

XOMILADORLAR AYOLLARDA I TRIMESTRDA ULTRATOVUSH TEKSHIRISH USULI

Muhiddinov Adxam

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

DKTF tibbiy Radiologiya kafedrası 2-bosqich ordenatori

Nurmurzayev Z.N

Ilmiy raxbar Samarqand Davlat tibbiyot universiteti.

Samarqand .O'zbekiston

Annotatsiya: *Erta homiladorlik 12 haftagacha hisoblanadi. Ushbu davrda ultratovush kelajakdagi onaning sog'lig'i va bolaning rivojlanishini kuzatishning asosiy usullaridan biridir. Ultratovush diagnostikasi usulining xavfsizligi homiladorlikning dastlabki bosqichlarida, ilmiy tadqiqotlar va dunyodagi eng nufuzli tadqiqot tashkilotlarining 30 yillik amaliy kuzatuvlari bilan isbotlangan homiladorlikning dastlabki bosqichlarida ultratovush tekshiruvi onalar homiladorlik paytida uch marta - trimestrda bir marta majburiy (rejalashtirilgan) ultratovush tekshiruidan o'tadilar. Ultratovush diagnostikasi natijalari protseduradan so'ng darhol xulosa qilinadi. Shu bilan birga, ayol va homila sog'lig'ining ko'plab ko'rsatkichlarini faqat ultratovush yordamida tekshirish mumkin.*

Kalit so'zlar: *bachadon, xomila, transabdominal ultratovush, amniotik suyuqlik, trimestr, yo'ldosh*

JSST tavsiyalariga ko'ra, erta bosqichlarda (birinchi trimestrda) homilador ona muntazam ravishda ikki marta ultratovush tekshiruidan o'tadi: 5-8 xaftada, 10-14 xaftada, 5-8 xaftada ultratovush tekshiruvi quyidagilarni ko'rsatadi: Homiladorlikning mavjudligi haqiqati; Bachadondagi homila soni (bitta homiladorlik yoki ko'p homiladorlik); Homila qayerga biriktirilgan (ba'zi biriktirish variantlari asoratlar bilan xavflidir, shuning uchun ular diqqat bilan e'tibor berishni talab qiladi); Homiladorlik davri (2-3 kungacha); Birinchi trimestrning ultratovush tekshiruvi

Ushbu tekshiruvni homiladorlikning 11-13 xaftaligida o'tkazish tavsiya etiladi.

1 trimestrning ultratovush tekshiruvi quyidagilarga imkon beradi: Homiladorlik yoshini va bolaning taxminiy tug'ilgan sanasini aniqlang. Kichkintoyingiz to'g'ri o'sishi va rivojlanishiga ishonch hosil qiling. Yo'ldoshning biriktiriladigan joyini, uning tuzilishining to'g'riligini ko'rib chiqing. Xomilaning qo'pol malformatsiyasini istisno qiling. Yoqa bo'shlig'ining qalinligini va burun chuqurining uzunligini o'lchang (Daun sindromining eng qadimgi belgilari). Bachadon va qo'shimchalardan patologiyani istisno qiling. II trimestrning ultratovush tekshiruvi Ikkinchi trimestrning ultratovush tekshiruvi eng yaxshi 18 dan 22 haftagacha amalga oshiriladi. Tadqiqot maqsadlari: Xomilaning rivojlanishi homiladorlikning taxminiy muddatiga mos kelishini aniqlang. Tug'ilmagan bolaning barcha asosiy organlari va tizimlarining

tug'ma nuqsonlari va rivojlanish anomaliyalarini aniqlash yoki istisno qilish. Hozirgi vaqtda yurak, buyraklar, ovqat hazm qilish tizimi, miya va orqa miya, shuningdek o'sayotgan homilaning boshqa muhim organlarining tuzilishini batafsil ko'rib chiqish mumkin. Amniotik suyuqlik miqdori va sifatini aniqlash, yo'ldoshning tuzilishini batafsil ko'rib chiqish. Ikkinchi trimestrdagi ultratovush tekshiruvi sizning chaqalog'ingizning jinsini yuqori aniqlik bilan aniqlashga imkon beradi.

Olingan qiymatlar standart qiymatlar bilan taqqoslanadi. Natijalar asosida bolaning genetik salomatligi to'g'risida birinchi xulosalar chiqariladi. Shuning uchun tadqiqotni malakali va tajribali shifokor olib borishi juda muhimdir.

Ultratovush diagnostikasi usullarining butun spektri mavjud. Ularning bir qismi homiladorlikning dastlabki bosqichlarida qo'llaniladi: Transabdominal ultratovush

(tashxis qorin old devori orqali amalga oshiriladi). Transabdominal ultratovush homiladorlikning boshida tashxis qo'yish uchun oltin standart hisoblanadi.

Transvaginal ultratovush (tashxis qin sensori yordamida amalga oshiriladi, u qin orqali bachadonga olib boriladi). Transvaginal ultratovush tekshiruvi faqat homiladorlikning dastlabki bosqichlarida va faqat qorin bo'shlig'ini tekshirishning informatsion tarkibi yetarli bo'lmagan hollarda amalga oshiriladi (masalan, agar homilador ona ortiqcha vaznga ega bo'lsa va tos a'zolarini qorin old devori orqali to'g'ri ko'rib chiqish mumkin bo'lmasa). Birlashtirilgan ultratovush Agar shifokor transabdominal ultratovush tekshiruvini o'tkazgandan so'ng savollar tug'dirsa (masalan, olingan ma'lumotlarni tekshirish yoki to'ldirish kerak), u ikkala turdagi diagnostika usullarini o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan tadqiqotni o'tkazishi mumkin. Bunday holda transayudominal va transvaginal ultratovush ketma-ket amalga oshiriladi. Agar kerak bo'lsa, homiladorlikning dastlabki bosqichlarida shifokor bemorni rejadan tashqari (qo'shimcha) ultratovush tekshiruviga yuborishi mumkin. Bunday protseduralarga quyidagilar kiradi: Dopplerografik tadqiqot (yoki Doppler sensori bilan ultratovush). Bu ayol va homilaning tos a'zolaridagi tomirlarning hajmini, uzunligini va holatini baholashga, shuningdek qon oqimining tezligini tekshirishga imkon beradi. 3D yoki 4D ultratovush. Ushbu usullar batafsilroq tashxis qo'yish uchun ishlatiladi va homilaning hajmli tasvirini rangda (3D Ji) va harakatda (4D ultratovush) ko'rish imkonini beradi. Homiladorlikning boshida ultratovushga qanday tayyorgarlik ko'rish kerak? Homiladorlikning etakchi akusher-ginekologi bemorga tadqiqotga tayyorgarlik qoidalari bilan birga ultratovushga yo'llanma beradi. Qoida tariqasida, diagnostika protsedurasidan bir-ikki kun oldin shishiradi (no'xat, karam, oq undan tayyorlangan barcha turdagi shirin xamir ovqatlar va boshqalar) keltirib chiqaradigan ovqatdan voz kechish tavsiya etiladi transabdominal sensor bilan ultratovush tekshiruvida bemor siydik pufagi bilan to'ldiriladi. Ammo agar dastlabki bosqichlarda o'rganish transvaginal sensor bilan amalga oshirilsa, siydik pufagi, aksincha, bo'sh bo'lishi kerak. Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida ultratovush diagnostikasi juda oz vaqt talab etadi-20 dan 30 minutgacha davom etadi. Tadqiqot boshida bemor divanda orqa tomonida yotadi. Agar tashxis transvaginal sensor bilan amalga oshirilsa,

tashxis ginekologik stulda yoki divanda amalga oshiriladi. Ikkinchi holda, bemor ginekologik stulda bo'lgani kabi bir xil pozitsiyani egallaydi. Shifokor kelajakdagi onaning oshqozonini maxsus jel bilan moylaydi (jel sensorning qorin yuzasi bo'ylab yaxshi siljishini ta'minlaydi, ultratovush signalining o'tkazuvchanligini oshiradi va olingan tasvirni yanada batafsil va aniq qiladi). Shundan so'ng, shifokor qorin bo'shlig'ini transabdominal sensor bilan o'tkazishni boshlaydi. Agar tashxis transvaginal sensor bilan amalga oshirilsa, unga prezervativ qo'yiladi va jel bilan yog'lanadi. Sensordan olingan rasm monitor ekraniga uzatiladi, unda sonolog uni o'rganadi (ultratovush diagnostikasi bo'yicha mutaxassis shunday nomlanadi).

Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida tadqiqot davomida olingan barcha muhim ma'lumotlar shifokor ultratovush diagnostikasi natijalariga ko'ra xulosa qiladi. Ushbu hujjatda quyidagilar ko'rsatilgan: Homiladorlik davri; xomila soni, Bachadon holatining xususiyatlari va tos a'zolarining tuzilishi; xomila biriktirilgan joy; Platsenta qanday rivojlanadi; Amniotik suyuqlikning miqdori va sifati. Bundan tashqari, xulosada, erta bosqichlarda ultratovush tekshiruvi natijalariga ko'ra, bola rivojlanishining asosiy parametrlari ko'rsatilgan: BPD-boshning biparietal diametri (ma'baddan ma'badgacha); HC-bosh atrofi; FL-femur uzunligi; CRL-tojdan sakrumgacha bo'lgan tana uzunligi. Ultratovush diagnostikasi natijalari bo'yicha xulosani o'rganib chiqib, homiladorlikning yetakchi akusher-ginekologi bemorga keyingi rejalashtirilgan tashrif sanasini belgilaydi yoki qo'shimcha tashxis qo'yish zarurligi to'g'risida qaror qabul qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Yu.Q.Djabbarova, F.M.Ayupova (2013) – Akusherlik
2. Shukurov F.I., Nigmatova G.M. (2022) – Akusherlik va Ginekologiya
3. T.N. Ilyosov (2002) – Klinik Radiologiya Asoslari
4. Капустин, С. В., & Пиманов, С. И. (1998). Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, мочеточников и почек.
5. Белый, Л. Е. (2009). Ультразвуковая диагностика у больных с почечной коликой. Клиническая медицина, 87(6), 53-56.
6. Меньшикова, И. Г., Квасникова, Ю. В., Вохминцева, И. В., & Скляр, И. В. (2014). Ультразвуковая диагностика ранних признаков нарушений почечной гемодинамики у больных с хроническим лёгочным сердцем. Дальневосточный медицинский журнал, (4), 12-15.
7. Емельянова, Н. В., Чехонацкая, М. Л., Россоловский, А. Н., Кондратьева, О. А., Седова, Л. Н., & Абрамова, А. П. (2013). Ультразвуковая диагностика мочекаменной болезни. In Бюллетень медицинских интернет-конференций (Vol. 3, No. 4, pp. 826-830). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».

8. Shopulotov, S., Karimov, X., Azzamov, A., Davronov, A., & Shodmonova, Z. R. (2023). GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR. Молодые ученые, 1(9), 38-42.
9. Murodovna, J. D., Bakhodirovna, S. D., & Yangiboyevna, N. S. (2022). Learning Liquid Medicine Forms and Writing Prescriptions for Medical School Students. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(5), 72-76.
10. Rajabboevna, A. R., Yangiboyevna, N. S., Farmanovna, I. E., & Baxodirovna, S. D. (2022). The importance of complex treatment in hair loss.
11. Rajabboevna, A. R., & Yangiboyevna, N. S. (2023). EPILEPSIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TOPAMAX DORI VOSITASINING KLINIK VA FARMAKOEKONOMIK ASPEKTLARINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH. Research Focus International Scientific Journal, 2(5), 198-202.
12. Rajabboevna, A. R., Farmanovna, I. E., & Murodovna, J. D. (2022). Optimization of the Treatment Algorithm of Patients with Low Resistance to Antiepileptic Drugs Using Pharmacogenetic Tests. Eurasian Medical Research Periodical, 11, 95-97.
13. Murodovna, J. D., & Narzikulovna, I. D. (2023). Use of Beclometasone Dipropionate in the Treatment of Allergic Rhinitis in Pregnant Women. Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal, 2(4), 367-369.
14. Rajabboevna, A. R., & Murodovna, J. D. (2023). Peculiarities of the Influence of a Grub on Metabolism. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(3), 31-33.