинии қайкунии ҳомилагон муайян карда мешавад бо:

- А) Микдори қайкунӣ дар шабонарӯз
- Б) Сатҳи фишори шараёни
- В) Микдори набз
- Г) Нишондодҳои гемоглобин

17. Ҳангоми қайкунии сабук нишон дода шудааст:

- А) Дарҳол бистарӣ намудан
- Б) Дарҳол қатъ наиудани ҳомилагӣ
- В) Давом додани назорат дар шароити амбулаторӣ

18. Барои табобати қайкунии ҳомилагон истифода карда мешавад:

- А) инфузияи маҳлули физиологӣ
- Б) тетрациклин
- В) инфузияи сульфати магний
- Г) хунгузаронӣ

19. Омилҳои этиологии токсикози бармаҳал инҳо мебошанд:

- А) тухми чанин
- Б) камхунӣ
- В) бемориҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда
- Г) диабети қанд

20. Ба зани ҳомила бо қайкунии дарачаи миёна қабули ғизо тавсия дода мешавад:

- А) тез тез, аммо бо микдори кам
- Б) дер ва зиёд
- В) танҳо субҳона
- Г) як маротиба шабона

ТАЛАФИ ЧАНИН ДАР НИМАИ ЯКУМИ ҲОМИЛАГӢ

I. Искоти ҳамли худсарона

Мафҳум: искоти ҳамли худсарона – худсарона хориҷшавии тухми чанин бе даҳолати тиббӣ дар меҳлати то 22 ҳафтаи ҳомилагӣ.

Басомад: 10-20% нисбати миқдори умумии занҳои ҳомила, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар байни ба шӯъбаи аворизҳои ҳомила бистарӣ шудагон 7-8% ташкил медиҳад. Дар аксаран ҳолатҳо исқоти ҳамл то вақте, ки зан дарк мекунад, ки ҳомила аст, ба вучуд меояд. Дар муҳлати ҳомилагии 6-8 ҳафтаина такроршавии исқоти ҳамли худсарона қариб 5%-ро ташкил медиҳад ва дар муҳлати ҳомилагии зиёда аз 12 ҳафта то 2% паст мешавад. Дар гурӯҳи хатар такроршавии талафи худсаронаи ҷанин новобаста аз тапиши дили тифл 20%-ро ташкил медиҳад.

Басомади исқоти ҳамли такрорӣ 1-2% мебошад.

Ҷойгиршавии ҳамл дар муҳлатҳои бармаҳал дар 8-31% ҳолатҳо метавонад мушкил бошад. Ин намуди ҳомилагӣ ҳамчун ҳомилагии бо ҷойгиршавии номаълуми ҷанин тасниф карда мешавад (IV). Дар ин маврид ҳатман муоинаи ултрасадоии дохилимаҳбалӣ гузаронидан лозим аст (IV)

Сабабҳои исқоти ҳамли худсарона ба модарӣ ва ҷанинӣ тақсим мешаванд:

Сабабҳои исқоти ҳамли худсарона

Омилҳои этиологии исботшуда	
Модарӣ:	Ҷанинӣ:
Ихтилофи иммунологӣ (аломати зидди фосфолипидӣ)	Аномалияи эмбрион Норасоии хромосомаҳо (трисомия, триплоидия ё ин ки моносомия) қариб нисфи ҳамаи исқоти ҳамлро ташкил медиҳад
Омилҳои шубҳаноки этиологӣ	
Омилҳои эндокринӣ: норасоии давраи лютеинӣ, гипотиреоз, диабети қанд Сироятҳои вирусӣ Аномалияи инкишофи бачадон Норасоии истмико-сервикалӣ Мушакомоси бачадон	

Таснифи клиникӣ. Хавфи исқоти ҳамл, исқоти ҳамли саршуда, авҷгирии исқоти ҳамл, исқоти ҳамли пурра ва нопурра фарқ карда мешавад.

Аломатҳои таъхисии исқоти ҳамл:

- Камшавӣ ё бартараф шудани аломатҳои ҳомилагӣ
- Хориҷоти хунин/хунравӣ аз роҳҳои ҷинсӣ – аломати нисбатан зиёд вохӯрандаи исқоти ҳамл, тақрибан дар 30% ҳолатҳо дида мешавад.
- Дарди кашишхӯрӣ дар поёни шикам ё/дард дар камар
- Хориҷшавии маҳсулоти бордоршавӣ аз роҳҳои ҷинсӣ
- Муоина бо ёрии оинаҳо барои инкор намудани сабабҳои бо гарданаки бачадон вобаста буда гузаронида мешавад

➤ Дигаргуншавии сохти гарданаки бачадон ҳангоми муоинаи маҳбалӣ (барои баҳо додан ба ҳолати гарданаки бачадон, андозаҳои бачадон ва ҷой доштани ҳосилаҳо дар изофагиҳо гузаронида мешавад).

Гипертонуси мавзеи бачадон ҳангоми муоинаи УС аҳамияти клиниро надорад ва аломати хавфи исқоти ҳамл шуда наметавонад.

Аломатҳои клиникии исқоти ҳамли худсарона

Марҳилаи исқоти ҳамл	Зухурот
Хавфи исқоти ҳамл (abortus imminens)	Хориҷоти каме хунин аз маҳбал Дарди беқарор ё кашишхӯранда дар поёни шикам Андозаи бачадон ба муҳлати боздошти ҳайз мувофиқат мекунад Тест барои ҳомилагӣ мусбат
Исқоти ҳамли саршуда (abortus progrediens)	Хориҷоти хунини мӯътадил ё зиёд аз маҳбал Рехтани обҳои наздитифлӣ Дарди беқарор ё кашишхӯранда дар поёни шикам Андозаи бачадон ба муҳлати боздошти ҳайз мувофиқат мекунад, гарданаки бачадон метавонад кушода бошад Муоинаи УС – кӯчидани дараҷаи гуногуни хорион аз девори бачадон, гематома дар пушти машина
Авҷгирии исқоти ҳамл Нопурра (abortus incompletus)	Хориҷоти хунини зиёд аз маҳбал бо лахтаҳои хун ва элементҳои тухми ҷанин Дарди кашишхӯрӣ дар поёни шикам Андозаи бачадон аз муҳлати боздошти ҳайз хурдтар мебошад, гарданаки бачадон кушода мебошад Муоинаи УС – ковокии бачадон васеъшуда, тухми ҷанин нест, ё ин ки дар дохили гарданак ҷой дорад
Исқоти ҳамли пурра (abortus completus)	Хориҷоти хунини кам ё мӯътадил аз маҳбал Дардҳои кашишхӯрӣ кам мешаванд Андозаҳои бачадон аз муҳлати тахминии ҳомилагӣ хурд мебошад (аз рӯи қатъшавии ҳайзи мунтазам), гарданаки бачадон кушода Дар маҳбал элементҳои тухми ҷанин буда метавонанд Муоинаи УС – ковокии бачадон хурд, тухми ҷанин нест

**** Хунравии зиёд (парпечи стандартӣ дар давоми 5 дақиқа ва камтар тар мешавад). Мӯътадил (парпечи стандартӣ дар давоми бештар аз 5 дақиқа тар мешавад).**

Табобат

Табобати хос бо истифодаи дорувории исботшуда вучуд надорад. Аз рӯи натиҷаҳои метатаҳлили 14 тадқиқот бо истеъмоли гестагенҳо

хангоми исқоти ҳамли якум хавфи исқоти ҳамлро паст намекунад (миқдори иштирокчиён 1988 зан аз давлатҳои тараққиёфта). Натиҷаҳои тадқиқотҳои гузаронида (мета анализ) нишон доданд, ки истеъмоли маводҳои гестагенӣ (дюфастон, утрожестан ва ғ.) дар семоҳаи аввал ва дуюм хавфи исқоти ҳамлро баргараф намекунад.

Дар 3 тадқиқот, ки 93 зан бо се ва зиёда аз **он исқоти ҳамл дар собиқа**, иштирок доштанд, кам шудани омории такроршавии исқоти ҳамл муайян карда шуд (МШ – 0,39; ФБ – 0,17-0,91). Ин натиҷаҳо бо эҳтиёт шарҳ додан лозим аст, зеро ки миқдори мизочон зиёд набуд, аммо доираи тадқиқот васеъ аст.

Самаранокии истифодаи магне В6, маводҳои спазмолитикӣ (шамчаҳои папаверин, новокаин, но-шпа) ва седативӣ (адонис Вг, валериана, новопассит, глитсин) **исбот нашудааст**.

Бо зани ҳомила гузаронидани машварат ва пешниҳод кардани маълумоти зерин лозим аст:

1. Эҳтимоли исқоти ҳамл хангоми ҷой доштани хунравӣ 50% ро ташкил медиҳад. Дар занҳои ҳомилае, ки ҳомилагӣ идома меёбад, хавфи баланди натиҷаҳои бад ҷой дорад.
2. Илова шудани дарди кашишхӯрӣ ба хунравӣ – ин аломати оқибати номусоид мебошад.
3. Аломати прогнози мусоид: мӯҳлати калони ҳомилагие, ки дар он вақт аломати исқоти ҳамл ба вучуд омадааст, мавҷуд будани тапиши дили тифл хангоми муоинаи УС (эҳтимоли исқоти ҳамл 2,1% барои занҳои то синни 35 сола ва 16,1% - болотар аз 35 сола).

Ҳангоми худсарона қатъ шудани хунравӣ ҳатман ба қобилияти зинда мондани ҷанин баҳо додан лозим аст.

Гузаронидани амалҳои зерин ҳатмист:

- тест барои тасдиқи ҳомилагӣ;
- муоинаи УС.

Ҳангоми истифода бурдани прогестерон ва аналогҳои он гузаронидани машварат бо шарҳи масъалаҳои зерин лозим аст:

- оқибати эҳтимоли
- аворизҳои эҳтимоли
- ҳатари қатъшавии ҳомилагӣ
- зани ҳомила бояд розигии маълумотиро барои гузаронидани табobati ҳормоналӣ имзо намояд.

II. Исқоти ҳамли ба вучуд наомада

Исқоти ҳамли ба вучуд наомада (missed abortion) – ин нигоҳ дошта шудани ҷанини ғавтида дар ковокии бачадон дар давоми вақти зиёд, одатан зиёда аз ду давраи ҳайзӣ. Агар тухми ҷанини ғавтида дар ковокии бачадон на камтар аз ду ҳафта истода бошад, он исқоти ҳамли ба вучуд наомадаи ҳақиқӣ ҳисобида мешавад.

Басомади фавти бармаҳали чанин 15% ҳамаи ҳомилагиро ташкил медиҳад.

The European Society for Human Reproductive Special Interests Group for Early Pregnancy Loss, ҳангоми фавти эмбрион/чанин истифодаи истилоҳҳои «исқоти ҳамли ба вучуд наомада, талафи бармаҳали чанин, исқоти ҳамли дермонда ё маҳфуз»ро тавсия медиҳанд. Дар таҷриба ҳангоми ин ҳолат фавти эмбрион/чанин ҷой дорад, аммо канали сервикалӣ маҳкам мебошад.

Сабабҳо:

- вайроншавиҳои хромосомӣ
- сироятҳо (вирусҳои дар эндометрий ҷой дошта, хламидиоз, гонорея ва вагинози бактериалӣ)
- аломати зидди фосфолипидӣ
- норасоии давраи лютеинӣ (паст будани сатҳи аввалаи прогестерон дар хун камтар аз 20 нмоль/л исқоти худсаронаи ҳамлро бо ҳассоснокии 93% ва хусусиятнокии 94% пешгӯӣ мекунад. Сатҳи баландтар аз 25 нмоль/л дарак медиҳад, 60 нмоль/л ва зиёда аз он бо ҳомилагии эътидол наздик мебошад. Сушт шудани фаъолияти ҷисми зард асосан натиҷаи гиперандрогения, гиперпролактинемия ё ин ки сустии фаъолияти тухмдонҳо мебошад).

Ташхис:

- хориҷоти хунин ва дард, ки хело баъдтар аз фавти дохилибатнии чанин пайдо мешавад
- муоинаи маҳбалӣ: номувофиқии андозаҳои бачадон бо мӯҳлати ҳомилагӣ.
- набудани тапиши дили чанин (аз 12 ҳафтаи ҳомилагӣ бо муоинаи УС), набудани чунбиши тифл дар мӯҳлати ҳомиладории 18 ҳафтаина ва дертар аз он.
- муоинаи УС*
- муайян намудани сатҳи гонадотропини хорионӣ.

***Вариантҳои муоинаи ултрасадоӣ.**

а) Аксаран анэмбриония дида мешавад, яъне набудани эмбрион дар ковокии бачадон баъди 7 ҳафтаи ҳомилагӣ.

- андозаҳои тухми чанин хурдтар аз мӯҳлати ҳомилагӣ,
- пардаи десидуалӣ сатҳи номуназзам дорад,
- эмбрион дида намешавад ва ё тухми чанин бо андозаҳояш ба мӯҳлати ҳомилагӣ мувофиқ аст, аммо эмбрион хело хурд ва бе тапиши дил мебошад,
- аксаран гематомаи ретрохориалӣ ба вучуд меояд.
- Агар муоина дар мӯҳлати ҳомилагии то 8 ҳафтаина гузаронида шавад, муоинаи такрориро баъди 7 рӯз гузаронидан лозим аст.

Дар мавриди фавти ба наздикӣ рухдодаи эмбрион:

- тухми чанин ва эмбрион шакл ва андозаҳои муқаррарӣ дошта, вале аломатҳои ҳаётро надорад. Аломатҳои клиникаи хавфи исқоти ҳамл метавонад ҷой надошта бошад.

Ҳангоми дарозмуддат ниғаҳ доштани эмбриони фавтида дар ковокии бачадон дидани он номумкин аст, аломатҳои зинда будани ӯ ҷой надоранд:

- андозаҳои бачадон аз муҳлати ҳомилагӣ хурдтар мебошанд,
- дигаргуниҳо дар сохтори тухми чанин – деформатсия, сатҳ ва шакли ноҳамвори тухми чанин,
- аломатҳои дигари фавти чанин ин камобии аз ҳад зиёд, инчунин осеби устухонҳои сар бо воридшавии қисмҳои он ба дохили якдигар мебошад.

Намуди махсуси ҳомилагии инкишофнаёфта – қатъ гардидани инкишофи яке аз чанинҳо дар муҳлатҳои барвақтина ҳангоми ҳомилагии бисёртифла. Дар аксаран ҳолатҳо дар ин занҳо резорбсияи яке аз чанинҳо бо баробари инкишофи дурусти дигар чанин дида мешавад.

Тактикаи бурдан:

- тоза кардани бачадон

Усулҳои тоза кардани бачадон ҳангоми ҳомилагии инкишофнаёфта:

- ба таври ҷарроҳӣ,
- ба воситаи дорувориҳо.

Амалиёти эвакуатсияи ҷарроҳии масолеҳи бордоршавӣ аз васеъкунии гарданаки бачадон бо кюретаж ва ё вакуум-аспиратсия иборат аст.

Дар муҳлатҳои то 8 ҳафтаи ҳомилагӣ вакуум-аспиратсияи дастӣ хатари осеби минималии бачадон ва гарданаки онро дорад.

Дар муҳлатҳои аз 9 то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ васеъкунии гарданаки бачадон ва кюретажи он истифода бурда мешавад.

Эвакуатсияи медикаментозии масолеҳи бордоршавӣ бо усулҳои зерин гузаронида мешавад:

- а) зиддипрогестагенҳо ва простагландинҳо аз рӯи нақша
- б) танҳо простагландинҳо

Ҳангоми хунравии зиёд дар мавриди эвакуатсияи медикаментозӣ гузаронидани амалиёти вакуум-аспиратсия ва ё васеъкунии гарданаки бачадон ва кюретаж лозим аст.

Мефипристон (мифегин, пенкрофтон) – зиддигестагени синтетикӣ, фаъолияти прогестеронро дар сатҳи ресепторҳо қатъ мекунонад. Мавод ба ҳолати гарданаки бачадон таъсир мерасонад, фаъолияти каишхӯрии бачадонро зиёд мекунад, таъсири простогландинҳои дохилро зиёд мекунад ва ҳассосияти миометрийро ба маводҳои утеротоникӣ баланд мебардорад. Ҳангоми истифодаи мавод кандашавии пардаи десидуалӣ ва хориҷ шудани тухми чанин ба вуҷуд меояд.

Мизопростол (сайтотек, гемепрост, миролот) – маҳсули синтетикӣи ПГ E1. Мизопростол ба каишхӯрии нахҳои суфтаи мушакҳои бачадон ва васеъшавии гарданаки бачадон мусоидат менамояд.

Қобилияти ба вуҷуд овардани каишхӯрии бачадон ва аз ҷониби мизопропрост кушодашавии гарданаки бачадону хориҷшавии тухми ҷанинро осон менамояд.

Истифодаи якҷояи мифепристон бо простогландинҳо аз нуқтаи назари патогенетикӣ асоснок мебошад, барои он ки ӯ ҳассоснокии утеромиоситҳоро ба простогландинҳои дохила ва беруна зиёд мекунад.

Аз рӯи нақшаҳои табобатии муосир ворид намудани миқдори аввали мефипристон пешбинӣ шудааст, баъдан маводи синтетикӣ простогландин ворид карда мешавад, ки он каишхӯрии бачадонро фаъол менамояд ва ба хориҷшавии маҳсулоти бордоршавӣ мусоидат мекунад.

Ҳангоми ҳомилагии инкишофнаёфта экспертҳои ТУТ истифодаи мизопропростро тавсия медиҳанд

Муҳлати ҳомилагӣ дар ҳафтаҳо	Миқдори мизопропрост	Миқдори истифодабарӣ
0-12	Истеъмоли 600 мкг ё ин ки дохили маҳбал 800 мкг	якқарата
13-17	200 мкг	ҳар 6 соат
18-26 ҳафта	100 мкг	ҳар 6 соат

Дар Таиланд ТКР бо истифодаи дохилимаҳбалии мизопропрост бо миқдори 600 мкг ва 800 мкг, ҳангоми гузаронидани исқоти тиббӣ дар мавриди фавти ҷанин дар муҳлати то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ гузаронида шуд. Дар муоина 114 зан иштирок намуд ва самараноки ҳангоми истифодаи 800 мкг зиёд буд, аммо дар ин маврид аворизҳо нисбатан зиёд буданд.

Мизопропростро зеро забон бо миқдори 600 мкг истифода бурдан мумкин аст. Дар давоми 72 соат дар 86% ҳолатҳо исқоти ҳамл ба вуҷуд меояд.

Ворид намудани дохилимаҳбалии мизопропрост барои исқоти ҳамли фавтида самаранок мебошад.

Усули тоза кардани бачадонро мизоч баъд аз машварат интихоб мекунад.

Барои эвакуатсияи ҷарроҳии масолеҳи бордоршавӣ нишондодҳои зерин ҷой доранд:

- хунравии зиёди давомнок (С)
- гемодинамикаи номунтазам (С)
- мавҷуд будани қисмҳои сироятшудаи тухми ҷанин (С)
- шубҳа ба бемории трофобластикӣ (С)

Дар шарҳи Кохлайн, дар асоси ду таҳлил нишон дода шудааст, ки вакуум-аспиратсия нисбати кюретажи бачадон ҳангоми исқоти нопурра беҳтар мебошад. Амалиёти мазкур бо кам будани хунталафот, дарднокӣ ва давомнокиаш беҳтар мебошад.

Усулҳои эвакуатсияи чарроҳӣ ҳангоми исқоти ҳамли нопурра:

- Барои кам будани хунталафот вакуум-аспиратсия беҳтар мебошад, (МШ – 0,74; ФБ – 0,61-0,90) (А)
- Ҳангоми пайдошавии шубҳа ба сироят ва хунравии зиёд - амалиёти чарроҳиро барои гузаронидани табобати антибактериявии дохили варидӣ ба 12 соат тахфиф гузоштан лозим аст (Ia)
- Барои гузаронидани кюретаж бо кюреткаи металлӣ зарурат нест (Ia)

Бедардкунӣ:

- Анестезияи мавзей ва ё умумӣ ё ин ки седатсия бо интихоби зан (С)

Ҳангоми эвакуатсияи чарроҳӣ гузаронидан таҳлилҳои зерин ҳатмист:

- Скрининг ба сироятҳо, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhea, вагинози бактериалӣ (С).
- Дар мавриди мавҷуд будани аломатҳои сироят гирифтани молишак барои инкор намудани вагинози бактериалӣ.
- Барои гузаронидани пешгирии сироят бо антибиотикҳо то амалиёти эвакуатсияи чарроҳӣ исботҳо нестанд (А).
- Пешгирӣ бо антибиотикҳо дар асоси бартарии клиникӣ хусусӣ гузаронида мешавад. Дар асоси ТКР самаранокии истифодаи доксициклин исбот нашудааст.

Аворизҳо (III):

- сӯрох шудани бачадон
- даридани гарданаки бачадон
- осеби дохили батнӣ
- хунравӣ
- эндометрит баъди исқоти ҳамл (ба намуди гематометра, субинволютсияи бачадон)

Натиҷаҳои баъдина:

- полипи машимавӣ
- лиҳомаҳои дохили бачадон
- эндометриоз
- вайроншавии давраи ҳайзӣ
- безурёти
- исқоти ҳамли навбатӣ

Такроршавии аворизҳо ҳангоми тоза кардан ба тарзи чарроҳӣ 2,1%, фавтият – 0,5/ 100 000-ро ташкил медиҳад.

Усули медикаментозӣ интихоби самаранок барои табобати исқоти ҳамл дар сеоҳаи аввал мебошад (А)

Барои бартараф намудани хавотирии зан, ба ӯ маълумот оиди хунравӣ дар давоми 3 ҳафтаи баъди эвакуатсияи медикаментозиро додан лозим аст.

Ворид кардани дохилиамниалии маҳлули гипертоникӣ хлориди натрий, грамцитидин, простогландинҳо мумкин нест. Истифодаи ин маводҳо камбудии зиёд ба монанди осеб ва сироят дар вақти гузаронидани амниосентез доранд. Гипертонуси бачадон ҳангоми

набудани имконияти идоракунии таъсири маводҳои дохилиамнионӣ ворид карда шуда ба комаи гиперосмолярӣ ва фавти зан овардана ш мумкин аст.

III. Ҳубобомос

Мафҳум: Ҳубобомос – пролифератсияи аворизноки мӯякҳои хорион мебошад

Басомад: аз 1 ҳолат бар 100 ҳомилагӣ то 1 дар 5 000 дар давлатҳои гуногун. Такроршавии ҳубобомос дар Англия: 1 бар 714 зиндатаваллудшудагонро, дар ИМА – 1 бар 1 000 – 1 500 ҳомилагиро ташкил медиҳад.

Омилҳои сабабшуда:

- Синни репродуктивии дерина, асосан боло аз 45 сола
- Ҳубобомос дар собиқа

Вобаста аз ҷой доштани бофтаҳои эмбрион/ҷанин фарқ карда мешавад:

- Ҳубобомоси нопурра
- Ҳубобомоси пурра

Ҳубобомоси пурра:

- Аз бофтаҳои дигаргуншудаи хорион/машина иборат аст. Мӯякҳо ба хӯшаи ангур монанд мебошанд
- Ҷанин нест
- Тести генетикии ҷанин 46 XX муайян мекунад (дар натиҷаи бордоршавии тухмхӯҷайраи ноқис, ки хромосома надорад. Дар марҳилаи тақсимшавӣ хромосомаҳои падарӣ ду қарат зиёд мешаванд, аммо ин зигота қобилияти зиндагиро надорад, чунки эмбрион пайдо намешавад ва танҳо инкишофи мӯякҳои хорион ба амал меояд).
- Қариб 80% ҳамаи ҳолатҳоро ташкил медиҳад.

Ҳубобомоси нопурра:

- Аз бофтаҳои дигаргуншудаи хорион/машина иборат аст
- Ҷанин ҳаст, аммо бе аломатҳои ҳаёт
- Тести генетикӣ триплоидияро муайян мекунад: 69 XXУ (дар натиҷаи бордоршавии тухмхӯҷайра бо ду сперматозоид ба вучуд меояд, аз ин сабаб хӯҷайра дорои хромосомаҳои иловагӣ мебошад, ки он ба зигота қобилияти зиндагиро намедиҳад).
- Қариб 20% ҳамаи ҳолатҳоро ташкил медиҳад.

Дар 15-20% ҳолатҳо ҳубобомос худро чун омӯси бадсифат маълум менамояд, ба бофтаҳои солим ворид шуда метастазҳо медиҳад.

Ҳубобомоси такрорёбанда эҳтимоли ба хорионкарсиномаи метастатикӣ мубаддал шуданро дорад.

Такрорёбии бемории трофобластикӣ – 1-2%-ро ташкил медиҳад

Ҳатари такрорёбии бемории трофобластикӣ:

- Ҳангоми ҳубобомоси пурра – дар 20% қанон такрор меёбад, ки он ҳамчун ҳубобомоси такрорӣ ё ин ки хорионкарсинома ба амал меояд
- Ҳангоми ҳубобомоси нопурра – нисбати пурра ҳатари пасти такрорёбиро дорад.

Зухурот:

- андозаҳои бачадон нисбати мӯҳлати ҳомилагӣ калонтар мебошад, афзоиши бачадон нисбат ба ҳомилагии эътидол тезтар ба вучуд меояд.
- хориҷоти хунин аз маҳбал сиёҳранг, дар ҳар марҳилаи инкишофи ҳубобомос эҳтимоли пайдошавиро дорад, баъзан шадид мешавад.
- ҳубобчаҳои ба хӯшаи ангур монанд дар аввали семоҳаи дуюм хориҷ мешаванд.
- сатҳи гонадотропини хорионӣ баланд мебошад.
- Акси хос ҳангоми муоинаи ултрасадоӣ**.
- Дараҷаи зиёди гестози бармаҳал: қайкунии аз ҳад зиёд.
- Вайроншавиҳои гипертензивӣ дар мӯҳлатҳои барвакти ҳомилагӣ (гипертензия, пре\эклампсия)
- Носурҳои тека-лютеинӣ*.
- Баъзан дарди шадид дар шикам, ки ҳангоми гузаштани ҳубобомос аз девораҳои бачадон ба вучуд меояд.
- Баъзан тиреотоксикоз вусъат меёбад.
- Ҳангоми пайдошавии метастазҳо дар шушҳо: сулфа ва ё сулфа бо хун. Ҳангоми метастазҳо ба мағзи сар: дарди сар ва аломатҳои неврологӣ.

** Носурҳои лютеинӣ – носурҳои зиёди бо моеи шаффоф, девораҳои он аз қабати тунуки ҳуҷайраҳои лютеинӣ иборат аст. Сабаб дар он аст, ки бофтаи ҳубобомос миқдори зиёди гонадотропини хориониро ҷудо менамояд, ки он сабабгори пайдошавии носурҳои лютеинӣ дар тухмдонҳо мешавад, ин носурҳо дар 30-40% ҳолатҳо инкишоф меёбанд. Хусусияти хоси онҳо дар он аст, ки баъди бартараф намудани ҳубобомос носурҳо нест мешаванд. Дар баъзе ҳолатҳои кам носурҳои лютеинӣ баъди 4-5 ҳафтаи таваллуди ҳубобомос пайдо мешаванд. Ҳангоми мавҷуд будани носурҳои лютеинӣ гонадотропини хорионӣ дар муддати тӯлонӣ муайян карда мешавад.*

Ташҳис:

1. Муоинаи УС **: Ҳангоми ташҳиси ҳомилагии инкишофнаёфта, ё ин ки анэмбриония аз рӯи нишондодҳои ултрасадоӣ ҳубобомосро фарқ кардан лозим аст. Дар мавриди ҳубобомоси пурра ташҳисро бо муоинаи УС тасдиқ кардан мумкин аст, ки ин муоина ҳангоми ҳубобомоси нопурра аҳамияти маҳдудро дорад (С).
- Ҳангоми ҳубобомоси пурра:
- Аломати «тӯфони барфӣ» - мӯякҳои хориони дигаргушуда бо шакл ва андозаҳои гуногун, бо моеъ ва қисмҳои хунпечиш
 - Набудани чанин ва ё ҳалтаи амнионӣ
 - Носурҳои лютеинӣ: дутарафа, бо девораҳои тунук, бо диаметри гуногун
- Ҳангоми ҳубобомоси нопурра:
- Аломати «тӯфони барфӣ» - мӯякҳои хориони дигаргушуда бо шакл ва андозаҳои гуногун, бо моеъ ва қисмҳои хунпечиш.
 - Мавҷуд будани чанин ва ё ҳалтаи амнионӣ

- Носурҳои лютеинӣ: дутарафа, бо девораҳои тунук, бо диаметри гуногун.
- 2. Муайян намудани гонадотропини хорионӣ: миқдори он аз нишондоҳои эътидоли 2 маротиба зиёд мебошад (III).
- 3. Вобаста ба муоинаи гистологӣ таҳлили хотимаҳои гузошта мешавад.

Тактикаи бурдан:

1. Агар таҳлили ҳубобомос шубҳаовар набошад – ҳатман хориҷ намудани масолеҳи бордоршавӣ лозим аст (С). Бартарӣ ба усули вакуум-аспиратсия дода мешавад. Васеъкунии гарданаки бачадон ва кюретаж ҳангоми ҳубобомоси нопурра, дар мавриди набудани шароит барои вакуум-аспиратсия аз сабаби калон будани андозаҳои ҷанин ва элементҳои он истифода карда мешавад.
2. Истифодаи утеротоникҳо ҳатари калон дорад, азбаски метавонад эмболия ва паҳншавии бемории трофобластикӣ бо воситаи системаи варидӣ ба вучуд ояд. Оиди истифодаи мифепристон ва мизопростол – таҳлилҳо маҳдуд мебошанд, бо ҳамин сабаб истифодаи онҳо лозим нест. Дар баъзан мавридҳо якбора гирифтани ҷанин бо сабаби калон будани андозаҳои он илҳом надорад. Зарурат барои инфузияи окситотсин пайдо мешавад, ки он бо роҳи машваратӣ ҳал карда мешавад.

Аворизҳо:

1. Хунравӣ. Тактикаи духтур:
 - Даъват барои ёрӣ
 - Катетеризатсияи 2 варид ва гузаронидани инфузияи маҳлули физиологии хлориди натрий ё ин ки лактати Рингер
 - Ҳатман баровардани масолеҳи бордоршавӣ бо усули беҳатар
 - Инфузияи окситотсин то ба анҷом расидани эвакуатсия иҷозат дода намешавад, чунки ҳатари эмболия ва паҳншавии омсро зиёд мекунад.
2. Хорионэпителиома (то 4%). Ҳолати инкишоф ёфтани хорионэпителиома баъди давраи тӯлонӣ – 19 сол дида шудааст.
3. Безуретӣ, вайроншавии давраи ҳайзӣ (аменорея)
4. Дар ҳолатҳое, ки баъд аз ҳоли кардани бачадон аломатҳои ҳубобомос идома дошта бошанд (хунравӣ ва ғ.), машварати онкогинеколог барои инкор намудани ҳубобомоси идомадошта ва хорионэпителиома ҳатмӣ мебошад (С). Тозакунӣ тақрири бачадон исбот нашудааст, ин амалиёт ҳамчун ҷузъи табobati ҳубобомоси идомадошта дар онкология тавсия дода мешавад (IV).

Нигоҳубин баъди исқоти ҳамл

Бо назардошти он, ки натиҷаи ҳубобомос ҳатари баланди хорионэпителиомаро дорад, ҳамаи занҳо баъд аз тоза кардани бачадон ба назорати диспансерӣ дар давоми 2 сол эҳтиёҷ доранд. Назоратро духтур акушер-гинеколог мебарад.

Баъд аз тоза кардани бачадон:

1. Гузаронидани тест барои ҳомилагӣ баъди 3 ҳафта,

2. Ба заноне, ки резуси манфии мансубияти хун доранд, ворид намудани антирезус D иммуноглобулин (аз рӯи имконият)
3. Баъди гирифтани ҳубобомос назорати миқдори гонадотропини хорионӣ ҳар ҳафта,
 - То паст шудани он то 100 мМЕ/мл. Агар сатҳи он паст аст ва боз зиёд мешавад, муоинаи УС гузаронидан лозим аст. Миқдори ГХ дар 1 моҳ як бор дар давоми 6 моҳ муайян карда мешавад. Табобатшавии ҳубобомос 100%-ро ташкил медиҳад.
 - Агар миқдори ГХ дигар нашавад ва ё баландшавии сатҳи он дида шавад ва ё баъд аз паст шудани миқдори он боз баландшавӣ мушоҳида карда шавад, беморӣ бадсифат баҳо дода шавад ва беморро ба шӯъбаи онкологӣ барои гузаронидани химиотерапия равона кардан зарур аст (С, III). Агар реаксияи манфӣ мусбат шавад, беморро ҳатман барои инкор кардани хорионэпителиома бистарӣ кардан зарур аст.
 - Контрасепсия дар давоми аз 6 моҳ то 1 сол (С): истифодаи КОК-ҳо дар давоми 6 моҳ бартарӣ дорад. Истеъмоли маводҳои контрасептивӣ баъд аз ба меъёр омадани миқдори ГХ сар карда мешавад. Ҳангоми набудани шароит барои муайян намудани миқдори ГХ тест барои ҳомилагӣ истифода бурдан мумкин аст. Дар мавриди манфӣ будани натиҷаи он истеъмоли КОК-ҳо мумкин аст.
 - Ҳомилагии навбатӣ **баъди он, ки** дар давоми 6 моҳ миқдори ГХ дар меъёр мебошад, тавсия дода мешавад (С).

Ҳомилагҳои навбатӣ

Хатари такрорёбии ҳубобомос паст мебошад – 1 бар 55 ҳолати ҳубобомос. 98% хатари такрорёбии ҳубобомосро надоранд, аммо ҳангоми ҳомилагӣ муайян намудани сатҳи ГХ дар хун ҳатмӣ мебошад.

Аксари занон баъд аз ҳубобомос ҳомила мешаванд ва онро ба бомуваффақият ба анҷом мерасонанд.

Назорати тестӣ

1. Сабабҳои асосии хунравӣ дар давраи якуми ҳомилагӣ:

- А) Ҳомилагии ғайрибатнӣ, исқоти ҳамл, ҳубобомос
- Б) Хунравии гипотоникӣ, таркиши бачадон
- В) Пеш аз мӯҳлат чудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
- Г) Пешомади машина, даридани чатан
- Д) Лахтшавии дохилирагии хун (ДВС), таркиши бачадон

2. Исқоти ҳамли худсарона ин қатъшавии ҳомилагӣ дар муҳлати:

- А) то ҳафтаи 22
- Б) то ҳафтаи 22 – 42
- В) ҳафтаи 12 – 16

Г) ҳафтаи 16 – 20

3. Дарачаҳои клиникӣ исқоти ҳамро номбар кунед:

- А) Хавфи исқоти ҳамл, исқоти ҳамли саршуда
- Б) Нопурра, пурра
- В) Исқоти ҳамли равон, нопурра, пурра
- Г) Хавфи исқоти ҳамл, исқоти ҳамли саршуда, исқоти ҳамли равон, нопурра, пурра

4. Дар кадом марҳилаи исқоти ҳамл барои нигоҳ доштани ҳомилагӣ табоба гузаронида мешавад?

- А) Хавфи исқоти ҳамл, исқоти ҳамли саршуда
- Б) Нопурра, пурра
- В) Исқоти ҳамли равон, нопурра, пурра

5. Ба аломатҳои ҳубобомос диҳил мешаванд, ба ғайр аз:

- А) Хунравӣ дар сеоҳаи якуми ҳомилагӣ
- Б) Номувофиқатии андозаҳои бачадон бо муҳлати тахминии ҳомилагӣ
- В) Гипотиреоз
- Г) Аломатҳои токсикози бармаҳал

6. Барои ташҳиси ҳубобомос муайян намудани сатҳи ҳормонҳои зерин истифода бурда мешавад:

- А) Гонадотропини хорионӣ
- Б) Пролактин
- В) Прогестерон
- Г) Эстрогенҳо
- Д) Андрогенҳо

7. Ҳомилагии инкишофнаёта ин қатъшавии инкишофёбии тифл то:

- А) 5 ҳафтаи ҳомилагӣ
- Б) 10 ҳафтаи ҳомилагӣ
- В) 15 ҳафтаи ҳомилагӣ
- Г) 22 ҳафтаи ҳомилай

8. Аворизи хатарноктарин барои модар, ки дар натиҷаи ҳомилагии инкишофнаёфта мушоҳида мешавад:

- А) Таркиши бачадон
- Б) Хунравӣ бо инкишофёбии лахтшавии доҳилирагии хун (ДВС)
- В) Эндометрити шадид
- Г) Сепсис

9. Носурҳои тухмдоне, ки сабаби пайдоиши хубобомос мешаванд:

- А) Фолликулярӣ
- Б) Тека – лютеинӣ
- В) Дермоидӣ

10. Сабаби эклампсия дар давраи якуми ҳомилагӣ:

- А) Гломерулонефрити шадид
- Б) Пешомади машина
- В) Пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
- Г) Хубобомос

11. Табобати асосии хубобомос:

- А) Лапаротомия, ампутатсияи бачадон
- Б) Тоza кардани ковокии бачадон
- В) Табобати шуоӣ
- Г) Табобати ҳормоналӣ

12. Зани ҳомила, муҳлати тахминии ҳомилагӣ 9 – 10 ҳафтаина, шикоят ба дарди кашишхӯрӣ дар поёни шикам. Хориҷоти хунолуд аз маҳбал нест. Таъхиси пешакӣ:

- А) Хавфи исқоти ҳамл
- Б) Исқоти ҳамли саршуда
- В) Исқоти ҳамли авҷгирифта
- Г) Нопурра
- Д) Пурра

13. Хориҷшавии мустақилонаи масолеҳи бордоршавӣ аз дохили бачадон ин:

- А) Хавфи исқоти ҳамл
- Б) Исқоти ҳамли саршуда
- В) Исқоти ҳамли авҷгирифта
- Г) Исқоти ҳамли нопурра
- Д) Исқоти ҳамли пурра

14. Кадом аворизҳои ба ҳомилагӣ вобастаро дар мавриди хунравӣ дар семоҳаи якум инкор кардан зарур аст?

- А) Исқоти ҳамли мустақилона
- Б) Ҳомилагии ғайрибатнӣ
- В) Хубобомос

- Г) Ҳамаи дар боло зикршуда
- Д) Ҳеҷ аз зикршуда

15. Барои зуд баҳо додан ҳангоми хунравӣ кадом нишондиҳандаҳо дохил мешаванд?

- А) Ҳуш доштан
- Б) Фишори артериявӣ
- В) Набз
- Г) Хунталафот
- Д) Ҳамааш дуруст аст

ФАВТИ ДОХИЛИБАТНИИ ТИФЛ

Мафҳум: фавти дохилибатнии тифл - ин фавти тифл баъди 22 ҳафтаи ҳомилагӣ ва ё вазни тифл ба 500 г ва зиёда аз он баробар бошад. Тифл метавонад то валодат (фавти антенаталӣ) ва ё дар вақти валодат (фавти интранаталӣ) фавтад.

Басомад:

Такрорёбии мурдатаваллудшавӣ дар мамлакатҳои гуногун аз 5 то 44 ҳолатро ба 1000 валодат ташкил медиҳад.

Аворизҳо:

- Вусъатёбии вайроншавии системаи лахташавии хун (ДВС)

Сабабҳои фавти дохилибатнии тифл:

Вобаста аз ҳолати зани ҳомила:

- вайроншавиҳои гипертензивӣ;
- сироят дар вақти ҳомилагӣ;
- аломати зиддифосфолипидӣ;
- Rh изоиммунизатсия;
- вайроншавии мубодилаи моддаҳо (диабети қанд, вайроншавии фаъолияти гадуди сипаршакл);
- хунравӣ дар вақти ҳомилагӣ (чудошавии машина, пешомади машина).

Вобаста ба ҳолати тифл:

- аномалияҳои хромосомӣ ва ё нуқсони инкишоф;
- дар натиҷаи боздошти инкишофи дохилибатнии тифл;
- ҳолатҳои аворизноки банди ноф (афтидани банди ноф, тромбози рағҳои банди ноф, гиреҳи ҳақиқии ноф);
- трансфузияи фето - феталӣ ҳангоми ҳомилагии бисёртифла.

Омилҳои ҳатар: синни зани ҳомила боло аз 35 сола, тамокукашӣ, зиёдвазнӣ, норасоии вазни бадан, наркомания, кор дар истеҳсолот бо маводҳои зарарнок.

Ташҳис

- Набудани чунбиши тифл;

- Набудани тапиши дили тифл (бо стетоскоп, муоинаи УС).

Тактикаи бурдан дар сатҳи антенаталӣ:

- Муайян кардани: гурӯҳ ва Rh мансубияти хун; муоинаи хун ба RW, ВНМО/АНМБ (баъди машварат), гепатитҳои В, С.
- Бистарӣ кардан ба таваллудхонаи сатҳи II – III. Натиҷаҳои таҳлилҳоро ба варакаи мубодилавӣ ворид кардан ё ин ки равона кардан ба таваллудхона бо воситаи миёнарав.

Асосҳои тактикаи бурдан дар таваллудхона:

1. Идома додани муоина:
 - Муайян намудани сатҳи гемоглобин; миқдори тромбоцитҳо ва нишондодҳои системаи лахташавии хун (фибрин, фибриногени хун, тести наздибистарӣ).
2. Гузаронидани машварат. Дар хотир бояд дошт, ки давраи аз гузоштани таҳхис ва то валодаткунонӣ барои зани ҳомила рӯҳан нихоят вазнин мебошад.

Яке аз ҷузъҳои машварат ин маълумот оиди эҳтимоли вайроншавии системаи лахташавии хун мебошад.

3. Ҳар чӣ зудтар валодаткунонӣ баъди гузаронидани машварат.
 - Дар давоми 4 ҳафта (аз вақти фавти тифл) интизории саршавии мустақилонаи валодат бо назорати миқдори тромбоцитҳои хун. **Аммо бо назардошти он, ки на ҳамеша муайян кардани вақти фавти тифл мумкин мебошад, валодаткунониро тӯл кашонидан лозим нест.**
 - Ҳангоми паст шудани миқдори тромбоцитҳо аз 150 000, ё ин ки баъди 4 ҳафта валодат ба вучуд наояд, барангезиши валодат лозим мебошад (ниг. стандарти «Барангезиши валодат»).
 - Экспертҳои ТУТ ҳангоми фавти дохилибатнии тифл то муҳлати 26 ҳафтаи ҳомилагӣ истифодаи мизопростолро дохили маҳбал ҳар 6 соат; дар 27-43 ҳафта – 25-50 мкг ҳар 4-6 соат тавсия медиҳанд. Мо иҷроиши стандарти миллии «Барангезиши валодат»ро тавсия медиҳем (ҳангоми будани шароит - амниотомия, инфузияи окситотсин; ҳангоми набудани шароит – аввал истифодаи мизопростол, баъдан амниотомия, инфузияи окситотсин).

Пеш аз барангезиши нақшавии валодат ҳатман на камтар аз 2000,0 мл. маҳлули 0,9% NaCl, зардоби нав яҳкардашудаи якгурӯҳа ба миқдори на камтар аз 900,0 – 1000,0, маводҳои утеротоникӣ (окситотсин, метилэргометрин, мизопростол) бояд омода карда шавад.

Тактикаи бурдани валодат:

- Дастгирии руҳӣ ҳангоми валодат.
- Валодат бо эҳтиёт, бо роҳҳои табиӣ ва барои зан бехатар бояд гузаронида шавад.
- Фаъолона бурдани давраи III валодат.
- Назорат аз рӯи нишондоди тести наздибистарӣ ва ё вақти лахташавии хун бо усули Ли-Уайт: то валодат, дар давоми он ва баъд аз валодат.

Баъди валодат:

1. Муоинаи дақиқи ҳамроҳак (хусусияти он, андозаҳояш, вазнаш) бо гузаронидани таҳлили гистологӣ.
2. Муоинаи навзод бо ҳамроҳии неонатолог
3. Аутопсияи тифл. Ҳангоми рад кардани аутопсия – ҳуҷҷати мувофиқ (забонхат бо имзои волидони тифл) бояд бошад.
4. Барои пешгирии лактатсия Парлоделро (Бромкриптин) 2,5 мг 2 маротиба дар як рӯз то қатъшавии лактатсия таин кардан лозим аст.
5. Муайян намудани кариотиби тифл аз рӯи имконият.
6. Кормандони тиб бояд бо тифл ҳамчун зинда мурочиат намоянд, ҳатман тифлро шуста ба парпеч печондан лозим аст. Ҳар чӣ зудтар ба зан дар шароити мусоид (дар назди хешовандон бо хоҳиши зан) маълумот додан зарур аст. Агар зан хоҳиш дошта бошад, тифлро ба дасти ӯ додан лозим аст. Дар мавриди ҷой доштани нуқсонҳо аввал бо охиштагӣ маълумот дода ва баъд нишон додан мумкин аст (тифлро парпеч намуда дар аввал қисмҳои солим, баъд нуқсонҳоро бояд нишон дод). Агар зан хоҳиши дар маросими дафн иштирок карданро дошта бошад, аз хешовандон илтимос намуда, маросимро бояд таъхир гузошт. Акси тифлро гирифта дар таърихи валодат бояд қайд кард.
7. Ҷасади тифлро дар шароити мусоид (дар дохили яхдон) бояд гузошт.
8. Зани таваллудкардaro дар як утоқ бо зани тифли зинда дошта бистарӣ кардан норавоаст.

Иқтибос: дар мавриди набудани ғайринишондодҳои тиббӣ занро ҳарчӣ зудтар аз таваллудхона рухсат кардан лозим аст. Агар ин номумкин бошад, ба хешовандон барои мондан дар давоми шабонарӯзи аввал иҷозат дода мешавад.

Зани таваллудкардaro барои патронажи фаъол ба духтури минтақавӣ супоридан ҳатмист.

Барои пешгирии шикоят ва даъвои шаҳрвандӣ ба кормандони тиб иҷроиши 10 тавсияи «**ҲЕЧ ВАҚТ**» ҳатмист:

- Зан ва оиларo гунаҳгор накардан;
- Кӯшиши исботи бегуноҳии худро накардан;
- Аз саволҳо саркашӣ накардан;
- Надодани маълумоте, ки ба он боварӣ надоред;
- Фиреб надодани зан ва ё оила;
- Таъхир додани ёри, ки зуд ба амал овардан мумкин аст;
- Аз сӯҳбат бо хешовандони зан даст накашидан;
- Барои гирифтани посух ба назди дигар кас равон накардан;
- Надодани маълумоти зидмаъно;
- Рад накардани илтимоси зан ва оила.

Контрасепсия, чораҳои барқароркунӣ, идомаи муоина дар МСР бояд гузаронида шавад. Ҳаҷми идомаи муоинаро инҳо ташкил медиҳанд: муайян намудани С-сафедаи реактивӣ; муоина барои сифилис, сурҳакон,

листериоз; тест барои толерантӣ ба глюкоза; анти (D) антителаҳо, агар зан резус-манфӣ мансубияти хун дошта бошад.

РН-ИЗОИММУНИЗАТСИЯ

Мафҳум: Rh изоиммунизатсия - ин иммунизатсияи зани ҳомила бо Rh манфӣ мансубияти хун бо Rh D антигени эритроцитҳои ҷанинӣ.

Басомад

Тақрибан 15% одамон Rh D манфӣ мебошанд. Изоиммунизатсияи модар ҳангоми ҳомилагии якум 4-8%, ҳомилагии такрорӣ - 13-17%-ро ташкил медиҳад.

Аворизҳо.

Бемории гемолитикии ҷанин ва тифл, ки бо аломатҳои зерин мегузарад:

- камхунӣ,
- варам,
- зардшавӣ дар давоми 24 соати аввал
(зардшавӣ дар давоми як шабонарӯзи аввали ҳаёт ҳамеша «хатарнок» мебошад),
- энсефалопатияи билирубинӣ (осеби шадиди системаи марказии асаб),
- зардшавии мағзи сар (осеби бебозгашти музмини системаи марказии асаб).

Омилҳои зерин ҳатари сенсibiliзатсияро зиёд мекунанд:

- исқоти худсарона ва сунӣ,
- хунравӣ дар вақти ҳомиладорӣ (кӯчидани машина),
- ҳомилагии ғайрибағӣ,
- валодат,
- буриши қайсарӣ,
- бо даст ҷудо кардани машина,
- хунгузаронӣ бо хуни Rh D антигени номувофиқ.

Тактикаи бурдан дар сатҳи антенаталӣ:

1. Муайян намудани гурӯҳ ва резус мансубияти хун ҳангоми ташрифи якӯм
2. Ҳангоми резус манфӣ будани мансубияти хун:
 - назорати баъдинаро духтур акушер-гинеколог ба анҷом мерасонад
 - муайян намудани резус-антителаҳо дар зани ҳомила
 - муайян намудани гурӯҳ ва Rh фактори падари тифл
 - ду маротиба дар мӯҳлати ҳомилагии 20 ва 27 ҳафта муоина барои муайян намудани мавҷудияти резус-антителаҳо дар хун

Rh антителаҳо нестанд:	Антителаҳо муайян карда шуд – тактика аз миқдори антителаҳо
------------------------	---

	вобаста аст.
•Гузаронидани пешгирии Rh иммуноконфликт бо воситаи анти – D иммуноглобулин (100 mg д/м дар 28 ва 34 ҳафтаи ҳомилагӣ). Дигар дар вақти ин ҳомилагӣ муайян намудани антителаҳо гузаронида намешавад (сатҳи А).	•титри антителаҳо 1:2 ва ё 1:4 зарурати бистарӣ кардан нест, зан дар муҳлати расида валодат карда метавонад. •титри антителаҳо 1:16 ва зиёда аз он: зани ҳомила ба таваллудхонае, ки шароити табобати бемории гемолитикиро дорад: (муайян намудани миқдори билирубин, гузаронидани фототерапия, хунгузаронии ивазкунанда) бистарӣ карда мешавад.

Тактика дар таваллудхона

- арзёбии собикаи акушерӣ,
- муайян намудани титри антителаҳо (ҳар 2 ҳафта). Титри антителаҳо аз осеби тифл далолат намекунанд, аммо водор месозад, ки ҳолати тифл дақиқ муоина карда шавад,
- муоинаи ҳолати гардиши хун (доплерометрия) дар давоми ҳар 2 ҳафта. Муайян намудани гардиши хун дар шараёни мобайнии мағзи сар (ҳангоми камхунии вазнини тифл, суръати гардиши хун дар шараёни мобайнии мағзи сар зиёд мегардад) аҳамияти хосро дорад. Ҳангоми хатари баланди бемории гемолитикии тифли навзод (дар собика таваллуди тифл бо бемории гемолитикии) доплерометрия аз 22 ҳафтаи ҳомилагӣ гузаронида мешавад, дар дигар ҳолатҳо – аз ҳафтаи 28,
- вайроншавии гардиши хун чой надошта бошад, титри антителаҳо зиёд нашлавад, назорат идома дода мешавад,
- гардиши хун дар меъёр, титри антителаҳо 1:16 ва зиёд мешаванд – зарурати валодаткунонӣ чой дорад,
- дар мавриди чой доштани вайроншавии гардиши хун – валодаткунонӣ ҳатмист,
- МУС: барои намуди варамии бемории гемолитикии навзод аҳамияти ташхисиро дорад ва зарурати муайян намудани моеи озод дар ковокиҳои серозии тифл, андозаҳои чигар ва испурч, ғафсии машимаро дорад.

Ҳангоми интихоби валодаткунонӣ муҳлати ҳомилагиро ба назар гирифтани лозим аст

- ҳолати модару тифл.
- дар муҳлати ҳомилагии 28 - 34 ҳафта гузаронидани пешгирии РДС, баъди он валодаткунонӣ лозим аст.

Дарҳол баъд аз таваллуд аз нофи тифл хунро барои таҳлилҳои зерин гирифтани зарур аст:

- гурӯҳи хун ва Rh мансубияти тифли навзод;

- сатҳи гемоглобин;
- билирубин дар зардобии хун;
- таҳлили мустақими Кумбс.
- Баъди таваллуди кӯдаки навзод бо резус D мусбат мансубияти хун, дар давоми 72 соати аввали баъди валодат ба модар ворид намудани 300 µg анти-D иммуноглобулин дохили мушак лозим мебошад (сатҳи A).
- Дастгирии синамаконӣ.

Иммунопрофилактика хатари изоиммунизатсияро дар занҳои ҳомила то 0,2% кам мекунад.

Пешгирӣ.

- Ба занҳое, ки резус манфӣ мансубияти хун доранд ва дар муҳлати 20 ва 27 ҳафтаи ҳомилагӣ баландшавии титри антителаҳоро надоштанд.
- Ворид кардани яккаратаи 300 mg анти-D иммуноглобулин (дохили мушак) дар муҳлати ҳомилагии 28 ва ё 34 ҳафта,
- ё ин ки дар муҳлати ҳомилагии 28 ва 34 ҳафта дохили мушак ворид намудани 500 IU анти-D иммуноглобулин.
- Баъди таваллуди кӯдаки навзод бо резус D мусбат мансубияти хун, дар давоми 72 соати аввали баъди валодат ба модар ворид намудани 300 µg (1500 IU) анти-D иммуноглобулин дохили мушак.

Ба ғайр аз ин пешгирии конфликти иммунологӣ ба ҳамаи заноне, ки резус манфии мансубияти хун доранд, баъди ҳолатҳои зерин бояд гузаронида шавад (сатҳи B):

- Искоти ҳамл (худсарона ё ин ки сунӣ);
- Ҳомилагии ғайрибатнӣ;
- Хубобомос;
- Баъди ҳар як амалиёти дохили бачадон.

Пешгирии иммунологӣ (иммунопрофилактика) хатари изоиммунизатсияи занҳои ҳомиларо то 0,2% кам мекунад.

Назорати тестӣ

1. Ба аломатҳои асосии бемории гемолитикии тифл дохил мешаванд:

- A) анемия, гипербилирубинемия
- B) глюкозурия
- B) гипергликемия, анемия
- Г) гипоксияи тифл
- Д) A, Г

2. Бемории гемолитикии тифлу навзод ҳамон вақте инкишоф меёбад, ки:

- A) хуни модар резус манфӣ, вале хуни тифл резус мусбӣ
- B) хуни модар резус мусбӣ ва хуни тифл ҳам резус мусбӣ

- В) хуни модар резус мусбӣ, вале хуни тифл резус манфӣ
Г) сенсibiliзациии ба антигени С
Д) дуруст А, В, Г

3. Нишонаи асосии бемории гемолитикии тифл чунин аст:

- А) пайдоиши антителҳо дар хуни тифл
Б) пайдоиши антителҳо дар хуни модар
В) анемия, гипербилирубинемия
Г) ҳамааш дуруст

4. Усули асосии ташҳиси бемории гемолитикии тифл ин аст:

- А) амниосентез
Б) муоинаи ультрасадо
В) кордосентез
Г) томография

5. Мӯҳлати оптималии валодаткунонӣ ҳангоми бемории гемолитикӣ:

- А) 40 ҳафта
Б) 37-38 ҳафта
В) 34-36 ҳафта

6. Номувофикии изосерологии хуни модару тифл ин:

- А) Номувофикии хуни модару тифл бо системаи резус ё АВ0
Б) Номувофикии хуни модару тифл бо системаи резус
В) Номувофикии хуни модару тифл бо системаи АВ0

7. Кадоме аз ин ҳолатҳо хавфи Rh-сенсibiliзатсияро ҳангоми ҳомилагӣ зиёд намекунад?

- А) Усули валодаткунонӣ
Б) Хунравӣ аз маҳбал
В) Презклампсия
Г) Синну соли зан

БОЗДОШТИ ИНКИШОФИ ДОХИЛИБАТНИИ ТИФЛ

Мафҳум: Боздошти инкишофи дохилибатнии тифл – сушт шудани инкишофи индивидуалӣ, бо вобастагии генетикии ҷанин мебошад, ки дар натиҷа андозаҳои он аз 10- ум персентил паст мешавад.

Омилҳои хатар:

- Ҳолатҳои аворизноки зани ҳои́ла: гипертензияи артериалӣ, презклампсия, бемориҳои дил, шушҳо, гурдаҳо, диабет қанд (бо

осебияти рағҳои хунгард), бемориҳои иммунологӣ, гемоглобинопатияҳо, аномалияҳои бачадон, хунравӣ дар вақти ҳомиладорӣ, сироятҳо, таъсири маводҳои тератогенӣ;

- Фавти дохилибатнии тифл, пре/эклампсия, боздошти инкишофи тифл дар собиқа;
- Тамокукашӣ, истеъмоли маводи муҳодир, истеъмоли машрубот;
- Ҳомилагии бисёртифла;
- Паст будани сатҳи иҷтимоӣ - иқтисодӣ;
- Вайроншавии инкишофи машина ва банди ноф;
- Аномалияҳои хромосомалӣ;
- Норасогии вазни бадан.

Аворизҳо:

- Беморӣ ва фавтияти перинаталӣ 6-8 маротиба зиёд мебошад
- Тақрибан дар 25% ҳамаи тифлони мурдатаваллудшуда боздошти инкишофи дохилибатнӣ таъхир карда мешавад.
- Сатҳи ҳатар аз синни гестатсионии тифл ва аворизҳои ҳомилагӣ вобаста мебошад.

Таъхир:

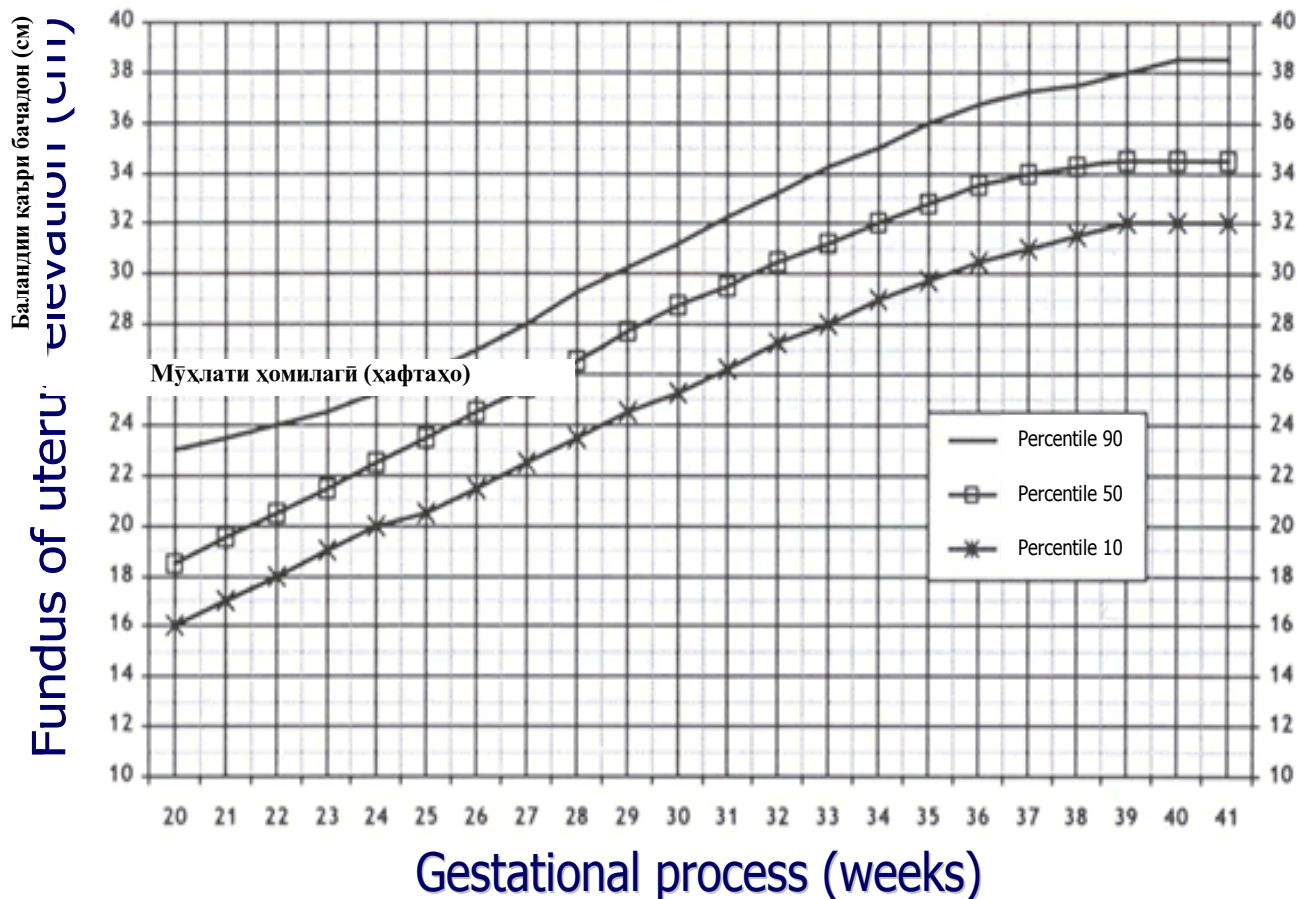
Арзёбии гравидограмма дар чараёни ҳомилагӣ, муайян намудани синни гестатсионии тифл ҳатмӣ мебошад:

- Аз рӯи таърифи аввал (то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ),
- Аз рӯи ҳайзи охири (ҳангоми давраи ҳайзи мунтазам);
- Аз рӯи нишондодҳои муоинаи УС, ки дар муҳлати 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ гузаронида шуда бошад.

На ҳамаи тифлони навзоде, ки инкишофи онҳо аз рӯи нишондодҳои гравидограмма суст шуда буд, бо боздошти инкишофи дохилибатнӣ таваллуд мешаванд. Инҳо метавонанд тифлони солим, аммо аз ҳисоби генетикӣ навзодони хурд бошанд.

Нишондоди асосии инкишофи тифл ададҳои баландии кари бачадон ва мунтазам зиёдшавии онҳо мебошад (акси1)

Ҷадвали инкишофи дохилибатнӣ



Тактикаи бурдан дар сатҳи антенаталӣ

Дар мавриди пайдо шудани шубҳа ба боздошти инкишофи тифл, духтури оилавӣ ҳатман зани ҳоиларо ба муоинаи акушер-гинекологи машваратчӣ бояд равона кунад;

Назорати баъдинаро акушер-гинекологи машваратчӣ ба ўҳда мегирад.

Арзёбии ҳолати тифл аз рӯи нишондиҳандаҳои зерин гузаронида мешавад:

- арзёбии инкишофи тифл аз рӯи муоинаи УС (ҳаҷми шикам ва вазни тахминии тифл, ки аз ҷониби як нафар муайян карда шавад) (сатҳи А);
- ҳолатҳои биофизикии тифл (мониторинги ҳаракати фаъол, ҳаракатҳои нафаскашӣ, тонуси бачадон, ҳаҷми моеъи амниотикӣ);
- муоинаи доплерографии гардиши хуни бачадонӣ ва ماشмавӣ (аз рӯи имконият), истифодаи доплерометрияи артерияи банди ноф усули бовариноки таҳхиси вайроншавии ҳолати тифл мебошад (сатҳи А).

Ҳангоми тасдиқ шудани таҳхиси боздошти инкишофи дохилибатнии тифл, зани ҳои́ла бистарӣ карда мешавад, агар вазни тахминии тифл камтар аз 2000 грамм бошад, ба сатҳи III, 2000 грамм ва зиёда аз он - ба сатҳи II.

Таҳлили тафриқавии ҳисоби миқдори тапиши дили тифл, доплерометрияи гардиши хун дар шараёни нофи тифл ва арзёбии ҳолати биофизикии тифл нишон дод, ки танҳо муайян намудани гардиши хун дар шараёни ноф дар пешгуи натиҷаи бади валодат аҳамияти калонро дорад.

Тарзи бурдан дар таваллудхона

Ягона усули табобати самараноки боздошти инкишофи дохилибатнии тифл ин валодаткунонӣ мебошад. Вақти валодат ба таври индивидуалӣ, вобаста ба ҳолати тифл муайян карда мешавад.

Нишондодҳо барои валодаткунонии фаврӣ (буриши қайсарӣ):

- вайроншавии ҳолати тифл аз рӯи нишондодҳои КТГ;
- дигаргуниҳо дар гардиши хуни тифл аз рӯи доплерография (набудани гардиши хуни диастоликӣ, гардиши бозгаштии хун ва ё ба сифр баробар будани он).

Ҳангоми набудани нишондодҳо барои валодаткунонии фаврӣ лозим аст:

- Баҳодиҳӣ ба ҳолати тифл (2 маротиба дар давоми ҳафта) ва мӯҳлати ҳомилагӣ барои муайян намудани вақти муносиб барои валодаткунонӣ.
- Ҳангоми чой доштани бемориҳои ғайригениталӣ, гузаронидани табобати онҳо.
- Гузаронидани машварат: оид ба истеъмоли сабзавотҳо, меваҳо, масолеҳи растаниҳои хӯшадор ва ширӣ, қатъ намудани тамокукашӣ тавсияҳо дода мешавад.

Валодаткунонӣ дар сатҳи сеюм, ки шароит ва воситаҳоро барои нигоҳубини тифли хурд дорад, беҳтар мебошад.

Арзёбии ҳолати тифл

- муоинаи доплерографии гардиши хуни бачадонӣ-машимаӣ ҳар 2 ҳафта (сатҳи В);
- КТГ-и тифл (2 маротиба дар давоми ҳафта);
- баҳодиҳӣ ба инкишофи тифл аз рӯи муоинаи УС;
- баҳодиҳии миқдори моеи амниотикӣ аз рӯи УС.

Валодаткунонӣ:

- Дар муҳлати ҳомилагии то 36 ҳафта, гузаронидани пешгирии РДС-и навзодон, дар муҳлати 36 ҳафта ва зиёда аз он – валодаткунонӣ. Ҳангоми набудани нишондодҳо барои валодати фаврӣ – барангезиши фаъолияти валодат гузаронида мешавад.
- Валодатро акушер-гинекологи дорои дараҷаи олӣ, ё ин ки мудирӣ шӯъба мегузаронад.
- Валодат бо иштироки неонатологи пуртаҷриба бурда мешавад. Омодагии эҳёи самараноки неонатологӣ ҳатмӣ мебошад. Ҳарорат дар утоқи валодат бояд 28 градус С ва боло аз он бошад.
- Дар давоми валодат назорати кардиотокографикиро пайваста гузаронидан лозим аст.
- Гузаронидани муоинаи гистологии машина аз рӯи имконият.

Самаранокии бистарӣ намудан ва табобат бо истифодаи аспирин, бетамиметикҳо, токолитикҳо барои беҳтар намудани натиҷаҳои перинаталӣ ҳангоми боздошти инкишофи дохилибатнии тифл исбот нашудааст, бо назардошти он маводҳои самаранокиашон исбот нашударо истифода бурдан лозим нест (сатҳи В).

Назорати тестӣ

1. Тапиши дили тифл дар вақти валодат паст, мураббаъ, 100 зарба дар як дақиқа. Кадом ташхисро гузоштан мумкин?

- А) гипоксияи шадиди тифл
- Б) аломатҳои азияткашии тифл нест
- В) гипоксияи музмини тифл

2. Тапиши дили тифл дар вақти валодат паст, мураббаъ, 90 зарба дар як дақиқа. Кадом ташхисро гузоштан мумкин?

- А) гипоксияи шадиди тифл
- Б) аломатҳои азияткашии тифл нест
- В) гипоксияи музмини тифл

3. Ҳангоми кадом бемориҳои модар хатари норасоии маҳима зиёд мешавад?

- А) преэклампсияи вазнин
- Б) диабети қанд
- В) гломерулонефрити музмин
- Г) ҳамааш дуруст аст
- Д) ҳамааш нодуруст аст

4. Тапиши дили тифл дар вақти валодат паст, мураббаъ, 150 зарба дар як дақиқа. Кадом ташхисро гузоштан мумкин?

- А) гипоксияи шадиди тифл
- Б) аломатҳои азияткашии тифл нест
- В) гипоксияи музмини тифл

5. Дар давраи дуҷуми валодат тапиши дили тифл паст, нумураббаъ, 80 - 90 зарба дар як дақиқа. Сараки пешомада дар баромадгоҳи коси хурд. Тактикаи акушерӣ.

- А) валодат дарҳол бо амалиёти буриши қайсарӣ анҷом дода шавад

- Б) валодат дарҳол бо амалиёти вакуум – экстраксияи тифл ё чангакҳои акушерӣ анҷом дода шавад
В) аломати азияткашии тифл нест

6. Дар давраи дуҷуми валодат тапиши дили тифл мураббаъ, 140 - 150 зарба дар як дақиқа. Сараки пешомада дар баромадгоҳи коси хурд. Тактикаи акушерӣ:

- А) валодат дарҳол бо амалиёти буриши қайсарӣ анҷом дода шавад
Б) валодат дарҳол бо амалиёти вакуум – экстраксияи тифл ё чангакҳои акушерӣ анҷом дода шавад
В) аломати азияткашии тифл нест

7. Аворизҳои акушерие, ки сабаби боздошти инкишофи тифл мешаванд, ба ғайр аз:

- А) преэклампсия
Б) эклампсия
В) пешомади пурраи машина
Г) даридани бачадон

8. Оё обҳои наздитифлии бо меконий сабзшуда аломати азияткашии тифл шуда метавонад?

- А) ҳа
Б) не

9. Сабаби гипоксияи шадид дар вақти валодат шуда метавонад

- А) саҳт печидани ноф
Б) пеш аз мӯҳлат ҷудошавии машина
В) коси танги функционалӣ
Г) аномалияи ғаъолияти валодат
Д) ҳамааш дуруст аст
Е) ҳамааш нодуруст аст

10. Барои сари маҳал таҳхис намудани вайроншавии ҳолати тифл тапиши дили тифлро бояд ғӯш кард:

- А) баъди ҳар 30 дақиқа
Б) ҳар 4 соат
В) ҳар 2 соат

11. Зани ҳомила бояд донд, ки суғ ҳаракат кардани тифл ин нишонаи ҳолати зерин мебошад:

- А) вайроншавии ҳолати тифл
- Б) ҳолати каноатбахши тифл
- В) парво накунад, ин ҳолати муқаррарист

12. **Суст ҳаракат кардани тифл ин:**

- А) нишонаи хатарнок
- Б) нишонаи хатарнок нест
- В) ҳолати муқаррарист

13. **Малакаи эҳёи аввалини тифлро дар мавриди асфиксия бояд донанд:**

- А) танҳо анестезиолог – реаниматологҳо
- Б) танҳо акушер – гинекологҳо
- В) танҳо момодояҳо
- Г) ҳамаи кормандони тиб, ки дар валодат иштирок менамоянд

14. **Ташхиси асфиксияи навзод гузошта мешавад дар асоси ҷадвали:**

- А) Апгар
- Б) Бишоп
- В) Хечинашвили

15. **Баҳои ҳолати навзод аз рӯи ҷадвали Апгар 6 – 7 балл, ин:**

- А) Асфиксияи навзодон, дараҷаи сабук
- Б) Асфиксия нест
- В) Боздошти инкишофёбии дохилибатнии тифл

16. **Баҳои ҳолати навзод аз рӯи ҷадвали Апгар 8 – 10 балл, ин нишонаи:**

- А) Асфиксияи навзодон
- Б) Набудани асфиксия
- В) Боздошти инкишофи тифл

17. **Баҳои ҳолати навзод аз рӯи ҷадвали Апгар 3 балл, ин нишонаи:**

- А) Асфиксияи дараҷаи вазнини тифл
- Б) Набудани асфиксия
- В) Боздошти инкишофи тифл

18. **Эҳёи аввалини навзод сар мешавад аз:**

- А) барқарор намудани нафаскашӣ, баъд дилзанӣ ва сиркулятсия
- Б) барқарор намудани дилзанӣ, баъд нафаскашӣ ва сиркулятсия
- В) барқарор намудани сиркулятсия, баъд нафаскашӣ ва дилзанӣ

19. Гиреҳи ҳақиқии ноф дар вақти валодат мусоидат мекунад ба вайроншавии:

- А) тапиши дили тифл
- Б) фаъолияти валодат
- В) ҳаракати сараки тифл

20. Дистресси тифл ин:

- А) тапиши дили тифл камтар аз 120 зарба дар як дақиқа ва рН-и хуни $\bar{y}$ камтар аз 7,0
- Б) тапиши дили тифл 140 – 160 зарба дар як дақиқа
- В) тапиши дили тифл зиёда аз 160 зарба дар як дақиқа

ҲОМИЛАГИИ АЗ МУҲЛАТ ГУЗАШТА

Мафҳум: ҳомилагии аз муҳлат гузашта ин ҳомилагие, ки бештар аз 42 ҳафта ё ин ки 294 рӯз аз рӯзи аввали ҳайзи охирин (дар мавриди давраи ҳайзи мунтазам) давом дорад.

Басомади он 10-15%-ро ташкил медиҳад, баъди 42 ҳафтаи пурра бошад – 5-6% мебошад.

Ҳомилагии аз муҳлат гузашта барои тифл ва навзод хатари зиёд дорад, хатари фавти перинаталӣ зиёд мешавад, ки он бо вайроншавии гардиши хуни бачадонӣ - машимавӣ вобаста аст.

Аворизҳои дигар:

- вайроншавии фаъолияти валодат;
- осебияти валодатӣ;
- хатари баланди ташаннуҷ дар давраи неонаталӣ дар натиҷаи асфиксия;
- аломати аспиратсия бо меконий.

Ташхис

Муайян намудани муҳлати дақиқи ҳомилагӣ:

- аз рӯи ташрифоти якӯм (то 12 ҳафтаи ҳомилагӣ),
- аз рӯи ҳайзи охирин (ҳангоми давраи ҳайзии мунтазам);
- аз рӯи нишондодҳои муоинаи УС, ки дар семоҳаи якум ё ин ки 18-20 ҳафтаи ҳомилагӣ гузаронида шудааст

Нишондодҳои муоинаи УС, ки аломатҳои ғайримустақими ҳомилагии аз муҳлат гузашта мебошанд:

- камобӣ (чен намудани чуқурии кисаҳои вертикалӣ (меёр аз 2 то 8 см) ва муайян намудани индекси обҳои наздитифлӣ)*;
- мавҷуд будани петрификатҳои зиёд дар машима;
- камшавии ғафсии машима;
- ғафсшавии устухонҳои сар.

*Индекси обҳои наздитифлӣ: чамъи чуқурии зиёдтарини кисаҳои вертикалӣ дар 4 квадрантҳо, ноғ нуқтаи марказӣ мебошад.

Тактикаи бурдан дар сатҳи антенаталӣ

- Бистарӣ намудан ба таваллудхонаи сатҳи II – III барои валодаткунонӣ дар мӯҳлати 41 ҳафтаи ҳомилагӣ.

Ҳангоми ҷой доштани презклампсия, диабет, ҳомилагии бисёртифла, боздошти инкишофи дохилибатнии тифл, пешомади косӣ, тифли калон, ААА (синни деринаи репродуктивӣ, мурдатаваллудкунӣ дар собиқа, набудани кӯдакони зинда) ва дар дигар ҳолатҳои хавфи баланд аз муҳлат гузаронидани ҳомилагӣ номумкин аст.

Тактикаи бурдан дар таваллудхона

Барои гузаронидани индуксияи пешгирикунанда пеш аз 41 ҳафтаи ҳомилагӣ нишондодҳо нест (1а).

Дар мавриди набудани дигар аворизҳо:

1. Дида баромадани эҳтимоли индуксия баъди 41 ҳафтаи ҳомилагӣ (сатҳи 1а).
2. Гузаронидани машварат. Ишора намудан ба он, ки ҳангоми набудани самара аз барангезиши валодат буриши қайсарӣ лозим мешавад. Гирифтани розигии маълумотӣ. Масъалаи индуксияи валодатро худӣ зани ҳомила ҳал мекунад. Ба зани ҳомила оиди хатари камтарини ғавтияти перинаталӣ ҳангоми истифодаи индуксияи валодат пурра бояд маълумот дода шавад. Барои пешгирӣ намудани 1 ҳодисаи ғавтияти перинаталӣ бо сабабҳои вобаста бо ҳомилагии аз мӯҳлат гузашта 500 индуксияи валодат гузаронидан лозим аст.
3. Ҳангоми даст кашидани зан аз барангезиши валодат мониторинги ҳолати тифл пурзӯр карда мешавад:
 - гузаронидани тести бидуни стрессӣ (ҳангоми реактивӣ будан – 2 маротиба дар як ҳафта);
 - муайян намудани миқдори обҳои наздитифлӣ бо воситаи УС (ҳангоми дар меъёр будан – 2 маротиба дар як ҳафта);
 - агар тест манфӣ ё ин ки камобӣ ҷой дошта бошад, валодаткунонӣ лозим аст.
4. Интиҳоби усули валодат (буриши қайсарӣ, ё ин ки индуксияи валодат) ба ҳолати тифл ва ҳолати гарданаки бачадон аз рӯи ҷадвали Бишоп вобастагӣ дорад. Тактикаи валодатро мудирӣ шӯъбаи товалодатӣ ва ё духтури дорои тахассуси олӣ ё яқум муайян мекунад;
 - ҳангоми арзёбии гарданаки бачадон ба 9 ҳол ва зиёда аз он, набудани нишондод барои буриши қайсарӣ, индуксияи валодат бо окситосин гузаронида мешавад;
 - ҳангоми 7 ҳол ва камтар аз он масъалаи валодат ба таври ҷарроҳӣ ҳал карда мешавад;
 - ҳангоме, ки гарданаки бачадон дар ҳолати камтар аз 7 ҳол бошад ва мӯҳлати ҳомилагӣ зиёда аз 42 ҳафтаро ташкил диҳад, тактикаи консервативӣ танҳо дар ҳолати қаноатбахш будани ҳолати тифл аз рӯи нишондодҳои КТГ ва ба ҳолати биофизикийи он вобастагӣ дорад.

5. Дар 43 ҳафтаи ҳомилагӣ ҳатман валодаткунонӣ лозим аст (сатҳи 1a).

Тактикаи бурдани валодат

- Ҳангоми пурзуркунии фаъолияти валодат ва ё обҳои мекониалӣ назорат аз рӯи ҳолати тифл бояд мунтазам бурда шавад: КТГ (аз рӯи имконият) ё ин ки гӯш кардани миқдори тапиши дили тифл дар давоми як дақиқа баъди ҳар 15 дақиқа;
- Агар нишондодҳои КТГ дар меъёр бошад, ҳангоми обҳои ғафси мекониалӣ низ тифл дар ҳолати хуб таваллуд шуданаш мумкин аст;
- Дар мавриди обҳои мекониалӣ ва вайроншавии ритми дилзании тифл ҳатман масъалаи буриши қайсарӣ бояд ҳал карда шавад.
- Валодат бо иштироки неонатологи тахассуснок бояд бурда шавад, омодагӣ барои эҳёи самараноки навзод ҳатмист.

Ташхис ҳангоми муоинаи навзод, обҳои наздитифлӣ ва ҳамроҳак тасдиқ карда мешавад. Аломатҳои аз мӯҳлат гузаштани навзод – аломати S.Clifford (танаи дароз ва лоғар, бо ранги сабз ё зард, саҳт будани устухонҳои сар, дарз ва нармакҳои танг, масератсияи дастон ва пойҳо, нохунҳои дароз, андоми мисли муйсафед, чашмони кушода, нигоҳи аниқ) муайян карда мешавад.

Назорати тестӣ

1. Ҳомилагӣ аз муҳлат гузашта ҳисобида мешавад, агар:

- А) Давомнокии он зиёда аз 42 ҳафта бошад
- Б) Бо таваллуди тифли бо аломатҳои аз муҳлат гузашта анҷом меёбад
- В) Дар машина дигаргуниҳои аворизнок дида мешавад (петрификатҳои зиёд)
- Г) Ҳамааш дуруст аст

2. Аломатҳои аз муҳлат гузаштани тифл:

- А) Пӯсти хушк ва суғ
- Б) Набудани чарбу дар бадан
- В) Матсератсияи пӯст
- Г) Устухонҳои сар саҳт, дарзҳо ва нармакҳо танг
- Д) Ҳамааш дуруст аст

3. Ранги обҳои наздитифлӣ ҳангоми ҳомилагии аз мӯҳлат гузашта:

- А) Мекониалӣ (сабзранг)
- Б) Беранг (шаффоф)
- В) Ҳунолуд

4. Аз муҳлат гузаронидани ҳомилагӣ ин муҳлати ҳомиладорӣ:

- А) 38 – 40 ҳафта
- Б) 22 – 37 ҳафта
- В) 42 ҳафта ва зиёд
- Г) 34 – 37 ҳафта

5. Пӯсти тифл ҳангоми ҳомилагии аз мӯҳлат гузашта:

- А) Гулобиранг, таранг
- Б) Чиндор, суғ
- В) Дигар намешавад

6. Ҳангоми ҳомилагии аз мӯҳлат гузашта дар тифл дида мешавад:

- А) Пӯсти хушки чиндор бо қисмҳои матсератсияшуда «пойҳои ҳаммомӣ», «дастони ҷомашӯӣ»
- Б) Пӯст, банди ноғ, пардаҳои бо меконӣ рангшуда
- В) Устухонҳои саҳти сарак, дарзҳои танг
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

7. Барои ташҳиси ҳомилагии аз мӯҳлат гузашта истифода мебаранд:

- А) Муайян кардани муҳлати ҳомилагӣ
- Б) Обҳои мекониалӣ ҳангоми амниоскопия
- В) УЗИ - нишонаҳои аз муҳлат гузашта
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

8. Ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта тифл бо кадоме аз аломатҳои зерин таваллуд мешавад:

- А) Норасоӣ
- Б) Аз муҳлат гузашта
- В) Расидагӣ
- Г) Нопухтагӣ

9. Ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта ташҳис чунин гузошта мешавад:

- А) Валодат дар муҳлат
- Б) Валодати аз муҳлат гузашта
- В) Валодати пеш аз муҳлат
- Г) Аломатҳои норасидагии тифл

10. Ҳомилагии аз муҳлат гузашта омили хатар мебошад:

- А) Не, валодат бе авориз мегузарад
- Б) Не, барои тифлу модар хатар хело кам аст
- В) Ха, барои модару тифл хатар вучуд дорад

11. Аломатҳои хоси ҳомилагии аз муҳлат гузашта ҳангоми муоинаи ултрасадой:

- А) Калсинози бофтаҳои машина
- Б) Камшавии миқдори обҳои наздитифлӣ
- В) Сахтшавии устухонҳои сараки тифл
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

12. Ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта дар тифл дида мешавад:

- А) Пӯсти хушки чиндор бо қисмҳои матсератсия шуда «пойҳои ҳаммомӣ», «дастони чомашӯӣ»
- Б) Пӯст, банди ноф, пардаҳои наздитифлӣ бо меконӣ рангшуда
- В) Устухонҳои саҳти сарак, дарзҳои танг
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

13. Аворизҳои давраи машинавӣ ва барвақти баъдивалодатӣ дар занҳо баъд аз валодати аз муҳлат гузашта:

- А) Сироят
- Б) Хунравӣ, вобаста бо пастшавии қобилияти кашишхӯрии бачадон
- В) Давраи машинавӣ ва барвақти баъдивалодатӣ бе авориз мегузарад

14. Аворизҳои валодат ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта:

- А) Дуввумин сустшавии фаъолияти валодат
- Б) Коси танги функционалӣ
- В) Гузариши тулонии сараки тифл аз ҳамвораҳои кос
- Г) Ҳамааш дуруст аст
- Д) Ҳамааш нодуруст аст

15. Сабаби ба вучуд омадани сӯрохиҳо байни шошадону маҳбал ва рӯдаи рӯсту маҳбал ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта:

- А) Муоинаи маҳбалии зиёд
- Б) Пеш аз муҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгир шуда
- В) Гузариши тулонии сараки тифл аз ҳамвораҳои кос
- Г) Пеш аз муҳлат реҳтани обҳои наздитифлӣ

16. Ба аворизҳои акушерӣ ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта дохил мешаванд, ба ғайр аз:

- А). Хунравӣ дар давраи барвақти баъдивалодатӣ
- Б). Осеби тифл
- В). Осебияти акушерии модар
- Г). Бармаҳал рехтани обҳои наздитифлӣ

17. Ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта ва пешомади коси тифл кадом усули валодат барои тифл беҳатар мебошад?

- А. Буриши қайсарӣ
- Б) Бурдани валодат бо роҳҳои табиӣ
- В) Экстраксияи тифл аз қисми кос

18. Ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта ва хатшани корпоралии бачадон кадом усули валодат барои модар беҳатар мебошад?

- А) Буриши қайсарӣ
- Б) Бурдани валодат бо роҳҳои табиӣ
- В) Чангакҳои акушерӣ
- Г) Вакуум – экстраксияи тифл

19. Ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта ва коси танг кадом усули валодат барои тифлу модар беҳатар мебошад?

- А. Буриши қайсарӣ
- Б) Бурдани валодат бо роҳҳои табиӣ
- В) Экстраксияи тифл аз қисми кос
- Г) Чангакҳои акушерӣ

20. Ҳангоми ҳомилагии аз муҳлат гузашта дигаргуниҳои дар тифл ва машина вучуддошта чӣ ном дорад?

- А) Аломати Беллентайн – Рунге
- Б) Аломати лахташавии дохили варидии хун (ДВС – синдром)
- В) Аломати Вастен

АВОРИЗИ МУҲИТИ НАЗДИТИФЛӢ

Моеи амниотикӣ ҳосил мешавад:

- То 10 ҳафтаи ҳомилагӣ аз тариқи амнион;

- Баъди 10 ҳафтаи ҳомилагӣ – ин транссудати зардоби хун, ки бо воситаи пӯст ва ноф дар 16 ҳафтаи ҳомилагӣ хориҷ мешавад – пӯст барои об ногузаро мешавад;
- аз 16 ҳафта – асосан аз ҳисоби пешоби тифл ва қисман бо шушҳои тифл.

Ҳаҷми обҳои наздитифлӣ:

- дар 10 ҳафта қариб 30,0 мл;
- дар 20 ҳафта – 300,0 мл;
- дар 30 ҳафта – 600,0 мл;
- дар 38 ҳафта – 1000,0 мл.

Ҳангоми аз мӯҳлат гузаштани ҳомилагӣ ҳаҷми обҳои наздитифлӣ кам мешавад: дар 40 ҳафта – 800,0 мл; дар 42 ҳафта- 350,0 мл.

Вазифаҳои обҳои наздитифлӣ:

- Ҳифз намудани тифл аз осебҳои механикӣ;
- Муҳайё намудани шароит барои ҳаракати тифл ва пешгирии контрактура;
- Пешгирии часпидани тифл бо амнион;
- Муҳайё намудани шароит барои инкишофи шушҳои тифл. Набудани обҳои наздитифлӣ дар семоҳаи 2-юм ба гипоплазияи тифл сабаб мешавад

Миқдори обҳои наздитифлӣ аз рӯи нишондодҳои муоинаи УС муайян карда мешавад:

- Муайян намудани чуқурии максималии кисаи вертикалӣ. Чуқурии киса 2-8 см меёра, 1-2 см – сарҳадӣ, камтар аз 1 см – патологӣ;
- Муайян кардани ҳаҷми обҳои наздитифлӣ: ҳосили кисаи калонтарини моеи амниотикӣ озод дар 4 квадрати бачадон, нуктаи марказӣ ноф мебошад.

Вайроншавии ҳосилшавии обҳои наздитифлӣ бо сабаби агенезия ва ё носурҳои зиёди гурдаҳо вобаста мебошад, боздошти инкишофи дохилибатнии тифл низ ба камобӣ меорад.

Вайроншавии хориҷшавии обҳои наздитифлӣ бо сабаби анэсцефалия, атрезияи сурхрӯда ва рӯдаи 12 ангушта ба бисёробӣ меорад.

БИСЁРОБӢ

Мафҳум: бисёробӣ (полигидрамнион) – ҳолати аворизнок аст, ки ҳангоми он миқдори моеи амниотикӣ зиёд мебошад (зиёда аз 1500,0 мл).

Басомад: 0,2–1,25% ба миқдори умумии валодатҳо.

Сабабҳои эҳтимолии бисёробӣ:

Модарӣ:	Машинавӣ:	Тифлӣ:
➢ Диабети қанд ➢ Носозгории иммунологии хуни	➢ хориоангиома; ➢ фистулаи артериовенозӣ;	➢ ҳомилагии бисёртифла (аломати трансфузияи фето-феталӣ);

модар ва тифл;	➤ вайроншавии фаъолияти секреторӣ ва резорбсионии амнион	➤ бисёробии идиопатикӣ; ➤ нуқсонҳои инкишофи тифл (атрезияи сурхрӯда ва рӯдаи 12 ангушта, анэнцефалия)
----------------	---	--

Ташхис:

- номувофикии ҳаҷми шикам, баландии қаъри бачадон бо муҳлати ҳомилагӣ;
- бачадон таранг, эластикӣ сахт;
- ҳаракатнокии зиёд ва мавқеи ноустувори тифл, мушкил будани палмосидани қисмҳои тифл, дилзании пасти тифл;
- гравидограмма – боло аз 90 персентилӣ;
- муоинаи УС – индекси ҳаҷми обҳои наздитифлӣ зиёда аз 25 см. ва ё андозаи тӯлии кисаи калонтарин > 8 см.

Аворизҳо:

Аз тарафи модар:

- қайкунӣ;
- пеш аз муҳлат қатъшавии ҳомилагӣ;
- мавқеъ ва пешомадҳои нодурусти тифл;
- то валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ;
- пеш аз муҳлат ҷудошавии машина;
- пре/эклампсия;
- хунравии гипотоникӣ.

Аз тарафи тифл:

- афтидани банди ноф ва қисмҳои хурди тифл;
- пневмопатия;
- боздошти инкишофи дохилибатнии тифл;
- фавти тифл.

Тактикаи бурдан

Дар сатҳи антенаталӣ:

- муоинаи УС – ҳангоми зиёдшавии бисёробӣ назорат дар давоми 2 моҳ бурда мешавад (1бор дар 1 моҳ);
- дар ҳолатҳои зерин зани ҳомила бистарӣ карда мешавад:
 - ҳангоми бад шудани ҳолати зан (пайдошавии нафастангӣ, баландшавии Ф/Х);
 - барои қатъ намудани ҳомилагӣ ва валодаткунонӣ (пеш аз муҳлат ё ин ки дар муҳлат) ҳангоми ҷой доштани нишондодҳо: нуқсонҳои инкишофи тифл, аломатҳои бад шудани ҳолати тифл; бисёробие, ки то 28 ҳафтаи ҳомилагӣ ба вучуд омадааст.

Дар сатҳи таваллудхона (**сатҳи II –III**):

- дар мавриди набудани аломатҳои бисёробии зиёд, масъалаи идома додани ҳомиладорӣ ҳал карда мешавад;

- дар мавриди афзоиш ёфтани аломатҳои клиникии бисёрбӣ (зиёдшавии нафастангӣ, баландшавии Ф/Х), пайдошавии аломатҳои бад шудани ҳолати тифл – валодаткунонӣ;
- дар мавриди мӯҳлатҳои норасидаи ҳомилагӣ валодаткунонӣ баъди гузаронидани пешгирии РДС-и навзод сар карда мешавад.

Хусусиятҳои барангезиши валодат:

1. Амниотомия (обҳои наздитифлӣ оҳиста бо сӯзан бароварда мешаванд, аз паҳлӯ, болотар аз унқи доҳилаи гарданак, барои пешгирии афтидани банди ноф ва дасти тифл, даст аз маҳбал бароварда намешавад).
2. Барангезиши медикаментозии валодатро баъди 2 соати баровардани обҳои наздитифлӣ сар мекунанд. Мизопростол истифода карда намешавад.
3. Бурдани валодат ҳангоми мӯҳлати расидаи ҳомилагӣ, дар мӯҳлати норасидаи ҳомилагӣ мувофиқи стандартҳо.

КАМОБӢ

Мафҳум: Камобӣ (олигогидрамнион) - ин ҳолатест, ки дар он кам будани миқдори обҳои наздитифлӣ дида мешавад, яъне камтар аз 500,0 мл.

Басомад: 0,3-0,4%. Ҳангоми нуқсонҳои инкишофи тифл 10 маротиба зиёд вомерӯрад.

Сабабҳои камобӣ:

- Нуқсонҳо инкишофи тифл (патологияи системаи пешобронӣ: агенезия, ё ин ки тангшавии найи пешоброн, обструкцияи дутарафаи найҳои пешоброн, агенезия ва ё носурҳои зиёди гурдаҳо);
- Бемориҳои модар (пре\эклампсия, бемориҳои музмини системаи дилу раг, гурдаҳо ва бемориҳои бофтаҳо);
- Ҳолатҳои аворизноки машина (сактаҳо);
- Ҳомилагии аз мӯҳлат гузашта;
- То валодат даридани пардаҳои наздитифлӣ;
 - Истеъмоли маводҳои зидди уфунатии ғайристероидӣ.

Таъхис:

- Хурд будани андозаҳои тифл (ҳаҷми шикам ва баландии қаъри бачадон);
- Номувофиқии гравидограмма бо мӯҳлати ҳомиладорӣ;
- Мавқеи нодурусти тифл, баъзан қисмҳои тифл хуб палмосида мешавад;
- Муоинаи УС:
 - аз 10 см паст шудани индекси ҳаҷми обҳои наздитифлӣ,
 - андозаи тӯли камтар аз 2 см (чуқурии кеса 2-8 см - меъёр, 1-2 см – сарҳадӣ, камтар аз 1 см – патологӣ).

Аворизҳо:

- Дистресси тифл
- Сирояти дохилибатнӣ
- Пневмопатия
- Гипоплазияи шушҳо;
- Качшавии дасту пойҳо (контрактураҳои бугумҳо, качпой);
- Фавти тифл.

Тактикаи бурдан

Дар сатҳи антенаталӣ:

1. Инкор намудани нуқсонҳои инкишофи тифл;
2. Гузаронидани машварат;
3. Бистарикунонӣ. Тактикаи баъдина аз сабаби камобӣ вобаста мебошад.

Зани ҳомила ба таваллудхонаи сатҳи 2-3 бистарӣ карда мешавад.

Асосҳои бурдани зани ҳомила дар таваллудхона:

- Дар мавриди ҷой доштани нуқсонҳои бо ҳаёт номусоиди инкишофи тифл, новобаста аз муҳлати ҳомилагӣ – қатъ кардани ҳомилагӣ ё ин ки валодаткунонӣ лозим аст;
- Дар мавриди боздошти инкишофи дохилибатнии тифл ва камобӣ идома додани ҳомиладорӣ мушкул мебошад, масъаларо оиди валодаткунонӣ ҳал бояд кард;
- Дар мавриди камобӣ дар семоҳаи III ҳомиладорӣ, бе вайроншавии инкишофи тифл, валодаткунонӣ дар 37-38 ҳафтаи ҳомилагӣ мумкин аст;
- Бурдани валодат вобаста аз муҳлати ҳомилагӣ.

ҲОМИЛАГИИ БИСЁРТИФЛА

Мафҳум: ҳомилагии бисёртифла – дар як вақт инкишоф ёфтани ду ва аз он зиёда ҷанин дар бачадон.

Басомад. Ҳомилагии бисёртифла: қариб 1%. Ҳангоми бордоршавии оддӣ дугоникҳо дар 80 валодат як маротиба дида мешаванд.

Сабаби ҳомилагии бисёртифла: бордоршавии ду тухмхучайра (дизиготӣ) ё ин ки – инкишофи эмбрионҳо аз як тухмхучайраи бордоршуда, дар натиҷаи таҷқсимшавии зигота (монозиготӣ). Монозиготӣ 1/3 ё ин ки қариб 0,4%, дизиготӣ – 2/3 ё ин ки 1-2% ҳамаи валодатҳо дида мешавад.

Дар натиҷаи тараққӣ ёфтани бордоркунии сунъӣ (ЭКО) миқдори ҳомилагии бисёртифла низ зиёд шуда истодааст (то 22 ба 100), пурзуркунии овулятсия бо клостилбегит (8 ба 100), пергонал (18 ба 100).

Дугоникҳои монозиготӣ	Дугоникҳои дизиготӣ
Монанд мебошанд	
Намуди машина (миқдори машина ва амнионҳо)	
Миқдори хорионҳои инкишофёбанда аз	➤ Ҳамеша 2 хорион ва 2 амнион

вакти тақсимшавиӣ зигота баъди бордоршавӣ вобаста аст: ➤ Агар тақсимшавӣ дар 3 рӯзи аввал ба вучуд ояд, дар ҳар ҷанин машина ва амниони худ ҳаст (бихориалӣ ва биамниотикӣ - ҳамаи ҳолатҳо); ➤ Агар тақсимшавӣ дар рӯзҳои 3-8 – монохориалӣ ва биамниотикӣ – девора аз 2 парда иборат; ➤ Тақсимшавӣ дар рӯзҳои 8-13 баъди овулятсия – монохориалӣ моноамниотикӣ (<2%); ➤ Агар тақсимшавӣ баъди 13 рӯз бошад, тақсимшавиӣ нопурраи дугоникҳо ба амал меояд – „дугоникҳои сиамӣ“ (1 ҳолат ба 50 000-80 000 валодат)	ҳаст (ҳар ҷанин машина ва амниони худро дорад: бихориалӣ ва моноамниотикӣ). Ҳангоми машикаи бихориалӣ – девора аз 3 қабати пардаҳо иборат аст: дар марказ - хорион ва аз канораҳо - амнион
---	--

Фавтияти перинаталӣ ҳангоми ҳомилагии бисёртифла нисбати ҳомилагии яктифла 5 маротиба зиёд мебошад. Аксари аворизҳо бо намуди машина вобастагӣ дорад.

Аворизҳо	Ҳомилагии и яктифла	Дугоник, намуди машина	
		Бихориалӣ	Монохориалӣ
Искоти ҳамли худсарона дар 12-23 ҳафта (дар %)	1	2	12
Валодат пеш аз мӯҳлат дар 24-32 ҳафта, %	1	5	10
Боздошти инкишофи тифл %	5	10	20
Нуксонҳои инкишофи тифл, %	1	2	8
Трансфузияи фето-феталӣ (гузаштани хун аз яке ба дигаре)	0	0	дар «донор» - боздошти инкишоф; олигоурия, камобӣ; дар «ресипиент» - полиурия, бисёробӣ, гипертрофия, норасоии кори дилу рағҳо

Аворизҳои дигар:

- Қайкунии аз ҳад зиёди ҳомиладорон;
- презклампсия;
- диабет қанди ҳомиладорӣ;
- пеш аз мӯҳлат ҷудошавиӣ машина ва пешомади машина;
- хунравӣ дар давраи баъди валодатӣ;

- тромбозмболия;
- камхунӣ;
- зиёдваснӣ, бемории вари́ди, геморрой, мушкilotҳои механикӣ бо ҳаҷми калони бачадон вобаста (пиелонефрит – 18%, холецистит – 4-10%).

Ташхис

Аломатҳои субъективӣ:

- ҳаракатнокии аз ҳад зиёди тифл.

Аломатҳои объективӣ:

- зуд калон шудани андозаҳои бачадон, андозаи бачадон ба мӯҳлати ҳомиладорӣ мувофиқат намекунад;
- баланд ҷойгиршавии қаъри бачадон;
- палмосидани 3 ва аз он зиёда қисмҳои калони тифл;
- дар ду нуқтаи бачадон шунидани таппиши дили тифл бо фарқияти 10 зарба дар як дақиқа ва зиёд.

Муоинаи УС:

Муоинаи аввалин – ҳангоми пайдошавии шубҳа ба ҳомилагии бисёртифла (барои муайян намудани миқдори ҷанинҳо).

Муоинаи УС дар 11-13 ҳафтаи ҳомилагӣ – вақти мусоид барои баҳодихӣ ба хорион ва пардаҳои наздитифлӣ.

Муоинаи УС дар 18-20 ҳафтаи ҳомиладорӣ – ба инкишофи тифлон, миқдори машинаҳо, мавҷуд будани нуқсонҳои инкишофи тифлон баҳо дода мешавад.

Баъди 24 ҳафтаи ҳомиладорӣ – муоинаи УС ҳар 4 ҳафта гузаронида мешавад. Ба инкишофи тифлон, миқдори обҳои наздитифлӣ ва дарозии гарданаки бачадон баҳо дода мешавад.

Дар мавриди пайдо шудани авориз муоинаи УС бештар гузаронида мешавад (барои баҳо додан ба ҳолати тифлон).

Инкишофи гуногуни тифлон дар мавридҳои зерин тасдиқ карда мешавад:

- Фарқият дар вазни тифлон > 20%;
- Фарқият дар андозаи ҳаҷми шиками тифлон > 20 мм.

Тактика

- Назорати амбулаториро духтури акушер-гинеколог мебарад. Миқдори ташриф ба таври индивидуалӣ муайян карда мешавад: то 22 ҳафтаи ҳомиладорӣ – 1 маротиба дар 1 моҳ; аз 22 ҳафта – ҳар 2 ҳафта; аз 30 ҳафта – ҳар ҳафта.

2. Дар мавриди ҳавфи исқоти ҳамл ё ин ки валодати пеш аз мӯҳлат – реҷаи бистарӣ.

3. Табобати камхунӣ (турши фолат ва маводҳои оҳан).

4. Ҳангоми вайроншавиҳои гипертензивӣ: бистари кардан.

5. Ҳангоми ҷой доштани аломатҳои трансфузияи фето-феталӣ (гипоксияи тифл) – валодаткунонии фаврӣ лозим аст.

6. Дар мавриди ҳомилагии монохориалии моноамниотикӣ буриши кайсари нақшавӣ дар мӯҳлати ҳомилагии 34-36 ҳафта тавсия карда мешавад.

7. Дар ҳолати инкишофи гуногуни дугоникҳо, хангоме, ки дугоники дуюм аз якум 500 г ва зиёда аз он калонтар бошад – буриши қайсарии нақшавӣ гузаронида мешавад.

Дар мавриди фавти яке аз тифлон:

- Агар муҳлати ҳомилагӣ 34 ҳафта ва аз он зиёд бошад, валодаткунонӣ тавсия карда мешавад;
- Агар аз 34 ҳафта кам бошад, назорати мунтазам (ҳар ҳафта) аз рӯи ҳолати тифли инкишофёбанда бурда мешавад (КТГ, доплерометрияи гардиши хун дар ноф ва шараёни мобайнии мағзи сар) ва арзёбии лахташавии хуни зани ҳомила.

Тактикаи бурдани валодат

Вақти мусоид барои валодаткунонӣ дар мавриди дугоник 38 ҳафта мебошад.

Давраи I валодат:

Мавқеъ ва қисми пешомадаи тифли дуюмро на ҳама вақт муайян кардан мумкин аст ва ин бояд духтурро ташвиш надихад, барои он ки усули валодат ба қисми пешомадаи тифли якӯм вобастагӣ дорад:

- Агар тифли якум бо пешомади сар бошад, валодат бо роҳҳои табиӣ бурда мешавад;
- Агар тифли якум бо пешомади кос бошад, буриши қайсарӣ гузаронида мешавад;
- Мониторинги партографӣ бо қайдкунии таппиши дили ҳарду тифлон;
- Ворид намудани найи дохиливаридӣ (ангиокат);
- Омода намудани зардоби нав яхкарда, асбоби УС дар толори валодат;
- Бедардкунӣ: эпидуралӣ.

Дар давраи дуюми валодат:

Дар равиши валодат ду духтури акушер-гинекологи таҷрибанок, ду момодоя, ду неонатолог бояд иштирок намоянд. Назорати таппиши дили тифл баъди ҳар як дарди зӯрзанӣ, сатҳи Ф/Х ҳар як 5 дақиқа

- Дар маврида пешомади сарии тифли якӯм валодатро момодоя қабул мекунад.
- Акушер-гинеколог мавқеи тифли дуюмро муайян мекунад, муоинаи маҳбал мегузаронад.
- Дар мавриди пешомади сари тифли дуюм, хангоми зарурат пардаҳои наздитифлиро мекафонанд, навзодро момодоя ё ин ки духтури акушер-гинеколог қабул мекунад.
- Дар мавриди пешомади косии тифли дуюм амниотомия гузаронида мешавад, навзодро духтури акушер-гинеколог қабул мекунад.
- Дар мавриди мавқеи кӯндаланги тифли дуюм:
 - агар обҳои наздитифлӣ нарехта бошанд, чархонидани тифл ба пойҳо бо экстраксияи баъдинаи тифл гузаронида мешавад; дар мавриди бе самара будани чархонидан, валодат бояд бо буриши қайсарӣ анҷом ёбад.

- Дар мавриди пеш аз муҳлат ҷудошавии машина ва ё дистресси тифл, валодат ба таври фаврӣ бо роҳҳои табиӣ ё ин ки буриши қайсарӣ анҷом дода мешавад.

Бурдани давраи III валодат:

- Бурдани фаъолона.

Маълумотҳои муҳим барои зани ҳомила

- Дар вақти ҳомилагии бисёртифла миқдори аворизҳо барои зани ҳомила ва тифлон зиёд мешавад;
- Муоинаи духтур дар сатҳи нигоҳубини антенаталӣ бештар мебошад;
- Ба ҷунбиши тифл, аломатҳои вайроншавиҳои гипертензивӣ, хавфи исқоти ҳамл ва валодати пеш аз муҳлат аҳамияти махсус додан лозим аст.

Назорати тестӣ

1. Ҳомилагии бисёртифла ин натиҷаи:

- А) бордоршавии як тухмхучайра
- Б) бордоршавии якчанд тухмхучайра ё дар тухмхучайраи бордоршуда инкишоф ёфтани як чанд ҷанин
- В) инкишофи ҷанин берун аз бачадон
- Г) бордоршавии як тухмхучайра ва инкишофи якчанд ҷанин

2. Дугоникҳои дутухма доранд:

- А) як машина, ду пардаи амниотикӣ ва як пардаи хориалӣ
- Б) ду машина, ду пардаи амниотикӣ ва як пардаи хориалӣ
- В) як машина, яктоӣ пардаи амниотикӣ ва хориалӣ
- Г) ду машина, дутоӣ пардаи амниотикӣ ва хориалӣ

3. Дар дугоникҳои яктухма мавҷуд аст:

- А) як машина, ду пардаи амниотикӣ ва як пардаи хориалӣ
- Б) ду машина, ду пардаи амниотикӣ ва як пардаи хориалӣ
- В) як машина, яктоӣ пардаи амниотикӣ ва хориалӣ
- Г) ду машина, дутоӣ пардаи амниотикӣ ва хориалӣ

4. Зани бисёртаваллудкарда, бо дугоник ва мавқеи кӯндаланги тифли I, дар давраи якуми валодат обҳои наздитифлӣ рехтанд. Тактикаи духтур?

- А) Ҷархонидани берунии тифл
- Б) Ҷархонидани классикии беруна ва дарунии тифл
- В) Буриши қайсарӣ
- Г) Амалиёти тифлпоракунӣ

5. Барои ҳомилагии бисёртифла ҳангоми муоинаи берунаи акушерӣ хос мебошад:

- А) шакли гирди бачадон, тарангии девори шикам
- Б) гӯш кардани ду ва аз он зиёд тапиши дили тифлон
- В) палмосидани ду ва аз он зиёд қисми калони тифлон
- Г) ҳамааш дуруст аст
- Д) ҳамааш нодуруст аст

6. Ҳангоми ҳомилагии бисёртифла бурдани валодат бо роҳҳои табиӣ мумкин аст, дар ҳолати:

- А) пешомади косии ҳар ду тифлон
- Б) пешомадии сарии ҳар ду тифлон
- В) пешомади коси тифли якум ва сараки тифли дуюм
- Г) пешомади сараки тифли якум ва мавқеи кӯндаланги тифли дуюм
- Д) ҳамааш дуруст аст
- Е) ҳамааш нодуруст аст

7. Баъди таваллуди тифли якум дар бачадон тифли дуюм дар мавқеи кӯндаланг палмосида мешавад, тапиши дили тифл 140 зарба дар як дақиқа. Тактикаи духтур чӣ гуна аст?

- А) тактикаи назоратӣ бо умеди тобхурии ихтиёрӣ
- Б) пурзуркунии валодат
- В) буриши қайсарӣ
- Г) ҷарҳонидани классикии беруна ва дарунии тифл ва баровардани тифл аз пой

8. Бисёробӣ ҳисобида мешавад, агар миқдори об баробар бошад ба:

- А) 500 мл.
- Б) 900 мл
- В) 150 мл
- Г) зиёда аз 1500 мл

9. Бисёробӣ сабабгори ҳолатҳои зерин шуда метавонад:

- А) пеш аз муҳлат ҷудошавии машина
- Б) кашишхӯрии зиёди миометрий ва пастшавии қобилияти кашишхӯрии бачадон
- В) аломати фишори варида ковоки поён
- Г) қатъ шудани ҳомилагӣ
- Д) ҳамааш дуруст
- Е) ҳамааш нодуруст

10. Аворизҳо ҳангоми ҳомилагии бисёртифла ин:

- А) искоти хамл
- Б) токсикозҳои бармаҳал ва дер
- В) нодуруст ҷойгиршавии тифл
- Г) ҳамааш дуруст аст
- Д) ҳамааш нодуруст аст

11. Ба аворизҳое, ки дар давраи якуми валодат ҳангоми ҳомилагии бисёртифла вохӯранд, дохил мешавад:

- А) пеш аз муҳлат ва бармаҳал рехтани обҳои наздитифлӣ
- Б) нахуст ва дувумин сустшавии ҷабҳияти валодат
- В) афтодани қисмҳои хурди тифл
- Г) пеш аз муҳлат ҷудошавии машинаи дуруст ҷойгиршуда
- Д) ҳамааш дуруст аст
- Д) ҳамааш нодуруст аст

12. Ба аворизҳое, ки дар давраи дуҷуми валодат ҳангоми ҳомилагии бисёртифла вохӯранд, дохил мешавад:

- А) дувумин сустшавии ҷабҳияти валодат
- Б) афтодани қисмҳои хурди тифл
- В) пеш аз муҳлат ҷудошавии машина
- Г) мавқеи кундаланги аз ҳад гузашта
- Д) коллизияи тифлон
- Е) ҳамааш дуруст аст

13. Ба аворизҳое, ки дар давраи машинавӣ ва давраи барвақти баъдивалодатӣ ҳангоми ҳомилагии бисёртифла пеш меоянд, дохил мешавад, ба ғайр аз:

- А) хунравӣ дар натиҷаи вайроншавии ҷудошудани машина
- Б) гипотонияи бачадон
- В) атонияи бачадон
- Г) сироят

14. Ба аворизҳое, ки дар давраи барвақти баъдивалодатӣ ҳангоми ҳомилагии бисёртифла вохӯранд, дохил мешаванд:

- А) пеш аз муҳлат ҷудошавии машина
- Б) пастшавии қобилияти кашишхӯрии бачадон, ки ба хунравии атоникӣ ва гипотоникӣ меорад
- В) аломати фишори вариди ковоки поён
- Г) бемориҳои фасодию илтиҳобии бачадон

15. Ба нишонаҳои клиникии ҳомилагии бисёртифла дохил мешаванд:

- А) андозаи калони бачадон нисбат ба муҳлати ҳомилагӣ
- Б) вазни изофаи бисёри зан
- В) палмосидани як чанд қисмҳои калон ва хурди тифлон
- Г) гӯш кардани тапиши дил дар ду ва зиёда аз он нуқтаи бачадон
- Д) ҳамааш дуруст аст
- Е) ҳамааш нодуруст аст

16. Аворизҳои акушериро ҳангоми ҳомилагии бисёртифла ташкил медиҳанд, ба ғайр аз:

- А) исқоти ҳамл ва валодат пеш аз муҳлат
- Б) патологияи баланди перинаталӣ
- В) осебияти баланди модар дар валодат
- Г) сари маҳал рехтани обҳои наздитифлӣ
- Д) вайроншавиҳои гипертензивӣ дар вақти ҳомилагӣ
- Е) аномалияи ҷойгиршавӣ ва пешомади тифл

17. Часпидани (коллизия) дугоникҳо – ин вақте, ки

- А) дасти тифли якум бо дуюм баста мешавад
- Б) манаҳи тифли якум ба гардани тифли дуюм, ки бо пешомади сарак мебошад, баста мешавад
- В) ҳар ду тифл бо пешомади косӣ
- Г) ҳар ду тифл бо пешомади сарак

18. Ҳангоми часпидани (коллизия) дугоникҳо валодат танҳо мумкин аст бо роҳи:

- А) табиӣ
- Б) амалиёти буриши қайсарӣ
- В) ҷангакҳои акушерӣ
- Г) вакуум - экстраксия

ТАНЗИМИ ОИЛА. Контрасепсия

Танзими оила- мувофиқи мафҳумоти ТУТ, ин маҷмӯи чорабиниҳост, ки барои ҳалли якчанд масъалаҳои зерин мусоидат мекунад: пешгирии ҳомилагии номатлуб; танҳо бо майли худ

фарзанддор шудан; танзими фосилаи байни ҳомилагӣ; назорати муҳлати тавлиди кӯдак вобаста аз синну соли волидайн; муқаррар кардани миқдори кӯдакон дар оила.

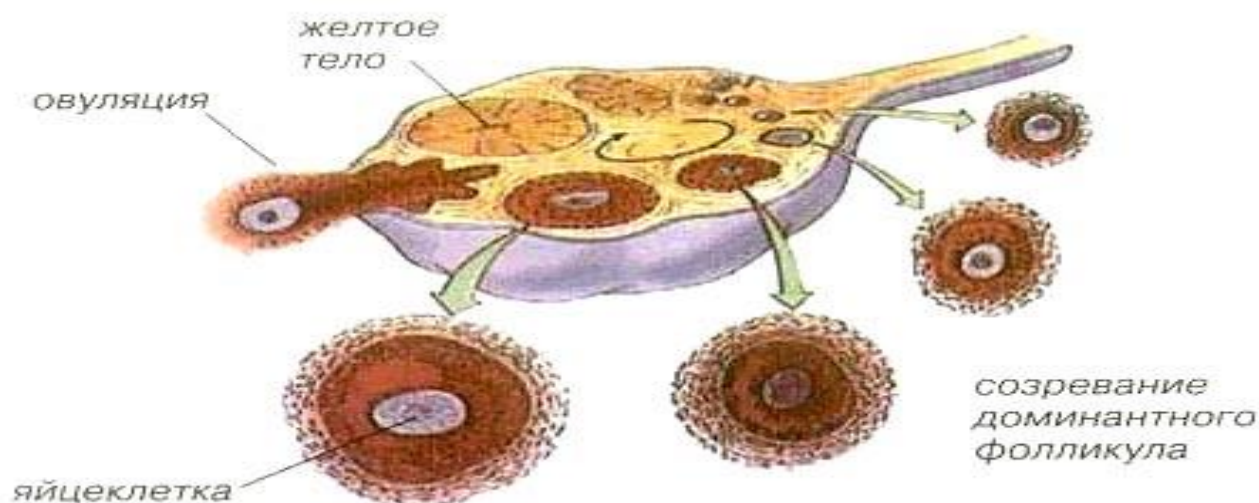
Ҳар сеюм зани то 24 сола ва 80%-и занҳои то 44 сола ҳадди ақал як маротиба дар ҳаёт исқоти ҳамл кардаанд. 10%-и занҳоеро, ки исқоти ҳамл меkunанд, духтарони навраси то 19 сола ташкил меkunанд. Ҳар сол қариб 10 нафари онҳо аз оризаҳои ин беморӣ мефавтанд.

Сабабҳои бепарвой нисбати маводҳои контрацептивӣ: муносибати шахсон нисбати исқоти ҳамл чун манипулятсияи беозор, ки ба саломатӣ безарар аст; надоштани маълумоти кофӣ дар бораи намудҳои муосири контрацепсия, таъсирнокӣ ва гузарондани онҳо.

Контрацептивҳо - ин маводҳои мебошанд, ки барои пешгирии ҳомилагӣ истифода бурда мешаванд.

Мақсади контрацепсия - танзими тавлидкунӣ ва нигоҳдории саломатии репродуктивии занон мебошад.

Сохтори системаи ҷинсии зан



Дар замони муосир намудҳои зерини контрацепсия мавҷуданд: усулҳои табиӣ, усули монеавӣ, усулҳои химиявӣ, маводҳои дохилирахмӣ, усулҳои гормоналӣ, усулҳо бо таври ҷаррохӣ.

Самаранокии пешгирии ҳомила бо нишондоди Перл баҳо дода мешавад. Ин миқдори ҳомилашудагон аз байни 100 нафар занҳое, ки дар муддати 12 моҳ як намуди контрацепсияро истифода бурдаанд.

Усулҳои табиӣ контрацепсия инҳоянд: усули таквимӣ, усули ҳарорати базалӣ, усули сервикалӣ, истифодабарии тестҳо барои овулятсия, алокаи ҷинсии қатъшуда, усули аменореяи лактатсионӣ.

Усули таквими контрацепсия ба он асос карда шудааст, ки зан метавонад танҳо дар муддати якчанд рӯз пеш ва баъд аз овулятсия ҳомила шавад (тақрибан дар рӯзҳои 8-17-уми давраи ҳайз)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2
Менструация					Овуляция																							Менструация			

Усули ҳароратии контрацепсия



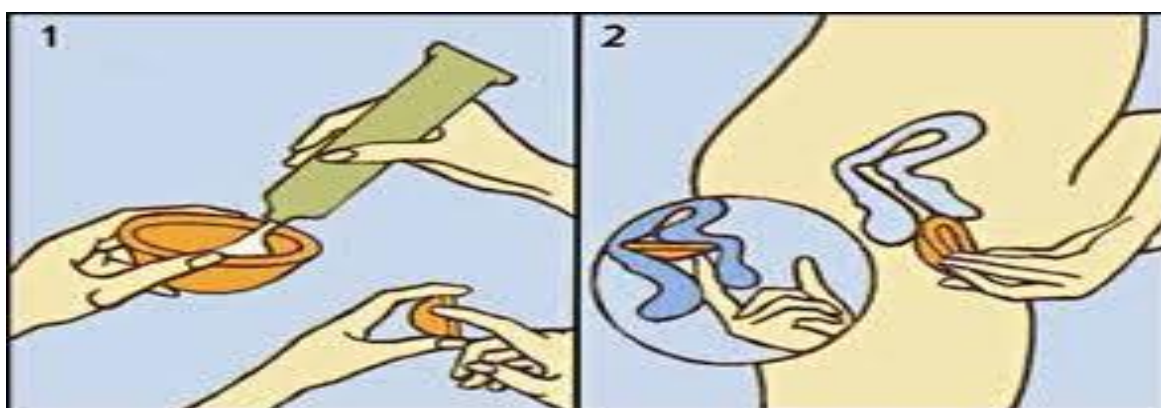
Усули сервикалӣ ба муайянкунии ёзиши луоб аз гарданаки бачадон гирифташуда асоснок карда шудааст. Дар вақти овулятсия луоб то 10 см ёзиш меҳӯрад.

Усули алокаи чинсии қатъшуда ин хориҷ намудани нутфа берун аз маҳбали зан.

Усули аменореяи лактатсионӣ бо роҳи синамаконӣ дастрас карда мешавад. Ширмакконӣ ҳосилшавии пролактинро зиёд мекунад, ки боиси хомӯшкунӣ овулятсия мегардад. Ҳангоми на камтар аз 8 маротиба дар як рӯз ширмакконӣ натиҷабахш аст.



Усулҳои монеагии контрацепсия тақсим мешавад ба усулҳои мардона (рифола) ва занона (рифолаи занона, сарпӯшак, диафрагма).



Рифола – ягона маводест, ки аз сироятҳои чинсӣ, гепатитҳо ва ВНМБ муҳофизат мекунад.

Тартиби истифодабарии рифола:

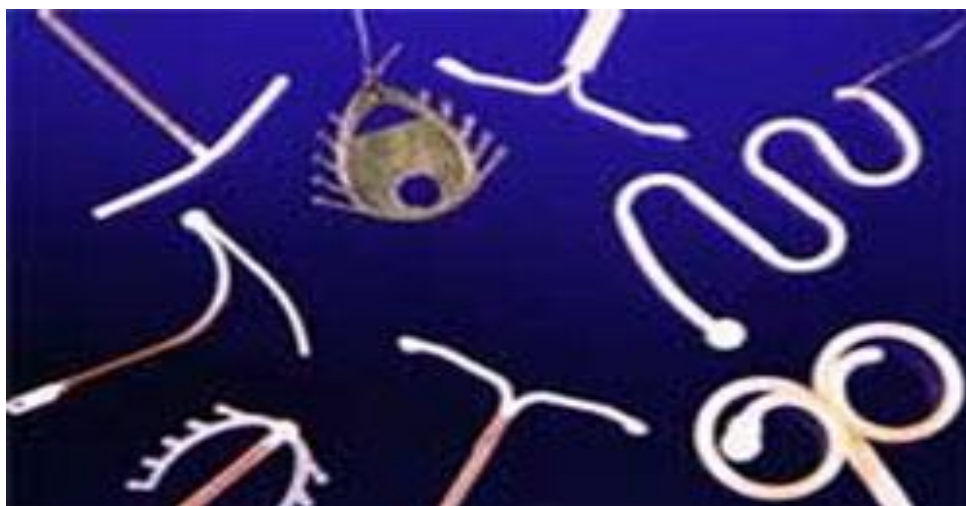
- Рифоларо аз дорухонаҳо харидорӣ намудан ва танҳо рифолаҳои фирмаҳои намоёнро интихоб кардан лозим аст.
- Дар наздикии манбаъҳои гармӣ нигоҳ доштан мумкин нест.
- Ягон намуди молишҳои рағанӣ истифода бурда намешавад (вазелин, крем).
- Рифоларо боэҳтиёт бе истифодаи қайчиҳо кушодан лозим аст.
- Диққат додан лозим аст, ки баъди пӯшидан дар он ҳубобчаҳо боқӣ намонанд, зеро ҳангоми эякулятсия он ёзиш хӯрда кафиданаш мумкин аст.

Спермисидҳо ин маводҳое, ки фаъолияти нутфакуш доранд. Онҳо иборатанд аз доруҳои маҳбалӣ, шамъчаҳои маҳбалӣ, малҳам ва гелҳо, исфанҷҳо.



Воситаҳои дохилирахмӣ ин махсус маводҳое, ки аз пластик сохта шудаанд ва бевосита ба дохили бачадон гузошта мешаванд. Аз рӯи сохт ва таъсир онҳо инертӣ (ҳалқаи Липс) ва дорои маводҳои фаъол мешаванд (бо мис – Т шакл, чатршакл ва ҳормоналӣ – Мирена).

Воситаҳои дохилирахмӣ ба зиёдшавии кашишхӯрии бачадон ва найчаҳои бачадон мусоидат мекунанд, ҳаракати сперматозоидҳоро ба ҷониби тухмхуҷайра суст мекунанд, боиси дигаргунии пардаи луобии бачадон мегарданд, ки барои имплантатсия монеъгӣ мекунд.



Ғайринишондод барои гузоштани воситаи дохилирахмӣ инҳоянд:

Мутлак: ҳомилагӣ, бемориҳои илтиҳобии шадид ва зершадиди узвҳои коси хурд, бемориҳои музмин бо авҷгириҳои зиёд; ҳосилаҳои бадсифати гарданаки бачадон ва пайкари бачадон.

Нисбӣ: гиперполименорея, аномалияи инкишофи бачадон, стенози канали сервикалӣ, бемориҳои хун, миомаи субмукозии бачадон, баланд-ҳассосӣ ба мис, левоноргестрел; набудани таваллудкунӣ дар анамнез.

Воридкунии воситаи дохилирахмӣ маҳорати махсусро талаб мекунад. Спирал дар шакли чамъшуда ворид карда мешавад. Баъд аз гирифтани роҳбалад, он кушода шуда, дар ковокии бачадон нигоҳ дошта мешавад.

Оризаҳо хангоми гузоштани ВДР: перфоратсияи бачадон (1:5000 ҳолатҳо), хунравии намуди менометроррагия, экспулсияи (афтодани) спирал, бемориҳои илтиҳобию фасодии узвҳои ҷинсӣ.

Контрасептивҳои гормоналӣ. Нишондоди Перл 0,05 - 0,4%ро ташkil медиҳад.



Ҳар сол дар тамоми ҷаҳон 120 – 180 млн. занҳо контрацепсияи гормоналиро истифода мебаранд.

Контрасептивҳои гормоналӣ ба гурӯҳҳои зерин тақсим мешаванд: даҳонӣ (контрасептивҳои гормоналӣ дар намуди доруҳо), контрацептивҳои гормонали парэнтералӣ. Маводҳои парэнтералӣ дар навбати худ намудҳои зеринро дарбар мегиранд: сӯзандоругӣ (Депо-провера), имплантационӣ (Норплант), ҳалқаи маҳбалӣ (Нова-ринг), пластрҳои контрацептивӣ (Евра).

Контрасептивҳои даҳонӣ намудҳои зеринро доранд: гормонали омехта (эстрогенҳо+прогестерон): монофазагӣ (як вояи гормон дар ҳар як дору), дуфазагӣ (бо 2 вояҳои гуногуни гормонҳо), сефазагӣ (бо 3 вояҳои гуногуни гормонҳо дар давоми давра) ва маводҳои контрацептивие, ки танҳо прогестерон доранд.

Механизми таъсири контрацептивҳои гормоналӣ: ҳомӯшкунӣ овулятсия, зиёдшавии ғализии луоби маҳбал, сусткунӣ кашишхӯрии найҳои бачадон, атрофияи эндометрияи бачадон.

Нишондод барои истеъмоли контрацептивҳои гормоналӣ:

- давраи баъди исқоти ҳамл,
- давраи баъд аз таваллуд (баъд аз 4-6 ҳафта, агар зан шири сина меода бошад),
- ҳомилагии гайрибатнӣ дар собиқа,
- бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд,
- камхунӣ,

- эндометриоз ва мастопатияи гадудию-кистозӣ,
- синдроми пеш аз ҳайзӣ,
- менометроррагия,
- дисменорея,
- ҳосилаҳои ретенсионии тухмдонҳо,
- акне,
- себорея,
- гирсутизм.

Ғайринишондод барои истифода:

- омосҳои бадсифати гормонвобаста,
- вайроншавии вазифаҳои чигар ва гурда,
- ҳомилагӣ, бемориҳои рагии мағзи сар,
- бемориҳои вазнини дилу рағҳои хунгард,
- хунравиҳо аз узвҳои ҷинсӣ бо сабаби номаълум,
- гипертензияи шараёнии вазнин (АД зиёд аз 180/100 мм рт.ст.), мигренҳо бо аломатҳои мавқеии неврологӣ,
- тромбози шадиди варидҳои чуқур,
- тромбоземболия,
- 4 ҳафта пеш ва 2 ҳафта пас аз ҷарроҳиҳо дар ковокиҳо (хатари баланди тромбоз),
- тамокукашӣ,
- синни зиёда аз 35 сола,
- диабет қанд бо оризаҳо,
- фарбеҳшавии дараҷаи III-IV,
- лактатсия.

Нақшаи истеъмоли контрацептивҳои даҳонӣ: 1 дору 1 маротиба дар як рӯз, дар як вақту соат, дар давоми 21 рӯз, сипас 7 рӯз дамгирӣ.

Контрацептивҳои монофазагӣ - дар ҳар як дору вояҳои якхелаи гормонҳо.

Контрацептивҳои сефазагӣ - дар ҳар як қуттӣ 3 намуди доруҳо бо вояҳои гуногуни дору, бо пропорсияи ба давраи ҳайз монанд.



Бартарияти контрацептивҳои гормоналии омехта:

- натиҷабахшии зиёд, баргарданда будани усул,
- надоштани муносибат бо алоқаи чинсӣ,
- оддӣ будан дар истифодабарӣ,
- аҳамиятнокии ғайриконтрацептиви контрацептивҳои гормоналии омехта,
- пастшавии хатари инкишофи омози тухмдонҳо, эндометрий,
- миомаи бачадон,
- ҳосилаҳои хушсифати ғадудҳои шир,
- остеопороз,
- камшавии миқдори бемориҳои илтиҳобии узвҳои коси хурд, сустшавии алоимҳои пеш аз ҳайзи ва дисменорея,
- таъсири табобатӣ ҳангоми гиперандрогения.

Камбудии истеъмоли контрацептивҳои гормоналии омехта:

- ҳатмӣ будани истеъмоли ҳаррӯза;
- имконияти роҳ додан ба ҳатогӣ ҳангоми истеъмоли онҳо;
- надоштани қобилияти муҳофизатӣ аз сироятҳои ба воситаи алоқаи чинсӣ гузаранда,
- пастшавии таъсиринокии КОК ҳангоми истеъмоли яквқтаи онҳо бо дигар маводҳои доругӣ.

Мини-пили, ё ин ки маводҳои, ки танҳо прогестерон доранд, онҳоро шахсони тамоқукаш, занҳои баъд аз 35 сола, ҳангоми ширмаккунӣ, бемориҳои эндокринӣ ва системаи дилу рағҳои хунгард истифода бурда метавонанд.

Депо-Провера - ин маводи доругии инъексионӣ, ки танҳо прогестерон дорад. Ин мавод ҳар се моҳ дохилимушакӣ ворид карда мешавад. Ҳангоми истифодаи Депо-Провера дар моҳҳои аввал хунравӣ дар байни давраи ҳайзӣ, баъдан аменорея ба вучуд омадана мумкин аст.



Норплант ё ин ки Импанон - контрацептиви имплантатсионӣ, ки дар таркибаш прогестерон дорад. Ба муҳлати 3 то 5 сол гузошта мешавад. Ин мавод аз ҷониби корманди махсуси омӯзонидашуда, бо ёрии асбобҳои алоҳида ба зери пӯсти занҳо ҷойгир карда мешавад.



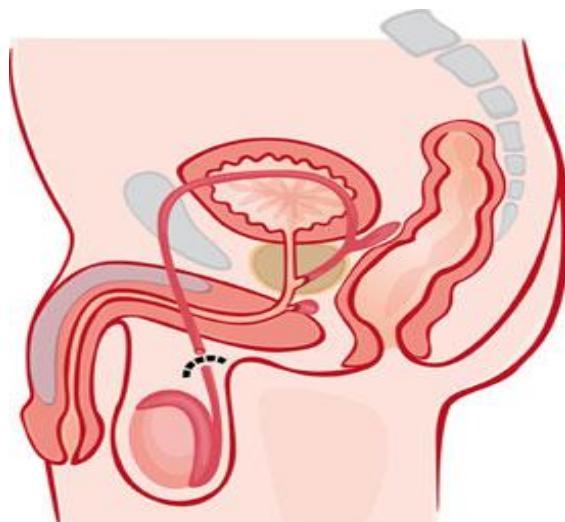
Пластир Евра дар як қуттӣ 3 пластир дорад, ки дар 7 рӯз як маротиба иваз карда мешавад, сипас 7 рӯз танаффус карда мешавад.



Нова-Ринг - ҳалқаи гормоналӣ, дар рӯзи 21-ум ба маҳбал ворид карда мешавад, сипас 7 рӯз танаффус. Нишондоди Перл 0,3-0,65% -ро ташкил медиҳад.



Усули ҷарроҳии пешгирии ҳомилагӣ – ин усули барқарорнашаванда мебошад. Ин усул бо ду намуд гузаронида мешавад: занона (бастан ё коагулятсияи найчаҳои бачадон), мардона (бастанӣ мачроҳои тухмбарор).



Контрасепсияи таъчилӣ - ин усули пешгирии ҳомилагии номатлуб ҳангоми пеш омадани ҳолатҳои ноғувор (таҷовуз, даридани рифола, алокаи чинсии тасодуфӣ) мебошад. Бо ин мақсад усулҳои зерин истифода бурда мешаванд: контрасепсияи омехтаи гормоналӣ (усули Юзпе), доруҳо бо вояҳои зиёди прогестерон (постинор, эскапел), истифодаи антагонистҳои прогестерон (мифепристон), воридкунии воситаҳои дохилираҳмӣ.

Доруҳо барои контрасепсияи таъчилӣ бо як тартиби муайян истифода карда мешаванд:

– Постинор (2 ҳаб – 750 мкг прогестерон). Дар давоми 72 соати (3 шабонарӯз) аввал баъд аз алокаи чинсӣ бо фосилаи 12 соат истеъмол кардан лозим аст.

- Эскапел (1 ҳаб – 1500 мкг. прогестерон). Истифодаи яккарата.
- Усули Юзпе – контрацептивҳои гормоналии омехтаро истифода мебаранд (100 мкг. эстрадиол ва 500 мкг. левоноргестрел) 2 маротиба баъд аз 12 соат дар давоми 72 соати (3 шабонаруз) аввал баъд аз алоқои чинсӣ.

Барои пешгирии ҳомилагии номатлуб дар давраи баъд аз таваллуд намудҳои зеринро пешкаш кардан мумкин аст:

- МЛА (усули аменореяи лактатсионӣ);
- дар давоми 6 ҳафта пас аз таваллуд - аз алоқои чинсӣ худдорӣ намудан,
- сипас: мини-пили бо речаи бефосила (ба ҳосилшавии шир таъсир намерасонад),
- спермитсидҳо,
- рифола,
- воситаҳои дохилирахмӣ,
- усули ҷарроҳӣ.

Назорати тестӣ

1. Машварат оиди танзими оила аз чанд марҳила иборат аст?

- В) Як марҳила
- Б) Ду марҳила
- С) Се марҳила
- Г) Чор марҳила

2. Марҳилаи якуми машварат чӣ ном дорад?

- А) машварати аввалин
- Б) машварат оиди усули муайян
- В) машварат ҳангоми ташрифи такрорӣ
- Г) машварати умумӣ

3. Марҳилаи дуюми машварат чӣ ном дорад?

- А) машварати аввалин
- Б) машварат оиди усули муайян
- В) машварат ҳангоми ташрифи такрорӣ
- Г) машварати умумӣ

4. Марҳилаи сеюми машварат чӣ ном дорад?

- А) машварати аввалин

- Б) машварат оиди усули муайян
- В) машварат ҳангоми ташрифи такрорӣ
- Г) машварати умумӣ

5. Контрасепсия чист?

- А) ин усули ба вучуд оварандаи ҳомилагии номатлуб
- Б) ин усули ба вучуд оварандаи ҳомилагии бисёртифла
- В) ин усули пешгирандаи ҳомилагии номатлуб

6. Бо мақсади пешгирии ҳомила қабули маводҳои эстроген-гестаген доштара сар мекунад:

- А) дар давраи овулятсия
- Б) пеш аз саршавии ҳайз
- В) аз рӯзи аввали давраи ҳайзӣ

7. Механизми таъсири контрацептивии усулҳои монеавӣ асоснок карда шудааст, ба:

- А) фишори овулятсия
- Б) ғафс шудани луоби гарданаки бачадон
- В) пешгирии ворид шудани сперма ба луоби гарданаки бачадон
- Г) дигаргун кардани ҳаракатнокии найҳои бачадон

8. Ҳабиҳои контрацептивии маҷмӯъшуда дар таркиби худ доранд:

- А) танҳо гестагенҳо
- Б) танҳо эстрогенҳо
- В) эстрогенҳо ва гестагенҳо

9. Речаи қабули «Постинор»:

- А) 1 ҳаб дар 72 соати аввали баъди алоқаи ҷинсии бе ҷимоя, дигараш баъд аз 12 соати қабули ҳаби якум
- Б) ҳаб дар 24 соати аввал баъди алоқаи ҷинсии бе ҷимоя, дигараш баъд аз 12 соати қабули ҳаби якум
- В) 1 ҳаб дар 24 соати аввал баъди алоқаи ҷинсии бе ҷимоя, дигараш баъд аз 24 соати қабули ҳаби якум
- Г) 2 ҳаб дарҳол баъди алоқаи ҷинсии бе ҷимоя

10. Барои муайян намудани самаранокии усули пешгирии ҳомила аз кадом индекс истифода мебаранд?

- А) индекси Перл
- Б) индекси Соловьёв
- В) индекси Тернер

11. **Усули Юзпе алоқа дорад ба:**
- А) усулҳои таъҷилии контрацепсия
 - Б) усулҳои моневии контрацепсия
 - В) усулҳои химиевӣи контрацепсия
 - Г) усули симптотермалӣ
12. **Механизми таъсири ҳабҳои гормоналӣ равона карда шудааст барои таъсир ба:**
- А) овулятсия
 - Б) имплантатсия
 - В) дигаргунии гузариши гамета
 - Г) фаъолияти қисми зард
 - Д) ҳамааш дуруст аст
13. **Ягона усули контрацептивӣ, ки аз бемориҳои бо алоқаи ҷинсӣ гузаранда ҳимоя мекунад ин:**
- А) усули календарӣ
 - Б) истифодаи рифола
 - В) воситаҳои дохилирахмӣ
 - Г) истифодаи ҳабҳои гормоналӣ
14. **Яке аз ғайринишондодҳо барои истифодаи воситаҳои дохилирахмӣ ин:**
- А) эпилепсия
 - Б) бемориҳои шадид ва музминӣ узвҳои косӣ хурд
 - В) бемориҳои узвҳои ҳозима
 - Г) бисёрвазнӣ
 - Д) ҳамааш нодуруст аст
15. **Ҳалқаи Липс ба кадом гурӯҳи воситаҳои дохилирахмӣ дохил мешавад?**
- А) воситаҳои дохилирахмӣ инертӣ
 - Б) воситаҳои дохилирахмӣ мисдоранда
 - В) воситаҳои дохилирахмӣ гормондоранда
 - Г) ҳамааш нодуруст аст
 - Д) ҳамааш нодуруст аст
16. **Дар давраи баъдивалодатӣ бо мақсади контрацепсия истифода намешавад:**

- А) усули симптотермалӣ
- Б) контрацепсияи гормоналӣ
- В) усули аменореяи лактатсионӣ
- Г) усули ҷарроҳӣ

17. Ба контрацепсияи сӯзандоругӣ дохил мешавад:

- А) «Постинор»
- Б) «Марвелон»
- В) «Новинет»
- Г) «Регулон»
- Д) «Депо-провера»

18. Механизми таъсири воситаҳои дохилирахмӣ аз ақидаҳои зерин иборат аст:

- А) ақидаи исқотӣ
- Б) ақидаи перисталтикаи афзуда
- В) ақидаи сирояти асептикӣ
- Г) ақидаи таъсири сперматоксикӣ
- Д) ҳамааш дуруст аст

19. Усули аменореяи лактатсионӣ самаранок мебошад дар давоми:

- А) 6 моҳи аввали баъди валодат, дар шароити синамаконии мутлақ
- Б) як сол баъди валодат
- В) 3 сол
- Г) ҳамааш нодуруст аст

20. Усули аменореяи лактатсионӣ самаранок мебошад дар мавриди:

- А) синамаконии мутлақ
- Б) ғизодиҳии омехта
- В) ғизодиҳии сунъӣ
- Г) ҳамаи намуди ғизодиҳӣ