

MUDDATDAN OLDINGI TUG`RUQ HAVFI BO`LGAN HOMILADOR AYOLLARDA FETOPLASENTAR YETISHMOVCHILIKNI BAHOLASH

Jalilova Dildora Murot qizi
Shavazi Nargiza Nuraliyevna

Ilmiy rahbar: dots.t.f.d.

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti. Samarqand. O`zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11103110>

Annotatsiya: Muddatdan oldin tug`ruq ona va bola sog`lig`i uchun katta muammolarga sabab bo`ladi. Oxirgi yillarda erta tug`ruqning kelip chiqish sababining 48% ni fetoplasentar yetishmovchilik tashkil qilmoqda. Fetoplasentar tizimning yetishmasligi hozirgi kungacha zamonaviy akusherlikning dolzarb muammolaridan biri bo`lib qolmoqda.

**Kalit so`zlar:** Muddatdan oldin tug`ruq, fetoplasentar yetishmovchilik, plasentaning morfofunktsional kasalliklari, ekstragenital kasalliklar, Nootroplar, tokolitiklar, spazmolitiklar, aminokislotalar.

Muddatdan oldingi tug`ruq homiladorlikning 22-haftasidan 37-haftasiga qadar bo`lgan gestatsion davrda homiladorlikning muddatidan oldin to`xtashiga aytiladi. Homilaning gestatsiya muddatini inobatga olib erta tug`ruqni 3 ta davrga bo`lamiz:

- 1) 22-haftadan 27- haftasiga qadar,
- 2) 28-xaftadan 33-haftasiga qadar,
- 3) 34-haftasidan 37- haftasiga qadar

sodir bo`lgan tug`ruq jarayonlarini inobatga olib, quyidagi sabablar bu jarayonning xatar omili xisoblanadi: ijtimoiy - biologik tashqi ekstrakorporal omillar (alimantar ovqatlanishning qoloqligi, kofeinga boy ichimliklarni haddan ziyod istemol qilish, narkotik xususiyatga ega bo`lgan vositalarni ichish va chekish, ruhiy stress jarayonlar, travmalar, ish faoliyati bilan bog`liq radioaktiv nurlanishlar). Akusherlik -ginekologik anamnez ma`lumotlari (onaning juda yosh ekanligi bunda onalikka jismonan tayyor emasligi yoki yoshi katta tug`uvchi onalar,anamnezidan erta tug`ruqlar kuzatilganligi,ko`p bor tabiiy abort kechganligi, ko`p xomilalik,og`irlashgan akusherlik anamnezlari), ekstragenital kasalliklar (qandli diabet, pielonefrit, miopiya, periferik qon tomirlar varikozi, semizlik, bronxial astma, pnevmaniya, urogenital kasalliklar, virusli kasalliklar), homiladorlik asoratlari (homiladorlar gipertenziyasi,eklampsiya preeklampsiya, yo`ldoshni oldinda joylashuvi, yo`ldoshning erta ko`chishi, fetoplasentar yetishmovchilik, qog`onoq suvining ko`pligi yoki haddan ziyod kamligi, homilani chanoq bilan kelishi,bachadon bo`yni yetishmovchiligi, bachadon malformatsiyasi). Fetoplasentar yetishmovchilik-bu homila va platsentadan turli xil ekstragenital va ginekologik patologiyalar, shuningdek homiladorlikning asoratlari tufayli rivojlanadigan plasentaning morfofunktsional kasalliklar majmuasi bo`lib, birlamchi yetishmovchilik homiladorlikning dastlabki bosqichlarida (16-18 xafta), platsenta shakllanishi va yuqumli virusli, bakterial kasalliklar, endokrin, yatrogen omillar ta'sirida organogenez bosqichlarida paydo bo'ladi. Ikkilamchi fetoplasentar yetishmovchilik dastlab normal shakllangan platsenta bilan, onalik omillari yoki homiladorlikning asoratlari ta'siri ostida rivojlanadi. Perinatal kasallanish va homilaning perinatal o'limi fetoplasentar yetishmovchilik tufayli yuzaga keladigan asoratlarga homilaning intrauterin rivojlanishini kechikish sindromi, homilaning o'tkir va surunkali gipoksiyasi, platsentaning erta qarishi, rivojlanmayqolgan homiladorlik kiradi. Platsentatsiya

jarayonining buzilishi bilan yuzaga keladigan va platsentaning rivojlanmay qolishiga olib keladigan erta FPY , erta tug'ilishning sabablaridan biridir. Shu sababli, hozirgi vaqtda kasallikning dastlabki, klinikadan oldingi bosqichida fetoplasentar kompleksdagi patologik o'zgarishlarni aniqlashga imkon beradigan zamonaviy diagnostika usullarini ishlab chiqish va klinik amaliyotga joriy etish dolzarbdir. Ona-platsentaplod tizimida gomeostazni ta'minlaydigan himoya-adaptiv mexanizmlarning neyrogen regulatsiyasining asosiy kontseptsiyasi shubhasiz qiziqish uyg'otadi. Fetoplasental tizimning yetishmasligi hozirgi kungacha zamonaviy akusherlikning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Bularga intrauterin o'sishni kechikishi va o'tkir va surunkali xomila gipoksiyasi kiradi. Fetoplasentar yetishmovchilik diagnostikasining asosiy usullaridan biri ultratovushli dopplerometriya bo'lib, unda homila bachadon arteriyalari, kindik arteriyasi va o'rta miya arteriyasida qon oqimi parametrlari aniqlanadi. Ona-platsenta-homila tizimidagi disfunktsiyaning ko'rsatkichlari ham quyidagilardan iborat: ultratovush fetometriyasi ma'lumotlariga ko'ra homila boshi, qorin, oyoq-qo'llari hajmining pasayishi, yo'ldoshning qalinligi va yetuklik darajasining homiladorlik davriga mos kelmasligi. Homiladorlikning turli davrlarida FPY uchun turli xil davolash sxemalari mavjudligiga qaramay, ushbu patologiyani davolash va oldini olishning yanada samarali usullarini izlash davom etmoqda. FPY farmakoterapiyasi quyidagi dorilar guruhlarini o'z ichiga oladi: bachadon mushaklarining bo'shashishiga yordam beradigan dorilar (b-adrenomimetiklar, spazmolitiklar, kaltsiy kanallari blokatorlari); qonning mikrosirkulyatsiyasi va reologik xususiyatlarini yaxshilaydigan dorilar (trombotsitlar agregatsiyasini kamaytiruvchi vositalar, angioprotektorlar, antikoagulyantlar); metabolik kasalliklarni tuzatuvchi dorilar (aminokislotalar, oqsillar aralashmalari); miya va homila to'qimalarining gipoksiyaga chidamliligini oshiradigan dorilar (antigipoksantlar, nootropalar). Miyometriy tonusining vaqti-vaqti bilan yoki uzoq vaqt davomida oshishi venoz oqimning pasayishi tufayli fetoplasentar bo'shliqda qon aylanishining buzilishiga olib kelishi ma'lum . Shu munosabat bilan bachadonning kontraktil faolligi oshgan bemorlarda FPY kompleks terapiyasiga tokolitik ta'sirga ega bo'lgan va arteriolalar darajasida qon tomir qarshiligini kamaytirish orqali uteroplasental qon oqimini kichik dozalarda yaxshilaydigan b-adrenomimetiklar kiritilishi kerak. B-adrenomimetiklarning yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sirini oldini olish uchun ularni qabul qilishni kardiotonik dorilarni qabul qilish bilan birlashtirish maqsadga muvofiqdir. Shu bilan birga, past dozali aspirindan foydalanish uteroplasentar qon oqimi buzilgan ayollarda FPY va preeklampsianing oldini olishda samarali ekanligi haqida dalillar mavjud. Shuning uchun uzoq muddatli antitrombotik terapiya (kleksan) bilan birga ko'pincha fetoplasental tizim ko'rsatkichlarining yaxshilanishiga olib keladi. Nootroplardan Pirasetam, metabolizmni yaxshilovchi vositalardan Riboksin, Dipiridamol, aminokislotalardan Sermin, Tivortin, Aktovegin, B guruh vitamin komplekslardan, tokolitiklardan Nifedipin, Verapamil, spazmolitiklardan Magniy sulfat, papaverin preparatlaridan foydalanish mumkun.

References:

1. Farmonova, R. F., & Akhtamova, N. A. (2022, December). MUDDATDAN OLDINGI TUGRUQDA PLATSENTANING MORFOFUNKSIONAL TUZILISHI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 18, pp. 148-150.)

2. Тезиков, Ю. В., Липатов, И. С., & Азаматов, А. Р. (2021). Гормонально-метаболический паттерн доклинической стадии преэклампсии. *Журнал акушерства и женских болезней*, 70(3), 51-63.
3. Newnham, J. P., Godfrey, M., Walters, B. J., Phillips, J., & Evans, S. F. (1995). Low dose aspirin for the treatment of fetal growth restriction: a randomized controlled trial. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 35(4), 370-374.
4. Oyelese, K. O., Black, R. S., Lees, C. C., & Campbell, S. (1998). A novel approach to the management of pregnancies complicated by uteroplacental insufficiency and previous stillbirth. *Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*, 38(4), 391-395.
5. Сидельникова, В. М., & Сухих, Г. Т. (1999). Актуальные проблемы невынашивания беременности. *Цикл лекций*, 37-41.
6. Бычков, В. И., Образцова, Е. Е., & Шамарин, С. В. (1999). Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности. *Акушерство и гинекология*, 6, 3-6.
7. Мурашко, Л. Е., Бадоева, Ф. С., Асымбекова, Г. У., & Павлович, С. В. (1996). Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности. *Акушерство и гинекология*, (4), 43-44.
8. Зарубина, Е. Н., Бермишева, О. А., & Смирнова, А. А. (2000). Современные подходы к лечению хронической фетоплацентарной недостаточности. *Проблемы репродукции*, 5, 61-63.
9. Zafarjanovna, K. F., Nuralievna, S. N., & Zafarjonovna, A. Z. (2022). Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(10), 258-262.
10. Babamuradova, Z. B., & Shavazi, N. N. (2021). Assessment of the efficacy and safety of biological agents in rheumatoid arthritis. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 9(6), 26-31.