IQRO JURNALI / 2023
GUVOHNOMA № 060680
E-ISSN : 2181-4341

VOL–2, ISSUE–1
https://wordlyknowledge.uz/

YIRIK HOMILANING AKUSHERLIK VA PERINATAL JIHATLARI

Zakirova Nodira Islamovna,

Abdullayeva Nigora Erkinovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, Uzkekiston

ANNOTATSIYA: Hozirgi vaqtda makrosomiya uchun umumiy qabul qilingan atama mavjud emas, shuning uchun homiladorlik yoshidan qat'i nazar, vazni 4000 g dan ortiq bo'lgan bola katta bola hisoblanadi. Makrosomiya ham ona, ham bola uchun salbiy homiladorlik natijalari bilan bog'liq. Tug'ilish paritetiga ko'ra, barcha tug'ruqdagi ayollar (n=200) quyidagi guruhlarga bo'lingan: I guruhga faol mehnat boshqaruvidan o'tgan 78 nafar tug'ruqdagi ayollar, II guruhga tug'ruq davridagi 122 nafar ayollar kiradi. I guruhga homiladorlik muddati 39,0 - 39,6 hafta, bunda xomilalik makrosomiya va tug`ruq yo`llarining tug'ilishga tayyor emasligi sababli bachadon bo'yni yetishmasligi. II guruh (kutilayotgan boshqaruv) - homilaning bosh ko'rinishi va homiladorlik muddati 40,0 - 41,6 hafta, spontan tug`ruq boshlangan.

Kalit sozlar: makrosomiya, yiriq homila, semizlik, faol va kutilayotgan boshqaruv.

Muvofiqlik.

Hozirgi vaqtda makrosomiya uchun umumiy qabul qilingan atama mavjud emas, shuning uchun homiladorlik yoshidan qat'i nazar, vazni 4000 g dan ortiq bo'lgan bola katta bola hisoblanadi [1,5,7]. Adabiyotga ko'ra, katta homila bilan tug'ilish 5-20% ni tashkil qiladi [1,3,7]. Adabiyot ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, xomilalik makrosomiya rivojlanishida ovqatlanish omillari, homiladorlik davrida ortiqcha vazn ortishi, ekstragenital patologiya va boshqalar katta rol o'ynaydi [1,2,4]. Makrosomiya ham ona, ham bola uchun salbiy homiladorlik natijalari bilan bog'liq [3,6]. Bundan tashqari, homila makrosomiyasi va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun uzoq muddatli natijalar, jumladan, semizlik, diabet, yurak kasalliklari va boshqalar o'rtasida yaxshi tan olingan bog'liqlik mavjud. [1] Asfiksiyaning yuqori ko'rsatkichlari, tabiiy tug'ilish kanali orqali katta homila bilan tug'ilish paytida tug'ilish travması katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib, mavzuning dolzarbligi va tadqiqot maqsadini belgilaydi.

Tadqiqot maqsadi.

Semizlik va homila makrosomiyasi bo'lgan ayollarda homiladorlik jarayonining xususiyatlarini va tug'ilish natijalarini o'rganish.

Tadqiqot maqsadlari.

1) Semizlik va makrosomiya bilan og'rigan ayollarda somatik kasalliklar va homiladorlikning asoratlarini o'rganish.

2) Tug`ruq yo`llarining tayyorligini va homila makrosomiyasi bo'lgan ayollarda tug'ilish jarayonini faol va kutish taktikasi bilan aniqlang.

3) Semizlik va makrosomiya bilan og'rigan ayollarda tug'ish usullarini faol va kutilgan taktika bilan qiyosiy tahlil qilish.

Materiallar va tadqiqot usullari.

Tug'ilish paritetiga ko'ra, barcha tug'ruqdagi ayollar (n=200) quyidagi guruhlarga bo'lingan: I guruhga faol mehnat boshqaruvidan o'tgan 78 nafar tug'ruqdagi ayollar, II guruhga tug'ruq davridagi 122 nafar ayollar kiradi. I guruhga qo'shilish mezonlari: 18-45 yoshdagi ayollar, homilaning boshi bilan kelishi, homiladorlik muddati 39,0 - 39,6 hafta, bunda xomilalik makrosomiya va tug`ruq yo`llarining tug'ilishga tayyor emasligi sababli bachadon bo'yni yetishmasligi. Bachadon tug'ish uchun tayyorlangan. Istisno mezonlari: bachadondagi chandiq, amnion suyuqlgining muddatidan oldin yorilishi, har qanday turdagi qandli diabet, xomilalik malformatsiyalar.

II guruh (kutilayotgan boshqaruv) - 18-45 yoshdagi ayollar, homilaning bosh ko'rinishi va homiladorlik muddati 40,0 - 41,6 hafta, spontan tug`ruq boshlangan.

Ultratovushli skaner yordamida barcha bemorlarda xomilalik makrosomiya tashxisi qo'yilgan. Barcha bemorlarda bachadon bo'yni holatini baholash uchun Bishop shkalasi ishlatilgan. Onaning tarixi, tug'ilish pariteti, tug'ilish usullari, tug'ruqning asoratlari va tug'ruqdan keyingi davr, yangi tug'ilgan chaqaloqning taxminiy vazni, antropometrik ma'lumotlar, yangi tug'ilgan chaqaloqning holati va perinatal natijalarini baholash va boshqalarni o'z ichiga olgan perfo karta ishlab chiqildi.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish.

Ayollarning aksariyati ortiqcha vaznli va turli darajadagi semirishga ega edi. Homilador ayollarni tana vazniga ko'ra taqsimlash xususiyatlari 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval
Semizlik darajasini guruhlar bo'yicha taqsimlash

Semirib ketish darajasi	Jami n=200	I guruh n=78	II guruh n=122
Kam vazn	-	-	-
Normal vazn	30 (15%)	12 (15,38%)	18 (14,75%)
Ortiqcha vazn	88 (44%)	45 (57,7%)	43 (35,2%)
Semizlikning I darajasi	50 (25%)	14 (17,95%)	36 (29,5%)
II darajali semirish	18 (9%)	13 (16,67%)	5 (4%)
III darajali semirish	14 (7%)	9 (11,5%)	5 (4%)

Bachadon bo'yni 39,0-39,6 haftalik homiladorlik davrida 1-guruhdagi 62/78 (79,5%), homiladorlikning 40,0-41,6 xaftaligida - 2-guruhdagi 100/122 (82%) bemorlarda aniqlangan. 1-guruhdagi 16/78 (20,5%) bemorlarda homiladorlikning 39,0-39,6 xaftaligida, homiladorlikning 40,0-41,6 haftasida - 2-guruhdagi 22/122 (18%) bemorda (jadvalda) yetarlicha yetuk bo'lmagan bachadon bo'yni tashxisi qo'yilgan (jadval). 2).

Jadval 2

Bishop shkalasi bo'yicha tug'ilish uchun bachadon bo'yni yetuklik darajasini baholash

Bishop shkalasi bo'yicha tug'ilish kanalining yetuklik holati	I guruh (n=78)	II guruh(n=122)
Bachadon bo'yni yetilmagan	62(79,5%)	100(82%)
Bachadon bo'yni yetarli darajada yetuk emas	16(20,5%)	22(18%)

Xomilalik makrosomiya bilan homila va onaga tug'ilish travmasi ko'p bo'ladi, bu homila boshining katta kattaligi bilan bog'liq, shuning uchun tos suyagining normal o'lchami buning uchun etarli bo'lmasligi mumkin. Tug'ilish ba'zi qiyinchiliklar bilan davom etdi. Semizlik va makrozomiya bilan og'rigan ayollarda homiladorlik va tug'ish asoratlarining mavjudligi qorin bo'shlig'i orqali tug'ilishga dalolat beradi. Katta homila bilan tug'ilish paytida shikastlanishlar kichiklardan sezilarli darajada farq qilmaydi: perineal yorilish 1,7-4,9%, bachadon bo'yni yorilishi - 0,7-4,7% hollarda. Xomilaning makrosomiyasi bilan tug'ilish paytida qon yo'qotish hajmi 325,47 ±148,69 ml, homila o'rtacha og'irligi - 227,47 ± 165,63 ml.

Tug'ilish kanalining yumshoq to'qimalarining sezilarli akusherlik shikastlanishi tufayli homila makrosomiyasi bilan kechki tug'ruqdan keyingi davr ko'pincha bachadon subinvolyutsiyasi, tug'ruqdan keyingi endometrit va boshqa yiringli-septik kasalliklar bilan murakkablashdi. Somatik kasalliklar va homiladorlikning asoratlari o'rganishi shuni ko'rsatdiki, homiladorlikning asoratlari orasida amniotik suyuqlikning muddatidan oldin yorilishi va uzoq vaqt suvsiz davr (12 dan ortiq) kutilayotgan davolanish bilan solishtirganda faol taktikalar bilan tez-tez uchraydi. Semizlik va makrosomiya bilan og'rigan ayollarda homiladorlikning 41 xaftaligidan so'ng, oligohidramnioz tez-tez tashxis qo'yilgan va amniotik suyuqlikning mekonium bo'yalishida aks etgan surunkali xomilalik gipoksiyasi oshgan. Faol va kutilayotgan taktikalar bilan ayollarda tug'ilish uchun tug`ruq kanalining tayyor emasligi

mavjud bo'lganda, tug'ilishdan oldingi induktsiya amalga oshirildi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'rtacha vazni va bo'yi 3-jadvalda keltirilgan.

3-jadval
Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'rtacha vazni va balandligi

Indeks	I guruh (n=78)	II guruh (n=122)
O'rtacha tana vazni, g	4266,0	4099,0
O'rtacha balandligi, sm	55,4	53,9

Tug'ilganda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning umumiy sonidan o'rtacha I guruhda vazni 4266,0 g, bo'yi 55,4 sm, II guruhda - 4099,5 g, bo'yi - 53,9 sm.

Makrosomiya bilan o`g`il erkak yangi tug'ilgan chaqaloqlar kizlarga qaraganda 25% ko'proq uchraydi. Erkak va ayol homila o'rtasidagi nisbat mos ravishda 62% va 38% ni tashkil etdi. O`g`il homilaning mavjudligi makrosomiya xavfini 3-3,5 baravar oshiradi. Faol taktika bilan tuqqan ayollarda tug'ish usullarining qiyosiy tahlili tug'ruqdagi asoratlarning ko'rsatdi (klinik tor chanoq suyagi, o'tkir xomilalik gipoksiya, mehnat faoliyatining zaifligi), bu kesar kesish operatsiyasi uchun ko'rsatma bo'lib xizmat qildi. Amnion suyuqlikning muddatidan oldin chiqishi va suvsiz davrning davomiyligi antibiotik profilaktikasini tayinlashni talab qiladi. 40,0-40,6 hafta bo'yicha kutilayotgan boshqaruv sezilarli darajada kamayadi va 41,0-41,6 haftada kesar kesish operatsiyasi chastotasini pasaytirgan, bu esa ona va perinatal asoratlarning ko'payishiga hissa qo'shmaydi. Ushbu tadqiqot natijalari, agar onasi semirib ketgan bo'lsa, makrosomiya bilan murakkab bo'lgan homiladorlik, ona va homila uchun ko'proq salbiy oqibatlarga olib kelishi haqidagi farazimizni qo'llab-quvvatlaydi. Tug'ilgan vazni ≥ 4000 g barcha tug'ilganlarning 12 foizida va semirib ketgan ayollarda homiladorlikning 18 foizida uchraydi. Makrosomal homilaning paydo bo'lishiga olib keladigan semiz ayollardagi homiladorlik, semirib ketgan ayollardagi homiladorlikdan ko'ra, homiladorlik diabeti, homiladorlik gipertenziyasi bilan murakkablashadi. Bunday onalar ko'proq induktsiya qilinadi va kesar kesish operatsiyasi talab qiladi.

Topilmalar.

1) Semirib ketish makrosomiya bilan og'rigan ayollarda homiladorlikning salbiy natijalarini ko'payishiga olib keladi: kesar kesish operatsiya bilan tug'ish (ayniqsa, onalik ko'rsatkichlari uchun) va neonatal reanimatsiya zarurati.

2) Semirib ketgan ayollar homiladorlikning dastlabki davrida mumkin bo'lgan makrosomiya (bizning tadqiqotimizda 18%) va bu onalar va bolalar aralashuvni talab qilish ehtimoli ko'proq ekanligini bilishlari kerak.

3) Semirib ketgan ayollarga sog'lom turmush tarzi, tegishli kaloriyali to'yimli ovqatlanish tavsiya etiladi.

Adabiyotlar ro'yxati.

1) Features of pregnancy management and birth outcomes in women with fetal macrosomiya with active and expectant tactics/ Zakirova N.I., Zakirova F.I., Abdullayeva N.E.// Journal of reproductive health and uro- nephrology research/ Volune 3, Issue 4 /2022/ P. 77-79

2) Особенности ведения беременности, исход родов у женщин с ожирением и макросомией/ Закирова Ф.И., Закирова Н.И., Абдуллаева Н.Э.// Современная медицина: традиции и инновации/ Том 1/ 25.11.2022/ С.142-144

3) Макросомия плода: современное состояние проблемы/ Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике/23.02.2022/ С. 144-146

4) Women`s health and modern contraceptive technology after childbirth/ Zakirova N.I., Zakirova F.I., Abdullayeva N.E.// Bulletin of fundamental and clinic medicine/ 2022, № 3(3)/ P. 82-83

5) Возможности диагностики макросомии плода на современном этапе/ Мудров В.А., Мочалова М.Н., Пономарева Ю.Н., Мудров А.А// Журналъ акушерства и женскихъ болезней / 2016- № 5/ С. 75-81

6) Репродуктивное здоровье женщин Самаркандской области/ Закирова Н.И., Закирова Ф.И.// Проблемы биологии и медицины/ 2021- №1.1(126) / С. 101-103

7) Крупный плод. Современная тактика ведения беременности и родов/ Мыльникова Ю.В., Протопопова Н.В. // Вестник Бурятского Госуниверситета/ 2009- № 12/ С. 174-178