

EKTRAGENITAL KASALLIKLARI MAVJUD AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQ

Shokirova Dilnozaxon Ikromjon qizi

*Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti akusherlik va
ginekologiya yo'nalishi bo'yicha magistrant*

Anatatsiya: Ushbu maqolada bugungi kunda yosh onalarda hatto kattalarda ham uchraydigan, o'zining xavfli asoratlari bilan ona va bola hayotiga katta zarar yetkizadigan animiya yani kam qonlikning sababali va u kasallikni oldini olish chora tadbirlari to'g'risida gap boradi.

Katlit so'zlar: Animiya, patologiya, tug'ruq, akusherlik, eritrotsit, organism, zardob.

Respublikamizdagi muammo bo'lib qolmay, balki butun dunyoda uning ko'p tarqalganligi, iqtisodiy va insonlar sog'ligiga o'tkazayotgan ta'siri kattadir. JSST ma'lumotlariga ko'ra temir tanqisligi kamqonligi (TTK) bilan dunyo bo'yicha 800 mln odam kasallangan, 100 ta bemordan 95 tasini ayollar tashkil qiladi. Homiladorlarda eng ko'p uchraydigan ichki kasallik kamqonlik hisoblanadi. Bu asosan temir mikroelementining yetishmasligidan kelib chiqadi. Kamqonlik kasalligi homiladorlikda, tug'ruqda va chilla davrida ko'p asoratlar sodir bo'lishiga sabab bo'ladi. Bunda homilaning hayoti ham xavf ostida qoladi.

Anemiyaning xarakterli hususiyatlari – kamqonlik, homilador ayolning normal ovqatlanishi va hech qanday qon yo'qotmasligi natijasida kelib chiqishi mumkin. Bu kasallik asta-sekin rivojlanib boradi. Tekshiruvlar natijasida ekstragenital kasalliklar aniqlanmaydi (qon, buyrak, jigar, o'pka, OIT, YuKTS patologiyalari). Kasallikning eng yuqori cho'qqisi homiladorlikning 28-34- haftalarida namoyon bo'ladi.

O'ZR SSV tavsiyasiga ko'ra anemiya tug'ruqqa va homiladorlikka qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. (1999). Ammo amaliyotda akusherlik komplekslariga gemoglobini 70-30 g/l ni tashkil etadigan ayollar murojaat etmoqdalar. Ko'pincha bunday ayollar birinchi tug'uvchilar bo'lib, ularda preeklampsiya, akusherlik patologiyalarini uchratish mumkin. Bu esa akusher- ginekologlarni ekstremal holatga tushiradi. Ular aniq va yuqori darajadagi akusherlik, gematologik, anesteziologik, reanimatsion yordamini talab qiladi.

Temir tanqisligi kamqonligi (TTK) homiladorlar organizmida shunday holatki, bunda diagnostik ko'rsatkichlar bo'lib :

Gemoglobin miqdorining 100 g/l yoki bundan ham pasayishi

Eritrotsitlar $3,5 \times 10^{12}$ l/1 yoki bundan ham pasayishi

Rang ko'rsatkichi 0,85 gacha

Gematokrit sonining pasayishi 33 % yoki bundan ham pastroq

Zardobdagi temir miqdori 10,746 mkmol/l dan kamayishi hisoblanadi.

Kamqonlik birlamchi yoki surunkali, ya'ni homiladorlikdan oldingi yoki ikkilamchi, ya'ni homiladorlik davridagi kamqonlikka bo'linadi. Yana shuni aytish mumkinki, temir yetishmasligining 3 bosqichi mavjud: 1- temir moddasining zahira yeridan yo'qolishi (kamayishi); 2- uning qon zardobidan yo'qolishi; 3- uning qizil qon tanachalaridan yo'qolishi. Homiladorlarda anemiyaning hamma turlari uchraydi, lekin ko'pincha temir tanqisligi anemiyasi kuzatiladi. TTA qon zardobida, suyak ko'migida temir moddasining kamayishi bilan xarakterlanadi. Buning natijasida gemoglobin hosil bo'lishi buziladi, gipoxrom anemiya, to'qimalarda trofik o'zgarishlar vujudga keladi.

Temir moddasi organizmda juda muhim rol o'ynaydi. U faqat mioglobin va gemoglobin hosil bo'lishidagina emas, balki juda ko'p fermentlar tarkibiga kirib, organizmdagi muhim vazifalarni bajaradi. Bu fermentlar sitoxrom, piroksidaza, katalazadir. Temir moddasining yetishmasligi organizmdagi moddalar almashinuvining buzilishiga, kislorod tashilishining buzilishiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida tanada Nb va eritrotsitlar hosil bo'lishini keskin o'zgartiradi. Kamqonlikka olib keluvchi sabablardan biri qon yo'qotish. O'tkir va surunkali qon ketishlar (yara kasalligi, bivosilda) va boshqa kasalliklarda (tanadagi zahira temir moddasining ko'plab sarflanishi kuzatiladi).

Temir yetishmasligi holati giposideroz deyiladi. Giposideroz inson hayotining 3 davrida uchraydi: emib yurgan davrida, balog'at yoshga yetganda va voyaga yetgan yoshidagi ayollarda.

To'qimalarda temir yetishmasligi mazkur fermentlar ishini susaytiradi, to'qimalarning nafas olishini jiddiy ishdan chiqaradi. To'qimalarda temir yetishmovchiligi kamqonlik hali yuzaga chiqmay turib yuz bergan bo'lishi ham mumkin, chunki odatda organizm mavjud temir zahirasidan birinchi navbatda gemoglobin sintezi uchun foydalanadi. Kamqonlik aksariyat hollarda organizmda temir yetishmay qolishining tobora og'irlashib borishidan yuzaga chiqadi.

Organizmda kamqonlikning vujudga kelganligini quyidagi belgilarda ko'rish mumkin:

Shikoyatlari: umumiy holsizlik, yengil jismoniy kuchlanishdan so'ng tez charchash, hansirash, yurak urib ketishi, darmonning qurishi, ishtahasizlik, uyquchanlik, bosh aylanishi va boshqalar.

Klinik belgilari: teri rangging oqarishi, soch to'kilishi, tirnoqlarning o'zgarishi, yurakning tez urishi, qon bosimining pasayishi. Yurak auskultatsiyasida funksional sistolik shovqinni aniqlash mumkin. Kasallikning qachondan boshlab rivojlanganligi to'g'risida har xil trofik o'zgarishlar ma'lumot beradi: tirnoqning qoshiqsimon tusga kirishi, sinuvchanligi, soch jilvasining yo'qolishi, terining quruqlashuvi.

Laboratoriya belgilari: Nb miqdori 110g/l va bundan past; qizil qon tanachalari miqdori 3,5x10¹²g/l va past; gematokrit 34% dan past; qon tusi

Ekstragenital kasallik (revmatizm, yurak nuqsoni, buyraklar, jigar, OIT ning shikastlanishi) simptomi sifatida anemiya 47-60 % homiladorlarda aniqlanadi. Bu paytda qon zardobidagi temir miqdori norma chegarasida bo'ladi.

Bizningcha, homiladorlikdagi eritropoezning pasayishiga asab sistemasi boshqarilishining buzilishi, steroid gormonlarning oshishi, asosan estradiol va estronlarning, oshqozon sekresiyasining pasayishi ta'sir qiladi. Shuni ta'kidlab o'tish kerakki, gemopoezning buzilishiga homiladorlik davridagi immunologik siljishlar ham o'z ta'sirini o'tkazadi.

Kasallik anamnezini o'rganish natijasida anemiyagacha bo'lgan immunologik siljishlar bilan kuzatilgan holatlarni o'tkir virusli infeksiyon kasalliklar (gripp, angina), homilaning tushib qolish xavfi, egizak homila, rezus immunizatsiya, dermatoz, surunkali infeksiya o'choqlarini aniqlash mumkin. Bu anemiyaning davolash kompleksiga desensibilizatsiyalovchi, dezintoksikatsion va immunostimulyator moddalarini kiritilgan.

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak xomiladorlik davrida bunday kasalliklarga chalinish yaxshi oqibatlariga olib kelmasligini va uning o'ir asoratlari to'g'risida har bir bo'lajak onaga va uning turmush o'rtog'iga tushunchalar berib boorish kerak. Nega deganda har doim "Sog'lom onada- sog'lom bola dunyoga keladi" qachongi ona kuchli hara tomonlana va soglom bo'lsa farzandi ham shunday bo'ladi, so'g'lom farzand barkamol kelajak poydeyoriidir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. SHamov I.A. Biomeditsinskaya etika: Uchebnik. - M.: OAO «Izdatelstvo «Meditsina», 2006;
2. Mamajonova G.K. Bioethics is applied ethics//Teoriya i praktika sovremennoy nauki. - 2018.
3. Fogel F., Matulskiy A., Genetika cheloveka, v 3-x tomax, per. s angl., M., 1990. Muxsin Zokirov
4. Иисевич Н.И. Учайкин В.Ф. Инфекционньге болезни у детей. М. 1990.
5. Mahmudov O.S. Bolalarning yuqumli kasalliklari. T 1995.
6. Majidov V. M. Yuqimli kasalliklar. T., 1993.
7. Шлосеберг Д., Шульман И.А. Дифференциальная диагностика инфекционнмх болезней. М., СПб.: Бионм: Невский диалект., 2000.