



**ASORATLANGAN VA FIZIOLOGIK KECHAYOTGAN HOMILADOR
AYOLLARNING QIYOSIY TAVSIFI**

Bakhadirova Shirinabegim Nodirjon qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Farg'ona viloyati, Farg'ona shahri, Yangi Turon ko'chasi, 2a

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7434-6404>

E-mail: bahadirovasirin6@gmail.com

Fiziologik kechayotgan homiladorlik va turli akusherlik asoratlari bilan kechayotgan homiladorlikning klinik-laborator, gemodinamik va perinatal jihatlarini qiyosiy tahlil qilindi. Fiziologik homiladorlikda ona organizmida adaptatsion o'zgarishlar muvozanatli kechadi: yurak-qon tomir, endokrin, gemostaz va fetoplatsentar tizimlar homila rivojlanishini ta'minlashga moslashadi. Asoratlangan homiladorlikda esa ushbu moslashuv mexanizmlari yetarli darajada shakllanmaydi yoki dekompensatsiyaga uchraydi. Bunda gipertenziv holatlar, preeklampsiya, anemiya, fetoplatsentar yetishmovchilik, homila o'sishining cheklanishi, muddatidan oldin tug'ruq xavfi va gemostaz buzilishlari ko'proq kuzatiladi. Mavzuning amaliy ahamiyati shundan iboratki, homilador ayollarni erta xavf guruhlariga ajratish, laborator va instrumental monitoringni to'g'ri tashkil etish hamda profilaktik choralarni o'z vaqtida qo'llash ona va perinatal asoratlarni kamaytiradi.

Homiladorlik ayol organizmida murakkab fiziologik moslashuv jarayonlari bilan kechadigan davr hisoblanadi. Fiziologik kechayotgan homiladorlikda ona va homila tizimlari o'rtasida funksional muvozanat saqlanadi, bachadon-platsenta qon aylanishi yetarli bo'ladi, gemostaz tizimi esa tug'ruq vaqtida qon yo'qotishdan himoyalovchi, ammo patologik trombozga olib kelmaydigan darajada faollashadi. Bunday holatda arterial bosim, tana vazni ortishi, laborator ko'rsatkichlar, homila yurak urishi va ultratovush natijalari gestatsion muddatga mos bo'ladi.

Asoratlangan homiladorlikda esa adaptatsion mexanizmlar buzilishi natijasida ona va homila uchun xavf ortadi. Amaliy akusherlikda eng ko'p uchraydigan asoratlar qatoriga homiladorlik gipertenziyasi, preeklampsiya, surunkali yoki gestatsion anemiya, homila o'sishining cheklanishi, platsenta yetishmovchilik, qandli diabet, buyrak va yurak-qon tomir kasalliklari fonidagi homiladorlik, shuningdek gemostaz buzilishlari kiradi. Ushbu holatlar klinik jihatdan ko'pincha bir-biri bilan bog'liq bo'lib, ularning umumiy patogenetik negizida endotelial disfunktsiya, mikrosirkulyatsiya buzilishi, oksidativ stress, immunologik nomutanosiblik va koagulyatsion faollashuv yotadi.

Mavzuning dolzarbligi homilador ayollarni fiziologik va asoratlangan kechish mezonlari bo'yicha aniq farqlash zarurati bilan belgilanadi. Chunki klinik kuzatuvning intensivligi, laborator tekshiruvlar takroriyliigi, ultratovush va doppler monitoringi, shuningdek tug'ruq muddatini tanlash aynan xavf darajasiga bog'liq. Qiyosiy yondashuv shifokorga



TANQIDIY NAZAR, TAHLILIY TAFAKKUR VA INNOVATION G'OYALAR



homiladorlikning dastlabki bosqichlaridayoq xavf belgilarini aniqlash, asoratlarning chuqurlashuviga yo'l qo'yimaslik va individual kuzatuv rejasini tuzish imkonini beradi.

Tadqiqot maqsadi - asoratlangan va fiziologik kechayotgan homilador ayollarning klinik, laborator, gemostaz va perinatal ko'rsatkichlarini qiyosiy tavsiflash hamda asoratlarni erta aniqlashda muhim bo'lgan mezonlarni asoslashdan iborat.

Tezis tavsifiy-qiyosiy tahlil tamoyiliga asoslandi. Qiyoslash uchun homilador ayollar shartli ravishda ikki klinik guruhga ajratildi: birinchi guruh - fiziologik kechayotgan homiladorlik; ikkinchi guruh - asoratlangan kechayotgan homiladorlik. Baholash mezonlari sifatida obstetrik anamnez, somatik fon, arterial bosim, tana vazni dinamikasi, shishlar, umumiy qon tahlili, siydikda oqsil, gemostaz ko'rsatkichlari, biokimyoviy parametrlar, ultratovush va doppler tekshiruv natijalari, shuningdek homilaning intrauterin rivojlanishi inobatga olindi.

Fiziologik kechayotgan homiladorlikda asosiy ko'rsatkichlar gestatsion muddatga mos bo'lib, klinik simptomlar yengil va funksional xarakterga ega bo'ladi. Asoratlangan homiladorlikda esa patologik shikoyatlar, laborator og'ishlar, uteroplatsentar qon oqimining pasayishi, homila o'sishining sekinlashishi va ona organizmida dekompensatsiya belgilari ustunlik qiladi. Qiyosiy baholash ona va homila xavfsizligini ta'minlashga qaratilgan skrining va monitoring algoritmlarini aniqlashga xizmat qiladi.

Qiyosiy tavsif

Ko'rsatkich	Fiziologik homiladorlik	Asoratlangan homiladorlik
Umumiy holat	Qoniqarli, shikoyatlar asosan fiziologik moslashuv bilan bog'liq.	Holsizlik, bosh og'rig'i, shish, ko'ngil aynishi, ko'rish buzilishi yoki og'riqlar kuzatilishi mumkin.
Arterial bosim	Norma doirasida yoki individual fiziologik o'zgarishlar bilan.	Gipertenziya, preeklampsiya xavfi, bosh og'rig'i va proteinuriya bilan birga kechishi mumkin.
Laborator belgilar	Gemoglobin, trombosit, siydik va biokimyoviy ko'rsatkichlar gestatsion me'yorga yaqin.	Anemiya, proteinuriya, trombositopeniya, jigar fermentlari oshishi yoki gemostaz faollashuvi aniqlanishi mumkin.
Fetoplatsentar tizim	Platsenta yetilishi va homila o'sishi muddatga mos.	Platsenta yetishmovchilik, doppler buzilishlari va homila o'sishining cheklanishi ehtimoli yuqori.
Kuzatuv taktikasi	Standart antenatal kuzatuv va profilaktik tavsiyalar.	Individual monitoring, tor mutaxassislar ko'rigi, tez-tez laborator va instrumental nazorat talab etiladi.

Qiyosiy tahlil shuni ko'rsatadiki, fiziologik homiladorlikda klinik belgilar moslashuv xarakteriga ega bo'lsa, asoratlangan homiladorlikda ular patologik jarayonning erta indikatorlari bo'lib xizmat qiladi. Masalan, yengil charchoq, uyquchanlik yoki ko'ngil aynishi



homiladorlikning dastlabki davrida fiziologik holat sifatida baholanishi mumkin. Biroq kuchayib boruvchi shish, arterial bosimning ko'tarilishi, siydikda oqsil paydo bo'lishi, epigastral soha og'rig'i yoki bosh og'rig'i preeklampsiya xavfini ko'rsatadi.

Fiziologik homiladorlikda gemostaz tizimi tug'ruqqa tayyorgarlik sifatida mo'tadil giperkoagulyatsiya yo'nalishida o'zgaradi. Asoratlangan homiladorlikda esa bu jarayon patologik tus olib, mikrotromboz, platsentar perfuziya pasayishi va homila gipoksiyasi bilan bog'lanishi mumkin. Shu sababli gemostaz ko'rsatkichlarini baholash, ayniqsa avvalgi homila yo'qotishlari, preeklampsiya, tromboz, autoimmun kasalliklar yoki fetoplasantar yetishmovchilik anamnezi bo'lgan ayollarda muhim ahamiyatga ega.

Perinatal jihatdan eng muhim farq homilaning rivojlanish dinamikasida namoyon bo'ladi. Fiziologik homiladorlikda biometrik ko'rsatkichlar, amniotik suyuqlik miqdori va doppler natijalari muddatga mos keladi. Asoratlangan holatlarda esa uterin yoki kindik arteriyalarida qon oqimi buzilishi, homila vaznining gestatsion muddatga nisbatan pastligi, gipoksiya belgilarining paydo bo'lishi va tug'ruqni erta yakunlash zarurati yuzaga kelishi mumkin.

Ona organizmi tomonidan kuzatiladigan farqlar ham katta amaliy ahamiyatga ega. Fiziologik homiladorlikda yurak-qon tomir va buyrak tizimlari ortib borayotgan yuklamaga moslashadi. Asoratlangan homiladorlikda esa arterial gipertenziya, buyrak filtratsiyasi buzilishi, proteinuriya, jigar fermentlarining oshishi va nevrologik belgilar ona salomatligi uchun yuqori xavf tug'diradi. Bunday holatlarda ambulator kuzatuv yetarli bo'lmasligi mumkin, statsionar baholash va davolash talab qilinadi.

Asoratlangan va fiziologik kechayotgan homiladorlikni qiyosiy o'rganish homilador ayollarni xavf guruhlariga ajratish va perinatal natijalarni yaxshilashda muhim amaliy ahamiyatga ega. Fiziologik homiladorlikda klinik-laborator o'zgarishlar moslashuv doirasida kechadi, asoratlangan homiladorlikda esa ular ona va homila uchun xavf belgilariga aylanadi. Eng muhim farqlar arterial bosim, gemostaz, siydikda oqsil, gemoglobin miqdori, trombositlar, fetoplasantar qon oqimi va homila o'sish dinamikasida ko'rinadi.

Shunday qilib, homiladorlikning fiziologik yoki asoratlangan kechishini erta aniqlash uchun kompleks yondashuv zarur. Antenatal kuzatuvda anamnez, klinik ko'rik, laborator tahlillar, ultratovush va doppler tekshiruvlarini birgalikda baholash asoratlarni erta tashxislashga yordam beradi. Individual monitoring va profilaktik choralar ona salomatligini saqlash, homila gipoksiyasi, preeklampsiya, muddatidan oldin tug'ruq va perinatal yo'qotishlar xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. High-risk pregnancy: patient care and monitoring principles. ACOG; 2024.



TANQIDIY NAZAR, TAHLILIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'OYALAR



3. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
4. Hanley J.P. Laboratory testing of hemostasis in pregnancy: current interpretation and clinical relevance. Thrombosis Research. 2023.
5. Magee L.A., Nicolaides K.H., von Dadelszen P. Preeclampsia. New England Journal of Medicine. 2022;386:1817-1832.
6. Duley L. The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. Seminars in Perinatology. 2021;45(6):151489.