



YIRIK HOMILANING ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI

Zakirova Fotima Islamovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Abdullayeva Nigora Erkinovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

Telmanova Jasmina Farruxovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Samarqand, O'zbekiston

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8410413>

ARTICLE INFO

Received: 25th September 2023

Accepted: 29th September 2023

Online: 30th September 2023

KEY WORDS

Yirik homila, ultratovush diagnostika, Large-for-gestational-age.

ABSTRACT

Zamonaviy akusherlikda uning vazni 4000 g katta homila og'irligining pastki chegarasi sifatida olinadi, ultratovush diagnostikasida homila fetometrik parametrlari va massasini talqin qilishda Large-for-gestational-age (LGA) tushunchasi qo'llaniladi — homiladorlik davri uchun katta homila. Katta homila rivojlanishini erta bashorat qilish tug'ilishdan oldin homilaning taxminiy vaznini aniqroq hisoblashga yordam beradi, bu asosan tug'ruq taktikasini tanlashni belgilaydi va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni bashorat qiladi.

Homiladorlik va katta homila tug'ilishi zamonaviy akusherlikning muhim muammolaridan biridir. Hozirgi vaqtda bunday tug'ilish darajasi taxminan 10% ni tashkil qiladi. [7,8,9,15] Katta homila ko'pincha ayollarda tug'iladi: ko'p qavatli, 30 yoshdan oshgan, homiladorlik paytida ortiqcha vazn va uning ko'payishi, diabet bilan og'rigan, ilgari katta bolalari bo'lgan. [5,6,10] Katta homilaning taxminiy massasini antenatal diagnostikasi qiyin. Ayolning konstitutsiyaviy xususiyatlarini, amniotik suyuqlik miqdorini hisobga olgan holda qorin atrofi va bachadon tubining balandligini o'lchashni o'z ichiga olgan klinik usullardan foydalanish homila massasini kuzatishlarning atigi 30-50 foizida hisoblash imkonini beradi. Ultratovush yordamida homila massasini aniqlashning tavsiya etilgan usullari normotrofik homila uchun eng informatsiondir. [11,13] Diagnostika sifatini yaxshilash uchun ba'zi mualliflar yurakning diametrini, homila teri osti yog ' to'qimalarining qalinligini hisobga olishni taklif qilishadi, bu esa tashxis sifatini biroz yaxshilaydi. [12,14] Zamonaviy akusherlikda uning vazni 4000 g katta homila og'irligining pastki chegarasi sifatida olinadi, ultratovush diagnostikasida homila fetometrik parametrlari va massasini talqin qilishda Large-for-gestational-age (LGA) tushunchasi qo'llaniladi — homiladorlik davri uchun katta homila. Makrosomik homilaga ega bo'lgan ayollarda homila o'rtacha vaznga ega bo'lgan homilador ayollarga nisbatan o'lik tug'ilishning ko'payishi kuzatiladi. Tana vazni yuqori bo'lgan bolalarda klavikula, elka, parez va yuqori ekstremitalarning falajlari tez-tez uchraydi [1, 2, 3]. Elkaning distosiyasi makrosomiya bilan vaginal tug'ilishning 6-23,6 foizida, normosomiya bilan homila tug'ilishida esa 0,3 — 1% da uchraydi [4,16,18]. Kelajakda qon tomir patologiyasi turli yoshdagi bolalarning 54 foizida nevrologik alomatlar bilan namoyon



bo'ladi. Katta yangi tug'ilgan chaqaloqlarda Erb falaji, miya yarim pulsi, aqliy zaiflik va epilepsiya xavfi mavjud. Katta homila rivojlanishini erta bashorat qilish tug'ilishdan oldin homilaning taxminiy vaznini aniqroq hisoblashga yordam beradi, bu asosan tug'ruq taktikasini tanlashni belgilaydi va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni bashorat qiladi.[17,19,20]

Shunday qilib, ayollarning turmush tarzi va ovqatlanishidagi o'zgarishlar, homila makrosomiyasining ko'payishi, yangi akusherlik texnologiyalarining joriy etilishi va ma'lumotlarning nomuvofiqligi nafaqat vaqt jihatidan, balki so'nggi ma'lumotlarga ko'ra, muammoni zamonaviy darajada o'rganish zarurligini taqozo etadi.

Maqsad ultratovush fetometriyasi ma'lumotlariga ko'ra katta homilaning intrauterin o'sishi xususiyatlarini aniqlash va katta homilaga erta antenatal tashxis qo'yish usulini ishlab chiqishdir.

Materiallar va usullar

Ushbu tadqiqot materiallari 2022 - 2023 yillar oralig'ida ayollarda katta homila bilan homiladorlikning 150 ta holati bo'lgan.nazorat guruhi homiladorlik yoshi va tadqiqot vaqti bilan taqqoslanadigan o'rtacha tana vazniga ega sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'dirgan 50 homilador ayoldan iborat edi. Istisno mezonlari onadagi diabet, ona va homila qonining izoserologik nomuvofiqligi, shuningdek in vitro urug'lantirilgandan keyin homiladorlik edi. Xomilaning ultratovush tekshiruvi homiladorlikning 21-haftasidan boshlab umumiy qabul qilingan usul bo'yicha ketma-ket homiladorlik davrida amalga oshirildi. Biparietal o'lcham, frontal-okspital, bosh atrofi, qorin atrofi, homila sonining uzunligi aniqlandi, so'ngra o'rganilayotgan parametrlarning o'sish foizi hisoblab chiqildi. Miqdoriy ma'lumotlarning ishonchligi talaba mezoni bilan tekshiriladi.

Natijalar

Tadqiqotning birinchi bosqichida homilaning ultratovushli fetometrik parametrlarining mutlaq qiymatlari ketma—ket homiladorlik davrida olingan va homiladorlikning II-III trimestrlarida ularning o'sish intensivligi o'rganilgan (1-jadval).

1-jadval - katta homilaning ultratovushli fetometrik parametrlarining o'sish intensivligi

Homiladorlik muddati	Ultratovush parametrlarining % o'sishi				
	BPO	FOK	BA	KA	SU
21—22	-	-	-	-	-
23—24	8,8	6,7	6,8	8,2	9,3
27—28	20,4	23,3	24,0	17,1	25,1
31—32	10,9	10,6	9,1	26,4	18,5
35—36	9,0	7,7	9,2	12,9	15,2
39—40	6,4	3,6	5,0	10,9	6,5

Biz taklif qilayotgan katta homilani aniq bashorat qilishning asosi birinchi marta aniqlangan katta homila intrauterin rivojlanish qonuniyatidir, bu normotrofik homilaning intrauterin rivojlanishini o'rganishda qayd etilmagan 27-28 haftalik homiladorlik davrida standart fetometrik parametrlarning o'sish foizining keskin o'sishidan iborat. Birinchi marta ultratovush yordamida katta homilani aniq erta bashorat qilish taklif etiladi



(homiladorlikning ikkinchi trimestrida). Ultratovushni homila massasini intrauterin baholashning aniq usuli deb hisoblash noto'g'ri. Ushbu muammo bo'yicha olib borilgan tadqiqotlarning aksariyatida homilaning taxminiy massasini aniqlashda odatiy xato o'rtacha 300-550 g ni tashkil qiladi [1]. Taklif etilayotgan usul o'rtasidagi muhim farq katta homilaning rivojlanishini bashorat qilish, uning massasini ultratovush fetometrik parametrlarining mutlaq qiymatlari bo'yicha emas, balki ularning aniq belgilangan homiladorlik davridagi o'sish foiziga qarab hisoblashdir. Homilaning ultratovush tekshiruvi qo'shimcha ravishda homiladorlik davrida 27-28 hafta davomida amalga oshirildi. Fetometrik parametrlarning o'sish foizi 23-24 haftada o'tkazilgan skrining ultratovush tekshiruviga nisbatan hisoblanadi. Fetometrik parametrlarning o'sish foizining chegarasi 20% yoki undan ko'p bo'lib, unga ko'ra katta homila rivojlanishini baholash mumkin. Bunday hollarda 600 ta tadqiqot asosida biz 95% katta homila oldik.

References:

1. Закирова Н, Туракулова Ш., Эшматов С., Хасанова Д., Курбаниязова В.// Акушерские и перинатальные исходы беременности при артериальной гипотензии//Журнал проблемы биологии и медицины. С195-197. 2017
2. Закирова Н.И. // Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью// Акушерство и гинекология. С. 21-24. 1998
3. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Макросомия плода: современное состояние проблемы/ Современные подходы к стандартизации оказания медицинской помощи в акушерско-гинекологической практике/23.02.2022/ С. 144-146
4. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Women's health and modern contraceptive technology after childbirth// Вестник фундаментальной и клинической медицины— 2022, — №3 (3) —Р 82-83.
5. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э. // Достижения и перспективы развития акушерско- гинекологической службы в узбекистане// Эффективная фармакотерапия// ТОМ 19- № 7 -2023 – С. 95-96
6. Закирова Ф. Закирова Н. Абдуллаева Н. Особенности ведения беременности, исход родов у женщин с ожирением и макросомией. Современная медицина: традиции и инновации. 2022; 1: 142-144.
7. Закирова Н. Закирова Ф. Репродуктивное здоровье женщин Самаркандской области. Проблемы биологии и медицины. 2021; 1.1(126): 101-103.
8. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э.// Акушерские и перинатальные аспекты крупного плода// Достижения фундаментальной, прикладной медицины и фармации. 2023. С.232-233
9. Закирова Ф.И., Закирова Н.И., Абдуллаева Н.Э. ПОСЛЕДСТВИЯ МНОГОВОДИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА// Проблемы биологии и медицины. - 2023. №3.1. Том. 145. - С. 109-111.
10. Юлдашева Ф. Закирова Н. Самиева Г. Особенности дисбиоза влагалищно микробиоты при гинекологических заболеваниях. Проблемы биологии и медицины. 2022; 3(136): 7-12.



11. Abou-Zahr C, Wardlaw T, Stanton C, et al. Maternal mortality. *World Health Stat Q* 1996; 49: 77–87.
12. Atrash HK, Alexander S, Berg CJ. Maternal mortality in developed countries: not just a concern of the past. *Obstet Gynecol* 1995; 86: 700–705.
13. Allen VM, Campbell M, Carson G, et al. Maternal mortality and severe maternal morbidity surveillance in Canada. *J Obstet Gynaecol Can* 2010; 32: 1140–1146.
14. Aoyama K, Pinto R, Ray JG, et al. Variability in intensive care unit admission among pregnant and postpartum women in Canada: a nationwide population-based observational study. *Crit Care* 2019; 23: 381.
15. Zakirova F. Analysis of the treatment methods for endometriosis. *Research journal of trauma and disability studies*. 2022; 1(10): 39-45
16. Zakirova N. Zakirova F. Abdullayeva N. Features of pregnancy management and birth outcomes in women with fetal macrosomiya with active and expectant tactics. *Journal of reproductive health and uro- nephrology research*. 2022; 3(4):77-79.
17. Zakirova F. Abdullaeva N. Telmanova J. The consequences of polyhydramnios for mother and fetus. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*. 2023;3(4):125-128.
18. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, Abdullaeva Nigora Erkinovna, Risk factors for maternal mortality, *Journal of reproductive health and uro-nephrology research* 2023, vol 4, issue 3, pp 86-89
19. Zakirova N. Abdullayeva N. Women's health-national health// *Tibbiyotda yangi kun*// 4(54). 2023. P.569-572
20. Yuldasheva I. Farangiz, Samiyeva U. Gulnoza, Zakirova I. Nodira. Treatment of vaginal dysbiotic disorders in pregnant women before childbirth // *Journal of Biomedicine and Practice*. 2023, vol. 8, issue 1, pp. 17-22.