E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

Eklampsiyada homilador ayolga akusherlik yordami yoki tez tibbiy yordam ko’rsatishda innovatsion yondashuv

Muhammadsodiqova Mohinur Abdurashid qizi

Abu ali ibn sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Ginekologiya fakulteti 3 kurs talabasi

Ilmiy rahbar; **Yo’ldosheva Gulbahor Mahmudjanovna**

Abu ali ibn sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi katta o‘qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada homilador ayolda eklampsiya kechishi va uni erta aniqlash homilani saqlab qolish ko’rsatgichi, simptomlar klinik ko’rinishi haqida so’z yurutiladi.

Kalit so’zlar: Eklampsiya, toksikoz, gipertoniya, homilani tug’ilish darajasi, davolanishi. nefropatiya periferik qarshilik, Diazepam.

EKLAMPSIYA (yun. — chaqnash) — homiladorlik toksikozlarining xavfli shakli. Birinchi marta bo‘yida bo‘lgan, aksari egiz homiladorlik yoki buyrak, yuraktomir kasalliklari bor ayollarda homiladorlikning ikkinchi yarmida, ko‘pincha so‘nggi oylarida vujudga keladi. Bugungi kunga kelib, akusherlikda hech qanday muammo preeklampsiya va eklampsiya muammosi singari katta e'tiborni jalb qilmagan. Homilador ayollarning umumiy populyatsiyasida preeklampsi kasalligi 5-10%, eklampsiya esa 0,05% ni tashkil qiladi. "Preeklampsi" diagnostikasining majburiy mezonlari quyidagilardir: homiladorlik davri, arterial gipertenziya va proteinuriya. Preeklampsi uchun diagnostik mezon sifatida edema hisobga olinmaydi. Bu holatlar ba’zi ayollarda ertaroq, ba’zilarida esa kechroq boshlanib, o‘tib ketadi. Ammo ba’zi homi-lador ayollarda bu alomatlar yo‘qolmay, zo‘rayib boradi, natijada Homiladorlik toksikozlari paydo bo‘ladi. Homiladorlikning birinchi (ilk) va ikkinchi yarmi (kech) toksikozlari farq qilinadi. Ilk tok-sikozlar homiladorlikning dastlabki 12 haftasida ro‘y beradi. Ayolning umumiy ahvoli o‘zgaradi, dilgir bo‘lib qoladi, ko‘ngli ayniydi, so‘lagi oqadi (ko‘p), qusadi. Ba’zan ayol hadeb qayt qilaveradi, darmonsizlanadi, oza boshlaydi, uyquchan va serjahl bo‘lib qoladi. Lekin Homiladorlik toksikozlarida kuzatiladigan to‘xtovsiz (sutkasiga 20-martagacha) qusish organizmning suvsizlanishi va ayolning holsizlanishiga olib keladi. Uning qon bosimi pasayadi, gavda temperaturasi ko‘tariladi, pulsi tezlashadi, terisi quruqshaydi, og‘zidan noxush hid keladi. Bunday hollarda davolash tadbirlari yordam bermasa, ba’zan abort qilib, homilani olib tashlashga to‘g‘ri keladi. Ilk toksikozlarda homilador ayol maslahatxonaga qatnab davolanishi mumkin; haddan tashqari ko‘p qusish ayolni kasalxonaga yotqizishni talab etadi. Ayol o‘z vaqtida davolanib istisqoning oldini olmasa, parhezga, dam olish va mehnat rejimiga rioya qilmasa, istis-qo nefropatiyaga o‘tib ketadi. Homila-dorlar nefropatiyasi odatda istisqodan keyin vujudga keladi. Nefropatiyaning asosiy belgisi shish va siydikda oqsil bo‘lishidan iborat. Nefropatiyada homilaning rivojlanishi buziladi, u chala yoki o‘lik tug‘ilishi mumkin. Nefropatiyada ayol kasalxonada davolanadi; oldi olinmasa, u osonlikcha preeklampsiyaga o‘tib ketadi. Preeklampsiyada ham nefropatiyadagi kabi shish, qon bosimining oshishi, siydikda oqsil bo‘lishi bilan birga bemorning boshi qattiq og‘riydi, ko‘zi xiralashadi, ko‘z oldida chivin uchayotganga o‘xshab ko‘rinadi; ko‘krak ostida og‘riq paydo bo‘ladi.

Bosh og‘rib, ko‘z xiralashuvi miyada qon aylanishining jiddiy buzilganligidan dalolat beradi. Bemor vaqtida davolanmasa, pre-eklampsiya yanada og‘irroq kasallik — eklampsiyaga aylanib ketadi. klampsiya miya qon aylanishining buzilishi, miya shishi, miya va uning membranalarida qon ketishi bilan tavsiflanadi; qorinchalarda tez-tez qon ketishi. Kislorod ochligi va jigar, asab,

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

endokrin va boshqa tizimlarning disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'lgan gipoksiya va metabolik kasalliklar keskin ortadi. Ushbu buzuqlikning rivojlanishi uchun xavf omillari orasida surunkali gipertenziya, diabet, ayollarning semirib ketishi va giperplasentatsiyaga va katta plasentaning rivojlanishiga olib keladigan kasalliklar kiradi. Preeklampsi engil yoki og'ir bo'lishi mumkin. Ushbu patologiyalardan biri yoki bir nechtasi mavjud bo'lganda og'ir shakl aytiladi: og'ir gipertenziya, og'ir proteinuriya, homilador ayolda organ etishmovchiligi. Vaziyatga kelib, patologiya erta (34 haftagacha) va kech (34 haftadan keyin) bo'lishi mumkin. JSST ekspertlari homiladorlik davridagi arterial gipertenziyaning og'irlik darajasini baholash va olib borish taktikasini tanlash uchun quyidagi klinik mezonlar tavsiya etgan. Gipertenziyani aniq ko'rsatkichi bo'lib diastolik bosim hisoblanadi, u periferik qarshilikni ko'rsatadi va ayolning emotsional holatiga sistolik bosimga qaraganda bog'liq emasGipertenziyadiagnozi bir marta o'lchaganda diastolik bosim 110 mm sim.ust. dan ko'p yoki unga teng bo'lsa yoki oralig'i 4 soat bilan 2 marta o'lchanganda 90 sim.ust. dan ko'p yoki unga teng bo'lsa. Og'ir gipertenziyadiagnozi bir marta o'lchaganda diastolik bosim 120 mm sim.ust. dan ko'p yoki unga teng bo'lsa yoki oralig'i 4 soat bilan 2 marta o'lchanganda 110 sim.ust. dan ko'p yoki unga teng bo'lsa. Agar gipertenziya homiladorlikning 20- haftasidan keyin, tug'ruq vaqtida yoki tug'ruqdan sung 48 soat ichida paydo bo'lsa, bu holat homiladorlik tufayli indutsirlangan gipertenziya deb yuritiladi. Gipertenziya 20 haftagacha paydo bo'lsa, surunkali gipertenziya deb aytiladi. Proteinuriya.Normal kechayotgan homiladorlikda buyraklar orqali oqsil ajratilishi ortadi, lekin proteinuriya patologik hisoblanmaydi, agar u 24 soat ichida 300 mg ga teng yoki oshgan bo'lmasa, yoki 300 mg/l teng yoki oshgan bo'lsa, yoki 1+ reagent qog'ozchalari ishlatilganda «botirish» testi toza ifloslanmagan siydikda (faqat yangi olingan siydikning o'rta portsiyasi) hech bo'lmaganda ikki martalik siydik tahlilida (va siydik yo'llari infektsiyasi bo'lmaganda).Proteinuriyaning paydo bo'lishi homiladorlik davridagi gipertenziv holatining kechki simptomi hisoblanadi va homila uchun xavfi ortib nohush oqibatlar bilan bog'liq.Arterial qon bosimining oshishi proteinuriya bilan birgalikda kechishi preeklampsiya rivojlanishi to'g'risida ma'lumot beradi. Gipertoniyaning aniqligi va proteinuriya boshlanishi bilan bog'liqligi noaniq. Siydik tahlili homiladorlar gipertenziyasining skrinningining ajralmas qismi hisoblanadi. Proteinuriyaning aniq topilishi uchun 24 soat mobaynida to'plangan siydikni ishonchli miqdoriy tekshiruv o'tkazish zarur. Homiladorlik davridagi gipertenziya holatini davolashda turli medikamentoz vositalar "patogenetik" deb ishlatiladigan bo'lsa-da, u mazmunga to'g'ri kelmaydi. Hozirgi kunda homiladorlik davridagi gipertenziya holatini patogenetik davolash birgina usuli homiladorlikni to'xtatish hisoblanadi, qolgan barchasi asosan simptomatik effektga ega.

Davolanishi Magniy sulfatining gipotenziv ta'sirini qon tomirlarning pressor moddalarga reaktsiyasini pasaytirish imkoniyati bilan bog'lashadi (angiotenzin II, noradrenalin). Mg2+ ionlari Sa2+ ionlariga antagonistik ta'sir ko'rsatishini bunga qo'shimcha qilib ko'rsatish mumkin. Magniy sulfati – og'ir preeklampsiya va eklampsiyada talvasalarni davolashda boshqa talvasalarga qarshi moddalar(diazepam va fenitoin) qatorida tanlash vositasi hisoblanadi. Eklapsiyani o'rganishdagi sinovlar shuni ko'rsatadiki, magniy sulьfat bilan davolangan ayollarda diazepam va fenitoin bilan davolangandan ko'ra, qaytalovchi xurujlar kamroq kuzatiladi, va onalar o'limi ko'rsatkichi bir qancha pasaygan. Chet el mualliflari magneziyaning yuqori dozirovkasini ishlatish afzalroq deb hisoblaydilar. Ularning fikricha, magniy sulьfati bor taqdirda boshqa talvasaga qarshi preparatlar ishlatilishi shart emas, ularni profilaktik maqsadda ishlatish og'ir holatdagi preeklampsiya va eklampsiyaning xavfli simptomlarida ishlatishga qoldirilishi kerak. Magneziyaning toksik ta'siri paylarning chuqur reflekslari yo'qolishiga va keyinchalik respirator depressiyaga va nihoyat nafas to'xtashiga olib kelishida. Shuning uchun magnezial terapiya o'tkazilayotganda patellyar refleksni va nafas olish sur'ati (yoki kislorod saturatsiyasi) nazorat qilinishi zarur. Magniy sulьfat bo'lmagan taqdirda diazepam ishlatilishi mumkin, faqat diazepam platsenta orqali erkin o'tishi mumkin, shuning uchun nafasni neonatal buzilishi rivojlanishiga katta xavf bor. Diazepamni talvasani to'xtatish uchun bir marta ishlatilishi

E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

chaqaloqda nafas buzilishiga olib kelishi kamdan-kam kuzatiladi. Diazepamni tomir orqali uzoq muddatli ishlatish bachadonplatsentar ishemiyasining patologik ta’siriga oldin chalingan chaqaloqlarda nafas buzilishi xavfini orttiradi. Diazepam qoldiqli asoratlarining ta’siri bir necha kun saqlanib qolishi mumkin. Preeklampsi holatida sizda qo'llar, yuzlar, to'piqlar va oyoqlarning shishishi, ortiqcha vazn ortishi, og'ir va doimiy bosh og'rig'i, ba'zi ko'rish buzilishi, qorinning yuqori qismida og'riq, qon bosimi, qon paydo bo'lishi kabi belgilar bo'lishi mumkin. siydik, taxikardiya, ko'ngil aynish va vertigo.Ikkala eklampsiya va preeklampsiya ham gematokrit, siydik kislotasi, kreatinin va qonning differentsialligi bo'yicha laboratoriya natijalarini o'zgartirishi mumkin. Siydik tekshiruvi homilador ayol siydigida protein mavjudligini ko'rsatishi mumkin.Agar homilador ayol preeklampsiyaga uchragan bo'lsa, o'zini va bolani himoya qilishning eng yaxshi usuli bu tug'ilishdir. Agar chaqaloqning homiladorlik davri tufayli buning iloji bo'lmasa, tug'ruq uchun eng munosib vaqtgacha preeklampsiyani boshqarishga urinish kerak. Odatda,homiladorlik paytida preeklampsiyani davolash uchun dam olish, doimiy shifokor nazorati, qon bosimini pasaytirish choralari va ayrim hollarda kasalxonaga yotqizish zarur bo'lishi mumkin. Har holda, shifokor bu ishni baholaydi va davolanish turini aniqlaydi. Eklampsiyani davolashning asosiy maqsadi onaga va uning chaqalog’iga zarar etkazish xavfini kamaytirishdir. Iloji bo’lsa, bolani sezaryen bilan tug’ish og’ir eklampsi holatida homiladorlikning 32- 34 xaftaligiga qoldiriladi. Agar u yumshoq deb baholanganda, etkazib berish ko’pincha 36-haftagacha yoki undan keyingi muddatga qoldiriladi. Onaning zararini bartaraf etish xavfini bolalarning erta tug’ilishi bilan muvozanatlash eklampsiyani davolashda eng muhim omil hisoblanadi.

Eklampsiyaning asoratlari Plasentaning ajralishi ham preeklampsiya, ham eklampsiya bilan bog’liq katta xavf hisoblanadiBolani muddatidan oldin tug’ilishi va unga bog’liq bo’lgan xatarlarTarqatilgan tomir ichi qon ivishi (DIC) deb nomlangan qon ivishining buzilishi paydo bo’lishi mumkinHaddan tashqari holatlarda onaning va uning chaqalog’ining o’limi yuz berishi mumkin, ammo ehtiyotkorlik bilan kuzatib borish va mutaxassislarning g’amxo’rligi bilan bu ehtimol juda kichikdir. Suyuqlik (sutkada 1 l gacha ruxsat etiladi) va tuzni cheklash, servitamin ovqatlar, sabza-votlar, ho‘l mevalar, tvorog, kefir iste’mol qilish tavsiya etiladi. Ayol o‘z vaqtida davolanib istisqoning oldini olmasa, parhezga, dam olish va mehnat rejimiga rioya qilmasa, istis-qo nefropatiyaga o‘tib ketadi. Homila-dorlar nefropatiyasi odatda istisqodan keyin vujudga keladi. Nefropatiyaning asosiy belgisi shish va siydikda oqsil bo‘lishidan iborat. Nefropatiyada homilaning rivojlanishi buziladi, u chala yoki o‘lik tug‘ilishi mumkin. Nefropatiyada ayol kasalxonada davolanadi; oldi olinmasa, u osonlikcha preeklampsiyaga o‘tib ketadi. Preeklampsiyada ham nefropatiyadagi kabi shish, qon bosimining oshishi, siydikda oqsil bo‘lishi bilan birga bemorning boshi qattiq og‘riydi, ko‘zi xiralashadi, ko‘z oldida chivin uchayotganga o‘xshab ko‘rinadi; ko‘krak ostida og‘riq paydo bo‘ladi. Bosh og‘rib, ko‘z xiralashuvi miyada qon aylanishining jiddiy buzilganligidan dalolat beradi. Bemor vaqtida davolanmasa, pre-eklampsiya yanada og‘irroq kasallik — eklampsiyaga aylanib ketadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

Tibbiyot oliy o'kuv yurtlarining talabalari uchun o'quv adabiyoti Yu.Q. JABBOROVA, F.M. AYUPOVA N.Magzumova N.Kulakov, Savelyeva Nasirova F.J. - Sestrinskoye delo v akushertve i ginekologii. 2018 г.- Andijan.230 b. Darslik.2018y Nasirova F.J. xammualliflar bilan - “Akusherlik va ginekologiya”. Darslik. 2019 y.