

Ekstragenital kasalliklar va homiladorlik.

Jumaniyazova Muqaddas Xusinovna-Xiva Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumining “Akusherlik va ginekologiya” fani oliy toifali o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada homiladorlik davrida ekstragenital kasalliklarning turlari, ularning homiladorlikka ta'siri va boshqarish usullari ko'rib chiqiladi. Shuningdek, homilador ayollar uchun ekstragenital kasalliklarni aniqlash va davolashda muhim ahamiyatga ega bo'lgan diagnostika usullari ham tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: ekstragenital kasalliklar, diagnostika, ovulyatsiya, genetik maslahatlashuv, monitoring,

Ayol organizmidagi ekstragenital kasalliklar homiladorlik va tug'ruq davrlarida turli hil asoratlarga, salbiy oqibatlariga olib keladi. Jumladan:

Yurak-tomir kasalliklari: Homiladorlik va tug'ruq vaqtida ayol sog'lom bo'lsa, organizm o'z vazifasini bajaradi, yurak-tomir tizimi kasalliklarida esa ko'pincha qon aylanishi buzilib ko'ngilsiz hodisalar ro'y beradi. Homiladorlik, tug'ruq va chilla davri aksari yurak-tomir kasalliklarining kechishini og'irlashtiradi.

Yurak ikki tavaqali klapanining porogi (mitral kasallik) va bunda mitral stenozining ustun kelishi, yurakning barcha revmatik kasalliklari (endokardit, miokardit), septik endokardit, stenokardiya ko'proq xavfli hisoblanadi. Bu kasalliklar homiladorlik davrida og'ir o'tadi: ko'pincha yurak faoliyatining dekompensatsiyasi ro'y beradi va qon aylanishi buziladi (halloslash, ko'karish, shish), shular sababli homiladorlikni to'xtatishga to'g'ri keladi.

Yurak kasalliklarida tug'ruq vaqtida ayniqsa, homila tug'iladigan davrda yurak faoliyati va qon aylanishi osongina buziladi. To'lg'oq tutganda asab va muskul tizimiga juda zo'r kelishi sababli yurak faoliyati buziladi. Homila tug'ilgach, qorin ichidagi bosim pasayishi tufayli kollaps ro'y berishi mumkin.

Yurak faoliyati buzilishi oqibatida ayol o'lishi mumkin. Yurakning dekompensatsiyalangan poroklarida homilador ayol chala tug'ishi, tug'ruq vaqtida ko'pincha homila asfiksiyasi ro'y berishi mumkin. Yurak poroklari 75-90% hollarda revmatizm natijasida orttirilib, 6,5-10% ayollarda esa tug'ma holda uchraydi.

Homiladorlik, tug'ruq va chilla davrining qanday o'tishi porokning shakliga, yurak faoliyatining yetishmovchiligi, revmatizm jarayonining faolligiga bog'liqdir. Orttirilgan poroklar shakliga ko'ra mitral stenoz, mitral klapanlarning yetishmovchiligi, kombinatsiyalashgan mitral porogi, aorta klapanlarining yetishmovchiligi va stenoz ko'proq uchraydi. Revmatizm jarayoni faol va nofaol fazalarga bo'linib, asosan homiladorlikning birinchi va uchinchi trimestrida qo'zg'alib, homilador ahvoli og'irlashib qoladi. Bunday holda periferik qonda faol revmatizmga xos o'zgarishlar rivojlanadi. Yurak porogi bor ba'zi ayollarning yurak faoliyati chilla davrida dekompensatsiyaga uchraydi.

Yurak-tomir tizimining kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash uchun homilador ayollar maslahatxonasida tekshiriladi, hamda terapevt va akusherning muntazam nazoratida bo'ladi. Ayol sog'ligi uchun xavfli holatlar bo'lsa (stenoz, miokardit, dekompensatsiya), homiladorlikning 12 haftalik muddatigacha abort qilinadi. Muddatidan oshib ketgan bo'lsa, homilani olib tashlash o'ta xavfli, shuning uchun ayol vaqti-vaqti bilan statsionarda yotqizilib davolanadi. Homilador ayolning ahvoli dori-darmonga qaramay yomonlashaversa, homila olib tashlanadi.

Gipertoniya (xafaqonlik) kasalligi. Gipertoniya kasalligi tug'ish yoshidagi ayollar orasida keng tarqalgan bo'lib, davo choralari ko'rilmagan taqdirda tug'ish jarayonida turli og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Bularga homilaning vaqtdan oldin tug'ishi, perinatal o'lim, og'ir gestozlar va boshqalar kiradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, arterial gipertoniya qator hollarda onalar o'limining asosiy sabablaridan biridir. Qon bosimining o'ta yuqori bo'lishi, ko'z tubidagi og'ir o'zgarishlar (retinopatiya, qon quyilishlar), buyrak yetishmovchiligi paydo bo'lishi kasallikning og'ir kechayotganligidan darak beradi.

Glomerulonefrit – buyrak koptokchalarining birlamchi immune yallig'lanishidir. Bu kasallikda ikkala buyrakning ham shikastlanishi ko'riladi. Kasallik homiladorlik va tug'ruqda ko'p asoratlar keltirib chiqaradi. Eklampsiya, ona qornida homilaning o'lishi va va perina tal o'limga olib keladi. Ba'zan esa platsentaning barvaqt ko'chishi, homilani chala hamda giđotrofik tug'ilishi kuzatiladi. Pirovard natijada, bevosita onalar o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Klinik ko'rinishi bo'yicha siydik tahlilida mikrogemoturiya, mikroprotenuriya, silindruriya va yuzda, qovoqlarda shishlar bilan xarakterlanadi.

Kamqonlik. Kamqonlik deganda gemoglobin umumiy hajmining kamayishi tushuniladi. 80% homilador ayollarda kamqonlik uchraydi.



1-darajali kamqonlikda qon tarkibidagi gemoglobin 100-91 gl;

2-darajali kamqonlikda 90-71 gl;

3-darajali kamqonlikda 70 gl dan past bo'ladi.

Anemiyaning eng ko'p uchraydigan quyidagi turlari farq qilinadi: postgemorrogik anemiya, qon yo'qotish natijasida paydo bo'ladi. Temir moddasi yetishmaydigan anemiya, organizimda temir tanqisligi sababli rivojlanadi. Pernitsioz anemiya, antianemik omil (sianokobolamin) yetishmasligiga bog'liq. Gemolitik anemiya, eritrotsitlar parchalanishidan paydo bo'ladi. Gipoplastik anemiya, suyak ko'migi funksiyasi pasayib ketganda rivojlanadi. Homiladorlik davrida va emizikli ayollarda ko'proq temir yetishmovchiligi anemiyasi kuzatiladi.

Homilador ayollar qon zardobida temir tarkibining buzilishi, gipoxrom kamqonlik rivojlanishi va to'qimalar oziqlanishining buzilishiga olib keladi.

Homilador ayollarda kamqonlikning rivojlanishi noto'g'ri ovqatlanish, ovqat hazm bo'lishining buzilishi, tug'ruqda qon ketishi, ust-ustiga homilador bo'lishi kabi omillarga bog'liq. Kamqonlik homiladorlik rivojlanishiga va tug'ruqqa salbiy ta'sir qiladi. Jumladan 20-40% kamqon homiladorlarda gestozlar rivojlanadi, 15-30% homiladorlarda chala tug'ish, erta suv ketish hollari yoki qon yo'qotishning ortishi kuzatiladi. Tug'ruq vaqtida quyidagi asoratlar sodir bo'lishi mumkin: homila gipoksiyasi, tug'ruq kuchlarining susayishi.

Anemiya profilaktikasi homiladorlikning 12-14-haftasidan boshlanadi. Yengil shakldagi kamqonlikni ayollar maslahatxonasida ambulatoriya, o'rta va og'ir shaklda esa stasionar sharoitida davolash mumkin.

Havo-tomchi yo'li orqali yuqadigan kasalliklar: Homiladorlik ayolni yuqumli kasalliklardan saqlamaydi. Bo'yida bo'lmagan ayollar kabi, homilador ayollar ham yuqumli kasalliklar bilan og'rishi mumkin. Yuqumli kasalliklarning aksari bo'yida bolmagan ayollarga nisbatan homiladorlarda og'irroq kechadi. Yuqumli kasalliklarning hammasi, ayniqsa o'tkir yuqumli kasalliklar homilaga xavf tug'diradi. Bunda homila ko'pincha nobud boladi yoki homiladorlik barvaqt tugaydi. Ayniqsa o'tkir yuqumli kasalliklar: ich terlama, og'ir gripp, o'tkir dizenteriya, epidemik gepatit va boshqa yuqumli kasalliklarda homiladorlik ko'pincha barvaqt to'xtaydi. Ona va homila organizmining intoksikatsiyasi, tana haroratining ko'tarilishi, homilador ayoldagi eng muhim a'zolar funksiyasining buzilishi sababli homila nobud bo'ladi va chala tug'iladi. Plasentaga qon quyilishi, unda distrofik o'zgarishlar ro'y berishi homiladorlikning uzilishiga sabab bo'ladi.

Plasenta yuqorida aytilganicha o‘zgargan taqdirda ko‘pgina yuqumli kasalliklarning mikroblari onadan homilaga o‘tib, unga yuqishi mumkin. Ayni vaqtda homila aksari nobud bo‘ladi, bunga sabab homila organizmida himoya reaksiyalari vujudga kelmagan yoki juda sust bo‘ladi. Bola tushishi (abort) va chala tug‘ish, qon yo‘qotish, modda almashinuvning o‘zgarishi, chilladagi (abortedan keyingi) septik kasalliklar yuqumli kasalliklarning kechishini og‘irlashtiradi.

Gripp. Homilador ayollarda gripp boshqa yuqumli kasalliklarga nisbatan ko‘proq uchraydi. Gripp homiladorlikning ayniqsa so‘nggi oylarida chala tug‘ishga sabab bo‘ladi. Gripp bilan og‘irigan bemorlarda tug‘ruq ko‘pincha og‘ir kechadi, tug‘ruq kuchlari sust, dard tutishi og‘ir boladi, yoldosh tushishi va chilla davrida qon ketishi, septik infeksiya bilan boglangan chilla kasalliklari ro‘y beradi. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar gripp virusiga g‘oyatda moyil boladi. Profilaktika va davolash choralari tegishlicha amalga oshirilmasa, tug‘ruq majmuidagi bolalar o‘rtasida gripp tez tarqalib ketadi.

Bunga yo‘l qo‘ymaslik uchun bu kasallikning dastlabki belgilari paydo bolishi bilanoq ayollar va bolalami ajratib qo‘yish zarur. Niqob tutish, palatalami shamollatish shart, palatalarga simob kvarts lampasidan nur tushirish yaxshi natija beradi.

Toksoplazmoz. Toksoplazmoz homilaning rivojlanish anomaliyalariga va o‘lik tug‘ilishga sabab bo‘lishi so‘nggi yillarda aniqlandi.

Homilador ayolda toksoplazmoz bo‘lsa homilaga yuqishi va bu homilaning nobud bo‘lishiga sabab bolishi mumkin. Bola tirik tug‘ilsa ham taraqqiyot anomaliyalari (gidrosefaliya, mikrocefaliya va hokazo), markaziy asab tizimini zararlanishi (talvasa, falaj parez), ko‘z to‘r pardasining kasalligi (xorioretinit), jigar, buyrak va boshqa a‘zolarining kasalliklari kuzatiladi.

Virusli gepatit – epidemik gepatit homiladorlarda og‘irroq o‘tadi, homiladorlikning kechishiga ham yomon ta‘sir etadi. Homiladorlarda, ayniqsa, tug‘uvchilarda yuqumli gepatit juda og‘ir kechadi va ular o‘rtasida o‘lim ko‘proq uchraydi. Jigar faoliyati buzilishining boshlang‘ich belgilari ko‘rina boshlaganda, xususan intoksikatsiya zo‘rayib, bemor bo‘shshsa, sariqlik ko‘paysa, pulsi tezlashsa, tana harorati normal bo‘lganiga qaramay, oyoqlariga shish kelsa, neytrofilli leykotsitoz holatlari kuzatilsa, qonda bilirubin oshib ketsa, homiladorlikni to‘xtatish zarur bo‘ladi. Agar bu kasallikda homiladorlik davom etsa, qog‘onoq suviningvaqtidan ilgari ketib qolishi, tug‘ruqning uchinchi davrida qon ketishi,

chala tug'ish, homilaning ona qornida o'lib qolishi kabi og'ir asoratlar juda ko'p uchraydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Жабборова Ю.Қ., Аюпова Ф. М. Акушерлик: Дарслик . Т.: Мехридарё, 2008. - 416 б.
2. Ziyayeva M. F., Mavlyanova G.X. Ginekologiya. Darslik. O'qituvchi . Toshkent – 2008. 288 bet



Research Science and Innovation House

