



## KO`PSUVLILIKNI ONA VA HOMILAGA TASIRI

<sup>1</sup>Zakirova Fotima Islamovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetini 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasini t.f.n., dotsenti

<sup>2</sup>Abdullaeva Nigora Erkinovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetini 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasini 1 kurs magistri

<sup>3</sup>Telmanova Jasmina Farruxovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetini 216 guruh stomatologiya fakulteti talabasi

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7890141>

### ARTICLE INFO

Received: 25<sup>th</sup> April 2023

Accepted: 30<sup>th</sup> April 2023

Online: 01<sup>st</sup> May 2023

### KEY WORDS

### ABSTRACT

**Dolzarbli:** Ko`psuvlilik - akusherlik patologiyasi bo`lib, u homila atrofidagi suyuqlik (amniotik suyuqlik) hajmining 1500 ml dan ortishi bilan tavsiflanadi. Ushbu patologiyaning chastotasi 1 dan 1,5% gacha, bu perinatal patologiya va o`limni oshiradi, platsenta (yo`ldosh) yetishmovchiligi, xususan, ushbu patologiyaning xavfini keltirib chiqaradigan gemostaz tufayli deyarli 50% ga yetadi. Ko`psuvlilikning sabablari to`liq tushunilmagan, ammo ko`pincha bu patologiya ko`p homiladorlik homilador ayollarda, shuningdek, tos a`zolarining yallig`lanish jarayonlari, yurak kasalliklari, qandli diabet, noto`g`ri rivojlanish yoki shikastlanish kabi onada yuzaga keladigan kasalliklarda, platsentani malformatsiyaga olib keladigan genetik kasalliklarda kuzatiladi. Homila tomonidan ko`psuvlilikning sabablari gemolitik kasallik yoki homila rivojlanishidagi anomaliyalar bo`lishi mumkin, chunki oshqozon-ichak traktining malformatsiyasi bilan amniotik suyuqlikni yuta olmaslik (qizilo`ngach atreziiyasi, 12 o`n ikki barmoqli ichak yarasi, bosh miya gidrosefaliyasi). asab tizimi gidrosefaliyasi, anentsefaliya, xromosoma anomaliyalari, Daun sindromi, shuningdek, siydik ishlab chiqarishni ko`paytirishga olib keladigan homilaning buyrak kasalliklari. Yuqorida keltirilgan fikrlardan xulosa qilishimiz mumkin, ko`psuvlilik homilador ayollarni boshqarish zamonaviy akusherlikning dolzarb muammosidir.

**Ushbu ishning maqsadi:** sabablar chastotasini, homiladorlikning borishini, tug`ilish natijalarini va ko`psuvlilik bilan yangi tug`ilgan chaqaloqning holatini o`rganish edi.

**Materiallar va tadqiqot usullari:** Ushbu maqsadga erishish uchun 2022 yilda Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti klinikasining akusherlik bo`limida tug`ilgan ko`psuvlilik 72 ayolning tug`ilish tarixini retrospektiv tahlil qilish o`tkazildi.

Yoshi bo`yicha ayollar quyidagi tartibda taqsimlangan: 20 yoshgacha - 12 (12-16,66%) ayollar, 21-25 yosh - 28 (38,8%), 26-30 -21 (29,16%), 31- 35-10 (13,88%), 36-40 yosh (0,40%) va 40 yoshdan kattalar -1 (1,38%). Ko`psuvlilik tashxisi shikoyatlarga asoslangan - nafas qisilishi, qorin bo`shlig`idagi og`riqlar, shishlar, anamnez ma`lumotlari, tashqi va ichki akusherlik tadqiqot usullari - qorinning kattalashishi, bachadon hajmining davomiyligiga



to'g'ri kelmaydigan. Bu homiladorlik, chandiqlarning tiniq teri yuzasi, ultratovush (hajmi (amniotik suyuqlik) aniqlangan), shuningdek amniotik suyuqlikdagi prolaktin miqdorini aniqlash, uning homiladorlik davriga to'g'ri kelmaydigan past miqdori, bu patologiya diagnostikasi uchun eng zarur ma'lumotlardan biridir. Yakuniy tashxis tug'ilgandan keyin tasdiqlandi - yo'ldoshni tekshirish, so'ngra gistologik tekshirish, amniotik suyuqlikning holati va miqdori.

**Tadqiqot natijalari:** Kuzatilgan guruhdagi ko'psuvlilikning sabablari: mikrobiologik va serologik tadqiqotlarga ko'ra, ona kasalliklari, infeksiyalar - virusli, bakterial ayollarning 55,6%. Mikrobiologik va serologik tadqiqotlarga ko'ra ayollarning 2-trimestrda homilador ayollarda davolanish boshlanishidan oldin quyidagi infeksiya turlari aniqlangan - bakterioskopiya ayollarda leykotsitlar miqdorining ko'payishi 72(100%), kokk bakteriyalari borligi aniqlangan - 62(86,1%), zamburug'li 58(80,5%) flora, gardenella bakteriyasi 40(55,6%). Bakteriologik tekshiruvda turli xil anaerob infeksiyalar - xlamidiya 49(68%), mikoplazma 10(13,8%), ureplazma 7(9,7%) va sitomegalovirus- 6 (8,3%) holatlari aniqlangan. Ikki yoki undan ortiq infeksiyaning kombinatsiyasi 9 (12,5 %) homilador ayollarda sodir bo'lgan.

Homiladorlikdan oldin 24 ayol (33,33%), jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan, O'RVI bilan kasallanganlar - 42 (58,3%). Ko'psuvlilik bilan kasallangan va ushbu homiladorlik davrida tegishli davolanishni olgan. Ginekologik kasalliklarga chalingan: birlamchi bepustlik - 4 (5,55%) va ikkilamchi - 4 (5,55%), endometrit - 6 (8,33%), orqa perimetrit - 6 (8,33%), pyovar (tuxumdonning yiringli yallig'lanishi) 5 (6,9%), bir bemorda diffuzion toksik buqoq. Ushbu homiladorlikning kechishi - 24 (33,3%) holatda asoratsiz o'tgan, 23 (31,9%) holatda erta tug'ilish xavfi, 16 (22,2%) holatda erta preeklampsiya va 10 (13,8%) holatda - homiladorlikning ikkinchi yarmidagi preeklampsiya, xususan, yengil va og'ir preeklampsiya.

Muddatli tug'ilish 15 (20,8%), erta tug'ilish - 22 (30,5%) ayollarda. Uzoq muddatli homiladorlik 12 (16,6%) ayolda, 2 (2,77%) ayolda posttermiya kuzatilgan. Shulardan 6 tasida (8,33%) tug'ilish kesercha kesish operatsiyasi bilan yakunlangan. Jarrohlik uchun ko'rsatmalar bachadondagi chandiqlik, homilaning pastki ko'rinishi, katta homila, boshning noto'g'ri kiritilishi (yuzning orqa ko'rinishi), boshning chanoq bo'shlig'i o'lchamiga nomutanosibli (funktional tor tos (chanoq) a'zosi) edi va normal joylashgan platsentaning (yo'ldoshning muddatidan oldin ajralishi).

Tug'ilish murakkab kechdi: 8 (11,1%) ayolda amniotik suyuqlikning erta yorilishi, 4 (5,5%) holatda yelka distosiyasi, 3% hollarda homilaning noto'g'ri joylashuvi - ko'ndalang, 2 ta tug'ruq paytida kindik halqasining tushishi aniq ko'psuvlilik paytida suvning yorilishi. Tug'ruqdan keyingi qon ketish, xususan, bachadon gipoatoniyasi 6 (8,33%) tug'ruq vaqtida sodir bo'lgan.

37 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar, ulardan vazni 1000-1500-1 (1,38%), 1500-2000-1,38%, 2001-2500- 4 (5,55%), 2501-3000 - 19(26,4%), 3001-3500-6 (8,33%), 3051 dan va 4000 dan ortiq - 6 da (8,33%).

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning holati Apgar shkalasi bo'yicha baholandi - 8-10 ball, bu yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 11 (15,2%), 7-8 ball- 11 (15,2%), 4-5 ball - 4 (5,55%), 0-4 ball - 11 (15,2%) vafot etgan - 1 bola.



Adabiyotlarga ko'ra, ko'psuvlilik prognozi bo'lganda homilalar uchun xavf tug'ilishi mumkin, 50% hollarda bu perinatal o'limga olib keladi, asosiy sabab erta tug'ilish va malformatsiyalardir.

Bizning tadqiqotlarimizda ko'psuvlilik ham homilaning rivojlanishiga patologik ta'sir ko'rsatdi. Shunday qilib, surunkali homilalik gipoksiya 22 holatda, homilani ushlab turish sindromi -5 holatda, bosh miya qon aylanishining buzilishi 1-darajali -3 holatda, 2-darajali -4 holatda, o'pkaning qisman atelektazi 3 holatda, nafas olishdagi buzilishlar - 4 ta holat, homila ichi infeksiyasi xavfi - 22 ta yangi tug'ilgan chaqaloqda. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning deyarli yarmi - ko'psuvlilik mavjudligi sababli homilaning harakatchanligi oshishi tufayli kindik ichakchasidagi bog'lanish qayd etilgan, bu 16,6% ni tashkil etdi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 31tasi (43%) javob berilgan, chaqaloqlar patologiya bo'limiga o'tkazilgan - 5 (6,94%) yangi tug'ilgan chaqaloqlar pnevmoniya, pnevmopatiya va homila vaznining etishmasligi belgilari bilan.

### **Xulosa:**

1. Ko'psuvlilik homiladorlik va tug'ishning jiddiy asoratlari bo'lib, bu patologiyaga ega bo'lgan ayollar yuqori xavf guruhiga kiritilishi kerak.
2. Klinikadan oldingi bosqichda ko'psuvliliklarni tashxislash uchun hozirda qo'llaniladigan usullar ishonchli. Bu ona va homilada perinatal asoratlarni kamaytirish uchun ko'psuvlilik xavfi yuqori bo'lgan homilador ayollarni erta va, ehtimol, prenatal tayyorlashni ta'minlaydigan ko'psuvlilikni erta tashxislash zarurligini yana bir bor tasdiqlaydi.
3. Ko'psuvlilik ayollarda homiladorlik kursi murakkablashadi: homiladorlikning birinchi va ikkinchi yarmidagi preeklampsiya, tushish va erta tug'ilish.
4. Perinatal natijalar quyidagilar bilan tavsiflanadi: intrauterin homilani ushlab turish sindromi, erta tug'ilish, markaziy asab tizimining malformatsiyasi, bosh miya qon aylanishini buzilishi va homila ichi infeksiyasi.

### **References:**

1. Акушерские и перинатальные исходы беременности при артериальной гипотензии// Н. Закирова, Ш. Туракулова, С. Эшматов, Д.Хасанова, В.Курбаниязова// Журнал проблемы биологии и медицины. С195-197. 2017
2. Достижение и перспективы развития акушерско- гинекологической службы в Узбекистане// Н.И.Закирова, Ф.И. Закирова, Н.Э. Абдуллаева// Эффективная фармакотерапия// Том 19 (№7) . С.95-96. 2023
3. Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью// Н.И. Закирова// Акушерство и гинекология. С. 21-24. 1998
4. 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
5. Лекция как ведущий метод обучения в профессиональной деятельности современного врача// Н.И.Закирова, Ф.И. Закирова // Re-health journal / С. 98-102, 2021



6. 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
7. Репродуктивное здоровье женщин Самаркандской области/ Закирова Н.И., Закирова Ф.И.// Проблемы биологии и медицины/ 2021- №1.1(126) / С. 101-103
8. Homila makrosomiyada akusherlik va perinatal jihatlar// F.I. Zokirova, N.E Abdullayeva// Актуальные проблемы гинекологии// С 153-154. 2023
9. Analysis of the Treatment Methods for Endometriosis/ F.I. Zokirova // Research Journal of Trauma and Disability Studies. - 2022. - № 10 – P. 39-45
10. Dysboisis of the vaginal microbiota in gynecological diseases//
11. Y/F/ Ismatioloeva, Z.N. Zakirova, S.G.Utkurovna// Thematics Journal of Education 7 (2), 2021
12. 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
13. Features of changes in the microflora of the vagina to women// Ф.И. Юлдашева, Г.У. Самиева, Н.И. Закирова// Журнал биомедицины и практики 7 (3), 2022
14. Lecture as the leading method of training in the professional active of a modrn physician// Zakirova F.I., Abdullaeva N.E., Telmonova J.F.// Interntional bulletin of medical sciences and clinical research// Volume 2 Issue 8. P 149-152. 2023
15. Hemodynamic status of pregnant women with obesity// M.M. Matlubov, A.A. Semenixin, S.A. Ruzibaev, N.I. Zakirova, O.V. Kim// Herald of North- Western State Medical University named after II Mechnikov 7 (2) P. 86-90. 2015
16. 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