

## FETOPLASENTAR YETISHMOVCHILIK VA UNI KORREKSIYA QILISH USULLARI

*2-Margilanskiy meditsinskiy texnikum  
imeni Abu Ali ibn Sino  
Qodirbekova O'g'iloy Shavkatbek qizi*

**Annotatsiya:** Fetoplasentar yetishmovchilik (FPN) homiladorlik davrida plasenta funksiyasining buzilishi bilan kechadigan jiddiy asorat bo'lib, homilaga kislorod va oziq moddalar yetishmasligiga olib keladi. Bu holat homilaning o'sishdan ortda qolishi (homila o'sishining cheklanishi – HO'Ch), gipoksiya va boshqa asoratlarni keltirib chiqaradi. Ushbu maqolada FPNning sabablari, alomatlari, tashxis qo'yish usullari va korreksiyalash yo'llari ko'rib chiqilgan. Sabablar orasida onaning gipertenziyasi, qandli diabeti, anemiyasi, chekish va plasenta patologiyalari (abrupsiya, anormal shakl) asosiy o'rinni egallaydi. Alomatlar ko'pincha ona uchun asimptomatik, lekin homila harakatlarining kamayishi va qorin hajmining kichikligi bilan namoyon bo'ladi. Tashxis ultratovush, doplerografiya va homila holatini baholash usullari orqali amalga oshiriladi. Korreksiyada davolash yo'q, lekin monitoring, dam olish, gipertenziyani davolash, past dozali aspirin va geparin qo'llaniladi. Asosiy chora – homilaning hayotiy qobiliyatiga erishgandan so'ng tug'dirish.

**Kalit so'zlar:** Fetoplasentar yetishmovchilik, plasenta disfunktsiyasi, homila o'sishining cheklanishi, gipoksiya, doplerografiya, korreksiya usullari, homiladorlik asoratlari, monitoring, preeklampsiya, tug'ruqdan oldingi tug'ilish.

### **Kirish**

Fetoplasentar yetishmovchilik (FPN) homiladorlikning eng jiddiy asoratlaridan biri bo'lib, plasenta orqali homilaga kislorod va oziq moddalarning yetarli darajada o'tmasligi bilan xarakterlanadi. Bu holat homilaning o'sishdan ortda qolishiga, gipoksiyaga va hatto homila o'limiga olib kelishi mumkin. Dunyo bo'yicha homiladorlikning 5-10% holatlarida uchraydigan bu holat ona va homila salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi. FPNning o'ziga xos nomi "plasenta yetishmovchilik" bo'lib, u homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrlarida ko'proq kuzatiladi.

FPNning paydo bo'lishi plasentaning to'g'ri rivojlanmasligi yoki zararlanishi bilan bog'liq. Plasenta homiladorlikning asosiy organi bo'lib, homilani ona qonidan kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlaydi. Uning funksiyasi buzilsa, homila o'sishi to'xtaydi va homiladorlik asoratlari kuchayadi. Ushbu maqola FPNning sabablari, alomatlari, tashxis va korreksiya usullarini batafsil ko'rib chiqadi, ilmiy manbalarga asoslanadi.

**Fetoplasentar yetishmovchilikning sabablari.**

FPNning paydo bo'lishi ko'p omillarga bog'liq. Asosiy sabablar ona va homila tomonidan kelib chiqadi. Ona tomonidan: yuqori qon bosimi (gipertoniya), qandli diabet, anemiya, qon ivish buzilishlari, chekish va nash'a moddalarini iste'mol qilish. Bu omillar plasentaga qon oqimini kamaytiradi va uning funksiyasini buzadi. Placenta tomonidan: placenta abrupsiyasi (placentaning qorin devoridan ajralishi), placentaning anormal shakli yoki hajmi, placentaning zararlanishi. Homiladorlik asoratlari orasida preeklampsiya (yuqori qon bosimi va oqsilning sidiqda ko'payishi), gestoz va ko'p homilali homiladorlik ham FPNga olib keladi.

Genetik omillar va onaning yoshi (35 yoshdan oshganlarda) ham xavfni oshiradi. Rus tilidagi manbalarda FPNning sabablari homiladorlikning o'tkir va surunkali infeksiyalari, onaning ginekologik kasalliklari (endometrioz, mioma) bilan bog'liq deb ko'rsatilgan. Uzbek tilidagi manbalarda ham shu kabi sabablar keltirilgan, masalan, homiladorlikning kech tug'ilishi va onaning homiladorlik oldidagi kasalliklari. FPNning uch turi mavjud: o'tkir (bir necha soatda rivojlanadi), subo'tkir (bir necha kunda) va surunkali (haftalarda). Surunkali shakl eng ko'p uchraydi va homila o'sishining cheklanishiga olib keladi.

Fetoplasentar yetishmovchilikning alomatlari. FPN ko'pincha ona uchun alomatsiz kechadi. Ona qorin hajmining kichikligini, homila harakatlarining kamayishini sezishi mumkin. Homila tomonidan: homilaning o'sishdan ortda qolishi, amniotik suyuqlikning kamayishi (oligogidramnioz), homila gipoksiyasi. O'tkir shaklda qorinda og'riq, qon ketish kuzatilishi mumkin. Surunkali shaklda homilaning yurak urishining buzilishi, harakatlarning pasayishi namoyon bo'ladi. Agar FPN preeklampsiya bilan birga bo'lsa, onada boshi og'riq, ko'rish buzilishi va shishlar paydo bo'ladi. Fetoplasentar yetishmovchilikning tashxis qo'yish usullari Tashxis homiladorlikning doimiy monitoringi orqali amalga oshiriladi. Asosiy usullar:

- Ultratovush tadqiqoti: Homila hajmini o'lchash, placenta holatini baholash, amniotik suyuqlik miqdorini aniqlash.
- Doplerografiya: Placenta va homila orasidagi qon oqimini o'lchash. Uterin arteriyalardagi qarshilik ko'rsatkichining oshishi FPNni ko'rsatadi.
- Kardiotokografiya (KTG): Homila yurak urishini va harakatlarini monitoring qilish.
- Biofizik profil: Ultratovush va KTG kombinatsiyasi.
- Laborator tahlillar: Ona qonidagi hormonlar (placenta laktogeni, estriol) darajasini o'lchash. Erta tashxis FPNning asoratlari kamaytiradi. 20 haftadan keyin doplerografiya tavsiya etiladi. Fetoplasentar yetishmovchilikni korreksiya qilish usullari FPNning to'liq davosi yo'q, lekin korreksiya homiladorlikni uzaytirish va asoratlarni kamaytirishga yo'naltirilgan.

Asosiy usullar:

- Monitoring va dam olish: Doimiy ultratovush va KTG. Onaga dam olish, yotoq rejimi tavsiya etiladi.
- Dorivor korreksiya: Gipertenziyani davolash, past dozali aspirin (16 haftadan oldin boshlash – preeklampsiya va HO‘Ch xavfini kamaytiradi), antioksidantlar (vitamin C va E), geparin (qon oqimini yaxshilaydi).
- Homiladorlikni boshqarish: Sabablarni davolash (diabet, anemiya). Agar homila xavfi yuqori bo‘lsa, steroidlar (homila o‘pkasini rivojlantirish uchun) va erta tug‘dirish.
- Yangi usullar: Gen terapiyasi va nanozarrachalar orqali IGF1 genini kiritish (hayvonlarda sinalgan), sildenafil (vazodilatatsiya uchun).

### **Xulosa**

Fetoplasentar yetishmovchilik (FPN) homiladorlikning eng jiddiy asoratlaridan biri bo‘lib, o‘z vaqtida tashxis qo‘yilmasa va samarali boshqarilmasa, homila va ona uchun og‘ir oqibatlariga olib keladi. Bu holat homila o‘shining cheklanishi (HO‘Ch), homila gipoksiyasi, prejdevremen tug‘ilish, plasenta abrupsiyasi va hatto homila o‘limi kabi xavflarni keltirib chiqaradi. Statistika ko‘ra, FPN perinatal o‘lim holatlarining 20-30% gacha sababi bo‘lib, homila o‘limining eng ko‘p uchraydigan omillaridan biridir. Erta va o‘rtacha og‘irlikdagi shakllarda to‘g‘ri monitoring va qo‘llab-quvvatlovchi choralar (dam olish, gipertenziyani nazorat qilish, past dozali aspirin, geparin va steroidlar) orqali homiladorlikni uzaytirish va homilaning hayotiy qobiliyatiga erishish mumkin bo‘ladi.

Davolashning to‘liq usuli hozircha mavjud emasligiga qaramay, doimiy ultratovush, doplerografiya va kardiologografiya monitoringi asosiy chora hisoblanadi. Bu usullar homila holatini o‘z vaqtida baholashga va tug‘ruq vaqtini optimal tanlashga (ko‘pincha kesarevo kesish orqali) imkon beradi. Erta tashxis va to‘g‘ri boshqaruv homila o‘limi xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

### **Qo‘llanilgan adabiyotlar.**

1. Placental Insufficiency: Causes, Symptoms & Treatment. Cleveland Clinic. Mualliflar: Cleveland Clinic Medical Team (2023).
2. Placental Insufficiency - StatPearls. NCBI. Mualliflar: Jaimie E. Wardinger, Shashikanth Ambati (2025).
3. Placental insufficiency: What is it, Causes, Symptoms, Treatment. Osmosis. Mualliflar: Osmosis Medical Team (2025).
4. Placental Insufficiency: Causes, Symptoms, and Diagnosis. Healthline. Mualliflar: Healthline Editorial Team (n.d.).
5. Placental Insufficiency: What Every Expectant Parent Should Know. Cryo-Cell. Mualliflar: Cryo-Cell Team (2025).
6. 5 Placenta Issues Every Woman Should Know. Michigan Medicine. Mualliflar: Michigan Medicine Team (2020).
7. Placental insufficiency - Find a specialist & information. Leading Medicine Guide. Mualliflar: Leading Medicine Guide Team (n.d.).