

*PhD Suyarqulova Madhiya Erkinovna
Shokirova Dilnozaxon Ikromjon qizi
Farqona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Anotatsiya: Ushbu maqolada homilani rivojlanishdan orqada qolish sindromi ning sabablari, uning tasnifi, klinikasi, va homilada qanaqa asoratlarga olib kelishi haqida ayrim klinik tahlillar va tasniflari keltirildi.

Kalit so'zlar: homilani rivojlanishdan orqada qolishi, sindrom, asimmetrik, simmetrik, nuqson, perinatal, antenatal.

KIRISH

Homilani rivojlanishdan orqada qolish sindromi hozirgi dunyoda eng dolzarb muammolardan biri bo'lib hisoblanadi. Bu kasallik keng tarqalganligiga qaramasdan aniq sabablari, patogenez va davolash usullari to'liq o'rganilmagan. Shunga qaramasdan homilada aniqlanadigan bu sindromni oldini olish va homilador ayollarni olib borish taktikasini rivojlantirish ishlari olib borilgan. Bu sindromni davolash maqsadida Jahonda va O'zbekistonda olib borilgan izlanishlar, oldini olish, erta aniqlash va davolash maqsadida amalga oshirilgan chora tadbirlarga qaramasdan haligacha bu muammoni yechimi to'liq o'rganilmagan. Bunga asosiy sabab qilib bu sindromning polietiologiyaligini ko'rsatish mumkin. Shuning uchun ilmiy izlanishlar natijalari haligacha to'liq o'rganilmagan. Homilani rivojlanishdan orqada qolish sindromi butun dunyo bo'ylab perinatal kasallik va o'limning sababi bo'lib, umuman olganda sog'liqni saqlash muammosini keltirib chiqaradi.

Bu sindrom polietiologiyalidir. Tadqiqotchilarni aniqlanishicha asosiy xavf omillari sifatida onaning somatik kasalliklari, homiladorlik patologiyalari, homiladorlik gestozlari, fetopletsentari yetishmovchilik homiladagi bu sindromni rivojlanishiga asos bo'la oladi. Homiladagi bunday buzilishlarga asosan onaning sog'ligi, chekishi, folat kislotasi yetishmasligi, ionlar almashinuvining yetishmasligi natijasida yuzaga keladi. Patologik preeklampsiya platsenta yetishmovchiligiga ta'sir qiladi. Homilani rivojlanishdan orqada qolish sindromi rivojlanishiga asosiy sabab qilib tadqiqot natijasi sifatida quyidagilarni: platsenta o'sish gormoni, qon tomir endotelial o'sish gormoni, qon ivishi faktori, insulinga o'xshash xavf omillari, antifosfolipid antikorlarini o'rganmoqdalar. Homilani rivojlanishdan orqada qolishi perinatal patologiya va o'lim xavfining asosiy sabablaridan biridir. Homilani rivojlanishdan orqada qolish sindromi bilan tug'ilgan chaqaloqlarda asfiksiya, amniotik suyuqlikning aspiratsiyasi, gipotermiya, gipoglikemiya, sariqlik, nekrotizan enterokolit, intraventikulyar qon ketish xavfi ortadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining statistik ma'lumotlariga qaraganda homilani o'sishdan orqada qolish sindromi bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning soni uchrash chastatasi 31.1%i Markaziy Osiyo, 6.5% gacha Evropada uchramoqda. AQShda homilani o'sishdan orqada qolish sindromi yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 10-15%ida kuzatiladi. Perinatal gipoksiya belgilari esa homilani rivojlanishdan orqada qolish sindromi tashxisi

qo'yilgan bolalarning 30%ida uchraydi. Bu sindrom hozirgi kunga qadar eng dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Bu sindromning asosiy sababi bo'lib asosan onaning xavf omillari va ekstragenital kasalliklari, ayoldagi homiladorlik paytida organizmga ro'y berayotgan metabolik va gormonal o'zgarishlar hisoblanadi.

Buning bir qancha sabablari va onadagi xavf omillari o'rganilmoqda. HROQ sindromini etiologiyasini baholash adabiyotlarda. Keltirilgan HROQ tashxisi qo'yilgan bolalar erta tug'ilgan chaqaloqlarning 30.1%ini tashkil etadi, ulardan taxminan 23%ini kichik massali tug'ilgan bolalar va 38% atrofidaularini esa juda kichik massaga ega bo'lgan bolalar tashkil etadi, 20% atrofida bunday chaqaloqlarda esa perinatal o'lim yuzaga keladi. Ko'pgina mahalliy va xorijiy nashrlar va tadqiqotlarga bunday sindromni rivojlanishiga quyidagi xavf omillari olib keladi.

1. Onadagi xavf omillariga: surunkali gipertenziya yoki gestatsion arterial gipertenziya, homiladorlik bilan bog'liq preeklampsiya, gestatsion qandli diabet, o'pka kasalliklari, kamqonlik, surunkali buyrak yetishmasligi, antifosfalipid sindrom, zararli odatlar va yetrli ovqatlanmaslik;

Boladagi xavf omillariga: genetik kasalliklar, tug'ma nuqsonlar, ichki infeksiyalar, ko'p homilalik, platentar omillari, fetopletsentar yetishmovchilik va pletsentar infarkt kabilar kiradi.

Nafaqat O'zbekiston Respublikasida, balki, butun Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti tominidan olib borilgan ilmiy izlanishlar va homilani rivojlanishdan orqada qolishi ko'p hollarda haligacha to'liq o'z izoxini topmagan. Xomilaning intrauterin rivojlanishining kechikishi odatda ultratovush tekshiruvini asosida tashxis qilinadi. Patologiya, agar chaqaloqning vazni ushbu rivojlanish davriga xos bo'lgan me'yoriy ko'rsatkichlardan kam bo'lsa, aniqlanadi. Tibbiy amaliyotda homilaning og'irligini uning homiladorlik yoshiga, ya'ni urug'lantirilgandan keyingi vaqtga mos ravishda ko'rsatadigan maxsus mo'ljallangan jadvallar qo'llaniladi. Ushbu ko'rsatkich odatda haftalarda aniqlanadi. Boshqacha qilib aytganda, homiladorlikning har bir bosqichi uchun ma'lum normalar mavjud. Bunday jadvallardagi asosiy o'lchov birligi foizdir. Agar homila ushbu jadvalda 10 foizdan kam bo'lsa, shifokor patologiyaning mavjudligini tasdiqlaydi.

SZRP darajasi orqada qolish qayd etilgan davrga bog'liq. SZRP ning uchta darajasi mavjud:

1. daraja (I) - chaqaloq 2 haftagacha kattaligidan orqada qoladi;
2. daraja (II) - 2 dan 4 haftagacha o'lchamdagi kechikish;
3. (III) daraja - homila 4 haftadan ko'proq vaqt davomida rivojlanishdan orqada qoladi.

I daraja. I-darajali intrauterin o'sishning kechikishi nisbatan engil deb hisoblanadi, chunki ma'lum bir homiladorlik davriga mos keladigan antropometrik ma'lumotlardan rivojlanish kechikishi atigi ikki hafta. O'z vaqtida buyurilgan terapiya samarali bo'lishi va chaqaloq uchun salbiy oqibatlar ehtimolini kamaytirishi mumkin.

II daraja. Rivojlanishning kechikishi taxminan 3-4 haftani tashkil qiladi, jiddiy davolash talab etiladi.

III daraja. Xomilalik parametrlarning bir oy yoki undan ko'proq kechikishi tufayli eng og'ir shakl deb hisoblanadi. Bu holat odatda organik o'zgarishlar deb ataladigan narsa bilan

birga keladi. 3-darajali homilaning intrauterin rivojlanishining kechikishi ko'pincha o'lim bilan yakunlanadi.

Homilaning HROQ sindromining og'ir shakllarida gemodinamik o'zgarishlar uteroplasental qon aylanishining buzilishi bilan boshlanadi, keyin homila-plasenta-homila qon oqimining buzilishi bilan boshlanadi. Hozirda tadqiqotlar natijasida angiogen o'sish omillari (GF) qon tomir o'sishi stimulyatorlari, embriogenez jarayonlarida ishtirok etishiga kuchli ta'siriga katta e'tibor berilmoqda. Trofoblast invaziya jarayonlari, tomirlarning qayta tuzilishi va tomir devorlariga trofoblast infiltratsiyasi, boshqa narsalar qatori, o'sish faktorlari va ularning retseptorlari tomonidan tartibga solinadi. Asosiy o'sish faktorlaridan biri qon-tomirlar endothelial o'sish omilidir. Hozirda taklif qilingan muolajalarning hech biri homilaning antenatal rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatganligi haqida ma'lumotlar yo'q. shuning uchun homilani holatini baholash va o'z vaqtida qaror qabul qilish, tug'ish masalasi davolashning yagona, asosiy usuli bo'lib qolmoqda.

XULOSA

Homilani rivojlanishdan orqada qolishi sindromini oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar, homilador ayolni ko'rik vaqtlarini va laborator talillarni o'tkazishni to'g'ri yo'lga qoyishga, onadagi ekstragenital kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolashga qaratilgan chora tadbirlarni o'z vaqtida to'g'ri amalga oshirish homilani normal tug'ilishiga, aqliy zaif va nogiron bolalarni kamayishiga, millatni barqaror bo'lishiga va sog'lom kelajak yaratilishiga zamin yaratadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Baschat A.A., Hecher K. Fetal growth restriction due placental disease. Semin. Perinatal. 2004; 28 (1): 67-80.
2. Kocherova V.V., Sherbak V.A. 2015. 618.32-07.
3. V.A. Dolgushina, Yu. V. Fartunina, T.V. Nadvikova, E.V. Kolyada, M.V. Astashkina. 2018-yil. Possiya Sog'liqni saqlash vazirligining Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti.
4. Militello M., Pappalardo E.M., Carrara S. Obstetric management of IUGR. J.Prenat. Med. 2009; 3(1): 6-9.
5. Шабалов Н.П. Задержка внутриутробного роста и развития //Неонатология. – М.: МЕДпресс-инфо, 2006. – Т. 1. – С. 88-109.
6. surveillance, diagnosis and management. Obstetr. And Gynecol. 2011; 204(4): 288—300.
7. Сравнительный анализ причин задержки внутриутробного развития плода
Мустафазаде Т.Ш., Абдуллаева Г.М., Божбанбаева Н.С., Тастанбеков Б.Д., Бейсекова А.А., Есенова С.А. Кафедра неонатологии, Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
Алматы, Казахстан. вестник казнму, №1-2012.

8. гоу впо «смоленская государственная медицинская академия» кафедра акушерства и гинекологии фпк и ппс задержка внутриутроб-ного развития плода учебно-методическое пособие смоленск - 4-е издание переработанное и дополненное. - смоленск: сгма. - 2005. - 88 с 2005.