

RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK SABABLARI.

Xonxo 'jayeva M.M., TDSI Akusherlik ginekologiya kafedrasi- 2 kurs klinik ordinatori

Ilmiy rahbar: Nazirova M.U. TDSI Akusherstvo va ginekologiya kafedra dotsenti.

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti, Family Doctors M, Toshkent, O'zbekiston.

Dolzarbli: Rivojlanmagan homiladorlik (muzlatilgan homiladorlik) - bu homilaning bachadon ichi o'limi, miometriyning passiv patologiyasi va gemostaz tizimining buzilishini o'z ichiga olgan patologik holat. Rivojlanmagan homiladorlikning asosiy sabablari: onaning kech reproduktiv yoshi (35-40 yosh), anamnezdagi ko'p miqdorda homila tushishi, homila rivojlanishidagi mutatsion o'zgarishlar, gormonal buzilishlar, nosog'lom turmush tarzi, onaning surunkali ginekologik va ekstragenital kasalliklari: TORCH infeksiyalari, bachadon devorining anomaliyalari, tuxumdon polikistoz sindromi, dekompensatsiyalangan qandli diabet, arterial gipertenziya, tizimli qizil yuguruk, antifosfolipid sindromi kabi autoimmün kasalliklar. Hozirgi vaqtda abort amaliy akusherlikning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda va chuqurroq o'rganishni talab qiladi. 18-25 yoshda abort qilish xavfi 10% gacha, 30-40 yoshda - 30% gacha va 45 yoshdan oshganlarda esa 75% gacha. Anamnezdagi homila o'smasligi va abortlar qanchalik ko'p bo'lsa, keyingi homiladorlik uchun prognoz shunchalik yomon bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: Homila rivojlanishining dastlabki bosqichlarida abortning xavf omillari va sabablarini o'rganish va ularning keyingi reproduktiv funktsiyaga ta'sirini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Toshkent shahridagi Milliy Tibbiyot

Markazi, "Family Doctors M" klinikasi ginekologiya bo'limida davolanayotgan "Rivojlanmagan homiladorlik" tashxisi qo'yilgan. Tadqiqotda 19-37 yosh oralig'idagi 42 nafar ayol ishtirok etdi: 30 nafar – birinchi homiladorlik, 8 nafar – ikkinchi homiladorlik, 4 nafar – uchinchi homiladorlik. Homiladorlik muddati: 5 haftadan 12 haftagacha. Demografik tahlil: 18-35 yoshdagi ayollar – 75%, Kasbiy taqsimot: Uy bekaları – 32% (8 nafar). Davlat muassasalari xodimlari – 60% (15 nafar), Og'ir jismoniy mehnat bilan band – 8% (2 nafar). Ayollarning 12 foizida ekstragenital kasalliklar, 4 foizida bachadon bo'shlig'ining rivojlanishi anomaliyalar mavjud. Barcha ayollardan umumiy qon tahlili, siydik tahlili, AFS, TORCH infeksiyasi, koagulogramma, bioximik analizlar, qon guruhi, gistoanaliz va UZI tekshiruvlari o'tkazildi. Homiladorlikni sun'iy to'xtatish usullaridan medikamentoz, vakuum aspiratsiya.

Tadqiqot natijalari va muhokama: Birinchi tug'uvchi ayollarning 70 %, ikkinchi, uchinchi ayollarda 40 foizida giperkoagulyatsiya (fibrinogen – 4,50 g/l. trombosit- $380 \cdot 10^{12}$ g/l. ACHTV 38-40 sek. MNO 0,8), 20 foizida endometrit kabi operatsiyadan keyingi asoratlar kuzatilgan. Bachadon bo'shlig'i vakuum aspiratsiya amaliyotidan so'ng gistologik tekshiruvdan o'tkazildi, ularning 64 foizida "

Rivojlanmagan homiladorlik" aniqlandi. Ular orasida anamnezida med abort bo'lgan ayollar ham bor edi. Hozirgi homiladorlik TORCH infektsiyalarining 20%, ayollarning 12% da o'tkir respirator virusli infektsiyaning kuchayishi fonida davom etdi. Ayollarning 64 foizi homila tushish xavfi bilan klinikaga kelgan. Klinikasi qindan qonli ajralmalar va og'riqni o'z ichiga oladi. Ayollarning 20 % og'ir vaginal qon ketish bilan murojaat qildi va shoshilinch ravishda bachadon bo'shlig'ini kuretaj qilindi. Ayollarning 16 % ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra, bachadonning kattaligi va homila muddati o'rtasidagi nomuvofiqlik belgilariga va konservativ terapiyaning samarasizligiga asoslanib, rivojlanmagan homiladorlik tashxisi qo'yilgan. Barcha bemorlar ko'rsatmalarga muvofiq med abortdan o'tkazildi, so'ngra antibakterial va yallig'lanishga qarshi terapiya va o'tkir qon ketishga qarshi terapiyasi o'tkazildi.

Xulosalar: Xulosa qilib aytganda, ushbu tadqiqot davomida homilador bo'lish uchun xavf omillari quyidagilar bo'lishi mumkinligi aniqlandi: AFS sinromi, ko'plab abortlar, tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, jinsiy faoliyatning erta boshlanishi, ekstragenital kasalliklar va anomaliyalar. Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida fibrinogen oshishi, antitrombin miqdori kamayishi va o'tkir respirator virusli infektsiya, herpes simplex virusi homilaning o'limiga olib keladigan yuqumli omil bo'lib xizmat qildi.

Oyidalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Назарова, Д., Муратова, Н., Абдурахманова, С., & Сулаймонова, Н. (2022). Определение уровня цитокинов в крови больных для выбора тактики лечения миомы. in Library, 22(1), 341-342.
2. Abdullaeva, L. M., Babadzhanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Role of hormonal disturbances in sterility development for patients with benign formations of ovaries. Likars' ka Sprava, (3-4), 104-109.
3. Муратова, Н. Д., et al. "Допплерометрия в диагностике типа миомы матки сочетанной с аденомиозом." IX Международный съезд акушеров-гинекологов (2017): 27-28.