

HOMILA BOSHINING ORQA KO'RINISHDA ENSA QISMI BILAN KELISHI

Rajabova Dildora

Osiyo xalqaro universiteti,

Klinik fanlar kafedrası, patologik fiziologiya fan o'qituvchisi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10693581>

Annotatsiya. *Tug'ruq jarayoning birinchi davridagi homila boshining bukilib kelishi obkash qonuni bo'yicha belgilanadi. Bachadon tubi muskullari qisqarishi natijasida hosil bo'lgan bosim homila orqa umurtqasi bo'ylab yo'nalib, boshini kichik chanoq tomon yo'naltiradi, obkashning bandlari har xil uzunlikda bo'ladi. Obkash yelkasining qisqa tomoni ensa, uzun tomoni peshona yuz qismi bo'lib qoladi. Bachadon muskullari qisqarib, orqa umurtqani bosganda obkashning uzun yelkasi yuqoriga ko'tariladi, homila boshi bukiladi, qiska yelkasi pastga tortgani uchun boshning ensa qismi pastga tushadi.*

Kalit so'zlar: ensa, yelka, tug'ruq, yo'ldosh, bachadon, qorin. platsenta, abort, bosh, homila, obkash.

THE BACK VIEW OF THE FETAL HEAD WITH THE NAPE OF THE NECK

Abstract. *Bending of the fetal head in the first period of the birth process is determined according to the obkash law. The pressure created as a result of the contraction of the muscles of the uterine fundus is directed along the back of the fetus and directs the head towards the small pelvis. The short side of Obkash's shoulder is the nape of the neck, and the long side is the forehead.*

When the muscles of the uterus contract and press on the spine, the long shoulder of the fetus rises up, the fetal head bends, the nape of the head falls down due to the short shoulder pulling down.

Key words: neck, shoulder, childbirth, placenta, uterus, abdomen. placenta, abortion, head, fetus, obkash.

ВИД СЗАДИ НА ГОЛОВКУ ПЛОДА С ЗАТЫЛКОМ

Аннотация. *Изгиб головки плода в первый период родового процесса определяется по закону Обкаша. Давление, создаваемое в результате сокращения мышц дна матки, направлено вдоль спинки плода и направляет головку в сторону малого таза. Короткая сторона плеча Обкаша — это затылок, а длинная — лоб. При сокращении мышц матки и давлении на позвоночник длинное плечо плода поднимается вверх, головка плода наклоняется, затылок головки опускается вниз за счет оттягивания короткого плеча вниз.*

Ключевые слова: шея, плечо, роды, плацента, матка, живот. плацента, аборт, головка, плод, обкаш.

Homila boshi egilishining sabablarini ba'zi mualliflar boshqacha tushuntiradilar: homila boshining bukilishi natijasida bosh dumaloq bo'lib, chanoq ichining dumaloq shakliga moslashib qoladi. Boshning bukilishi oval (ellipssimon) shakldan dumaloq shaklga o'tishiga imkon beradi.

Homila boshining o'lehovlari qanchalik katta, chanoq o'lehovlari qanchalik kichik bo'lsa, homila boshi shunchalik ko'proq bukiladi (masalan, hamma o'lehovlari baravar tor bo'lgan chanoqda).

Tug'ishning ikkinchi davri mexanizmi homila boshining kichik chanoq ichida aylanishini ifodalashda juda ahamiyatlidir. Bu nazariyalardan eng oddiysi «moslashish» nazariyasidir.

Homila boshi kichik chanoq ichida chanoq o'lvchovlariga muvofiq ravishda aynan moslashadi (chanoqqa kirish qismi ko'ndalang, ichida — qiyshiq, chiqishida to'g'ri o'lvchovga moslashadi). Homila kattaroq qismining tug'ilishi qiyinroq bo'ladi. Bu qism homila boshidir, u tugash yo'ldan ma'lum omillar vositasida suriladi, bu holat tug'ish biomexanizmi deb yuritiladi.

Agar homiladorlik normal kechayotgan, homila yaxshi rivojlanayotgan bo'lsa, tug'ish oldidan qo'l, oyoqlar ham normal joylashadi. Homila vertikal holatda, boshi bilan chanokda kirish sohasida ensa sohalari bilan yotadi.

Birinchi marta homilador bo'lgan ayollarda homilaning boshi tug'ishdan 2-3 hafta oldin chanoq kirish qismida suqilgan bo'ladi. Ilgari tuqqan ayollarda esa homila boshi faqat tug'ish jarayonida (tug'ishning birinchi davrida) kichik chanoq kirish qismiga suqila boshlaydi. Shuni aytib o'tish kerakki, homila boshi chanoqqa kirish qismida qayta tug'uvchilarda birinchi marta tug'ayotgan ayollarga nisbatan oddinga kamroq egiladi.

Har ikkala hollarda ham homila boshining oval shakli kichik chanoq kirish qismining shakliga moslashgan bo'ladi.

Kichik chanoqqa kirish sathi o'lvchovlari: to'g'ri o'lvchov 11 sm, qiyshiq o'lvchov 12 sm, ko'ndalang o'lvchov 13 sm bo'ladi. Shunga ko'ra, homila boshi ensasi bilan kelganda uning o'q yoysimon choki kichik chanoq kirish qismida ko'ndalang, ko'pincha uning qiyshiq o'lvchoviga joylashgan bo'ladi. Ko'pincha homila boshi kichik chanoq kirish qismida dastlab bukilmaydi, o'q yoysimon chok bir o'rinda promontorium bilan simfiz oralig'ida chanoq o'qiga moslashgan bo'ladi. Homila boshi tug'ruq yo'llari bo'yicha surilib borar ekan, tug'ruq mexanizmi 4 momentga bo'linadi.

Birinchi moment. Homila boshi o'zining ko'ndalang o'qida aylanadi va homila boshi engagiga, ko'krak kafasiga yaqinlashadi. Natijada boshning kichik liqildog'i pastga — chanoq o'qi yo'nalishiga joylashadi. Shunga ko'ra, bunga «yo'naltiruvchi nuqta» deb nom berilgan.

Homila boshining bukilib joylashishi uning tug'ish yo'ldan oson o'tishiga imkoniyat tug'diradi

Homila boshi normal holda o'zining eng kichkina o'lvchovi bilan chanoqning katta o'lvchoviga joylashadi. Darhaqiqat, boshning to'g'ri o'lvchovi circumferentio fronto occipitalis o'rniga (buning aylanasi 34 sm) homila boshi bukilib kelganiga ko'ra kichik qiyshiq o'lvchovi circumferentio subocephito— bregmatica (aylanasi 32 sm) bilan kichik chanoq kirish qismiga joylashadi.

Ikkinchi moment. Homila boshi kichik chanoq ichida aylanadi (rotatio capitis interna).

Bunda homila boshi chanoq ichiga tushishi bilan birga o'zining tik o'qi atrofida aylanadi.

Bunda homila boshi o'q yoysimon chok ko'ndalang o'lvchovda bo'lsa, endi chanoq ichining qiyshiq o'lvchovida bo'lib qoladi, agar chanoq kirish qismida qiyshiq o'lvchovda bo'lsa, chanoq ichida qiyshiq o'lvchovdan to'g'ri o'lvchovga yaqinlasha boradi, nihoyat chanoq tubida uning chiqish qismining to'g'ri o'lvchoviga to'g'ri keladi. Bunda o'q yoysimon chok birinchi holatda soat miliga qarshi, ikkinchi holatda esa soat mili tomon aylanadi. Homila boshi chanoq tagiga tushganda uning kichik liqildog'i oldinda, qov suyagi ostida joylashgan, katta liqildoq esa orqada, dumgaza chuqurchasiga qaragan bo'ladi. Birinchi holat oldingi ko'rinishda homila boshining o'q yoysimon choki chanoq ichida o'ng qiyshiq o'lvchovda bo'ladi, ikkinchi holatda oldingi ko'rinishda chap qiyshiq o'lvchovda bo'ladi.

Birinchi holat orqa ko'rinishda bo'lsa, homila boshining o'q yoysimon choki chanoqning chap qiyshiq o'lchovida bo'lib, ko'p holatlarda undan ko'ndalang o'lchovga, keyin o'ng qiyshiq o'lchovga o'tadi. Ikkinchi holat orqa ko'rinishda bo'lsa, homila boshining aylanishi buning teskarisi bo'ladi, yani o'ng qiyshiqdan ko'ndalang o'lchovga va keyin chap qiyshiq o'lchovga o'tadi. Homila boshining chanoq ichida aylanishi, agar homila oldingi ko'rinishda bo'lsa, 45° ga aylanadi, orqa ko'rinishda bo'lsa 135° ga aylanadi

Uchinchi moment. Homila boshining chanoq ichida aylanishi tugagach bukilgan boshning o'k yoysimon choki chanoq chiqish qismining to'g'ri o'lchovida ensa qismi bilan qov suyagi tomonga aylanadi. Homila boshi qov suyagi ostidan birinchi ko'rinishiga tug'ruq yo'lining oldingidek qov suyagi orqa devori (dumgaza suyagi) ga nisbatan kaltaligi sabab bo'ladi (oldingi devori 4 sm, orqa devori 14 sm). Boshning ensa qismi to'g'rilangandan keyin uning ensa chuqurchasi qov suyagiga taqaladi (taqalish nuqtasi va keyin homila boshi ochiladi).

Homila boshi qin bo'ylab surilib, chanoq chiqish qismida ancha ochiladi, ochilish darajasi $120 - 130^\circ$ bo'ladi, chot ostidan homilaning peshonasi yuzi va engak qismi tug'iladi. Homila boshining bunday ochilishida vulvar halqa taranglashib kengayadi, chot ustidagi katta liqildoq ko'rinadi, nihoyat boshi tug'iladi.

To'rtinchi moment. Homila boshi tashqarida, yelkalari ichkarida aylanadi. Homila boshining tashqarida aylanishi yelka qismining ichkarida aylanishiga bog'liqdir.

Homila boshi tug'ruq yo'li bo'yicha surilganda yelka qismi chanoq kirish qismida ko'ndalang o'lchovda, chanoq ichida esa qiyshiq o'lchovda turadi (birinchi holatda chap qiyshik o'lchovga, ikkinchi holatda o'ng qiyshik o'lchovga to'g'ri keladi). Chanoq tubida homila yelkasi ichkarida aylanib, chiqish qismining to'g'ri o'lchovida bo'ladi. Oldingi yelka qov osti sohasida, orqa yelka dum suyagi sohasida bo'ladi. Yelkaning aylanishi boshning tashqarida aylanishiga imkon beradi. Homila boshining o'q yoysimon choki chanoq chiqish qismining to'g'ri o'lchovida turganda yelkaning ko'ndalang o'lchovi chanoqning to'g'ri o'lchovida aylanish jarayonida homila boshi tashqarida aylanganda yuzi bilan o'z holatining qarama qarshi tomoniga aylanadi (birinchi holatda homila boshi onaning o'ng soni tomonga, ikkinchi holatda chap soni tomonga aylanadi).

Homila oldingi yelkasining 2-3 qismi tug'ilib, qov tagiga taqalgandan keyin orqadagi yelka chot tagidan tug'iladi. Nihoyat, homila tanasi tug'iladi, Homila tanasining tugilishi deyarli oson bo'ladi. Tug'ruq davrining har biri turli muddat davom etadi. Normal sharoitda birinchi moment qisqaroq buladi (homila boshi eng qisqa vaqtda egiladi)

Ikkinchi moment uzoqroq davom etadi. Homila boshining chanoq kirish qismiga suqilib kirish darajasi tashki va qin orqali tekshirish bilan aniqlanadi. Bunda homila boshining kichik chanoq kirish qismida qancha qismi pastda ekani chanoq ichiga suqilish darajasiga qarab bilinadi.

Agar homila boshi chanoq kirish qismidan yuqorida tursa, bunda homila boshi hali joylashmaganidan darak beradi. Bunda bosh bilan qov suyagining ko'ndalang shoxi orasiga har ikkala qo'l barmoklarini osongina kiritish mumkin. Homila boshini tashkaridagi ko'l barmoqlari yordamida oson qimirlatish mumkin. Agar homila boshi kichik chanoq kirish qismiga suqilib kirgan bo'lsa, uni paypaslab ko'rganda qimirlatib bo'lmaydi.

Homila boshi segmenti nima? Homila boshi ovoid shakldadir. Agar boshni eng katta diametri bo'yicha taxminiy kesilsa, bunda ovoidning o'rta satxi eng katta bo'ladi.

Homila boshining o'rta sathi, uning aylanasi shartli ravishda katta segment deb yuritiladi.

Katta segmentdan yuqorida kichkina segment deb ataladi.

Homila boshi yozilib kelishining turli shakllarida uning katta segmenti turlicha holatda bo'ladi. Homila boshining qaysi qismi kichik chanoq kirish qismiga suqilib kirib joylashishiga karab uning tug'ruq kanali bo'yicha surilayotgani aniqlanadi. Buning uchun qorin devori orqali, kerak bo'lganda qin orqali tekshiriladi. Qin orqali tekshirilganda homila boshining pastda turgan qismini quymich suyaklar o'simtasiga nisbatan munosabati aniqlanadi (kichik chanoqning tor qismi). Homila boshining kichik chanok kirish qismiga suqilib kirish boqkichlari quyidagicha bo'ladi: homila boshining pastki yuzasini qinga suqilgan barmoqlar bilan paypaslab ko'rish mumkin. Agar barmoq uchlari bilan homila boshini yuqoriga itarsak, u oson ko'tariladi.

Tashqaridan qaraganda homila boshining bukilib, ochilib kelganida xam tekshiruvchi kaft yuzasi bilan uning bachadon ichiga suqilib turganini, bukilib kelganda ensa sohasi chanoqning nomsiz chizigidan flin. innominata) 2,5-3,5 barmoq, yuz tomonidan esa 4-5 barmoq chanoqqa kirish qismidan yuqori turganini aniqlaydi.

Qin orqali tekshirilganda chanoq suyagining chanoq ichiga qaragan do'ngiga (promontorium) barmoqlarning bukilgan holatda yaqinlashishi mumkin bo'ladi, bunga boshning oldinga keluvchi qismi quymich do'mbog'idan 1-2 barmoq yuqorida bo'lib qinga kiritilgan barmoqlar orqali uni qiyinchilik bilan yuqoriga itarish mumkin bo'ladi.

Tashqaridan tekshirilganda ikkala kaft yuzasini boshga taqab ushlaganda bir birlari bilan uchrashadi. Go'yo katta chanoq tashqarisida o'zining proyeksiyalari bilan o'tkir burchak hosil qiladi.

Ensa suyagi qisman (1-2 barmoq), yuz qismi 2,5—3,5 barmoq chanoqqa kirish qismidan yuqori turadi. Qin orqali tekshirilganda dumg'aza chuqurchasining yuqori qismida homila boshi joylashgani bilinadi. Boshning pastki yuzasi quymich yuqorisidan 1-1,5 barmoq pastda bo'ladi.

Homila boshining chanoqqa kirish qismiga va bachadon bo'yniga hamma tomondan tegib turgan joyida taqalish kamari hosil bo'ladi. Bu kamar qov suyagining yuqori yarmida va birinchi dumg'aza suyagi oralig'ida vujudga keladi. Tashqaridan tekshirilganda boshning ensa qismi aniqlanmaydi, yuz qismi 1-2 barmoq yuqorida ko'riladi.

Homila boshi kichik chanoq ichida qin orqali tekshirilganda uning ko'p qismi dumg'aza chuqurchasiga joylashgan bo'ladi. Boshning pastki qismi dumg'azaning dum suyagi bilan qo'shilgan yerida yoki undan birmuncha pastda, uning taqalish kamari chanoq ichining tor qismida bo'ladi.

Tashqaridan boshni paypaslab bo'lmaydi, dumg'aza chuqurchasi bosh bilan egallangan.

Bosh pastki qismining taqalish yuzasi dumg'aza suyagining pastki va qov suyagi bo'g'imining pastki qismi sohasida bo'ladi.

Yuqorida aytib o'tilgan tekshirish usullari tashqi va qin orqali tekshirish natijasida olingan ma'lumotlar 80-85% hollarda ijobiy bo'lsada, homila boshining tushishi va kichik chanoq kirish qismiga joylashish xillari turlicha bo'lganiga ko'ra, bundan tashqari, homila boshi shaklining o'zgarishi (konfiguratsiya) olingan ma'lumotlarning xato bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin.

Ammo shifokorning mahorati ham bunda katta o'rin tutadi. Umuman qin orqali tekshirilganda aniqroq ma'lumot olinadi.

Tug'ayotgan ayolni kuzatishda homilaning yurak urishini (vaqti vaqti) bilan tekshirib turish kerak. Agar homilaning oldinda keluvchi qismi boshi bo'lsa, unda uning yurak urishini

kindikdan pastda, boshga yaqinroq joyda orqasidan yaxshi eshitiladi. Bunda homilaning yotish vaziyatiga qarab, agar chap tomondan eshitilsa, birinchi, o'ng tomondan eshitilsa ikkinchi vaziyat deyiladi. Homilaning yurak urishini eshitganda albatta uning tezlik soni, aniqligi va ritmiga ahamiyat berish kerak. Tekshiruvchi oddiy akusherlik stetoskopi bilan bo'ladigan o'zgarish ko'rsatkichlarini aniqlab oladi.

REFERENCES

1. Gilbert G.L. Infections in pregnant women. Med J Aust 2002; 176: 229– 236. <https://www.mja.com.au/journal/2002/176/5/1-infections-pregnant-women>;
2. Palasanthiran P, Starr M, Jones C, Giles M; editors. Management of perinatal infections. Sydney: Australasian Society for Infectious Diseases, 2014.
3. Public Health Laboratory Network. Laboratory case definitions for diagnosis of communicable diseases. Canberra: Commonwealth of Australia, 2017.
4. LeBaron C.W., Forghani B, Beck C, et al. Persistence of mumps antibodies after 2 doses of measles-mumps-rubella vaccine. J Infect Dis 2009; 199: 552– 560.
5. Best J.M. Rubella. Semin Fetal Neonatal Med 2007; 12: 182– 192.
6. Cradock-Watson J.E., Ridehalgh MK, Anderson MJ, Pattison JR. Outcome of asymptomatic infection with rubella virus during pregnancy. J Hyg (Lond) 1981; 87: 147– 154.
7. Ahn K.H., Park YJ, Hong SC, et al. Congenital varicella syndrome: a systematic review. J. Obstet. Gynaecol 2016; 36: 563– 566.
8. Gilbert G.L. Parvovirus B19 infection and its significance in pregnancy. Commun Dis. Intel.l 2000; 24 (Suppl): 69– 71.
9. Bascietto F., Liberati M, Murgano D, et al. Outcome of fetuses with congenital parvovirus B19 infection: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol 2018; 52: 569.
10. Tuksanova, D. I. (2019). Osobennosti sostoyanie parametrov gomeostaza i kardiogemodinamiki u zhenshchin s fiziologicheskimi techeniyami beremennosti. Novyy den' v medicine-Tibbiyotda yangi kun-2019, 1(25), 159-163.
11. Tuksanova, D. I. (2019). Features of the state of parameters of homeostasis and cardiodynamics in women with the physiological course of pregnancy. Tibbietda yangi kun. -Tashkent, (1), 25.
12. Zaripova D.Ya., Tuksanova D.I., Negmatullaeva M.N. Osobennosti techeniya perimenopauzal'nogo perekhoda zhenshchin s ozhireniem. Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorov'ya. № 1-2.2020 Str.39-42.– 66.
13. Zaripova D.Ya. Sharipova R.G. Efficiency of hormone replacement therapy in prevention menopausal therapy. Academicia an international multidisciplinary research journal. Vol.10, issue 8. Page 422.
14. Zaripova D. and Sharipova R. Comparative evaluation of the use of aleandronic acid in menopausal women complicated by osteoporosis. European journal of biomedical and pharmaceutical sciences. Vol-7, issue-6.

15. Djalilova, Z. (2023). PEDAGOGICAL EDUCATIONAL TECHNOLOGY: ESSENCE, CHARACTERISTICS AND EFFICIENCY. *Академические исследования в современной науке*, 2(23), 29-38.
16. Djalilova, Z. (2023). THE SIGNIFICANCE AND POSITION OF TEACHING METHODS IN PROFESSIONAL TRAINING. *Solution of social problems in management and economy*, 2(10), 31-42.
17. Djalilova, Z. (2023). THE USE OF LATIN TERMINOLOGY IN MEDICAL CASE. *Академические исследования в современной науке*, 2(14), 9-15.
18. Obidovna, D. Z., & Sulaymonovich, D. S. (2022). Physical activity and its impact on human health and longevity. *Достижения науки и образования*, (2 (82)), 120-126.