



XAVF GURUHIDAGI HOMILADORLARNI TUG'RUQGACHA NAZORAT QILISHDA DOYA PATRONAJNING VAZIFALARI

Muxtarova Dildora Abdumalikovna

Andijon viloyati Xo'jaobod tumani Karnaychi

MFY 61-oilaviy poliklinika doya patronaji

muxtarovadildora2@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19589811>

Annotatsiya

Ushbu tadqiqotda akusherlik amaliyotining dolzarb masalalaridan biri - xavf guruhiga mansub homilador ayollarni tug'ruqgacha bo'lgan davrda monitoring qilishda doya patronajining innovatsion va funksional ahamiyati tahlil qilinadi. Maqolada birlamchi tibbiy-sanitariya yordami bo'g'inida perinatal asoratlarning preventiv diagnostikasi, xavf omillarini differensial baholash hamda doylar tomonidan ko'rsatiladigan akusherlik yordami sifatini optimallashtirish strategiyalari ilmiy asoslab berilgan. Olingan natijalar ona va bola o'limini kamaytirishda patronaj xizmatining prognoztik qiymatini belgilaydi.

Kalit so'zlar: akusherlik monitoringi, yuqori xavf guruhi, doya kompetensiyasi, perinatal profilaktika, preventiv akusherlik, antenatal parvarish, tibbiy-ijtimoiy patronaj.

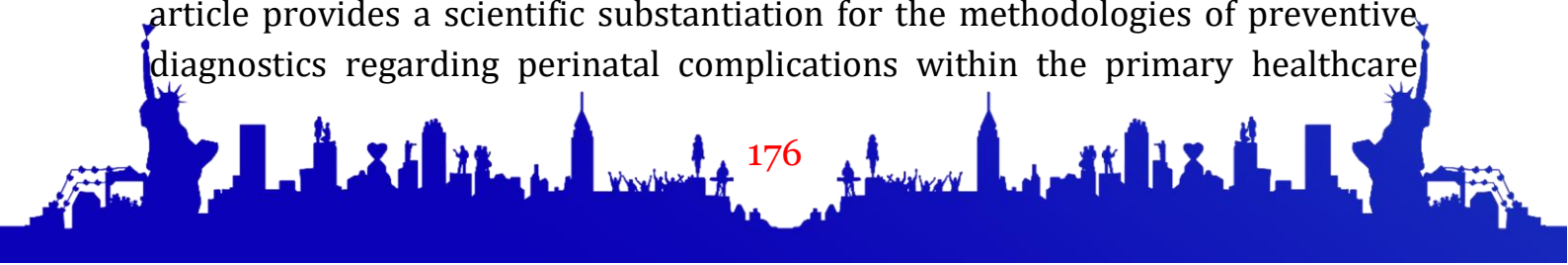
Аннотация

В данной научной работе рассматривается функциональная роль и стратегическое значение патронажа акушерки в антенатальном мониторинге беременных женщин групп высокого риска. Анализируются методологические подходы к превентивной диагностике перинатальных осложнений в звене первичной медико-санитарной помощи, а также пути оптимизации акушерского наблюдения через систематизированный патронаж. Автор обосновывает прогностическую значимость деятельности акушерки в своевременной коррекции гестационных нарушений, что является фундаментальным фактором снижения материнской и младенческой заболеваемости.

Ключевые слова: акушерский мониторинг, группа высокого риска, компетенция акушерки, перинатальная профилактика, превентивное акушерство, антенатальный уход, медико-социальный патронаж.

Abstract

This research explores the functional paradigm and strategic significance of midwife patronage in the prenatal monitoring of high-risk pregnant women. The article provides a scientific substantiation for the methodologies of preventive diagnostics regarding perinatal complications within the primary healthcare





system. It examines strategies for optimizing the quality of obstetric care through differentiated risk factor assessment and systematic midwifery interventions. The findings underscore the prognostic value of professional midwifery patronage in reducing maternal and neonatal mortality and enhancing the safety of the gestational process.

Keywords: obstetric monitoring, high-risk group, midwifery competence, perinatal prevention, preventive obstetrics, antenatal care, medico-social patronage.

Zamonaviy akusherlik va perinatologiyaning fundamental vazifalaridan biri - ona va bola salomatligini muhofaza qilish, reproduktiv yo'qotishlar hamda perinatal asoratlarni maksimal darajada kamaytirishdan iborat. Bugungi kunda global sog'liqni saqlash tizimida homiladorlikni boshqarishning passiv modelidan faol, ya'ni preventiv (oldini oluvchi) monitoring modeliga o'tish kuzatilmoqda. Ushbu tizimning markaziy bo'g'ini sifatida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida faoliyat yurituvchi o'rta tibbiy xodimlar, xususan, doylar tomonidan amalga oshiriladigan professional patronaj xizmati namoyon bo'ladi.

Xavf guruhiga mansub homilador ayollarni ya'ni somatik kasalliklari, noxush akusherlik anamnezi yoki ijtimoiy-biologik disfunktsiyalari mavjud bo'lgan kontingentni o'z vaqtida aniqlash va ularni tabaqalashtirilgan holda nazorat qilish tibbiyotning ustuvor yo'nalishidir. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, perinatal asoratlarning qariyb 70-80% qismi aynan yuqori xavf guruhidagi ayollar hissasiga to'g'ri keladi. Bu esa doya patronajining nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy strategiya sifatidagi ahamiyatini yanada oshiradi.

Doya patronajining o'ziga xosligi shundaki, u tibbiy muassasa va homilador ayolning kundalik turmush tarzi o'rtasidagi uzviylikni ta'minlaydi. Doya tomonidan amalga oshiriladigan dinamik kuzatuv gestozlar, muddatidan oldin tug'ruq xavfi va homila ichki rivojlanishining kechikishi kabi kritik holatlarni preklinik bosqichda aniqlash imkonini beradi.

Ushbu maqolaning maqsadi - xavf guruhidagi homiladorlarni tug'ruqqa qadar nazorat qilishda doya patronajining funksional vazifalarini tizimlashtirish, zamonaviy akusherlik amaliyotida uning samaradorligini baholash va ona salomatligini ta'minlashdagi deterministik ro'lini ochib berishdan iborat.

Asosiy Qism

Xavf Guruhidagi Homiladorlarni Monitoring Qilishning Strategik Yo'Nalishlari

Zamonaviy akusherlikda xavf guruhlarini aniqlash — bu statik holat emas, balki dinamik jarayondir. Doya patronajining birinchi bosqichi homilador ayolni





individual xavf koeffitsiyenti bo'yicha baholashdan boshlanadi. Akademik adabiyotlarda xavf omillari quyidagi tizimli iyerarxiyaga bo'linadi:

Ijtimoiy-biologik va demografik omillari

Bu guruhga ayolning yoshi reproduktiv yoshning chekka chegaralari: 18 va 35 yosh, zararli ishlab chiqarish omillari, surunkali stress holatlari va zararli odatlar kiradi. Doya patronaj davomida ayolning yashash muhitini o'rganar ekan, ushbu omillarning homila rivojlanishiga bilvosita ta'sirini tahlil qiladi. Masalan, 35 yoshdan oshgan homiladorlarda xromosoma anomaliyalari va preeklampsiya xavfi 2,5 barobar yuqori ekanligi ilmiy isbotlangan.

Andijon viloyati bo'yicha ijtimoiy-biologik va demografik xavf omillari

Andijon viloyati - O'zbekistonning va Markaziy Osiyoning aholi eng zich joylashgan viloyatlaridan biri hisoblanadi. Bu holat tibbiy patronaj zimmasiga ham demografik, ham ijtimoiy yuklama beradi.

Viloyatning qishloq tumanlarida masalan, Asaka, Shahrixon, Oltinko'l tumanlarida ko'p tug'ruqli ayollar salmog'i yuqoridir. Tug'ruqlar orasidagi masofaning 2 yildan kamligi ayol organizmining ayniqsa, temir zaxirasining tiklanishiga imkon bermaydi. Doyaning vazifasi, patronajlik davomida keyingi homiladorlikni rejalashtirish va kontratsepsiya usullari bo'yicha individual maslahatlar berishi kerak. Andijonning ayrim hududlarida hali ham erta nikohlar yoki aksincha, ijtimoiy sabablarga ko'ra 35-40 yoshdan keyingi tug'ruqlar asosan ko'p farzandli oilalarda uchrab turibdi. 18 yoshgacha bo'lgan homiladorlarda tos suyaklarining to'liq shakllanmagani va preeklampsiya xavfi yuqori bo'ladi. 35 yoshdan keyin ekstragenital kasalliklar gipertoniya, qandli diabet va xromosoma anomaliyalari xavfining ortishi kuzatilmoqda. Viloyatning ayrim chekka hududlarida va an'anaviy oilalarda yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikohlar hamon dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Bu holat nasliy kasalliklar, homila rivojlanishidagi nuqsonlar va antenatal o'lim xavfini oshirmoqda. Doyaning vazifasi shundan iboratki, bunday oilalarni alohida nazoratga olish va ularni tibbiy-genetik maslahatxonalarga yo'naltirishi kerakdir. Andijon viloyatida yirik sanoat markazi bo'lib, avtomobilsozlik, to'qimachilik keng rivojlangandir. Shu sababli, sanoat zonalarida Asaka va Andijon shaharda yashovchi yoki ushbu sohalarda mehnat qiluvchi homilador ayollarda kimyoviy moddalar va shovqin ta'sirida homila tushishi yoki muddatidan oldin tug'ruq xavfi mavjuddir. Doyaning vazifasi shundan iboratki, ayolning mehnat sharoitini o'rganish va agar zarur bo'lsa, yengil ishga o'tkazish bo'yicha tavsiyalar va maslahatlar berishi kerak. Vodiy ayollari orasida erkaklarning mavsumiy migratsiyasi Rossiya va boshqa davlatlarga chiqishi natijasida oilada barcha ro'zg'or yukining homilador





ayol zimmasiga tushishi kuzatiladi. Og'ir jismoniy mehnat ayniqsa, qishloq xo'jaligi mavsumida va psixologik yolg'izlik bo'lgan ayollarda stressni oshiradi. Doya vazifasi, patronajlik davomida ayolning jismoniy yuklamasini cheklash va unga ma'naviy-psixologik dalda berishi kerak.

Ekstragenital Patologiyalar Va Ularning Gestatsion Transformatsiyasi

Homiladorlik - bu ayol organizmi uchun "stress-test" hisoblanadi. Yurak-qon tomir tizimi, buyraklar va endokrin tizimning surunkali kasalliklari homiladorlik davrida dekompensatsiya bosqichiga o'tishi mumkin. Doya patronajining vazifasi, bu kasalliklarning simptomlarisiz kechayotgan, ammo xavf tug'dirayotgan o'zgarishlarini monitoring qilishi kerakdir.

Doya patronajining funksional-tizimli vazifalari

Doya — birlamchi tibbiy bo'g'indagi eng mobil va informativ bo'g'indir. Uning xavf guruhidagi ayollar bilan ishlash algoritmi quyidagi yo'nalishlarni qamrab oladi:

Antenatal monitoring va klinik audit:

Har bir uy tashrifi davomida doya standart tekshiruvlardan tashqari "klinik hushyorlik"ni saqlashi kerakdir. Faqatgina qon bosimini o'lchash emas, balki "oq xalat gipertenziyasi" va "yashirin gipertenziya" farqini aniqlashi kerakdir. Bachadon tubi balandligini dinamikada o'lchash orqali homila o'sishining kechikish sindromini (HOKS) erta bosqichda aniqlashni bilishi kerakdir.

Andijon viloyatida antenatal monitoring va klinik auditning tashkiliy asoslari

Andijon viloyatida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSY) muassasalarida doya patronaji orqali amalga oshiriladigan antenatal monitoring nafaqat standart tibbiy ko'rik, balki perinatal yo'qotishlarning oldini olishga qaratilgan klinik audit tizimining ajralmas qismidir.

Andijon aholisining zichligi va oilalardagi ko'p farzandlilik holati "uyda monitoring" (Home-based monitoring) sifatiga yuqori talab qo'yadi. Erta skrining 12 haftagacha, viloyat bo'yicha "Ayollar maslahatxonasi" va oilaviy poliklinika doylarining asosiy vazifasi – xavf guruhidagi homiladorlarni birinchi uch oylikda to'liq qamrab olishi kerakdir. Bu davrda genetik va somatik xavf omillari audit qilinadi. Viloyatda issiq iqlim va sho'r taomlar iste'moli yuqoriligi sababli, doya har bir patronajlik davomida "yashirin shishlar"ni aniqlash uchun oyoq to'pig'i va qorin devorini palpatsiya qilishi, shuningdek, arteriyal bosimni dinamikada har 2 haftada o'lchashi shartdir.

Klinik audit - bu ko'rsatilgan tibbiy xizmatning amaldagi klinik protokollarga muvofiqligini tekshirish jarayonidir. Andijon sharoitida doya faoliyatida quyidagi





audit ko'rsatkichlari ustuvor hisoblanadi. Xavf guruhidagi homilador ayolning "Almashuv varaqasi" da barcha laborator tahlillari siydik, qon guruhi, rezus faktor, qand miqdori o'z vaqtida va to'liq aks etgan bo'lishi kerak. Viloyat akusherlik majmualariga og'ir ahvolda keltirilgan ayollar holati "orqaga qarab" (retrospektiv) tahlil qilinadi. Bunda doya patronajining nechanchi bosqichida xatolikka yo'l qo'yilgani yoki qaysi "xavf belgisi" e'tibordan chetda qolgani o'rganib chiqiladi. Andijonning chekka qishloqlaridan markaziy akusherlik komplekslariga ayolni yetkazib berishi transportirovka zanjirining tayyor bo'lishi kerak.

Andijon viloyati doylarining ish amaliyotida xavf darajasini vizuallashtirish muhimdir.

Sariq guruh (O'rta xavf): Anemiya I-II daraja, surunkali tonzillit, semizlik. Doya haftasiga 1 marta patronaj o'tkazadi.

Qizil guruh (Yuqori xavf): Preeklampsiya xavfi, chandiqli bachadon, og'ir somatik patologiyalar. Bunda doya har 3 kunda bir marta holatdan xabardor bo'lishi va UASH (Umumiy amaliyot shifokori) bilan integratsiyalashgan holda audit yuritishi shartdir.

Andijonda raqamlashtirish (E-Salomatlik) doirasida doylar tomonidan homiladorlik ko'rsatkichlarini elektron bazaga kiritib borish yo'lga qo'yilmoqda. Bu esa, viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasiga real vaqt rejimida xavf guruhidagi ayollar monitoringini nazorat qilishga yordam beradi. Doyaning ish yuklamasini va patronaj samaradorligini avtomatik baholash imkonini beradi. Doya shifokor kelguniga qadar tahlil natijalaridagi siydikda oqsil, gemoglobin darajasi, koagulogramma og'ishlarni baholay olishi va ayolni zudlik bilan gospitalizatsiya qilish zaruriyatini aniqlashi shartdir.

Preeklampsiya va eklampsiya profilaktikasida doya kompetensiyasi

Preeklampsiya — ona o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Xavf guruhidagi ayollarda bu holat ko'pincha kutilmaganda rivojlanadi. Doya yashirin shishlarni aniqlash uchun vaznning haftalik ortishini 300-400 grammdan oshmasligi qat'iy nazorat qilishi kerak. Bosh og'rig'i, ko'rishning xiralashishi va epigastral sohadagi og'riqlar kabi "pre-status" belgilarini aniqlash bo'yicha doya patronajlik davomida ayolda muntazam so'rovnoma o'tkazib turadi.

Preeklampsiya va eklampsiya profilaktikasida doya kompetensiyasi: andijon viloyati amaliyoti

Preeklampsiya — Andijon viloyatida ona o'limi va perinatal asoratlarning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Bu jarayonda doya patronaji "birinchi himoya chizig'i" vazifasini o'taydi. Andijonning issiq iqlim sharoitida





homiladorlarda shishlar va qon bosimi ko'tarilishi ko'pincha "oddiy charchoq" sifatida talqin qilinadi. Doyaning professional kompetensiyasi quyidagilarda namoyon bo'ladi:

To'g'ri o'lchash texnikasi: Doya patronaj davomida ayolning dam olgan holatida, qon bosimini har doim ikkala qo'lda o'lchashi va "bazal bosim" (homiladorlikkacha bo'lgan bosim) bilan solishtirishi shartdir.

Proteinuriya monitoringi: Viloyatdagi har bir doya patronaj sumkasida ekspress-test (test-poloska) bo'lishi va siydikda oqsil borligini uy sharoitida aniqlay olishi — preeklampsyani erta bosqichda to'xtatib qolish garovidir.

Viloyat aholisining ovqatlanish ratsionida tuz va hayvon yog'lari miqdori yuqoriligi preeklampsiya rivojlanishiga zamin yaratadi. Doyaning maslahat kompetensiyasiga, doya ayolga ovqatga tuzni kamaytirishni emas, balki "yashirin tuzlar" (duxta, marinadlangan mahsulotlar) haqida tushuncha berishi kerakdir. O'zbekiston milliy klinik protokollariga muvofiq, yuqori xavf guruhidagi ayollarga masalan, avvalgi homiladorligida preeklampsiya bo'lganlarga, kalsiy preparatlari va kichik dozadagi aspirin tayinlanishini nazorat qilish kerak. Andijon oilaviy iyerarxiyasida homilador ayol ko'pincha o'zining salomatligidagi o'zgarishlarni bosh og'rig'i, ko'z oldi uchishini e'tiborsiz qoldiradi. Doya kompetensiyasi bu yerda pedagogik mahorat bilan bog'lanadi. Doya nafaqat homiladorga, balki uning yaqinlariga qaynona yoki turmush o'rtog'iga ham eklampsiyadan oldingi holatlarni tushuntirishi shartdir. Agar ayolning ko'zi xiralashsa yoki epigastral sohada oshqozon ostida kuchli og'riq paydo bo'lsa, Andijon viloyat perinatal markazi yoki tuman tug'ruq majmualariga qanday yetib borish rejasini transport, aloqani oldindan tayyorlab qo'yish kerak. Doya o'z vakolati doirasida eklampsiya (tirishish xurujida) sodir bo'lganda birinchi yordam ko'rsatishga tayyor bo'lishi kerakdir. Sudorgi paytida nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlashi kerak. Shifokor kelguniga qadar yoki tez yordam mashinasida magniy sulfat ($MgSO_4$) preparatini to'g'ri yuborishda ishtirok etishi kerak. Andijonning zich aholi yashaydigan hududlarida ijtimoiy yuklama ko'p kishilik oila, ro'zg'or yumushlari homilador ayolda doimiy stressni keltirib chiqaradi. Stress esa vazokonstriksiya (tomirlar torayishi) va bosim oshishiga sabab bo'ladi. Doya patronajlik davomida ayol uchun "psixologik qulaylik zonasi"ni yaratishi, uning dam olish va uxlash rejimini nazorat qilishi kerakdir.

homila holatini baholashning zamonaviy usullari va doyadan kutilayotgan natijalar

Doya patronaj jarayonida faqat ona salomatligi emas, balki "feto-platsentar majmua" holati uchun ham mas'uldir. Homila qimirlashini hisoblashi D. Pirson usuli bo'yicha, doya homilador ayolga homila harakatlarini mustaqil sanashni va 12 soat ichida 10 tadan kam bo'lsa, zudlik bilan xabar berishni o'rgatadi. Portativ





dopler apparatlari yordamida homila yurak urishini joyida eshitish va ritm buzilishlarini qayd etib boradi.

Homila holatini baholashning zamonaviy usullari va doya kompetensiyasi andijon viloyati misolida

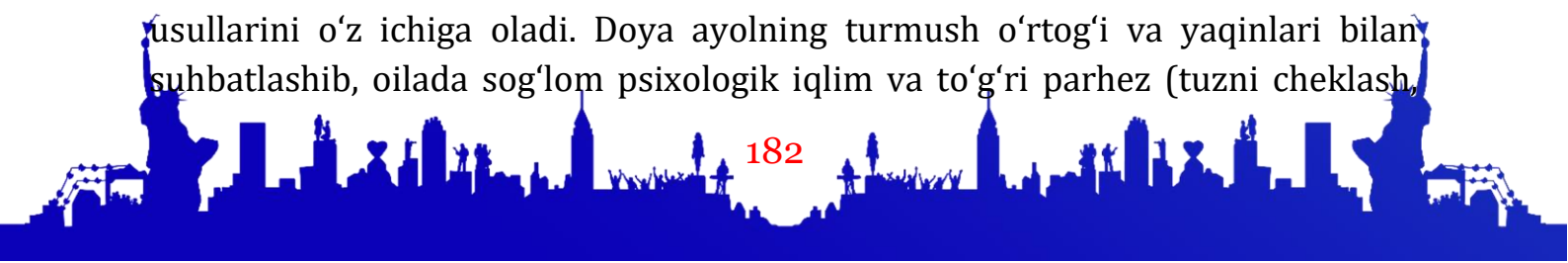
Andijon viloyatida homila holatini baholashda doya nafaqat klassik usullardan, balki zamonaviy diagnostika algoritmlaridan ham unumli foydalanishi lozim. Hozirgi kunda Andijon shahridagi va tumanlardagi deyarli barcha ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalarda KTG apparatlari mavjuddir. Homila yurak urishi chastotasi (YUUCH) va bachadon tonusini qayd etib beradi. Doya KTG tasmalaridagi natijalarni o'qiy olishi, ayniqsa "non-stress" test natijalarini homila gipoksiyasi belgilari: deseleratsiya yoki monoton ritmi vaqtida aniqlab, shifokorga xabar berishi shartdir. Andijonning chekka qishloqlarida masalan, Bo'ston yoki Ulug'nor tumanlarida yashovchi xavf guruhidagi homiladorlar uchun doya patronaj sumkasida kichik hajmli portativ dopler apparati bo'lishi zamon talabidir. Doya patronajlik davomida homila yurak urishini stetoskopda emas, balki dopler apparatida eshittirib, onaning psixologik xotirjamligini ta'minlab va ritm buzilishlarini erta aniqlab berishi kerak. Andijonlik doylar orasida ommalashgan usullardan biri — homilador ayolga "10 gacha sana" (Count to ten) jadvalini to'g'ri o'rgatishi kerakdir. Ayolga ertalabki soat 9:00 dan kechki 21:00 gacha homilaning 10-harakatini belgilab borish topshiriladi. Agar homila harakati 10 tadan kam bo'lsa yoki keskin kamayib ketsa, doya buni homila distressi (azoblanishi) deb baholaydi va ayolni zudlik bilan shifoxonaga yo'naltiradi.

Doya homilador ayolni ultratovush tekshiruviga (UZI) tayyorlashda va natijalarni interpretatsiya qilishda quyidagi 5 ta ko'rsatkichga e'tibor berishi kerak:

- 1.Homilaning nafas harakatlari.
- 2.Homila tonusi.
- 3.Homilaning harakat faolligi.
- 4.Qog'onoq suvi miqdori (Index AFI).
- 5.KTG natijasi.

Psixoprofilaktika va tibbiy-pedagogik yondashuv

Xavf guruhidagi homiladorlarda ko'pincha "psixologik destabilizatsiya" kuzatiladi. Ular tug'ruq asoratlaridan qo'rqishadi. Doya patronaj davomida ayolning uyida individual "tayyorgarlik darslari"ni o'tadi. Bu nafas olish texnikasi, tug'ruqning birinchi davridagi pozitsiyalar va og'riqsizlantirishning nometodik usullarini o'z ichiga oladi. Doya ayolning turmush o'rtog'i va yaqinlari bilan suhbatlashib, oilada sog'lom psixologik iqlim va to'g'ri parhez (tuzni cheklash,





oqsilga boy taomlar) tashkil etilishini nazorat qilib boradi. Xavf guruhidagi ayollarda homiladorlikning 2-yarmida organizmning moslashuv imkoniyatlari kamayadi. Doya patronajining maqsadi — ushbu dezadaptatsiyani erta bosqichda aniqlashdir. Bu yerda doydadan nafaqat tibbiy bilim, balki yuksak darajadagi muloqot madaniyati va ayolning ishonchiga kirish qobiliyati talab etiladi.

Andijon Viloyatida Anemiyaga Qarshi Kurashda Doya Patronajining Maxsus Metodikasi

Andijon aholisining kundalik ratsionida xamirli taomlar va ko'k choy yoki qora choy asosiy o'rin tutadi. Doya patronajlik davomida quyidagilarni tushuntirishi shartdir. Choy tarkibidagi tanin moddasi ovqat bilan kirayotgan temirning so'rilishini 70-80% ga bloklaydi. Doya homilador ayolga ovqatdan 1 soat oldin va 1 soat keyin choy ichmaslikni, uning o'rniga na'matak damlamasi yoki yangi siqilgan sharbatlar ichishni qat'iy tavsiya qilishi lozim. Mahalliy mahsulotlar turshak, mayiz, yong'oq, anor va behi tarkibida temir va vitamin C miqdori yuqori. Doya ayolga "Gematogen" o'rnini bosuvchi tabiiy aralashmalar masalan, yong'oq va asal aralashmasi tayyorlash usullarini o'rgatishi kerakdir.

Andijonda ko'p hollarda homiladorlar temir preparatlarini ichishni boshlaydi, ammo nojo'ya ta'sirlar ko'ngil aynishi, qabziyat tufayli tezda to'xtatib qo'yishadi. Doya har bir tashrifda preparatlarning haqiqatda ichilayotganini foliy kislotasi va temir preparatlari tekshirishi kerak. Agar ayol preparatni icha olmayotgan bo'lsa, doya shifokor bilan maslahatlashgan holda preparat shaklini masalan, tabletkadan suyuq shaklga o'zgartirishni taklif qilishi mumkin. Viloyatning qishloq hududlarida masalan, Jalaquduq, Marhamat yoki Qo'rg'ontepa tumanlarida yashovchi xavf guruhidagi homiladorlar uchun doya quyidagi maxsus choralarni ko'radi:

Oila a'zolari bilan ishlash (Qaynona va turmush o'rtoq faktori): Andijon oilalarida ayolning ovqatlanishi ko'pincha oilaviy dasturxonga bog'liq. Doya oila kattalariga homilador ayol uchun alohida, oqsilga boy go'sht, jigar, tuxum kabi parhez naqadar muhimligini tushuntirishi kerak.

Antigelmint nazorat: Kamqonlikning sabablaridan biri gijja invaziyalari bo'lishi mumkin. Doya ayol va uning farzandlarida shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya etilishini, sabzavot va mevalarning qaynoq suvda yuvilishini nazorat qilib boradi.

Andijon viloyatining sanoatlashgan hududlarida yashovchi homiladorlarda og'ir metallar ta'siri natijasida kelib chiqadigan anemiyalarni inobatga olgan holda:

Gemorragik profilaktika: Anemiyaning har qanday darajasi (gemoglobin <110 g/l) tug'ruqdan keyingi qon ketish xavfini oshiradi. Doya ayolning almashuv





varaqsida gemoglobin dinamikasini grafik ko'rinishida chizib borishi va kritik pasayishda (90 g/l dan past) zudlik bilan kunduzgi statsionarga yo'naltirishi shartdir.

Rang ko'rsatkichi va eritrotsitlar indeksi: Doya laboratoriya natijalarida faqat gemoglobinga emas, balki rang ko'rsatkichiga ham qarashi lozim (B12 tanqisligi yoki temir tanqisligini ajratish uchun).

Vodiy ayollari orasida ijtimoiy tarmoqlar Telegram guruhleri ommaviyligidan foydalanib, doya o'z hududidagi homiladorlar uchun "Sog'lom ona" virtual guruhini tashkil qilishi mumkin. Unda, temirga boy milliy taomlar retseptlari, anemiya belgilari (tez charchash, tirnoqlar sinishi, ta'm bilishning o'zgarishi) haqida qisqa eslatmalar berib borilishi foydali hisoblanadi.

Raqamli tibbiyot va masofaviy patronajning istiqbollari

Hozirgi kunda 2025-2026 yillar kesimida doya patronaji faqatgina jismoniy tashrif bilan cheklanib qolmasligi kerak. Mobil ilovalar orqali homiladorning qon bosimi va vazni haqidagi ma'lumotlarni masofadan turib qabul qilishi keak. Doya patronajlik natijalarini markazlashgan bazaga kiritib borishi, bu esa shifokorga xavfni real vaqt rejimida (real-time) baholash imkonini beradi. Xavf guruhidagi homiladorlarni tug'ruqgacha nazorat qilishda doya patronaji — bu "erta ogohlantirish tizimi"dir. Agar doya o'z vazifalarini professional algoritm asosida bajarsa, ona va bola o'rtasidagi patologik zanjirni uzishga, tug'ma nuqsonlar va asoratlarni 40-50% gacha kamaytirishga erishish mumkin.

Xulosa

Xavf guruhidagi homilador ayollarni tug'ruqqa qadar nazorat qilish tizimida doya patronaji perinatal xavfsizlikning fundamental asosi hisoblanadi. Tadqiqot va tahlillar shuni ko'rsatadiki, doya faqatgina tibbiy muassasa xodimi emas, balki ona va bola salomatligini saqlash zanjiridagi eng muhim strategik bo'g'indir

Andijon viloyati misolida o'tkazilgan tahlillar quyidagi muhim xulosalarni chiqarish imkonini beradi. Doya patronaji orqali xavf omillarini (ayniqsa, preeklampsiya va og'ir anemiya) preklinik bosqichda aniqlash, viloyatdagi ona va bola o'limi ko'rsatkichlarini sezilarli darajada kamaytirish imkonini beradi. Uy sharoitida amalga oshiriladigan monitoring shifoxonagacha bo'lgan bosqichda tibbiy yordam sifatini oshiradi. Andijon viloyatining yuqori demografik zichligi va milliy ovqatlanish an'analari (choy iste'moli, sho'r taomlar) doyalardan nafaqat tibbiy kompetensiya, balki yuksak darajadagi tibbiy-pedagogik mahoratni ham talab etadi. Anemiyaga qarshi kurashda mahalliy mahsulotlar va ratsionni to'g'ri shakllantirish bo'yicha berilgan tavsiyalar dori terapiyasidan kam bo'lmagan samara beradi. Zamonaviy akusherlikda KTG, portativ dopplerometriya va raqamli monitoring tizimlaridan foydalanish doya patronajini sifat jihatidan





yangi bosqichga olib chiqdi. Bu esa homila holatiga masofadan turib obyektiv baho berish va "xavf zonalari"ni aniqlashda inson omili bilan bog'liq xatoliklarni kamaytiradi. Xavf guruhidagi homiladorlar bilan ishlashda "oilaviy patronaj" modelining qo'llanilishi, ya'ni ayolning yaqinlari bilan olib boriladigan tushuntirish ishlari, homiladorlikning asoratsiz kechishida muhim psixologik drayver bo'lib xizmat qiladi. Yakuniy xulosa sifatida aytish mumkinki, doya patronajining funksional vazifalarini optimallashtirish va ularning professional kompetensiyasini muntazam oshirib borish millat genofondini asrash va sog'lom avlod tug'ilishini ta'minlashning eng samarali mexanizmidir. Maqolada ilgari surilgan metodik tavsiyalar va Andijon viloyati sharoitidagi maxsus yondashuvlar amaliy sog'liqni saqlash tizimi uchun muhim uslubiy qo'llanma bo'lib xizmat qilishi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Antenatal parvarish bo'yicha milliy klinik protokol. – Toshkent, 2023.
2. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Akusherlikda gipertenziv holatlar (preeklampsiya va eklampsiya) diagnostikasi va davolash: Klinik protokol. – Toshkent, 2024.
3. Ayupova F. M. Akusherlik va ginekologiya (Darslik). – Toshkent: "Yangi asr avlodi", 2021. – 540 b.
4. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. – Geneva: WHO Press, 2016. (Yangilangan nashri 2022).
5. Cunningham F. G., Leveno K. J., Bloom S. L., et al. Williams Obstetrics. 26th Edition. – McGraw Hill Professional, 2022.
6. Andijon viloyati Sog'liqni saqlash boshqarmasi. Viloyatda ona va bola salomatligi monitoringi bo'yicha yillik hisobotlar (2024-2025 yy).
7. Gabbe S. G., Niebyl J. R., Simpson J. L. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 8th Edition. – Elsevier, 2021.
8. Xodjayeva A. S., et al. Homiladorlikda anemiya va uning asoratlari profilaktikasi (Uslubiy qo'llanma). – Toshkent: "Meditsina", 2023.
9. Abdukadirova M. K. Birlamchi tibbiy bo'g'inda akusherlik yordamini tashkil etishda doylar roli. // "O'zbekiston tibbiyot jurnali", 2025, №3.
10. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Gestational Hypertension and Preeclampsia: Practice Bulletin No. 222. – 2020.

