

## **ANTENATAL DAVRDAGI HOMILA GIPOKSIYASI VA ZAMONAVIY AKUSHERLIK TAKTIKASI HAMDA OLDINI OLISH.**

*Соткинбоева Олтиной Миркомил Кизи*

*Андижон Давлат Тиббиёт институти, 3 курс Магистр, 2 -Акушерлик ва  
гинекология кафедраси*

**ANNOTATSIYA:** Ushbu maqolada antenatal davrdagi homila gipoksiyasi va zamonaviy akusherlik taktikasi haqida to'liq ma'lumot berilgan. Hamda ushbu kasalliklar bo'yich ularning oldini olish ham nazarda tutilgan. Qolaversa maqolada homiladorlikning belgilari, rivojlanishi hamda o'sishi haqida to'liq ma'lumotga ega bo'lishingiz mumkin.

**KALIT SO'ZLAR:** xromosomalar, akusherlik haftasi, fiziologik va patologik homiladorlik, ovulyatsiya kuni, ultratovush.

Homiladorlik (lot. graviditas.) — ayol organizmining maxsus holati bo'lib, uning reproduktiv a'zolarida rivojlanayotgan embrion yoki homila mavjudligidir. Homiladorlik bachadon nayida ayol va erkak jinsiy hujayralarining birlashishi natijasida sodir bo'ladi, natijada 46 xromosomani o'z ichiga olgan zigota shakllanadi. Ushbu maqolada homiladorlik haqida to'liq ma'lumot yoritiladi. Bo'lajak bolaning jinsi jinsiy xromosomalar to'plamiga bog'liq (XX yoki XY), ta'kidlash kerakki, tuxum hujayralar doimo X-xromosoma tashuvchisi bo'ladi, spermatozoidlar esa X- yoki Y-xromosoma (1: 1 nisbatda). Shunday qilib, homilaning jinsi aynan tashuvchisi spermatozoid hisoblangan jinsiy xromosomalar bilan belgilanadi (X-xromosoma bo'lganda — qiz, Y-xromosomalar bo'lganda — o'g'il). Hujayralarning bo'linishi natijasida blastosista shakllanadi, u yettinchi sutkaga borib bachadon devoriga birikadi.

Homiladorlikda bola jinsini aniqlash.

Homiladorlik birinchi uch oyida (birinchi trimestr) homilaning a'zolari shakllanadi, 12-haftaning oxiriga borib yo'ldosh to'liq shakllanib bo'ladi. Yo'ldosh orqali homila ozuqa moddalarini oladi va metabolizmning yakuniy mahsulotlari

chiqarib yuboriladi. Inson homiladorligi muddati 9 oy yoki 40 akusherlik haftani (oxirgi hayzdan sanab) tashkil qiladi. Akusherlikda fiziologik va patologik homiladorlik ajratiladi. Odatda, har qanday homiladorlik tug'ruq akti bilan tugaydi — bola dunyoga keladi, ko'p homilali homiladorlik taqdirida esa — egizaklar (gomozigotali — bir xil yoki geterozigotali — turli).

Oilani rejalashtirish — Yer aholisini barqarorlashtirish global demografik muammosini hal qilishning asosiy usullaridan biridir. Eng keng tarqalgan usullari juftliklarga muntazam ravishda jinsiy aloqa qilib mamnun bo'lish va istalmagan homiladorlik boshlanishi ehtimolini ishonchli tarzda kamaytirish imkonini beradi, albatta juftliklar buni xohlagunlariga qadar. Shu munosabat bilan, oilani rejalashtirish urug'lantirishni oldini olish yoki urug'lantirilgandan keyin amal qiladigan embrionning implantatsiyalanishiga to'sqinlik qilish usullarini o'z ichiga oladi. Hozirgi vaqtda homiladorlikni rejalashtirishning samarali imkoniyati mavjud. Oilani rejalashtirishning eng samarali tabiiy usullaridan biri simptotermal usul hisoblanadi, biroq u samara bobida gormonal kontratseptsiyaga yetisha olmaydi va prezervativ kabi, jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalardan himoya qilmaydi. Homiladorlik rejalashtirishda ovulyatsiya kunini aniqlash muhim ahamiyatga ega. Hamma gap shundaki, tuxum hujayra (urug'lantirilmagan) ovulyatsiyadan bir kun o'tib nobud bo'ladi, shuning uchun hayz siklida fertil davr ovulyatsiyadan 2-3 kun oldin (spermatozoidlar 3 kungacha faol) boshlanadi va ovulatsiya sodir bo'lganidan bir yoki ikki kun o'tib tugaydi. Urug'lantirishni o'tkazish uchun eng maqbul kunlar ovulyatsiyadan bir kun oldin va bevosita ovulyatsiya kuni hisoblanadi. Ovulyatsiya haqida batafsil ma'lumot va uning kunini aniqlash. Shunday qilib, lyuteinlovchi gormon darajasining keskin ko'tarilishi homilador bo'lish uchun eng muvaffaqiyatli davrining boshlanishini anglatadi. Homiladorlikni erta tashxislash va uning muddatini aniqlash nafaqat akusherlik nuqtai nazaridan muhim, balki urug'lantirishdan keyin sodir bo'ladigan anatomik, fiziologik va gormonal o'zgarishlar bo'lajak ona anamnezida mavjud tashqi jinsiy a'zolar kasalliklariga sezilarli ta'sir ko'rsatishi ham mumkin. Homiladorlikni aniqlashga imkon beradigan barcha belgilar gumon qilinadigan (shubhali), ehtimolli va ishonchli belgilarga bo'linadi. Ular sub'yektiv yoki ob'yektiv ma'lumotlarga asoslangan bo'lishi

mumkin. Biroq, hozirgi davrda akusherlik amaliyotida ultratovush diagnostikasining (UTT) keng joriy etilishi munosabati bilan ginekologiya va akusherlik darsliklarida qayd qilib o'tilgan homiladorlik alomatlari o'z ahamiyatini yo'qotib bormoqda.

Shubhali belgilar (sub'yektiv ma'lumotlar asosida):

- Qusish yoki ko'ngil aynishi (ayniqsa, ertalablari), hid, ishtaha yoki oziq-ovqat iste'moliga bog'liq o'zgarishlar;
- Ba'zi hidlarga paydo bo'lgan intolerantlik;
- Asab tizimining buzilishlari (uyquchanlik, tormozlanish, tez-tez kayfiyat o'zgarishi, bosh aylanishi, holsizlik, bezovtalik);
- Tez-tez siydik chiqarish;
- Sut bezlari dag'allashib, sezuvchanligining ortishi;
- Qorin chizig'i bo'ylab, siynalar sohasi, yuzdagi terining pigmentatsiyasi (dog'lar) o'zgarishi (kuchayishi);
- Sut bezlari, son, qorin terisida homiladorlik chandiqlari (chiziqlari) paydo bo'lishi (striya);
- Qorin hajmining kattalashishi.

Ehtimolli belgilari (tekshirishda aniqlangan ob'yektiv belgilar):

- Homilaning harakatlanishi hissi (birinchi marta tug'ayotgan ayollarda 18-20 haftada, qayta tug'ayotgan ayollarda — 16-18 haftada);
- Amenoreya (hayzning yo'qligi);
- Sut bezlarining kattalashishi, og'iz sutining (lot. colostrum gravidarum) kelishi;
- Qin va bachadon bo'yni shilliq qavatining ko'kimtirliigi (sianoz);
- Bachadon shakli, hajmi va konsistentsiyasining o'zgarishi (ichki akusherlik tekshiruvlari bilan);
- Gestatsiyaning 5-6 haftasidan boshlab bachadonning o'sishi, avval orqa-oldi tomoni, so'ng ko'ndalangiga;
- Gorvitz-Gegar alomatlari: bachadonning yumshashi, ayniqsa, toraygan qismida (lot. isthmus uteri). Ikki qo'lli tekshiruvda bachadonning toraygan qismida barmoqlar qarshiliksiz bir-biriga tegadi. Oxirgi hayzdan boshlab 6-8 hafta davomida xarakterli;

- Snegiryov belgisi: bachadon konsistentsiyasining o'zgaruvchanligi: mexanik qo'zg'atuvchi yoki ikki qo'lli tekshiruvda bachadon zichlashadi va qisqaradi, keyin yana yumshoq holatiga qaytadi;

- Piskachek belgisi: erta davrlarda bachadon assimetriyasi kuzatiladi, implantatsiya sodir bo'lgan burchakning bo'rtib qolishi aniqlanadi. Vaqt o'tishi bilan u yo'qoladi;

- Gubarev va Gauss belgisi: dastlabki muddatlarda bachadon bo'ynining yengil harakatchanligi qayd qilinadi, bu toraygan qismining sezilarli yumshashi bilan bog'liq;

- Genter belgisi: dastlabki muddatlarda toraygan qismning yumshashi tufayli bachadon old tomonidan bukilishi va old yuzasida o'rta chiziq bo'ylab taroqsimon qalinlashishi (har doim ham aniqlanmaydi);

Ishonchli (aniq) belgilari (homiladorlikning ikkinchi yarmida aniqlanadi):

- Homila yurak urishi aniqlanadi (akusherlik stetoskopi yordamida homilaning yurak qisqarishlarini eshitish mumkin);

- Tashqi akusherlik tekshiruv davomida palpatsiya yordamida homilaning katta (bosh, tos) va kichik (qo'l, oyoq) qismlarini aniqlash, harakatlarini sezish;

- Rentgenogramma va exogrammada homilaning skeleti aniqlanadi;

- Ultratovush tekshiruvi yordamida homila va yo'ldoshni aniqlash.

Har qanday homiladorlikdagi kabi, uning boshlanishi urug'lantirish jarayoni bilan bogliq, ya'ni spermatozoid deb ataladigan yetilgan erkak jinsiy hujayrasining ayol jinsiy hujayralari — tuxum hujayra bilan qo'shilishi. Shunday qilib, urug'lantirish jarayonining yakunlanishi yoki ikki gametaning uyg'unlashuvi oxirida shakllangan umumiy hujayra (zigota) yangi organizmning boshlanishi hisoblanadi. Urug'lantirishdan tortib to tug'ilishgacha bo'lgan o'rtacha homiladorlik muddati 38 hafta hisoblanadi (embrional muddat). Oxirgi hayz boshlanishidan tug'ruqqacha bo'lgan homiladorlikning o'rtacha davomiyligi esa 40 hafta (akusherlik muddati). Akusherlik muddatidan foydalanish tibbiyotda kengroq tarqalgan, chunki urug'lantirish kunini aniqlash odatda qiyin. Insonning ona qorni ichida rivojlanishi odatda davrlarga bo'linadi. Tuxum hujayra urug'lantirilishidan torib implantatsiya boshlanguniga qadar davr (rivojlanishning birinchi haftasi) preimplantatsion davr deb tavsiflanadi, keyingi rivojlanish esa postimplantatsion davrga mansub. Preimplantatsion davrda embrion

bachadon devoriga birkmagan bo'ladi, dastlabki 4 kun davomida embrion bachadon naylari bo'ylab urug'lantirilgan joydan (bachadon nayining ampulyar qismi) bachadon tomon harakatlanadi, rivojlanishning 4-5 kuni embrion ayol bachadonida o'zini implantatsiyaga tayyorlashni boshlaydi. Shuningdek, rivojlanishning embrional (urug'lantirishdan boshlab dastlabki 8 hafta) va fetal (9 haftadan boshlab tug'ruqqacha) davrlari farqlanadi. Embrional davrda birlamchi tuzilmalarning fazoviy tashkillashuvi (morfogenez), hujayralarning boshlang'ich differentsiatsiyasi va a'zolar tizimi shakllanishi (organogenez) sodir bo'ladi. Fetal davrda esa a'zolar shakllangan tizim doirasida rivojlanadi, homilaning o'lchamlari ahamiyatli darajada kattalashadi. Embrional davr urug'lantirishdan boshlab embrional muddatning 8-haftasi oxirigacha davom etadi (akusherlik muddati uchun 10-hafta oxiri). Embrional davr davomida insonning embriogenezi sodir bo'ladi, xususan, urug'lantirish, bo'linish (ko'p hujayralilik shakllanishi), implantatsiya (bachadonga birikib kirishi) gastrulyatsiya (embrional yaproqchalarning shakllanishi), gistogenez (to'qimalarning shakllanishi) organogenez (a'zolarining shakllanishi), platsentatsiya va boshqa shu kabi jarayonlar. Embrional davr davomida embrion o'lchami 0,1 mm dan (urug'lantirilgan tuxum hujayra) 3 sm ga kattalashadi (homila qobiqlarini hisobga olmagan holda). Dastlab, embrion chaqaloq kabi ko'rinishga ega bo'lmaydi, faqat asta-sekin shunday ko'rinish va tuzilish kasb etadi. Embrional muddatning oxirgi haftasida ba'zi embrional tuzilmalarni yo'qoladi (jabrali yo'qlar va jabrali yoriqlar, dum, allantois kamayadi).

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. 40“,Williams obstetrics, 24th, McGraw-Hill Professional, 2014. ISBN 9780071798938.

2. Gestational Hypertension“. Stanford Children's Health. Qaraldi: 2017-yil 30-noyabr.

3. Gestational hypertension and preeclampsia in living kidney donors". N. Engl. J. Med. 372 (2): 124–33. January 2015. doi:10.1056/NEJMoa1408932. PMID 25397608.

PMC

4362716.

[//www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=4362716](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=4362716).

4. Lo, JO; Mission, JF; Caughey, AB (April 2013). "Hypertensive disease of pregnancy and maternal mortality.". *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 25 (2): 124–32. doi:10.1097/gco.0b013e32835e0ef5. PMID 23403779.

5. "Drug Treatment of Hypertension in Pregnancy". *Drugs* 74 (3): 283–296. March 2014. doi:10.1007/s40265-014-0187-7. PMID 24554373. PMC 4558097. [//www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez)

6. "Framing postpartum hemorrhage as a consequence of human placental biology: an evolutionary and comparative perspective". *American Anthropologist* 113 (3): 417–30. 2011. doi:10.1111/j.1548-1433.2011.01351.x. PMID 21909154. PMC 3168987. [//www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=3168987](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=3168987).

8. "Mild gestational hypertension remote from term: progression and outcome". *Am. J. Obstet. Gynecol.* 184 (5): 979–83. April 2001. doi:10.1067/mob.2001.112905. PMID 11303208. [https://archive.org/details/sim\\_american-journal-of-obstetrics-and-gynecology\\_2001-04\\_184\\_5/page/979](https://archive.org/details/sim_american-journal-of-obstetrics-and-gynecology_2001-04_184_5/page/979).