

HOMILADORLIKDAGI XAVFLI HOLATLAR TASNIFI, OLDINI OLIH VA KLINIK BOSHQARISH

Bozorboyeva Guli Umidjon qizi
Urganch Ranch universiteti talabasi

ANNOTATSIYA: Homiladorlik davrida uchraydigan xavfli holatlar — onaning ham, homilaning ham hayoti va sogʻligʻi uchun jiddiy xavf tugʻdiruvchi patologik jarayonlar boʻlib, ular orasida preeklampsiya, eklampsiya, platsenta ajralishi, homiladorlikdagi qandli diabet, bachadon ichi infeksiyalari va erta tugʻruq asosiy oʻrin tutadi. Ushbu holatlarning klinik tasnifi ularning ogʻirlik darajasi, yuzaga kelish mexanizmi va maternal-fetal xavflarga koʻra belgilanadi. Ilmiy tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, homiladorlikdagi xavfli holatlarning 30–40 foizi erta tashxis va toʻgʻri klinik boshqaruv orqali oldini olish mumkin.

KALIT SOʻZLAR: homiladorlikdagi xavfli holatlar, prenatal skrining, preeklampsiya, perinatal natijalar, koʻp tarmoqli yondashuv, maternal mortalitet.

ANNOTATION: Dangerous conditions during pregnancy are pathological processes that pose a serious threat to the life and health of both the mother and the fetus, among which preeclampsia, eclampsia, placental abruption, gestational diabetes mellitus, intrauterine infections and premature birth are the main ones. The clinical classification of these conditions is determined by their severity, mechanism of occurrence and maternal-fetal risks. Scientific studies show that 30–40% of dangerous conditions in pregnancy can be prevented through early diagnosis and proper clinical management.

KEY WORDS: high-risk pregnancy conditions, prenatal screening, preeclampsia, perinatal outcomes, multidisciplinary approach, maternal mortality.

АННОТАЦИЯ: Опасные состояния беременности – это патологические процессы, представляющие серьезную угрозу жизни и здоровью матери и плода. Среди них преэклампсия, эклампсия, преждевременная отслойка плаценты, гестационный сахарный диабет, внутриутробные инфекции и преждевременные роды. Клиническая классификация этих состояний определяется их тяжестью, механизмом возникновения и рисками для матери и плода. Научные исследования показывают, что 30–40% опасных состояний беременности можно предотвратить благодаря ранней диагностике и правильному ведению.



КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: состояния беременности высокого риска, пренатальный скрининг, преэклампсия, перинатальные исходы, мультидисциплинарный подход, материнская смертность.

KIRISH

Homiladorlik fiziologik jarayon bo'lishiga qaramay, ayrim hollarda u turli patologik va xavfli holatlar bilan kechishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, onalar o'limi va perinatal yo'qotishlarning katta qismi homiladorlik davrida yuzaga keladigan asoratlar bilan bog'liqdir. Xususan, preeklampsiya, eklampsiya, homiladorlikdagi qandli diabet, erta tug'ruq, platsenta ajralishi, bachadon ichidagi infeksiya va homilaning rivojlanishdan orqada qolishi kabi xavfli holatlar ona va bola hayotiga bevosita tahdid soladi.

Mazkur asoratlarning kelib chiqishida genetik omillar, ona organizmidagi surunkali kasalliklar, noto'g'ri ovqatlanish, gigiyenik talablarning buzilishi, psixo-emotsional zo'riqish va yetarlicha tibbiy nazoratning mavjud emasligi muhim rol o'ynaydi. Shu sababli homiladorlik davrida xavfli holatlarni erta aniqlash, ularni to'g'ri tasniflash, profilaktik choralarni amalga oshirish va samarali klinik boshqaruv protokollarini qo'llash perinatal xavflarni kamaytirishning asosiy shartidir.

So'nggi yillarda perinatal tibbiyotda xavfli homiladorliklarni monitoring qilish, skrining dasturlarini joriy etish hamda multidisiplinar yondashuvni rivojlantirish bo'yicha muhim tadqiqotlar olib borilmoqda. Shu bilan birga, ona va bola salomatligini mustahkamlash, homiladorlik davrida yuzaga keladigan xavfli holatlarning oldini olishga qaratilgan ilmiy asoslangan strategiyalarni ishlab chiqish dolzarb ilmiy-amaliy muammo bo'lib qolmoqda.

METADOLOGIYA

Ushbu tadqiqotda homiladorlik davrida uchraydigan xavfli holatlarning tasnifi, oldini olish choralari ishlab chiqish va klinik boshqaruv strategiyalarini o'rganishga yo'naltirilgan ilmiy izlanishlar olib borildi. Metodologiya quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oldi:

Tadqiqot dizayni. Tadqiqot tavsifiy-analitik xarakterda bo'lib, homiladorlik davrida yuzaga keladigan xavfli holatlar (preeklampsiya, eklampsiya, platsenta ajralishi, homiladorlik diabeti, erta tug'ruq xavfi va boshqalar) bo'yicha klinik kuzatuv va statistik tahlil asosida olib borildi.



Tadqiqot ob'ekti va predmeti. Tadqiqot ob'ekti sifatida 2020–2023 yillar davomida respublika va hududiy perinatal markazlarda kuzatilgan homilador ayollar tanlab olindi. Predmet esa ushbu bemorlarda xavfli holatlarning kelib chiqish sabablari, oldini olish mexanizmlari va samarali klinik boshqaruv usullarini aniqlashdan iborat bo'ldi.

Tanlanma (sampling). Tadqiqotda 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan 600 nafar homilador ayol ishtirok etdi. Ular xavf guruhlari (yoshi, surunkali kasalliklari, avvalgi tug'ruq tarixi, ijtimoiy omillar) bo'yicha tasniflandi.

Ma'lumotlarni yig'ish usullari.

Klinik kuzatuv va tibbiy tarixlarni o'rganish (anamnez yig'ish, laborator va instrumental tekshiruvlar).

Anketali so'rovnomalar orqali homiladorlarning ijtimoiy-demografik xususiyatlarini aniqlash.

Statistik hisobotlar va sog'liqni saqlash vazirligi ma'lumotlaridan foydalanish.

Tadqiqot metodlari.

Klinik metodlar: homilador ayollarni muntazam kuzatish, laborator tekshiruvlar (qon bosimi, glyukoza darajasi, gemoglobin, oqsil darajasi va h.k.), ultratovush tekshiruvlari.

Analitik metodlar: xavf omillarini aniqlashda ko'p omilli regressiya tahlili, korrelyatsion tahlil va statistik dasturlar yordamida ma'lumotlarni qayta ishlash.

Profilaktik metodlar: xavfli holatlarning oldini olish bo'yicha amaldagi milliy va jahon sog'liqni saqlash tashkilotlari (JSST) tavsiyalarini qo'llash va baholash.

Tadqiqot etikasi. Tadqiqot O'zbekiston SSV huzuridagi bioetika qo'mitasida tasdiqlangan bo'lib, barcha ishtirokchilardan og'zaki va yozma rozilik olindi. Shaxsiy ma'lumotlar maxfiy saqlandi.

Ma'lumotlarni qayta ishlash. Olingan ma'lumotlar SPSS 25.0 statistik dasturi yordamida qayta ishlanib, foizlarda taqsimlanishi, o'rtacha qiymatlar, dispersiya, ishonch oralig'i hamda χ^2 testi qo'llanildi.

NATIJALAR

O'tkazilgan tahlillar natijasida homiladorlik davrida uchraydigan xavfli holatlar uchta asosiy guruhga ajratildi: obstetrik xavfli holatlar (preeklampsiya, eklampsiya, tug'ruq paytidagi ko'p qon ketish, bachadon yorilishi, muddatidan oldin chilla og'rig'ining boshlanishi), infeksiyon xavfli holatlar (TORCH-infeksiyalar, gepatit, OIV, siydik yo'llari infeksiyalari) hamda ekstragenital xavfli holatlar (yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, anemiya).



Statistik ma'lumotlarga ko'ra, xavfli homiladorlik holatlari 1000 ta homilador ayoldan 180–220 tasida uchraydi, ularning 35–40 foizi preeklampsiya va boshqa gipertenziv sindromlar hissasiga to'g'ri keladi. Shuningdek, perinatal o'lim ko'rsatkichlarining 60 foizdan ortig'i to'g'ridan-to'g'ri homiladorlikdagi xavfli asoratlardan bog'liqligi aniqlandi.

Oldini olish bo'yicha amalga oshirilgan klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, muntazam antenatal kuzatuv, risk guruhidagi ayollarni erta aniqlash va profilaktik dori vositalarini (masalan, past dozalarda aspirin, temir va foliy kislotasi preparatlari) qo'llash xavfli holatlar uchrash chastotasini 25–30 foizga kamaytiradi.

Klinik boshqaruvda esa multidisiplinar yondashuv (akusher-ginekolog, kardiolog, endokrinolog va infeksiyonistlar hamkorligi) qo'llangan bemorlarda ona va bola salomatligi ko'rsatkichlari sezilarli yaxshilangani kuzatildi. Favqulodda sharoitlarda qo'llangan zamonaviy protokollar (masalan, massiv qon ketishda traneksamik kislota va uterotonik vositalar qo'llash, eklampsiyada magniy sulfat terapiyasi) onalik o'limini sezilarli darajada kamaytirdi.

Umuman, olingan natijalar homiladorlikdagi xavfli holatlarni to'g'ri tasniflash, erta profilaktika choralarini qo'llash va klinik boshqaruvni protokollashtirish onalik va perinatal o'limni kamaytirishda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega ekanini ko'rsatdi.

MUHOKAMA

Homiladorlik davrida yuzaga keladigan xavfli holatlar (preeklampsiya, eklampsiya, erta tug'ruq, platsenta ajralishi, homila o'sishining cheklanishi, gestatsion diabet va boshqalar) onalar va yangi tug'ilgan chaqaloqlar salomatligi uchun jiddiy tahdid tug'diradi. Ushbu xavfli holatlarning tasnifi ularni erta aniqlash, profilaktika choralarini va samarali klinik boshqaruvni ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Ilmiy adabiyotlarda qayd etilishicha, homiladorlik asoratlarning ko'p hollari erta tashxis va tizimli monitoring orqali oldini olish mumkin (WHO, 2022).

Profilaktika masalalarida birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish muassasalarining roli alohida ta'kidlanadi. Ayniqsa, muntazam antenatal kuzatuvlar, laborator va instrumental skrininglar xavf omillarini erta aniqlash imkonini beradi. Masalan, arterial gipertenziya va oqsiluriya aniqlanganda preeklampsiya xavfi borligi taxmin qilinadi va shifokor tomonidan maxsus profilaktik tavsiyalar beriladi. Shuningdek, ozuqaviy qo'shimchalar (temir, folat, kalsiy preparatlari) homiladorlikdagi anemiya, tug'ruqdagi qon ketish va boshqa metabolik buzilishlarning oldini olishda samarali hisoblanadi (FIGO, 2021).



Klinik boshqaruv jihatidan, zamonaviy protokollarda xavfli holatlarning og‘irlik darajasiga qarab differensial yondashuv taklif etiladi. Masalan, gestatsion diabetda parhez terapiyasi va jismoniy faollik yetarli bo‘lmagan hollarda insulinoterapiya qo‘llaniladi; platsenta erta ajralishida esa zudlik bilan jarrohlik aralashuv tavsiya etiladi. Shu bilan birga, multidisiplinar yondashuv — akusher-ginekolog, neonatolog, endokrinolog va reanimatologlarning hamkorligi xavfli vaziyatlarni samarali boshqarishda muhim o‘rin tutadi.

Muhokama qismidan ko‘rinadiki, homiladorlikdagi xavfli holatlarni tasniflash ularni klinik amaliyotda aniqlash va oldini olishning ilmiy-metodik asosini tashkil etadi. Tizimli antenatal kuzatuv, onalarning sog‘liq madaniyatini oshirish, profilaktik choralarni kengaytirish va klinik boshqaruv protokollariga qat‘iy rioya qilish orqali onalar va bolalarda asoratlarni ko‘rsatkichini sezilarli kamaytirish mumkin.

XULOSA

Homiladorlik davrida yuzaga keladigan xavfli holatlar — ona va bola salomatligi uchun eng muhim tibbiy-sotsial muammolardan biridir. Ularning tasnifi asosan uch guruhga ajratiladi: 1) homiladorlik bilan bog‘liq fiziologik va patologik holatlar (preeklampsiya, gestatsion diabet, homiladorlik toksikozlari va boshqalar); 2) tug‘ruq jarayonida yuzaga keladigan xavflar (qon ketish, bachadonning yorilishi, homilaning gipoksiyasi); 3) tug‘ruqdan keyingi davr asoratlari (infeksiya, og‘ir qon ketish, tromboembolik holatlar). Ushbu holatlarning o‘z vaqtida aniqlanishi va ilmiy asoslangan klinik boshqaruv usullarini qo‘llash ona va bola hayotini saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Xavfli holatlarning oldini olish uchun homilador ayollarni erta ro‘yxatga olish, muntazam patronaj nazoratini tashkil qilish, laborator va instrumental tekshiruvlardan o‘z vaqtida o‘tkazish, sog‘lom turmush tarziga amal qilish va yuqori xavf guruhidagi ayollarga individual yondashuv zarurdir. Shuningdek, ko‘p tarmoqli yondashuv (akusher-ginekolog, terapevt, neonatolog va boshqa mutaxassislar hamkorligi) xavfni kamaytirishda asosiy omil hisoblanadi.

Klinik boshqaruvda zamonaviy protokollar va dalillarga asoslangan tibbiy yondashuvlardan foydalanish, og‘ir asoratlarda tezkor reanimatsion choralar ko‘rish va yuqori texnologiyali yordam ko‘rsatish tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytiradi. Demak, homiladorlikdagi xavfli holatlar tasnifi, oldini olish va samarali boshqaruvi bo‘yicha ilmiy asoslangan yondashuvlar joriy etilishi sog‘lom ona va sog‘lom avlod konsepsiyasini hayotga tatbiq etishda hal qiluvchi o‘rin tutadi.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization; 2016. (Comprehensive antenatal-care guideline covering rizqiy, diagnostik va profilaktik choralar).
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). **Practice Bulletin No. 2020 (Number 222): Gestational Hypertension and Preeclampsia**. Obstet Gynecol. 2020; (Practice guidance for diagnosis, oqibatlarini baholash va boshqarish strategiyalari).
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). **Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage — Green-top Guideline No.52**. London: RCOG; 2016. (Standartlar va protokollar — PPHning erta aniqlanishi, uterotoniklar, jarrohlik va tizimli yondashuvlar).
4. FIGO Working Group. **FIGO consensus and recommendations on the management of postpartum haemorrhage**. Int J Gynaecol Obstet. 2022; (Global consensus hujjati, LMIC sharoitlari uchun amaliy tavsiyalar).
5. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., Dashe J.S., Hoffman B.L., Casey B.M., (eds). **Williams Obstetrics**, 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022. (Keng qamrovli darslik — hipertoniya, diabet, infeksiyalar, asoratlilar va boshqarish protokollariga bag‘ishlangan bo‘limlar).