

ONALIK VA PERINATAL ASORATLARNING YUQORI CHASTOTASINI KELTIRIB CHIQRADIGAN MUHIM MUAMMOLARDAN BIRI BU GESTOZDIR

Yunusova Aziza Rakhmatilloevna

Samarkand State Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology 1

Annotasiya: Onalik va perinatal asoratlarning yuqori chastotasini keltirib chiqaradigan muhim muammolardan biri bu gestozdir. Gestoz - homilador ayollarning patologik holati bo'lib, butun xomilalik tuxum yoki uning alohida elementlari rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, ko'plab alomatlar bilan tavsiflanadi, ularning eng doimiy va aniq belgilari markaziy asab tizimining disfunktsiyasi, qon tomirlari va qon tomirlarining buzilishidir. metabolik kasalliklar. Urug'langan tuxum yoki uning elementlari olib tashlanganda, kasallik odatda to'xtaydi. Homilador ayollardagi bu holatlar yuzaga kelgan vaqtga qarab tasniflanadi. Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida (odatda 1 trimestrda) paydo bo'ladigan buzilishlar erta gestosis deb ataladi [2, 6-8, 10, 11, 14].

Kalit so'zlar: gestoz, patalogik holat, gestosis

Homilador ayollarning gijjalari homilador ayollarda erta gestosisning namoyon bo'lishi bo'lib, bu normal homiladorlikning murakkabligi bo'lib, dispeptik alomatlar va metabolizmning barcha turlarining buzilishi bilan tavsiflanadi. Dastlabki bosqichlarda (homiladorlikning 12 haftasidan oldin) qusish ayollarning 40-60 foizida kuzatiladi. Ko'pgina hollarda homilador ayolning tanasida buzilishlar engildir va davolanishni talab qilmaydi. Homilador ayollarning aksariyatida gijjalar homiladorlikning 4 va 7 xaftalari orasida paydo bo'ladi. Gestozning rivojlanishiga moyil bo'lgan omillar oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklarini o'z ichiga olishi odatda qabul qilinadi; surunkali jigar kasalliklari; astenik sindrom; qalqonsimon bezning disfunktsiyasi; nevropsikiyatrik kasalliklar; homilador ayolning yosh yoshi (18 yoshgacha); trofoblastik kasalliklar tarixi (hidatidiform mol); qandli diabet; bronxial astma va boshqalar [1, 4, 5, 7, 15-17, 20].

Homilador ayollarda qusish toksik metabolik mahsulotlar bilan zaharlanish bilan bog'liq (toksik nazariya); gisto-moslashuv (immunogenetik nazariya) tufayli ona tanasining xomilalik antijenlar tomonidan sensibilizatsiyasi; psixogen omillar (salbiy his-tuyg'ular, tug'ilish qo'rquvi) yoki histerik reaksiyalarning namoyon bo'lishi (neyropsik nazariya); markaziy asab tizimi (CNS) va ichki organlar (neyro-refleks nazariyasi) faoliyati o'rtasidagi munosabatlarning buzilishi [4, 5, 7, 8].

Turli xil gormonal, mexanik va fiziologik omillarning ishtiroki taxmin qilinadi (gormonal nazariya). Tadqiqotlar homiladorlik paytida qusishning og'irligi va gipertiroidizmning biokimyoviy zo'ravonligi va inson xorionik gonadotropin (hCG) darajasi o'rtasidagi bevosita bog'liqlikni ko'rsatadi. Homiladorlikning 1-trimestrida hCG darajasi tez o'sib boradi va 10-12 xaftada maksimal qiymatga ega. HCG darajasi ayniqsa kuchli ko'tarilgan holatlar (trofoblastik kasallik, ko'p homiladorlik) homilador ayollarda og'ir erta gestoz bilan bog'liq. Homilador ayollarda qusish patogenezida hal qiluvchi element qisman (yoki to'liq) ochlik va suvsizlanish tufayli barcha turdagi metabolizmning neyroendokrin regulyatsiyasining buzilishi hisoblanadi.

Fetoplasental etishmovchilik (FPI) platsentaning ishlashida buzilishdir. Bu platsentaning gormonal, metabolik, ozuqaviy yoki himoya funktsiyalarining noto'g'ri ishlashi natijasida o'zini namoyon qiladigan alomatlarining butun majmuasidir. Fetoplasental etishmovchilik homilaning kislorod ochligi, o'sishning kechikishi, rivojlanish anomaliyalari, erta tug'ilish va homiladorlik, tug'ruq va chaqaloqning tug'ruqdan keyingi moslashuvi davrida boshqa asoratlarga olib keladi.

Kalit so'zlar: FPN shakllari, Birlamchi FPN - muvaffaqiyatsizlik homiladorlikning 16-haftasigacha implantatsiya va platsentalash jarayonlaridagi buzilishlar natijasida yuzaga keladi;

Ikkilamchi - bachadondagi ona yoki bolaga ta'sir qiluvchi tashqi omillar ta'sirida platsenta hosil bo'lgandan keyin rivojlanadi.

Klinikaga asoslanib:

O'tkir FPN - platsentaning ajralishi, tromboz, infarkt, marginal sinuslarda qon ketishi natijasida yuzaga keladi. Bu homiladorlikning har qanday bosqichida mumkin, lekin ko'pincha tug'ruq paytida sodir bo'ladi. Xomilaning o'tkir gipoksiyasi xarakterlidir, uning o'limi mumkin;

Surunkali fetoplasental etishmovchilik homiladorlikning har qanday bosqichida rivojlanadi va kompensatsiyalangan (platsentadagi metabolik kasalliklar), subkompensatsiyalangan va dekompensatsiyalangan (bachadon va yo'ldosh yoki yo'ldosh va homila o'rtasidagi qon aylanishining buzilishi) shakllarga bo'linadi.

FPNning dekompensatsiyalangan shakli darajasi:

Birinchisi, uteroplasental yoki homila-platsenta qon aylanishining gemodinamikasi buzilganligi;

Ikkinchisi - bachadon va yo'ldosh o'rtasida va yo'ldosh va homila o'rtasida qon oqimining buzilishi;

Uchinchidan, qon oqimining buzilishi homilaning hayotiga tahdid soladigan va uning intrauterin o'limiga olib keladigan kritik darajalarga etadi.

Ginekologiyada kompensatsiyalangan FPN ko'pincha uchraydi, bunda bola normal o'sadi va rivojlanadi. Ammo bu homila etishmovchiligi uchun homiladorlikni boshqarishni talab qiladi, bu platsenta kompleksi funktsiyalarini va homila holatini doimiy monitoringini va tegishli davolanishni ta'minlaydi.

Fetoplasental etishmovchilikning sabablari

Ayollarning ekstragenital patologiyalari - gipertenziya, gipotenziya, yurak kasalliklari, buyrak va o'pka etishmovchiligi, diabetes mellitus, gipotalamus kasalliklari, buyrak usti bezlari va boshqa patologiyalar; Anemiya - ona-homila qonida temir tanqisligi paydo bo'ladi, kislorod tashilishi yomonlashadi va xomilalik gipoksiya rivojlanadi;

Antifosfolipid sindromi - platsentada qon quyqalari hosil bo'ladi, qon oqimi buziladi;

Homiladorlik paytida infeksiyalar - platsentaning viruslar va mikroblar tomonidan shikastlanishi, bu uning yallig'lanishiga olib keladi. 1 trimestrda og'ir virusli infeksiyalar spontan abortni qo'zg'atishi mumkin;

Bachadon anomaliyalari, fibroma, endometrioz, bachadon chandig'i va ayol jinsiy tizimining boshqa patologiyalari FPN rivojlanishi uchun xavf omillari hisoblanadi;

Akusherlik patologiyasi yoki homiladorlikning asoratlari - to'liq ko'rinish, yo'ldoshning oldingi holati, Rh-mojarosi, erta toksikoz, preeklampsi, ko'p homiladorlik.

Fetoplasental etishmovchilik belgilari

Homilador bo'lish tahdidi - homiladorlikning dastlabki bosqichlarida, platsenta jarayonining buzilishi, homila platsenta etishmovchiligi abort tahdidiga olib keladi, boshlang'ich abort va davom etayotgan abort, muzlatilgan homiladorlik;

Xomilaning gipoksiyasi - platsentaning gaz almashinuvi va transport funktsiyalaridagi buzilishlar homilaning kislorod ochligiga olib keladi. Ayol bolaning faolligini kuchayganini, ko'pincha tartibsizligini his qiladi, keyin esa hech qanday harakat bo'lmaguncha kamayadi;

Xomilaning o'sishi va rivojlanishining kechikishi - 2-3 trimestrdagi platsenta etishmovchiligi homila

rivojlanishining kechikishiga olib keladi, bu ultratovush bilan aniqlanadi. Ayolning qorin atrofi va bachadonning balandligi homiladorlik davriga to'g'ri kelmaydi;

Erta tug'ilish yoki aksincha, erta tug'ilish;

Oligohidramnioz yoki polihidramnioz (qandli diabet, infeksiya bilan);

Plasenta kistalari, villi orasidagi bo'shliqning kengayishi, kalsifikatsiyaning cho'kishi;

Kolpit.

Farzandingiz tartibsiz va tez-tez tepadimi? Ginekologingiz bilan bog'laning! Ehtimol, u kislorod etishmasligini his qiladi. Homiladorlikning 2-3 trimestridagi platsenta etishmovchiligi nafaqat chaqalog'ingizning farovonligi va rivojlanishiga ta'sir qiladi, balki erta tug'ilishni ham qo'zg'atadi.

Homiladorlik davrida fetoplasental etishmovchilik diagnostikasi

Fetoplasental etishmovchilik diagnostikasi patologiyaning rivojlanishiga yordam beradigan barcha omillarni - ayolning yoshi, ginekologik kasalliklarning mavjudligi, abortlar, homiladorlik, yashash va mehnat sharoitlarini hisobga oladi. FPN rivojlanish xavfi ostida bo'lgan ayollar doimiy klinik monitoringni talab qiladi. Har bir tashrifda ginekolog qorin atrofini o'lchaydi, vazn ortishi, bachadon tubining balandligini baholaydi, homilaning yurak urishini tinglaydi va homilador ayolning barcha shikoyatlariga e'tibor beradi.

Agar homila rivojlanishining kechikishi yoki gipoksiyaga shubha bo'lsa, FPNni tashxislash yoki rad etish uchun quyidagi tadqiqotlar o'tkaziladi:

Ultratovush - homilaning rivojlanishi baholanadi, tanasi, boshi va oyoq-qo'llarining kattaligi homiladorlik davriga to'g'ri keladi, yo'ldoshning qalinligi o'lchanadi va uning etuklik darajasi aniqlanadi;

Dopplerografiya - utero-homilalik qon oqimini baholash, bachadon, kindik ichakchasidagi va yo'ldoshning tomirlarining ishlashini tekshirish;

Kardiotokografiya - gipoksiyaning bilvosita belgilari sifatida xomilaning yurak tezligini va uning motor faolligini baholash;

Ultratovushli platsenta - platsentaning joylashishini, uning hajmini, shaklini baholash.

Plasenta bilan bog'liq muammolarni aniqladingizmi? Vahima qo'ymang, lekin platsenta etishmovchiligi uchun tegishli homiladorlikni boshqarishni tanlang. Bu chaqaloqning holatini zaruriy davolash, oldini olish va doimiy monitoringini ta'minlaydi. Siz, albatta, sog'lom bolani ko'tarib, dunyoga keltirasiz.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Andryev S. et al. Experience with the use of memantine in the treatment of cognitive disorders //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 282-288.
2. Antsiborov S. et al. Association of dopaminergic receptors of peripheral blood lymphocytes with a risk of developing antipsychotic extrapyramidal diseases //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D11. – C. 29-35.
3. Asanova R. et al. Features of the treatment of patients with mental disorders and cardiovascular pathology //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 545-550.
4. Begbudiyeu M. et al. Integration of psychiatric care into primary care //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 551-557.
5. Bo'Riyev B. et al. Features of clinical and psychopathological examination of young children //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 558-563.

6. Borisova Y. et al. Concomitant mental disorders and social functioning of adults with high-functioning autism/asperger syndrome //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 36-41.
7. Ivanovich U. A. et al. Efficacy and tolerance of pharmacotherapy with antidepressants in non-psychotic depressions in combination with chronic brain ischemia //Science and Innovation. – 2023. – Т. 2. – №. 12. – С. 409-414.
8. Karshiyev Z. et al. The degree of adaptation to psychogenic effects in social life in patients with psychogenic asthma //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 295-302.
9. Konstantinova O. et al. Clinical and psychological characteristics of patients with alcoholism with suicidal behavior //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 399-404.
10. Konstantinova O. et al. Experience in the use of thiamine (vitamin B1) megadose in the treatment of korsakov-type alcoholic encephalopathy //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 564-570.
11. Kosolapov V. et al. Modern strategies to help children and adolescents with anorexia nervosa syndrome //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 571-575.
12. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499
13. Yunusova A., Zakirova F. THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC ENDOMETRITIS //Молодой исследователь: вызовы и перспективы. –2020. –С. 443-445.8.
14. Kamarova I., Yunusova A., Abdisayitova C. MODERN ASPECTS OF REHABILITATION OF WOMEN WITH POSTNATAL PERINEAL INJURIES //Science and innovation. –2022. –Т.1. – No. D8. –С. 641-646