

CHILLA DAVRI FIZIOLOGIYASI VA PATOLOGIYASI**Qobilova Maxbuba Elmurod qizi***Norin Abu Ali ibn sino nomidagi**jamoat salomatlik texnikumi**Xamshiralik ishi fanidan*

993065319

*nisonovamahbuba5@gmail.com***Anotatsiya**

Ushbu maqola tugʻruqdan keyingi davr – ****chilla davri (puerperiy)****ning kompleks fiziologik jarayonlari va ehtimoliy patologik holatlarini tahlil qiladi. Unda ayol organizmidagi asosiy anatomik va fiziologik oʻzgarishlar, xususan, bachadon involyutsiyasining gormonal va gistologik mexanizmlari, laktatsiyaning boshlanishi va uning neyro-gumoral boshqaruvi koʻrib chiqiladi. Shuningdek, maqolada chilla davrining eng koʻp uchraydigan patologiyalari: tugʻruqdan keyingi qon ketishlar, yiringli-septik asoratlar (endometrit, mastit, sepsis), tromboembolik asoratlar va ****ruhiy-emotsional buzilishlar (tugʻruqdan keyingi depressiya)****ning etiopatogenezi va klinik koʻrinishlariga alohida eʼtibor qaratilgan. Tadqiqot natijalari akusher-ginekologlar, umumiy amaliyot shifokorlari va tibbiyot oliygohlari talabalari uchun amaliy ahamiyatga ega.

Kalit soʻzlar: Chilla davri, Puerperiy, Bachadon involyutsiyasi, Loxiya, Laktatsiya, Prolaktin, Oksitotsin, Tugʻruqdan keyingi qon ketish, Endometrit, Tugʻruqdan keyingi depressiya.

Chilla davri fiziologiyasi chilla davrini shartli ravishda uch bosqichga ajratish mumkin:

1. **Erta chilla davri (dastlabki 6-12 soat):** Qon ketish xavfi yuqori boʻlgan keskin oʻzgarishlar davri.
2. **Suboʻtkir chilla davri (2-6 hafta):** Bachadon involyutsiyasi, gemodinamika va siydik-tanosil tizimining tiklanishi sodir boʻladi.
3. **Kechikkan chilla davri (6 haftadan 6 oygacha):** Mushak va biriktiruvchi toʻqimalar tonusining toʻliq tiklanishi.

1.1. Reproduktiv Tizimdagi Oʻzgarishlar

a) Bachadon Involyutsiyasi: Bachadon chilla davrining eng koʻp oʻzgarishga uchraydigan aʼzovidir. Tugʻruqdan keyin uning ogʻirligi taxminan 1000 gramm boʻladi (homiladorlikdan oldingi 50-100 grammga nisbatan). Bachadon kattaligi taxminan 20 haftalik homiladorlikdagidek (kichchik qov suyagidan 12 sm yuqorida, kindik darajasida) boʻladi.

Involutsiya mexanizmi: Bu jarayon asosan bachadon mushak tolalarining avtolizi (o'z-o'zidan parchalanishi) va qisqarishi hisobiga yuz beradi.

Qisqarish dinamikasi: Bachadon tubi har 24 soatda taxminan 1-2 sm ga tushadi. 10-12-kunga kelib bachadon qov suyagi ortiga o'tadi va qorin bo'shlig'i orqali paypaslanmaydi. Olti haftaga kelib uning og'irligi 50-60 grammgacha kamayadi.

Loxiyalar: Bachadon ichki yuzasining (ayniqsa yo'ldosh o'rnashgan joyining) tiklanishi tugallangunga qadar chilla davriga xos ajralma – **loxiya** kelib turadi. Dastlabki 3-4 kun ular qonli va qip-qizil bo'ladi, keyinchalik rangi o'zgarib, 5-6 haftada to'xtaydi.

b) Bachadon bo'yni va qin

Bachadon bo'ynining ichki teshigi 10-12 kunda, tashqi teshigi esa 3 haftada yopiladi. Qin (vagina) tonusi sekin-asta tiklanadi, tug'ruqdagi jarohatlar (yirtiqlar, shilinishlar) bitadi.

1.2. Gormonal va endokrin o'zgarishlar; Platsentar gormonlarning pasayishi: Yo'ldosh tushgandan so'ng estrogen va progesteron darajasi keskin tushib ketadi. Bu, o'z navbatida, bachadon involutsiyasini tezlashtiradi.

Laktatsiya gormonlari: Prolaktin gormonining darajasi ko'tariladi, bu sut ishlab chiqarilishini (laktogenez) ta'minlaydi. Oksitotsin (orqa miya ortig'idan ajraladi) so'rish refleksiga javoban ajralib chiqib, sutning ko'krakdan chiqishini (sut ajralishi) va bachadon qisqarishini kuchaytiradi.

Menstrual siklning tiklanishi: Emizmaydigan ayollarda hayz ko'rish odatda 6-8 haftada, emizadigan ayollarda esa prolaktin ta'sirida kechikadi (laktatsion amenoreya).

1.3. Boshqa tizimlar yurak-qon tomir tizimi: Qon aylanish hajmi va yurakdan chiqadigan hajm asta-sekin homiladorlikdan oldingi darajaga qaytadi. Ko'pchilik ayollarda tez-tez siydik ajratish (diurez) kuzatilishi hisobiga homiladorlikda to'plangan suyuqlik chiqarilib, vazn kamayadi. Hazm qilish va siydik ajratish tizimlari: Ichak va siydik pufagi tonusi tiklanadi. Tug'ruq vaqtida paydo bo'lgan shikastlanishlar yoki epidural og'riqsizlantirish ta'sirida ba'zida siydik tutilishi kuzatilishi mumkin.

2. Chilla Davri Patologiyasi (Asoratlari) Chilla davri patologiyasi onalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib, ular asosan qon ketish, infeksiyalar va tromboembolik asoratlardan iborat.

2.1. Tug'ruqdan Keyingi Qon Ketish (TKQQK) chilla davrining eng xavfli asorati bo'lib, ko'pincha dastlabki 24 soat ichida (erta TKQQK) yoki 24 soatdan 6 haftagacha (kechki TKQQK) sodir bo'ladi.

Sabablari: Bachadon atoniyasi: Bachadonning qisqarish qobiliyatini yo'qotishi (eng asosiy sabab)

Yo'ldoshning qoldiqlari: Yo'ldosh to'qimasining bachadon ichida qolib ketishi.

Jarohatlar: Bachadon bo'yni, qin yoki oraliqdagi yirtiqlar.

Misol: Bachadon atoniyasida qon ketishi ko'pincha ko'p miqdorda va yorqin qizil rangda bo'ladi, bachadon esa yumshoq va tonussiz bo'lib qoladi.

2.2. Yiringli-septik kasalliklar infeksiyalar chilla davri; patologiyasida muhim o'rin tutadi. Tug'ruqdan keyingi endometrit: Bachadon shilliq qavatining yallig'lanishi. Klinikasi: Tana haroratining ko'tarilishi (38°C dan yuqori), qorinda og'riq, loxiyalarning noxush hidli bo'lishi va bachadonning sekin involyutsiyasi.

Mastit: Ko'krak bezining yallig'lanishi. Sabab: Ko'krak uchidagi yoriqlar orqali infeksiyaning kirishi (ko'pincha stafilokokk). Klinikasi: Sut bezida og'riq, qizarish, qattiqlashish va yuqori harorat.

Peritonit va sepsis: Juda kam uchraydigan, lekin hayotiy xavfli holatlar.

2.3. Tromboembolik Asoratlar Vena qon tomirlarida qon quyqasi (tromb) hosil bo'lishi va uning o'pka arteriyasiga borishi (o'pka arteriyasi tromboemboliyasi - O'ATE) hayotiy xavfli asoratdir. Homiladorlik va chilla davrida qonning quyuqlashish xususiyati oshgani sababli bu xavf yuqori bo'ladi.

2.4. Ruhiy va Emotsional Buzilishlar "Baby Blues" (Chaqaloq qayg'usi): Ayollarning 70-80% da tug'ruqdan keyingi dastlabki haftada kuzatiladigan yengil, o'tkinchi tushkunlik. Ko'z yosh to'kish, xavotirlanish va kayfiyatning o'zgarishi bilan xarakterlanadi. Davolash talab qilmaydi.

Tug'ruqdan keyingi depressiya: Ayollarning taxminan 10-15% da kuzatiladigan jiddiy holat. Klinikasi: Uzoq davom etuvchi chuqur tushkunlik, qiziqish yo'qolishi, uyqu va ishtahaning buzilishi, chaqaloqqa nisbatan e'tiborsizlik. Tibbiy va psixologik yordamni talab qiladi.

Tug'ruqdan keyingi psixoz: Juda kam uchraydigan (1000 tadan 1 ta) va eng og'ir holat bo'lib, gallyutsinatsiyalar, alahlash va chaqaloqqa zarar yetkazish fikrlari bilan kechishi mumkin. Shoshilinch gospitalizatsiya talab qilinadi.

Xulosa

Chilla davri (puerperiy) ayol organizmida yuzaga keladigan chuqur fiziologik, anatomik va gormonal o'zgarishlar bilan ajralib turuvchi o'ziga xos davrdir. Bu davrda reproduktiv tizim, ayniqsa **bachadon, involyutsiyaga** uchrab, avvalgi holatiga qaytadi, **laktatsiya** tizimi esa bolani oziqlantirish uchun faollashadi. Mazkur jarayonlarning muvaffaqiyatli kechishi ko'p jihatdan gormonal muvozanat va organizmning moslashuv qobiliyatiga bog'liq. Shu bilan birga, bu davr **tug'ruqdan keyingi qon ketish, yiringli-septik kasalliklar, tromboembolik asoratlar** va **tug'ruqdan keyingi depressiya** kabi jiddiy patologik holatlarning yuzaga kelish xavfi yuqori bo'lgan payt hamdir. Chilla davrini boshqarishdagi asosiy vazifa — bu involyutsiya jarayonlarining normal kechishini ta'minlash va yuqoridagi asoratlarni o'z vaqtida aniqlash hamda davolashdir. Ona va bolaning sog'lig'ini ta'minlash uchun **malakali akusherlik-ginekologik nazorat, sanitariya-gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish** va **ruhiy qo'llab-quvvatlash** muhim ahamiyatga ega. Chilla davrini

"to'rtinchi tug'ruq bosqichi" sifatida qabul qilish, bu davr tibbiy yordam va e'tiborni talab qilishini ko'rsatadi.

Foydalanilgan Adabiyotlar

1. Ayupova F.M., Gafurova N.X. **Akusherlik**. – Toshkent: Yangi Asr Avlodi, 2019.
2. Savelyeva G.M., Suxix G.T., Manuxin I.B. **Akusherstvo. Natsionalnoye rukovodstvo**. – M.: GEOTAR-Media, 2020.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. **Postpartum care: ACOG practice bulletin, number 232**. Obstetrics & Gynecology. 2021;137(3):e137-e152.
4. Løkkegaard E, Andersen LV. **Postpartum complications**. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2017;96(3):286-297.
5. Kendall-Tackett KA. **A new look at postpartum depression: The role of inflammation and the gut microbiome**. Clinical Lactation. 2017;8(2):77-84.