

Yo'ldosh tushish davri va ilk chilla davrida qon ketishi terminal holati .

Kenjayev Yodgor Mamatqulovich

Erkayeva Gulsevar Ravshan qizi

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot fakulteti katta o'qituvchisi
Termiz iqtisodiyot va servi universiteti Davolash ishi yo'nalishi 24 /03 guruh
talabasi

Annatsiya: Yo'ldosh , bola o'rni –bola tug'ilgach , ketidan tushadigan homila pardalari , platsentasi va kindigidan iborat a'zo :homolani ona tanasi bilan bog'langan turadi . Tug'ruqning yo'ldosh tushish davrida platsenta va pardalar bachadon devoridan to'la ko'chadi va tug'ruq yo'llari orqali chiqadi.

Kalit so'zlari : Bachadon , yo'ldosh , platsentan , Krede usuli , bachadon bo'yni , qon .

Muammoning dorzarbligi : Plasenta ajralishi (Yo'ldosh ko'chishi) – 0,4 – 1,4 % homoladorlikda yuzaga keladigan va shoshilinch tibbiy aralashuvni talab qiladigan xavfli holatidir .

Bachadon bo'yni ochiladigan va homila tug'iladigan davrlarga nisbatan yo'ldosh tushish davrida ko'ngilsiz hodisalarko'proq uchraydi . Yo'ldosh tushish davrida ko'proq kuzatiladigan va xavfli hodisa – qon ketishidir .Yo'ldosh tushish davrida hamisha qon ketadi , lekin yo'ldosh normal ko'chib tushganda ayol, ko'p deganda ,250 ml qon yo'qotadi . Yo'ldosh ko'chgandan keyin bachadon qisqaradi . Natijada :

1. Ko'chgan yo'ldosh bachadondan tushadi ; 2. Bachadonning qonayotgan tomirlari qisilib , qon oqishi to'xtaydi . Bachadonning qisqaruvchanligi yetarli bo'lmasa, platsentaning ko'chish jarayoni buzadi : platsenta batamom ko'chmay , qisman ko'chadi . Platsenta batamom ko'chmaguncha bachadon qisqarmaydi , platsenta ko'chgan joydagi tomirllar ochiq turaverib , ulardan qon oqadi .

Platsenta bachadon devoridan ko'chsa-yu , bachadon bo'shlig'ida qolaversa ham qon ketadi . Yo'ldosh bachadon bo'shlig'ida turganda muskullar yaxshi qisqarmaydi , bachadon tomirlari yetarlicha qisilmaydi , natijada qon ketishi davom etaveradi .Tug'ruq yo'llaridagi yumshoq to'qimalar : bachadon

bo'yni , qin va oraliq to'qimalarning yirtilishi yo'ldosh tushadigan davrda qon ketishi mobaynida bo'lib hisoblanadi . Ammo yo'ldosh tushadigan davrda qon ketishi ko'pincha yo'ldoshning bachadon devoridan ko'chish va bachadondan chiqish jarayonining buzilishiga aloqador bo'ladi .

Yo'ldoshning ko'chishi va bachadondan chiqish jarayoni buzilib qon ketishi bir qancha sabablarga bog'liq , ularga quydagilar kiradi .

1. Bachadon tonusi va qisqaruvchanligining pasayishi .
2. Yo'ldosh tushadigan davrning noto'g'ri boshqarilishi .
3. Platsentaning bachadonda noto'g'ri joylashuvi .
4. Platsentaning bachadonga soxta va chin yopishishi .

Davosi : Qon ketishini darhol to'xtatish va kamqonlikka qarshi kurash choralarini ko'rish kerak . Bachadon bo'shagandan keyingina qisqarib , qon ketishi to'xtashi mumkin . Shu sababli yo'ldoshni bachadon bo'shlig'idan ustalik bilan tez chiqarish zarur . Platsenta ko'chgan bo'lsa , tashqi amallar bilan chiqariladi . Platsenta ko'chmagan bo'lsa tashqi amallar bilan chiqariladi . Platsenta ko'chmagan bo'lsa , tashqi amallar natija bermasligi mumkin , shu sababli bachadon bo'shlig'iga qo'l suqib yo'ldoshni ko'chirishga to'g'ri keladi . Qon keta boshlaganda yo'ldoshning ko'chish belgilarini darhol tekshirib ko'rish kerak .Platsenta ko'chgan (ko'chish belgilari musbat) bo'lsa , darhol Abuladze yoki Krede usulida chiqariladi . Platsentaning ko'chishi belgilari bo'lmasa , narkoz berib , yo'ldoshni Krede usulida siqib chiqarishga urinib ko'riladi . Krede usulining natida bermasligi , ba'zan bachadon bo'yni ichki teshigining spazmiga bog'liq bo'ladi ,(spazm ko'chgan yo'ldoshning chiqishiga to'sqinlik qiladi) . Bunday hollarda narkoz spazmi bartaraf qiladi va yo'ldoshni siqib chiqarsa bo'ladi . Narkoz berib Krede usulini qo'lash natijasida bermasa ,yo'ldosh qo'lda ko'chiriladi .Mustaqil ishlayotgan akusher narkoz berish usulini qo'llamaydi; u narkoz bermasdan , Krede usulida urinib natijada olmagach, yo'ldoshni qo'lda ko'chirishga darhol kirishadi .

Ilk chilla davrida (tug'ruqdan keying dastlabki soatlarda)qon ketishi .

Yo'ldosh tushish davrida qon ketishi kabi , yo'ldosh tushgandan keyin qon ketishi ham akusherlik patologiyasining ko'p uchraydigan turiga kiradi .

Tug'ruqdan keyingi dastlabki soatlarda (ilk chilla davrida) qon ketishi quyidagi sabablarga bog'liq

1. Platsenta qismlarining bachadonda ushlanib qolishi .
2. Bachadon gipotoniyasi va atoniyasi .
3. Tug'ruq yo'llaridagi yumshoq to'qimalarining yirtilishi .
4. Qon ivish tizimining buzilishi .

Yo'ldosh tushish davrini to'g'ri boshqarish tushgan yo'ldoshni sinchiklab ko'zdan kechirish va tug'ruq yo'llarining yumshoq to'qimalarni shikastlanishdan saqlash kerak. Akusher gipotonik qon oqish ehtimolini oldindan ko'rishi va oqayotgan qonni to'xtatishda hamda kamqonlikda qarshi kurash zarur narsalarni hammasini oldindan tayyorlab qo'yish kerak.

Davosi : Qon ketishga qarshi kurashning muvaffaqiyati shu dahshatli hodisasining sababini bartaraf etishga bog'liq. Modomiki shunday ekan, avvalo qon ketish sababini aniqlash va shunga qarab ish ko'rish kerak. Bachadon bo'yni, qin yoki tashqi jinsiy organlarining yirtilganligi qon ketish manbai bo'lsa, yirtiqni choklash kerak. Platsentaning bir qismi bachadonda ushlanib qolgani sababli qon ketayotgan bo'lsa bachadondan darxon qo'lga tekshirilib platsentaning ushlanib qolgan qismi olib tashlanadi. Gipotonik qon ketishda bachadon tonusini qisqaruvchanligini oshirish choralari ko'riladi.

Platsenta qismlari bachadonda ushlanib qolganda shuningdek, platsentaning butunligiga shubxa tug'ulganda bachadon qo'lda tekshiriladi. Platsentani qo'lda ko'chirishda qanday qoidalarga rioya qilinsa, bachadonni qo'lda tekshirishda ham o'sha qoidalarga rioya etiladi. Bachadonga suqilgan qo'l bilan bachadon devorlari tubi va bachadon naylarining boshlangan burchaklari sinchiklab paypaslanadi. Tajribali vrach bachadonni tekshirish va platsenta qismlarini olib tashlashda (bachadon tonusi yaxshi bo'lsa) katta kyuretkadan foydalashi mumkin. Platsentaning bachadonda ushlanib qolgan qismlari olib tashlangach bachadonda ushlanib qoygan qismlari olib tashlangach bachadon aksari qisqarib, qon ketishi to'xtaydi. Bachadon ko'rsatmalarga muvofiq(tug'ruqda endometrit belgilari paydo bo'lganda va infeksiyaga moyil boshqa ko'ngilsiz hodisalar ro'y berganda) qo'da tekshirilgan sulfanilamide preparatlar yoki antibiotiklar buyuriladi.

Gipotonik va atonik qon ketishiga qarshi qo'yidagicha kurash olib boradi:

1. Qovuq bo'shtiladi, bachadon qorin devoir orqali uqalanadi; qo'l bachadon tubiga qo'yilib, uqalangansimon yingil doiraviy harakatlar qiladi(qo'pol harakat qilish natija bermaydi). Uqalash ta'siri bachadon qisqaradi va konsistensiyasi zich bo'lib qoladi.

Bachadondan qon laxtalari surib chiqariladi. Uqalas bilan barobar 0,05 % li ergotal eritmasidan 1 ml yoki 0,02% li metilergometrindan 0,5-1 ml, bu ham bo'lmasa oksitotsin (5-8 birligi 500 ml 5% li glukoza bilan) venaga yuboriladi.

Qorinning pastiga muzli xalta qo'yiladi.

Bachadon gipotoniya unchalik rivojlangan bo'lmasa, qon ketishini to'xtatish uchun ko'rilgan choralar kifoya qiladi.

2. Qon ketishi to'xtamasa bachadonga qon kelishini kamaytirish yoki vaqtincha to'xtatish usullari qo'llaniladi. Bachadon qonsizlarnishi tufayli qisqaradi.

Piskachek usuli: bachadonning pastki segmenti chap qo'lda ushlanib qisiladi, shu payt bachadon arteriyalari va venalari qisilib, puchayadi. Ayni vaqtda bachadon tubi o'ng qo'lda uqalanadi. Krovatning bosh tomoni pastga tushiriladi; bachadonning pastki segmenti Piskachek usulidagi kabi siqiladi, bachadon yuqoriga qattiq tortiladi va shu bilan bir vaqtda, bachadonning siqilgan pastki segmenti umurtqa pog'onasiga taqav bosiladi. Tasirni kuchaytirish uchun bachadon bo'sh qo'l bilan uqalanadi. Bachadon shu holatda 10-15 minut ushlab turiladi. Shu payt bachadon tomirlari siqiladi, aorta bachadonning pastki segmenti bilan umurtqa pog'onasiga taqav bosiladi. Natijada bachadon qonsizlanib qisqaradi.

3. Qon ketishi davom etgan taqdirda bachadon qo'lda tekshiriladi va qon laxtalari parda va platsenta bo'laklari olib tashlanadi, so'ngra qo'lni bachadondan tubini qorin devoir orqali uqalanadi.

4. Qorin aortasini bosib turish. Ro'y rost gipotoniya bachadonni qonsizlantirish maqsadi bilan aortani bosib turish tavsiya etiladi. Tuqqan ayolning yon tomonida turib, musht qilingan o'ng qo'l asosiy falangalarining dorsal yuzasi bilan qorin aortasi qopin devoir orqali umurtqa pog'onasiga bosiladi.

5. Bachadonni tamponlash. Yuqorida ko'rsatilgan choralar vaqtincha natija bermasa, bachadon bo'shlig'I keng doka bint tamponade qilinadi. Tampon tomirlarda tromblar hosil bo'lishiga va bachadon

muskullarining qisqarishiga yordam berdi. Bachadon bo'shlig'i qayrilgan uzun kornsang yordamida serbar uzun doka bintlar bilan zinch tamponlanadi. Bachadon bo'shlig'ining hammasini tubidan tortib bo'ynigacha ketma-ket tamponlash zarur. So'ngra pulevoy qisqich olinib, qin tamponlanadi. Tampon bachadonda 8-10 soat turishi mumkin.

6. Atanik qon ketishi yuqorida ko'rsatilgan choralar bilan to'xtamasa qorin devorini yorib bachadon olib tashlanadi yoki bachadon tomirlari bog'lab qo'yiladi.

7. Qon ketishi gipo-afibrinogenemiya bilan bog'liq bo'lganda yangi sitratlangan qon quyiladi, venaga fibrinogen protamin, sulfat, epsilon-aminokapronat kislota va qon ivishini tezlashtiruvchi boshqa vositalar yuboriladi.



Research Science and Innovation House