

NORMAL JOYLASHGAN YO‘LDOSHNING BARVAQT KO‘CHISHI VA YO‘LDOSHNING OLDINDA JOYLASHISHI: TASHXISLASH TAMOIYILLARI VA ZAMONAVIY BOSHQARUV STRATEGIYALARI.

Buxoro Innovatsion Ta’lim va Tibbiyot
Universiteti Davolash ishi 4-bosqich talabasi

Saidov Jalil Kamol o’g’li

khamolovich@gmail.com

Annotatsiya:

Mazkur ilmiy maqolada homiladorlikning og‘ir akusherlik asoratlardan hisoblangan normal joylashgan yo‘ldoshning barvaqt ko‘chishi hamda yo‘ldoshning oldinda joylashishi holatlarining etiopatogenezi, klinik kechishi, tashxislash usullari va boshqaruv tamoyillari keng qamrovda tahlil qilindi. Tadqiqot akusherlik amaliyotida uchraydigan gemorragik asoratlar xavfini kamaytirish, ona va homila hayotini saqlab qolishda erta diagnostikaning ahamiyatini asoslashga qaratildi. Zamonaviy instrumental va laborator tashxislash algoritmlarining integratsiyasi perinatal natijalarni yaxshilashi aniqlandi.

Kalit so'zlar: Yo‘ldosh, barvaqt ko‘chish, placenta previa, akusherlik qon ketishlari, perinatal xavf, tashxislash.

Kirish:

Akusherlik amaliyotida qon ketish bilan kechuvchi asoratlar ona va perinatal o‘limning yetakchi sabablaridan biri hisoblanadi. Shular orasida normal joylashgan yo‘ldoshning barvaqt ko‘chishi (abruptio placentae) hamda yo‘ldoshning oldinda joylashishi (placenta previa) alohida klinik ahamiyat kasb etadi. Har ikkala patologiya ham uteroplatsentar qon aylanishining buzilishi, homila gipoksiyasi va massiv akusherlik qon ketishlari bilan kechishi mumkin. Ushbu holatlar homiladorlikning II–III trimestrida ko‘proq uchraydi hamda shoshilinch diagnostika va to‘g‘ri akusherlik taktikasini talab qiladi.

Tadqiqot maqsadi;

Normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi va yo'ldoshning oldinda joylashishida zamonaviy tashxislash tamoyillarini tizimlashtirish hamda optimal boshqaruv algoritmlarini ilmiy asoslash.

Materiallar va metodologik yondashuv;

Tadqiqot konseptual va klinik-analitik usulda olib borildi. Tahlil qilinadigan parametrlar: Homiladorlik muddati va o'tgan homiladorliklar soni Yo'ldosh lokalizatsiyasi (UTT orqali) Qon ketish mavjudligi va miqdori Homila yurak urishining monitoringi (KTG) Laborator ko'rsatkichlar: gemoglobin, hematokrit, koagulogramma Ma'lumotlar 18–40 yoshdagi homilador ayollardan olingan bo'lib, ularning perinatal natijalari tahlil qilindi.

Asosiy qism

-Normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi Ta'rif: Yo'ldosh homila tug'ilishidan oldin qisman yoki to'liq ajraladi. Etiologiya: Arterial gipertenziya, preeklampsiya, ko'p homilalik, trombofiliya, travma, chekish. Patogenez: Spiral arteriyalarda rupturaga uchraydi → retroplatsentar gematoma hosil bo'ladi → homilaga kislorod yetkazilishi buziladi → bachadon gipertonusi kuchayadi → DVS-sindrom xavfi ortadi.

Klinika: Qorin pastida og'riq, bachadon tonusi oshishi, tashqi yoki yashirin qon ketish, homila yurak urishi buzilishi. Tashxislash: Ultrasonografiya (retroplatsentar gematoma), Dopplerometriya (uteropplatsentar qon oqimi), laborator tekshiruvlar (gemoglobin, koagulogramma, D-dimer). Boshqaruv: Yengil holatlarda kuzatuv, tokolitiklar, kislorod terapiyasi; og'ir holatlarda shoshilinch tug'ruq, infuzion terapiya va qon komponentlarini tayyorlash.

-Yo'ldoshning oldinda joylashishi (Placenta previa) Ta'rif: Yo'ldosh bachadon pastki segmentida joylashib, ichki og'zini qisman yoki to'liq yopadi.

Etiologiya: Bachadon chandiqlari (cesarean bo'lish, miomektomiya), ko'p tug'ruqlar, IVF homiladorliklari. Tasnifi: To'liq yopuvchi, qisman yopuvchi, chegaraviy, past joylashgan yo'ldosh. Patogenez: Bachadon pastki segmentida joylashgan yo'ldosh ichki

ogʻzini qoplaganda, bachadon kengayishi bilan qon tomirlar rupturasi yuzaga keladi. Klinika: Ogʻriqsiz vaginal qon ketish, bachadon tonusi normal, homila holati dastlab qoniqarli boʻlishi mumkin. Tashxislash: Ultrasonografiya, Dopplerometriya, KTG. Boshqaruv: Qon ketishsiz holatlarda kuzatuv va rejalangan kesarcha kesish; qon ketishda shoshilinch kesarcha kesish.

- Asoratlar; Ona uchun: Gemorragik shok, DVS-sindrom, anemiya, gisterektomiya ehtiyoji. Homila uchun: Gipoksiya, prematurlik, intrauterin oʻlim.

-Profilaktika; Gipertenziyani nazorat qilish Travmadan saqlash Chekishni cheklash Homiladorlikni erta roʻyxatga olish Rejalangan ultrasonografik skrining.

Muhokama;

Barvaqt koʻchish va oldinda joylashgan yoʻldosh klinik jihatdan farq qilsa-da, ikkalasi ham akusherlik qon ketishlarining asosiy sabablaridir. Zamonaviy UTT va Doppler diagnostikasi perinatal yoʻqotishlarni kamaytiradi. Shoshilinch tugʻruq va infuzion terapiya ona va homila hayotini saqlashda muhim rol oʻynaydi.

Xulosa;

Yoʻldosh patologiyalari homiladorlikda yuqori xavf guruhiga kiradi.

Barvaqt koʻchishda homila gipoksiyasi tez rivojlanadi, ogʻriq bilan kechadi.

Placenta previaʼda asosiy xavf — ogʻriqsiz, lekin jiddiy qon ketish.

Ultrasonografiya asosiy diagnostik vosita hisoblanadi.

Oʻz vaqtida boshqaruv ona va bola hayotini saqlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Berghella V., et al. Obstetric Hemorrhage: A Practical Guide. 2022.
2. Silver R.M. Placental Pathology and Pregnancy Outcomes. 2021
3. Campbell S., et al. Modern Ultrasound in Obstetrics. 2020.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice Bulletin No.183: Postpartum Hemorrhage. 2023.
5. Rana S., et al. Maternal-Fetal Medicine Reviews. 2024.
6. Hofmeyr G.J., et al. Pre-eclampsia Diagnosis and Management. Lancet. 2019;394(10203):1589–1602.

7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) Green-top Guideline No.63: Placenta Praevia and Placental Accreta Spectrum. 2021.
8. Goldenberg R.L. & Thompson C. The Epidemiology of Preterm Birth. 2018;112(2):223–225.
9. World Health Organization (WHO) WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Postpartum Haemorrhage. 2022.
10. Lockwood C.J. Mechanisms of Placental Separation. Journal of Clinical Investigation. 2020;130(3):1189–1197.
11. Ananth C.V., et al. Placental Abruption Risk Factors. Epidemiology. 2019;30(6):811–818.
12. Tita A.T.N., et al. Ultrasonographic Markers for Placenta Previa. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2021;58(4):568–576.
13. Silver R.M., et al. Outcomes of Placenta Previa in the United States. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2020;223(1):123.e1–123.e8.
14. Dildy G.A., et al. Obstetric Analgesia and Hemorrhage. Seminars in Perinatology. 2019;43(5):312–319.