

HOMILADORLIKDA EKLAMSIYA VA PREKLAMSIYA

Mirxanova Navruza

*Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi
o'qituvchisi*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada homiladorlik vaqtida kuzatiladigan eklamsiya va preklamsiya holatlari o'rganilgan va taxlil qilingan.*

Kalit so'zlar: *Eklamsiya, globallashgan, preklamsiya, ekstrakt, aktiv.*

Homiladorlik davrida ayollar organizmida moddalar almashinuvi va fiziologik funksiyalarni asab va gumoral boshqarilishi talaygina o'zgaradi. Homilaning rivojlanishi uning ona organizmi bilan murakkab o'zaro bog'lanishi bilan birgalikda kechadi. Bu xususiyatlarning barchasi o'ziga xos vaziyat hosil qilib, uning asosida homiladorlikka bog'liq bo'lgan xastalik paydo bo'ladi. Ular ichida eklamsiya, bachadondan tashqaridagi homiladorlik va trofoblast kasalligi eng katta ahamiyatga egadir.

Eklamsiya o'g'ir va xavfli homiladorlik toksikozining biri bo'lib, u homiladorlikning ikkinchi davrida, tug'ruqda va tug'ruqdan so'nggi davrda paydo bo'ladi. Kasallik tutqanoqlar, es-hushni yo'qolishi, sariqlik va shish belgilari bilan ifodalanuvchi jigar va buyrak yetishmovchiliklari bilan namoyon bo'ladi. Buyrak-jigar yetishmovchiligi, shuningdek miyaga qon quyilishi odatda homiladorlar o'limiga sababchi bo'ladi.

Eklamsiya etiologiyasi uzil-kesil aniqlanmagan. Ayrim holatlarda homilador ayol organizmi homila va yo'ldosh oqsili bilan sensibilizatsiya bo'lib qoladi (sezgirligi ortib qoladi) deb hisobalanadi. Balki, eklamsiya paydo bo'lishida, homiladorlikda vujudga kelgan, endokrin buzilishlari ham ma'lum ahamiyatga ega bo'ladi.

Eklamsiyadan vafot etganlar murdasini yorishda jigarning kattalashganligi va xilma-xilligi kuzatiladi. Kesilganda u bo'shashgan, loyqa ko'rinishli bo'lib ko'p sonli qon quyilish va nekroz o'choqlari bo'ladi. Gepa-tositlarda rivojlangan oqsil va yog' distrofiyasi, ba'zan nek-roz o'choqlari bo'ladi. Mayda tomirlar ko'proq kapilyar va venular qonga to'lishgan bo'lib, ko'pincha ular devorida fibrinoid nekroz va tomir bo'shlig'ida tromb hosil bo'lgan bo'ladi.

Buyraklar kattalashgan, bo'shashgan: ko'pincha uning po'stloq qavatida nekroz rivojlangan bo'ladi. Oqib keluvchi arteriolalarida fibrinoid nekroz, kalavachalar bo'shlig'ida yo'ldosh hujayralari emboli topiladi. Kanalchalar epiteliyasida distrofik va nekrotik o'zgarishlar kuzatilib, epiteliya hujayralari kanalchalar bo'shlig'iga sidirilib tushib silindrlar hosil qiladi. Buyrak stromasida esa ko'p miqdorda qon quyilishlar bo'ladi. Bunday qon quyilishlar odatda seroz pardalarda, bosh miyada, yurakda, o'pkada topiladi.

Bachadondan tashqaridagi homiladorlik o' homiladorlikning birinchi yarmida ko'pincha uchrab turadigan patologiyadir. Bu vaqtda homila bachadon nayida (bachadon nayi homiladorligi), tuxumdonda (tuxumdon homiladorligi) va qorin bo'shlig'ida (qorin bo'shlig'i homiladorligi) rivojlanishi mumkin. Bachadondan tashqariga homiladorlik

sababchisi boʻlib, odatda yalligʻlanishlardan soʻng paydo boʻlgan bachadon nayining shakliy oʻzgarishi va ular teshigining torayishi hisoblanadi. oʻzgargan bachadon nayi urchigan tuxumdon hujayra-sining bachadonga tushishini ta'min eta olmaydi, u nayda ushlanib qoladi va uning devorida oʻsadi. Ba'zan urchigan tuxumdon hujayrasi bachadon nayidan tuxumdonga, qorin devoriga yoki qorin boʻshligʻining boshqa organlariga tushib rivojlanadi.

Bachadon nayi homiladorligida nayning shilliq qavatida desidual toʻqima, homilaning tukli qobigʻi rivojlanadi. Xorion tuklari nayning shilliq qavati ichiga kirib, uning yorilib ketishiga sababchi boʻladi. Bachadondan tashqaridagi homiladorlikda bachadon biroz kattalashadi. Endometriyada kuchsiz rivojlangan desidual oʻzgarishlar sodir boʻladi. Homiladorlikni 5-10-haftalarida odatda qon ketish paydo boʻladi, homila halokatga uchraydi va nay boʻshligʻiga tushadi va toʻliq boʻlmagan nay aborti rivojlanadi. Agar halokatga uchragan homila oʻz qobigʻi bilan naydan qorin boʻshligʻiga tushsa bunda toʻliq nay aborti paydo boʻladi. Odatda naydagi homiladorlikda bachadon nayning yorilib ketishi rivojlanib, u qorin boʻshligʻiga koʻp miqdorda qon ketishiga, u esa qon yoʻqotishdan kollaps va hatto oʻlimga olib kelishi mumkin. Kamdan-kam bachadon nayi yorilib ketishi natijasida halokatga uchragan homila qorin boʻshligʻiga tushib, bu erda mummyolanib («qogʻoz homila») yoki ohak bilan shimilib qoladi («tosh homila»).

Homilador boʻlgandan soʻng 14 xaftagacha homilador-likni oʻz-oʻzidan toʻxtab qolishi, oʻz-oʻzidan boʻluvchi abort yoki bola tashlash deyiladi. 14 haftadan 28 haftagacha oʻz-oʻzidan homiladorlikni toʻxtashi va kechki abort 28 haftadan 39 haftagacha vaqt oraligʻidagisi va muddatidan oldin tugʻish deyiladi. Homiladorlikning oʻz-oʻzidan toʻxtab qolishi sabablari odatda homila tuxumining toʻla kirishib rivojlanishiga yoʻl qoʻymagan endometriyaning patologik oʻzgarishlari, shuningdek, bachadon oʻsmalari, odatda miomalari boʻlib, odatda homilaning halokatiga olib keladi. Ba'zan homila tashlash yoki muddatidan awal tugʻish sababchisi ruhiy shikastlanishlar boʻlishi mumkin. Homiladorlikning oʻz-oʻzidan toʻxtab qolishida yoki ana shundan soʻng darhol bachadon boʻshligʻini qirib tozalanadi. Qirindini gistologik tekshirishda homila tuxumi parchalari homila qobigʻi, xorion tuklari va desidual toʻqimaning uzuq-yuluq parchalari topiladi.

Trofoblast kasalligi uchta patologik jarayonni sinsitial endometrit, pufakli uyum, xorionepiteliomani oʻz ichiga oladi. Sinsitial endometrit homila tuxumi rivojlani-shining erta davrida, shuningdek abort yoki tugʻurudandan soʻng uchraydi va trofoblastning sinsitial hujayralarini homila tuxumi implantasiya qilingan joyida bachadon devori mushak qavatlariga oʻsib kirishi bilan xarakterlanadi. Bunga odatda endometriyaning yalligʻlanishi imkoniyat yaratadi. Bu trofoblast kasalligining yaxshi sifatli xilidir, chunki bunda hujayralar anapalaziyasi, atrof toʻqimasining nekrozi, qon quyilishi boʻlmaydi. Pufakli uyum va kelib chiqishi tabiati noma'lum kasallik boʻlib, koʻpincha oʻrta yoshdagi, tuqqan homilador ayollarda uchraydi. Yoʻldoshda xorion tuklari mayda va oʻrta pufaklar hosil qilib uzum boshchasini eslatadi, pufaklar esa oʻz-oʻzidan uzilib tushadi. Homila pufakli uyumda halok boʻladi. Bir vaqtning oʻzida epiteliya va xorion tuklari sinsitiyasi, proliferasiyasi kuzatiladi. Ba'zan bu proliferasiya juda jadal koʻrinishda rivojlanadi va xorion tuklari bachadon devoriga, uning venalariga, chanoq venalariga oʻsib kiradi. Bu yomon sifatli yemiruvchi

pufakli uyumdir. Pufakchalar tuklardan oqsib pufak shaklidagi embolga aylanadi va qon oqimi boqylab oqpkaga tushadi, oqpk arteriyasi tarmogida emboliya chaqiradi.

Xorionepitelioma q Trofoblastning kam uchray-digan xavfli oqsmasi boqlib, koqproq homilador ayollarda uchraydi. O(sma pufakli uyum, abort yoki bachadon nayi homiladorligidan so(ng homilaning xorial epiteliyasidan rivojlanadi. O'sma miometriyada joylashgan yumshoq, kavakli tugun koqrinishida bo'lib, nekroz va qon quyilishlar bir-birini oqrnini almashtirib joylashganligi uchun kesma yuzasi olachipor koqrinadi. Mikroskopik ocsma bachadon devoriga oqsib kiruvchi atipik Langxans hujayralari va sinsitiyadan tashkil topgan boqladi. oqsmada deyarli stroma boqlmaydi. Xorionepitelioma gemotogen yo*1 bilan birinchi o'rinda oqpkaga metastaz beradi. Streptokokk, stafilakokk, ichak tayoqchalari kabi mik-rob infeksiyalari ba'zan endometriyaning ogqir kechuvchi yalligqlanishi q endometritni chaqiradi. U tugqruqqacha, tugqumqda va tugquruqdan socng rivojlanishi mumkin. Homiladorlikning ikkinchi davrida ayol boshidan kechir-gan infeksiya ham endometrit sababchisi boqlishi mumkin. Gohida endometrit aseptika qoidalariga, jumladan tugqruq-qa yordamlashuvchi muassasalarda rioya qilinmaganida paydo boqladi.

Septik endometrit eng xavfli hisoblanadi. Yalligqlanish bu vaqtda difteretik, yiringli yoki chirituvchi xarakterda boqladi. Endometriya loyqa sargqish koqrinishga ega boqladi. Infeksiya limfa yoqllari va venalar orqali tarqalib sepsis rivojlanishiga sababchi boqladi. Koqpincha yalligqlanish bachadon mushak qavatiga oqtadi (metrit), shuningdek seroz qavatiga oqtib q parametrit, qorin pardasiga oqtib q peritonit rivojlanishiga olib keladi. Yiringli endometrit va sepsisda oqlim organizmdagi keskin zaharlanishdan (intoksikasiyadan) kelib chiqadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ya.N. Allayorov. Akusherlik.– T.: «O'zbekiston Milliy entsiklopediyasi» Davlat ilmiy nashriyoti, 2008.
2. Ya.N. Allayorov, N. I. Zokirova, A. T. Safarov, F. Q. Asqarova. Akusherlikda shoshilinch yordam.– Samarqand, 2009.
3. P.У. Арзикулов. Репродуктив саломатлик асослари. – Т.: «Ўзбекистон миллий энциклопедияси» Давлат илмий нашриёти, 2010.