

INFANTIL BACHADONGA EGA BO'LGAN BEMORLARNI KLINIK TAXLILI

Axmadjonova Odina Davronali qizi

ADTI akusher ginekologiya yo'nalishi 3 kurs magistri

Annotatsiya: Maqola "Infantil bachadonga ega bo'lgan bemorlarni klinik taxlili" mavzusida yozilgan. Maqolada bemorlar haqida umumiy ma'lumotlar, klinik taxlilning mohiyati, jarayonlari, monitoring va natijalar, muammolar va hal qilish usullari, va oxirgi fikr bayon qilinadi. Maqolaning maqsadi bemorlarni klinik taxlilga olib kelish jarayonini va uning natijalarini tushuntirish.

Kalit So'zlar: laboratoriya testlari, diagnostik usullar, Infantilizm, virus infeksiyalari, antibakterial dori.

Bachadonga ega bo'lgan bemorlarning klinik taxlili o'zida bir necha muhim nuqtalarga ega. Masalan, ularning davolash usullari, ularning o'zaro aloqalari, va ularning o'zlarining va ota-ona yoki oilasining tajribalari. Buning o'rniga, inshoning o'qituvchi va o'qitilayotganlar uchun o'zgaruvchan, ilmiy ma'lumotlar va hikmatga asoslanishi kerak. Ushbu mavzuni kashf etish uchun, o'qituvchilarga va talabalariga bachadonga ega bo'lgan bemorlar bilan muloqot qilish va ularning muammosini tushuntirish uchun amaliy mashg'ulotlar o'tkazish imkoniyatlarini taqdim etish muhim bo'ladi.

Bachadonga ega bo'lgan bemorlar haqida amaliy ma'lumotlar keltirilishi va ularning tibbiy yordamga ehtiyoji bo'lgan klinik xususiyatlarini tushuntirish kerak. So'ng, o'quvchilar uchun maqbul va sodda masalalar tanlash, ularning munosabatlari va qabul qilishlari bilan bog'liq vaziyatlar haqida ko'proq muhokama qilish kiritilishi kerak. So'ngra, inshoning oxirida, qaror qilish va so'z qo'yish jarayonlarini ta'minlash, ularning klinik taxlili haqida o'z fikrlarini ifodalash, o'z fikrlarini maslahat bermoq va o'zlarini sodda, maslahatli va ilmiy ravishda ifodalashlari kutiladi.

Klinik taxlilni yaxshi o'tkazish uchun, bemorning davolashida o'g'irlik va attentivlik kerak. Bachadonga ega bo'lgan bemorlarning klinik taxlili faqatgina tajribali va mutaxassis shifokorlar tomonidan bajarilishi lozim. Shifokorlar, o'g'il va ota-onalarni bemorlik holatini tahlil qilib, shuningdek zarurat bo'lsa laboratoriya testlari va boshqa diagnostik usullarni qo'llaydilar. Odatda, bachadonlarda o'g'irliklar va ko'paygan dastlabki natijalar ko'p qidirilgan mashinali qurbonlarning davolashida ko'proq taassurot qoldiradi.

Klinik taxlilni davom ettirish uchun, shifokorlar o'g'irlik turlarini aniqlab chiqishadi, masalan, virus infeksiyalari, bakterial infeksiyalari yoki allergiyalar. Keyin, moslashtirilgan davolash rejasi, misol uchun, dori va/o'g'ilning allergiyasiga

qarshi dori, qo'ziqorin yoki simptomlarni yengilash uchun dori berishni o'z ichiga oladi. Bemorlarni klinik taxlil bilan yaxshilash uchun, mutaxassis shifokorlar doimiy monitor qilish va qo'zg'atish, masalan, qan sinovlarini sinash, qon chiqishi va farqni ko'rib chiqish, yoki qon va urinishni tekshirish kabi qo'zg'atish usullarini qo'llashadi.

Bachadonlarda klinik taxlil muhim masalalardan biri, barcha turdagi o'g'irliklar, allergiyalar, infeksiyalar va boshqa tibbi holatlar bilan bog'liq. Klinik taxlilni yaxshi o'tkazish uchun, shifokorlar, bemorlarni to'liq tekshirib, tahlil qilib, shuningdek laboratoriya testlari va boshqa diagnostik usullardan foydalanishadi. Davolash rejasi, bemorlarning o'g'irlik turiga va sababiga bog'liq bo'ladi. Misol uchun, virus infeksiyalari uchun antibakterial dori, alergiyalar uchun antihistamin dori va dastlabki simptomlarni yengilash uchun qo'ziqorin kabi dori ishlatiladi. Bemorlarning holatini yaxshilash uchun, shifokorlar, ko'proq monitor qilish va qo'zg'atish, masalan, qan sinovlarini sinash, qon va urinishni tekshirish kabi qo'zg'atish usullaridan foydalanadi. Klinik taxlilning muvaffaqiyatiga erishish uchun, ota-onalar shifokorlar bilan hamkorlik qilishi lozim.

Ayol, bachadon kichikligidan ginekologik ko'rik yoki UT tekshiruvdan so'ng xabar topadi. Ba'zi ayollar esa birinchi marta ushbu tashxis bilan faqat homiladorlik paytida tanishishadi. Ayrim hollarda bachadonning o'lchami me'yordan biroz kichik bo'ladi, ammo bir qator hollarda bu o'ziga xos xulosa bo'lishi ham mumkin: gipoplaziya, aplaziya, infantilizm. Shifokor bemorni uning homilador bo'lishi va farzand ko'tarishi dargumon deya qo'rquvga solib qo'yishi mumkin.

Bachadon kichik, o'rtacha va katta bo'lishi, ammo tuzilish va faoliyatida patologiyalar kuzatilmasligi mumkin. Kichik o'lchamlar odatda nozik va ozg'in ayollarda aniqlanadi. Bu tananing tuzilishi, komplektatsiya va fiziologiyaga bog'liq.

Agar bu a'zo asosiy funktsiyasi — farzand ko'tarishni bajara olmasa, qanday qilib homilador bo'lish mumkin?

Agar kompleks tekshiruvlar homiladorlikka to'sqinlik qiladigan jiddiy buzilish mavjudligini aniqlasa, quyidagi tashxis qo'yiladi:

Gipoplaziya — a'zo o'lchamlarining yetarlicha rivojlanmaganligi. Ushbu holat boshqa jinsiy a'zolarining yaxshi rivojlanmaganligi, gormonal muvozanatning buzilishi bilan birga kechadi;

Aplaziya — yetuk yoshdagi ayolning bachadoni yangi tug'ilgan qizchaniki kabi bo'lishi (3 sm dan oshmaydi);

Infantilizm — a'zoning o'lchami 5,5 sm dan oshmaydi.

Patologik jihatdan kichik a'zoga qo'shimcha ravishda, odatda boshqa buzilish belgilari ham aniqlanadi: nomuntazam hayz davrlari yoki hayzning umuman bo'lmasligi, bo'lganda ham juda og'riqli bo'lishi, libidoning zaifligi, homilador bo'lish yoki farzand dunyoga keltirish bilan bog'liq qiyinchiliklar.

Репродуктив tizimning shakllanishidagi buzilishlar yoki prenatal davrda, yoki jinsiy yetilish davrida sodir bo'ladi. Agar ayol homiladorlik paytida infeksiyon kasalliklarga duchor bo'lgan bo'lsa, gormonal muvozanat, vitamin yetishmasligi yoki boshqa salbiy omillarga duch kelgan bo'lsa, uning homilasida rivojlanish anomaliyalari, jumladan, jinsiy tizimning anomaliyalari rivojlanishi mumkin. O'smirlarda esa patologiya turli kasalliklar fonida (yuqumli-virusli, urogenital tizim), kam yoki sifatsiz ovqatlanish, vitamin yetishmasligi, jismoniy holsizlanish, og'ir mehnat yoki stress bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Agar bachadonning kichikligi organizmning fiziologik xususiyati bo'lmasa, bu holatga boshqa buzilishlar hamrohlik qiladi, ular birgalikda farzandli bo'lishni imkonsiz qiladi. Agar bir vaqtning o'zida gormonal muvozanatsizlik, naylar yoki bachadon bo'yni tuzilishining patologiyasi mavjud bo'lsa, homilador bo'lish muammoli masalaga aylanadi. Agar patologiya bilan bir qatorda reproduktiv tizimning boshqa kasalliklari ham aniqlansa, homiladorlikni maxsus tarzda rejalashtirishga tayyorgarlik ko'rish kerak. Ko'pincha bunday tayyorgarlik radikal choralarni o'z ichiga olmaydi.

Qon aylanishini yaxshilash, bachadon epiteliyasining o'sishiga yordam berish uchun ginekologik massaj va bir qator fizioterapiya usullari tayinlanishi mumkin. Ammo eng ko'pincha gormonal terapiya qo'llaniladi. Ta'kidlash joizki, ushbu chora-tadbirlar juda samarali bo'lib, ko'pchilik ayollar oral kontratseptivlarni bekor qilgandan keyin birinchi va keyingi yaqin davrda homilador bo'lishi mumkin. Boshqa muolajalar bilan birgalikda gormonal terapiya reproduktiv a'zoning o'lchamini kattalashtirishga yordam beradi. Ammo, masalan, gipoplaziyada keng ko'lamli tekshiruvlarni o'tkazish joiz, chunki bu kasallikka ko'pincha boshqa patologiyalar hamrohlik qiladi, bu o'z navbatida gormonal vositalarni qo'llashga qarshi ko'rsatma sanaladi. Vitaminli terapiyadan keyin ham urug'lantirish muvaffaqiyatli o'tishi mumkin. Buning uchun vitaminlar va minerallar majmuasini qabul qilish, taomnomani muvozanatlash, kun tartibini o'zgartirish kerak.

Yuqorida aytib o'tilganidek, bu a'zoning rivojlanishiga gormonlar ta'sir qiladi. Bundan tashqari, muntazam jinsiy hayotda bo'lish ham uning o'sishiga turtki bo'lishi mumkin. Gipoplaziyaning asosiy sababi gormonal muvozanatning buzilishi, demak davolash gormonal foni tuzatish bilan bog'liq bo'ladi. Ushbu usul bilan bachadon kichikligini davolash odatda uzoq vaqt talab etadi.

Xalqona usullarga kelganda, uy sharoitida qilinadigan eng ommabop muolaja — gildan iborat kompresslar. Gilni dorixonada sotib olish mumkin. U suv bilan qaymoqdek quyuq massa hosil bo'lguncha aralashtiriladi va qorinning pastki qismiga bir qavat qilib surtiladi. Ustidan sellofan qo'yiladi.

Bunday turdagi kompresslar taxminan 2 soat davomida ushlab turiladi, so'ng oqar suvda yuvib tashlanadi. Har safar yangi loydan foydalangan holda, muolaja har kuni amalga oshirilishi kerak. An'anaviy davolash usullari shifokor tomonidan tavsiya

etilgan asosiy davolashga qo'shimcha bo'lmog'i lozim. Tashxis qo'yilgandan keyin uni tasdiqlash uchun ultratovushli tekshiruv o'tkazish kerak. Shunisi e'tiborga molikki, kichik bachadon va homiladorlik odatda bir-biriga mos kelmaydigan holatlar emas. Bundan tashqari, ko'pgina ayollar bunday holat haqida homiladorlik davridagina bilib olishadi.

Odatda, muddati oshgani sayin, homila bilan birga bachadon ham kattalashib boradi. Bu jarayon ayol organizmida faol ishlab chiqarilgan gormonlar tomonidan osonlashtiriladi. Shu bilan birga, qo'shimcha ravishda maxsus gormonal preparatlarni qabul qilish kerakligi ehtimoldan holi emas. Homiladorlik davrida qiyinchiliklar keltirib chiqaradigan asosiy sabablar gormon tanqisligi, yupqa miometriy, bachadon bo'ynining qisqaligi va reproduktiv tizimning boshqa kasalliklari hisoblanadi. Buning oqibatida homila tushishi, muddatidan oldin tug'ruq, tug'ruq jarayoning zaif kechishi, bo'yinning qiyin ochilishi kuzatiladi. Zamonaviy tibbiyot usullari salbiy xatarlarni sezilarli darajada kamaytirishga yordam beradi.

Tug'ruqdan keyin a'zo avvalgi o'lchamlariga qaytadi, patologiya esa izziz yo'qolishi mumkin. Bundan tashqari, reproduktiv organlarning rivojlanishidagi boshqa buzilishlar, masalan, naylarning egriligi yo'qolishi uchrab turadi. Haqiqiy qiyinchiliklar juda kichik va kam rivojlangan bachadon bo'lganda yuzaga keladi. Aplaziya bilan tabbiy homiladorlikka erishish deyarli imkonsiz bo'ladi. Ammo hatto bunday hollarda ham reproduktiv texnologiyalar ayolga ona bo'lishga yordam berishga qodir.

REFERENCE

1. ALISHEROVNA M. K., XUDOYBERDIYEVICH G. X. Treatment of Chronic Heart Diseases Insufficiency Depending On the Condition of the Kidneys. - 2021.
2. Alisherovna M. K. 24-Hour Abp Monitoring Of Blood Pressure In Patients With Chronic Heart Failure And The State Of Kidney Function //Central asian journal of medical and natural sciences. - 2021. - t. 2. - №. 1. - c. 197-204.
3. Alisherovna M. K., Tatlibayevich S. Y. Prevention of the progression of chronic kidney disease by decompensation of chronic heart failure //Euro-Asia Conferences. -2021. - T. 4. - №. 1. - C. 54-58.
4. Tairov D. R., Yarmukhamedova S. K., Khusainova M. A. Characteristics of Metabolic Syndrome and Cardiovascular Injuries in Gout.
5. Alisherovna K. M., Tatlibayevich Y. S. RENAL HEMODYNAMICS AND GLOMERULAR FILTRATION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DISEASE AT THE AGE OF 40-60 YEARS //Euro-Asia Conferences. - 2021. - T. 3. - №. 1. - C. 146-149.
6. Khusainova M., Nazarov F. Features of the circadian rhythm blood pressure in patients heart failure and impaired renal function //InterConf. - 2021.

7. Alisherovna K. M., Tatlibayevich Y. S. Renal hemodynamics and glomerular filtration in patients with hypertension disease at the age of 40-60 years //Euro-Asia Conferences. - 2021. - Т. 3. - №. 1. - С. 146-149
8. Alisherovna M. K., Shaxmaxmudovna s. Z., Tatlibayevich Y. S. Effectiveness of treatment of chronic heart disease insufficiency depending on the functional state of the kidneys //practice. - 2021. - Т. 7. - №. 2.
9. ALISHEROVNA M. K., XUDOYBERDIYEVICH G. X. Treatment of Chronic Heart Diseases Insufficiency Depending On the Condition of the Kidneys. - 2021.
10. Бекмурадова М. С., Гаффоров Х. Х., Ярматов С. Т. Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности //Достижения науки и образования. - 2020. - №. 4 (58).