

## PLASENTA YETISHMOVCHILIGI KASALLIGI

**Jabborova M.A**

*Andijon davlat tibbiyot instituti akusherlik va ginekologiya*

*2-kurs magistratura talabasi*

**Shokirova S.M**

*Ilmiy rahbar Phd*

**Annotatsiya:** *Mazkur maqolada plasenta yetishmovchiligi haqida umumiy ma'lumotlar, platsenta tomirlarining qayta tuzilishining buzilishi, Plasenta yetishmovchiligi turli akusherlik kasalliklari haqida batafsil ma'lumotlar berilgan.*

**Kalit so'zlar:** *Plasenta, gipoksemiyasi, Doppler, fermentlar, toksikoz, akusherlik.*

Plasenta yetishmovchiligi - bu platsenta tomirlarining qayta tuzilishining buzilishi, bu esa atsidoz va homila gipoksemiyasiga olib keladigan platsenta yetishmovchiligiga olib keladigan holat. Ushbu holatning eng keng tarqalgan quyi oqimidagi homila oqibatlariga intrauterin o'sishni cheklash, erta tug'ilish yoki, afsuski, homilaning o'limi kiradi. Homila kasalliklari va o'lim xavfini kamaytirish uchun, ayniqsa yuqori xavfli homiladorlikda, aniqlash va tashxis qo'yish imkoniyatlarini oshirish uchun Doppler ultratovush yordamida muntazam prenatal skrining o'tkazilishi kerak. Ushbu faoliyat platsenta yetishmovchiligining patofiziologiyasi, baholashi va potentsial davolash usullarini ko'rib chiqadi va ushbu kasallikka chalingan bemorlarni boshqarishda professional jamoaning rolini ta'kidlaydi.

Platsenta (lotincha: placenta — kulcha), bola o'rne — homiladorlik davrida hosil bo'ladigan va homila bilan ona organizmini bir-biriga bog'lab, ular o'rtasida moddalar almashinuvini ta'minlaydigan organ. Homila Platsenta orqali ona qonidan kislorod hamda oziq moddalar olib, unga parchalanish mahsulotlari va karbonat angidrid ajratadi. Platsenta homilaga har xil moddalar kelishini boshqarib, to'siq vazifasini ham o'taydi. Platsentada fermentlar va vitaminlar bo'ladi; unda ona organizmiga ta'sir etuvchi gormonlar (gonadotropin, estrogen, progesteron) va boshqa moddalar sintezlanadi. Platsenta homiladorlikning 4-oyida to'liq shakllanadi: normal rivojlangan homila Platsentasi yumaloq, qalin, yumshoq, shakli kulchaga o'xshaydi. Homila Platsentaga kindik yoki kindik tizimchasi orqali birikadi. Platsentaning ikkita yuzasi: bachadon devoriga qaragan ona yuzasi (bazal plastinka) va ichkariga — amnion (homila qopi) bo'shlig'iga qaragan homila yuzasi bo'ladi. Kindik qon tomirlar bilan shu homila yuzasiga bi-rikib turadi. Platsenta funksiyasining buzilishi homiladorlikda turli asoratlar-ga, mas, bolaning chala tug'ilishi, Platsentaning erta ajralishi, homiladorlik toksikozlari va boshqalarga sabab bo'ladi.

O'simliklar Platsentasi gulli o'simliklarda urug'kurtakli tuguncha ichidagi o'simta; qirqqulokdoshlarda sporangiyli bo'rtma. Platsenta orqali kurtak ona o'simlik bilan bog'lanib turadi.

Plasenta yetishmovchiligi turli akusherlik kasalliklari, masalan, preeklampsi va intrauterin o'sishning cheklanishi bilan bog'liq bo'lib, ularning ikkalasi ham erta tug'ilishga moyil bo'lib, butun dunyo bo'ylab perinatal kasallik va o'limning asosiy sababidir. Yomon platsenta funksiyasi tibbiyot hamjamiyatida eng ko'p platsenta yetishmovchiligi atamasi bilan tavsiflanadi; ammo, bir tadqiqotda platsenta yetishmovchiligi bilan bog'liq patognomonik xususiyatlar uchun standartlashtirilgan ta'rif yoki konsensus yo'qligi muammosini ta'kidladi.

Adabiyotda platsenta yetishmovchiligini o'rganishda bu juda ko'p qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, ammo umumiy tushuncha shundaki, platsenta yetishmovchiligi platsenta faoliyatining progressiv yomonlashuvi bo'lib, kislorod va ozuqa moddalarining platsenta orqali homilaga o'tishi kamayadi, dekompensatsiyalangan gipoksiya va atsidoz bilan yakunlanadi. Bu jarayon xomilalik gipoksemiyaga olib keladi, bu esa xomilalik metabolik talabning pasayishiga olib keladi, bu esa allaqachon mavjud bo'lgan ozuqa moddalarini saqlab qolish uchun homilaning intrauterin o'sishini cheklashga olib keladi.

Shunisi e'tiborga loyiqki, platsenta infarktlari odatiy topilma bo'lishi mumkin, chunki ular odatdagi muddatli homiladorlikning taxminan 25% da kuzatiladi; biroq, platsenta infarktining kuchayishi platsenta yetishmovchiligi va shuning uchun intrauterin o'sish cheklanishi (IUGR) bilan bog'liq ekanligi ko'rsatilgan. Platsenta yetishmovchiligini aniqlaydigan MRI va ultratovush tekshiruvlari MRIda globulyar shakldagi plasentalarga qo'shimcha ravishda platsenta maydoni va hajmining qisqarishi, shuningdek, platsenta qalinligining oshishini ko'rsatdi.

Bugungi kunga kelib, platsenta yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin bo'lgan asosiy etiologiyalar yaxshi tushunilmagan va hali ham o'rganilmoqda. Ma'lum bo'lgan ona uchun xavf omillari mavjud, ular orasida preeklampsi yoki onaning boshqa gipertenziv kasalliklari, onaning sigaretidan foydalanish, onaning giyohvand moddalarni iste'mol qilish, shu jumladan kokain yoki heroin, onaning spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, primiparite, katta ona yoshi va IUGR yangi tug'ilgan chaqaloqning oldingi tarixi kiradi.

Homiladorlik paytida sigaret chekkan onalarning turli plasenta tomirlarida Doppler to'lqin shakllarini tahlil qilish bo'yicha tadqiqotlar qon oqimi tezligining to'lqin shakllarining qisqarishini ko'rsatdi, bu nikotin ta'siri platsenta tomirlarining o'zgarishiga olib kelishi mumkinligini ko'rsatdi.

Xomilaning qon aylanishida murosaga olib kelishi mumkin bo'lgan har qanday onaning holati homilani platsenta yetishmovchiligi uchun xavf ostiga qo'yadi. Bundan tashqari, antineoplastik, antikonvulsanlar yoki antikoagulyantlar kabi ba'zi dorilar homila o'sishiga xalaqit berishi mumkin. Onaning tana massasi indeksining haddan tashqari o'zgarishi, shu jumladan onaning to'yib ovqatlanmasligi ham IUGR yangi tug'ilgan

chaqaloqlarning rivojlanishi bilan bog'liq. IUGR asoratlangan homiladorlikni o'rganish shuni ko'rsatdiki, homiladorlikning dastlabki davrida platsenta tomirlarining to'liq bo'lmagan o'zgarishi borligini doppler ultratovus Plasenta yetishmovchiligining asosiy etiologiyasi noma'lum bo'lsa-da, taklif qilingan mexanizmlar mavjud. Plasenta yetishmovchiligi homilaga kindik bo'ylab qon oqimining kamayishi bilan bog'liq bo'lib, bu kindik-platsenta tomirlarining qarshiligining kuchayishi natijasida ikkinchi darajali bo'lishi mumkin. Bu ortib borayotgan qarshilikni kindik arteriyasining doppler oqimi tezligining g'ayritabiiy to'lqin shakllari sifatida ko'rish mumkin va platsenta membranasiga villi qo'shilish anormalligi, kindik va yo'ldosh o'rtasidagi perfuzion anormallik yoki uteroplasental qon oqimining qisqarishi natijasida ikkilamchi bo'lishi mumkin. Kindik arteriya dopplerografiyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, platsentaning shikastlanish darajasi homiladorlik paytida homilaning shikastlanish darajasiga bevosita bog'liq bo'lgan tekshiruv bilan aniqlash mumkin.

Erta tug'ilish perinatal o'limning asosiy sababi bo'lib, undan keyin homila o'sishining intrauterin cheklanishi kuzatiladi, bu ma'lum homiladorliklarning taxminan 4% dan 6% gacha murakkablashadi. Plasenta yetishmovchiligi erta tug'ilish, preeklampsi, IUGR va o'lik tug'ilishning potentsial sababi bo'lib, homiladorlikning 10-15% ga ta'sir qilishi mumkin. IUGR homila uchun spontan erta tug'ilish xavfi o'sishi cheklangan homila bilan solishtirganda uch baravar ko'p va perinatal o'limning rivojlanish xavfi ham 5-6 baravar yuqori.[2] Afsuski, IUGR bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning taxminan 50% faqat tug'ruqdan keyin aniqlanadi.

#### XULOSA

Homiladorlik davrida platsenta va kindik ichakchasidagi qon oqimining holati homiladorlikni kuzatuvchi akusher-ginekolog tomonidan majburiy nazorat ostida bo'ladi. Kelajakdagi yosh ona o'z holatidagi va chaqaloqning motorli faoliyatidagi har qanday o'zgarishlarga sezgir bo'lishi, rejalashtirilgan diagnostikani e'tiborsiz qoldirmasligi va platsenta qon ta'minoti bilan bog'liq 1b bosqich muammosi bo'lsa, mutaxassis tomonidan belgilangan davolash taktikasiga rioya qilishi kerak. Vaziyatni hal qilishda onaning ijobiy munosabati va uning sog'lom turmush tarzi tamoyillariga rioya qilishi katta ahamiyatga ega.

#### FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

1. Pugh va boshq. 1992. Herpetologiya: Uchinchi nashr. Pearson Prentice Hall: Pearson Education, Inc., 2002 yil.
2. Mitra, Avir (2020 yil 31-yanvar). "Platsenta qadimiy virusdan qanday rivojlandi". NEGA. Olingan 9 mart 2020.

3. Hunt K, Kennedy SH, Vatish M. Definitions and reporting of placental insufficiency in biomedical journals: a review of the literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016 Oct;205:146-9. [[PubMed](#)]

4. Gagnon R. Placental insufficiency and its consequences. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2003 Sep 22;110 Suppl 1:S99-107. [[PubMed](#)]

5. Mazarico E, Molinet-Coll C, Martinez-Portilla RJ, Figueras F. Heparin therapy in placental insufficiency: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020 Feb;99(2):167-174. [[PubMed](#)]

6. Agarwal R, Tiwari A, Wadhwa N, Radhakrishnan G. Placental histopathological findings in preterm/term and early/late onset small for gestation age: Are they significant? *Indian J Pathol Microbiol.* 2017 Apr-Jun;60(2):232-235. [[PubMed](#)]