

AMNIOTIK SUYUQLIK HAJMI ANOMALIYALARI BO'YICHA KLINIK-MORFOLOGIK PARALLELLAR

Ne'matova Yulduz Shuxratovna

t.f.d., dotsent

Umarova N.M.

t.f.n., dotsent

Reyimnazarova G.J.

Toshkent davlat tibbiyot institute

Annotatsiya: Ushbu ish amniotik suyuqlik hajmi anomaliyalari — poligidramnion va oligogidramnion holatlarida klinik xususiyatlar va morfologik parallellarni tahlil qilishga bag'ishlangan. Amniotik suyuqlikning shakllanish mexanizmlari, etiologik omillar, klinik manzara va diagnostika mezonlariga oid zamonaviy ma'lumotlar keltiriladi. Ayniqsa, amnion, xorion, yo'ldosh va rivojlanayotgan homila to'qimalaridagi morfologik o'zgarishlar, amniotik suyuqlik hajmining buzilishi bilan «ona–yo'ldosh–homila» tizimidagi patologik bog'liqliklarini aniqlashdagi roli yoritilgan. Olingan ma'lumotlar amniotik suyuqlik miqdori buzilgan homiladorlarda kompleks kliniko-morfologik yondashuvning ahamiyatini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: amniotik suyuqlik, poligidramnion, oligogidramnion, morfologiya, yo'ldosh, homiladorlik amnioskopiya, amniotsentez, amniotik epiteliy, morfometriya, mikrobiotsenozining PCR (Femoflor).

Kirish: Akusher-ginekologlar amniotik suyuqlik miqdorining anormal bo'lishi bilan tez-tez to'qnashadilar. Bu holatlar homilaning rivojlanishi, homiladorlikning kechishi va tug'ruq jarayoniga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Amniotik suyuqlik hajmi anomaliyalari — uning ko'payishi (ko'p suvlilik — poligidramnion) yoki kamayishi (kam suvlilik — oligogidramnion; og'ir shakli — angidramnion)ni o'z ichiga oladi. Tadqiqotchilar ta'kidlashicha, amniotik suyuqlikning holati homila farovonligining muhim ko'rsatkichidir (Moore T.R., 2011). Poligidramnion va oligogidramnion ona va bola uchun jiddiy asoratlar xavfini oshiradi, perinatal o'limni 2–5 baravar ko'paytiradi (Magann E.F. va boshq., 2007–2010). Poligidramnion quyidagi asoratlarni chaqirishi mumkin: homilaning noto'g'ri joylashuvi, muddatidan oldin tug'ruq, yo'ldoshning erta ajralishi, kindik tushishi, qon ketish. Oligogidramnion esa homilaning bachadon ichida o'sishdan qolishi, tug'ma nuqsonlar, o'pka rivojlanishi buzilishi, kindik siqilishi, muddatidan oldin tug'ruq bilan bog'liq. Tug'ruqdan keyingi neonatal davrda bir qator kasalliklar rivojlanishi

kuzatiladi. Amniotik suyuqlikning hosil bo'lishi va yangilanishi fiziologik jihatdan amnion hujayralari, keyinchalik esa homila buyraklari tomonidan ta'minlanadi.

Suyuqlik har 3 soatda to'liq yangilanadi; III trimestrda uning kunlik yangilanish hajmi 1000 ml ga yetadi. Poligidramnion uch xil darajaga bo'linadi: yengil (3 l gacha), o'rta (3–5 l) va og'ir (5 litrdan yuqori). Uning uchrash darajasi 0,13–3% ni tashkil etadi. Oligogidramnion esa 4,4% muddatiga yetgan homiladorliklarda uchraydi. Ko'plab tadqiqotlarga ko'ra, oligogidramnion homila distressi, perinatal o'lim, erta tug'ruq va neonatal reanimatsiyaga ehtiyoj ko'rsatkichlarini sezilarli oshiradi (Casey B.M., McIntire D.D., 2000). Hozirda ultratovush, dopplerometriya, amniotsintez kabi usullar orqali amniotik suyuqlik anomaliyalarini aniqlash yaxshi yo'lga qo'yilgan. Biroq bu patologiyalar uchrash chastotasi kamaymayapti va dolzarbligicha qolmoqda. Oligogidroamnion rivojlanish chastotasi 0,7% dan 5,5% gacha o'zgarib turadi [2, 40, 46]. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, amniotik suyuqlik (AS) miqdorining kamayishi bilan homilaning o'sishdan qolishi (O'Q) o'rtasida o'zaro bog'liqlik aniqlangan [42, 54, 61]. AS miqdori kamaygan sari O'Qning og'irlik darajasi ortadi: yaqqol ifodalangan malovodiyada bu ko'rsatkich 48,7%, amniotik suyuqlikning to'liq yo'qligida esa — 81,8% ni tashkil etadi [51]. ASning yetarli emasligi bilan homilaning tug'ma rivojlanish nuqsonlari (TRN) chastotasi o'rtasida ham bog'liqlik mavjud. TRN mavjud bo'lgan hollarda kamsuvlik 10 marta ko'proq aniqlanadi. Eng ko'p uchraydigan holatlar — AS almashinuviga faol ta'sir ko'rsatadigan homila organlari va tizimlari (siydik chiqarish, nafas olish, markaziy asab tizimi va ovqat hazm qilish tizimi) anomaliyalari hamda genetik o'zgarishlar bilan birga kechuvchi kamsuvlilikdir. TRN mavjudligi malovodie bilan statistik jihatdan ishonchli bog'liq ekani aniqlangan Oligogidroamnion va O'Qning birgalikda uchrashi noqulay prognostik belgi bo'lib, neonatal asoratlarni rivojlanishiga olib keladi. AS miqdori o'rtacha kamaygan hollarda ham yangi tug'ilgan chaqaloqlarda turli darajadagi gipoksiya (taxminan 20%) kuzatiladi. Bu hollarda homiladorlikning yakuniy natijalari ko'pincha salbiy bo'ladi: perinatal o'lim 30–40% gacha ortadi, perinatal kasallanish 100% ga yetadi. Yaqqol ifodalangan kamsuvlilikda homilaning og'ir gipoksiyasi odatdagi tug'ruqlarga qaraganda ko'proq (taxminan 20%) uchraydi. Og'ir o'zgarishlar mavjud bo'lganda homilaning bachadonda nobud bo'lishi ham mumkin. Chaqaloqlar ko'p hollarda asfiksiya holatida, mekoniy bilan ifloslangan ASni aspiratsiya qilgan holda, turli darajadagi gipotrofiya bilan (75% gacha) tug'iladilar [37]. Yaqqol ifodalangan kamsuvlilik bilan bog'liq homiladorlikdan tug'ilgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarga moslashuv imkoniyatlarining pasayishi xosdir; AS miqdori kamayganda tug'ruq vaqtida homila distressi 10% hollarda kuzatiladi, intrauterin infeksiya xavfi 5 baravar ortadi. Intrauterin infeksiya 1,6% hollarda, pnevmopatiya esa 4,9% hollarda qayd etiladi [16].

1. Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu tadqiqot 2024-yildan 2025 yilgacha Toshkent shahar Perinatal markazidagi xomilador ayollar orasida olib boriladi.

Tadqiqotga jami 100 ta xomilador ayollar kiritildi. Tadqiqotning asosiy maqsadi

- Patologik amniotik suyuqlikning sabab bolayotgan omillarni aniqlash
- Xomila va ona holatini baxolash xamda asoratlarni oldini olish
- Xomila rivojlanishini baxolash (Dopler ultratovush ,xomila osishi,yurak urishlari va xarakati)
- xomiladorlikka tayyorgarlikda femoflor tekshiruvi ahamiyati
- Amnioskopiya
- Amniosentez
- PROM testlari (nitrazin ,ferning)

Jadval 1

Amniotik suyuqlik miqdorining UTT tekshiruvi boyicha guruhlariga taqsimlanishi

Ko`rsatgich			Xomilador ayollar	
O`ligogidroamnion	Persentil <5 ta	AS -5sm	50 ta	
Poligidroamnion	Persentili >95	AS-25sm	50ta	
Umumiy			100 ta	

Natija va tahlillar. Tadqiqot uchun qamrab olingan xomilador ayollar guruhi va persentil ko`rsatgichlariga ko`ra guruhlariga bo`lindi va bu o`rganildi va natija quyidagicha:

Oligohidramnionning homilaga ta'siri (asoratlari)

1. Homilaning rivojlanishida kechikish (IUGR)

Plasenta yetarli ishlamasligi natijasida o'sish sekinlashadi.

2. O'pkalarning to'liq rivojlanmasligi (pulmonar gipoplaziya)

- Ayniqsa 2-trimesterda xavf yuqori.

3. Umbilikal qon oqimining buzilishi

- Homilaga kislorod yetishmovchiligi (gipoksiya) paydo bo'lishi mumkin.

4. Tug'ma deformatsiyalar

- Suyuqlik kamligi homilani devorlarga bosib qo'yadi → oyoqlar, qo'llar, yuz shaklining deformatsiyalanishi.

5. Kindik ichakchasining siqilishi

- Yurak urishi pasayishi, stress.

6. Muddatidan oldin tug‘ilish yoki kech qolish xavfi

Ona uchun asoratlari

1. Erta suv ketishi (parda yorilishi)

- Infeksiya xavfi oshadi.

2. Tug‘ruq jarayonining murakkablashishi

- Oxiotsin bilan qo‘zg‘atish zarurati
- Kesarcha kesish ehtimoli yuqori

Kam suvlik darajalariga qarab

- Yengil – ko‘pincha nazorat + suyuqlik ichish bilan
- O‘rta – statsionar kuzatuv, doppler, KTG
- Og‘ir – erta tug‘dirish yoki kesarcha kesish

Poligidramnionning homilaga asoratlari

1. Muddatidan oldin tug‘ilish (PTL)

- Bachadon haddan tashqari taranglashadi → erta qisqarishlar boshlanishi mumkin.

2. Homilaning noto‘g‘ri joylashuvi

- Juda ko‘p suyuqlik homilani “suzdirib” yuboradi → kosoy, bo‘ylama emas, dumba bilan kelish ehtimoli oshadi.

3. Kindik ichakchasining tushib qolishi (prolaps)

- Parda yorilishi bilan birga eng xavfli holatlardan biri.

4. Homilaning o‘shida muammolar

- Ba‘zan poligidramnion diabet yoki homila anomaliyalari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

5. Tug‘ma nuqsonlar xavfi yuqoriroq bo‘lishi

- Ayniqsa og‘ir poligidramnionda

(asosan — ovqat hazm qilish tizimi, asab tizimi, oshqozon–ichak yo‘li anomaliyalari).

Onada rivojlanadigan asoratlari

1. Erta suv ketishi

- Katta bosim sabab parda tez yoriladi.

2. Platsenta ajralib qolishi (abruptio placentae)

- Suv ko‘p bo‘lganda birdan chiqib ketishi → platsentani devordan ajratib yuborishi mumkin — juda xavfli holat.

3. Bachadonning haddan tashqari cho‘zilishi

- Tug‘ruqdan keyin bachadon yomon qisqaradi → qon ketishi (atonik qon ketish) xavfi yuqori.

4. Kesarcha kesish ehtimolining ortishi

- Noto‘g‘ri joylashuv, katta hajm va xavflar sabab.

5. Nafas qisishi va onaning noqulayligi

- Diafragma yuqoriga ko'tariladi → nafas olish qiyinlashadi, shishlar.

Poligidramnionda kuzatuv va davolash

- UZI orqali AFI va MVP doimiy nazorati
- Diabet uchun glyukoza tekshiruvi
- Homila doppleri
- Og'ir holatlarda suyuqlikni kamaytirish (amnio-drenaj)
- Zarur bo'lsa tug'ruqni muqaddam chaqirish

Xulosa. Tadqiqot natijalari o'smirlar orasida tana massasi persentili oshgani sari jismoniy faollik darajasi keskin pasayishini ko'rsatdi. Persentili >97 bo'lgan qizlarda (76,2%) va o'g'il bolalarda (70%) gipodinamiya eng yuqori ko'rsatkichga ega bo'ldi.

Uyqu davomiyligi tana massasi bilan bevosita bog'liq bo'lib, persentili 85–97 va >97 bo'lgan guruhlarda 5 soatdan kam uxlaydigan o'smirlar ulushi yuqori bo'ldi. Uyquning qisqarishi metabolik jarayonlarning buzilishi, ortiqcha vazn va endokrin disbalans bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

97 persentildan yuqori tana massasi ko'rsatkichlariga ega bo'lgan ham o'g'il, ham qiz bolalarda ovqatlanish tartibi buzilishlari (noregulyar ovqatlanish) sezilarli ravishda ko'proq uchraydi. Bu holat o'smir yoshdagi ortiqcha vazn va semizlik rivojlanishida ovqatlanishning regulyarligi muhim profilaktik omil ekanini yana bir bor tasdiqlaydi. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, yuqori vazn ko'rsatkichlariga ega bo'lgan o'smirlar orasida ovqatlanish rejimini to'g'ri shakllantirish, ayniqsa, ovqatlanish vaqtining barqarorligi va porsiya nazorati ustida ishlash zarur. Qiz bolalarda noregulyar ovqatlanish ulushi o'g'illarga nisbatan yuqoriroq bo'lganligi, ushbu guruhga nisbatan alohida profilaktik va tarbiyaviy chora-tadbirlar ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi. Olingan natijalar o'smirlar orasida metabolik sindromning erta profilaktikasi, turmush tarzi omillarini yaxshilash, jismoniy faollikni oshirish va ovqatlanish gigiyenasini to'g'ri shakllantirish zarurligini asoslaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Айламазян, Э. К. Морфофункциональные особенности амниона при нормальной и патологической беременности / Э. К. Айламазян, Е. П. Калашникова, А. И. Танаков // Акушерство и гинекол. — 1993. №5. - С. 3-6.

2. Алгоритм ведения беременных с многоводием инфекционного генеза / Е.К. Ушницкая, Н.В. Орджоникидзе, Н.Е. Канн и др. // Журн. Росс, общест. акуш. гинекол. 2007. -№2. - С.16-18.

3. Акушерство: Национальное руководство / Под ред. Э. К. Айламазяна, В. И. Кулакова и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с.
4. Батманов, Ю. Е. Антибактериальная активность амниотической оболочки / Ю. Е. Батманов, Р. Ш. Галиуллина // Клин. лаб. диагностика. 1993. - №2. — С. 63-65.
5. Башмакова, Н. В. Роль прогнозирования интранатальных факторов риска / Ы. В. Башмакова, Е. Н. Кравченко, В. Г. Лопушанский // Акушерство и гинекол. -2008. - №3.- С. 57-61.
6. Блинов, А. Ю. Кардиотокография: теория и практика / А. Ю. Блинов // Пренатальная диагностика. 2006. - Т. 5, №1. - С. 63.
7. Внутриутробное развитие человека: рук. для врачей / Под ред. А. П. Милованова, С. В. Савельева. М.: МДВ, 2006. - 384 с.
8. Ведение беременности и родов высокого риска / В.В. Абрамченко, А.Г. Киселев, О.О. Орлова, Д.Н. Абдулаев. СПб., 1995. - 200 с.
9. Внутриутробные бактериальные и вирусные инфекции плода и новорожденного / Б.Л. Гуртовой, А.С. Анкирская, Л.В. Ванько, Н.И. Бубнова // Акушерство и гинекология. 1994. - №4. - С. 20-26.
10. Внутриутробные инфекции / М.В. Федорова, В.Н. Серов, А.Н. Стрижаков, Т.Г. Тареева // Вести. Российской ассоциации акушеров-гинекологов.-1997. №2. - С. 89-99.
11. Внутриутробные инфекции у новорожденных детей / В.А. Воробьева, Е.Л. Азова, О.Б. Овсянникова и др. // Нижегород. мед. журн.-1994.-№3.-С. 97-102.
12. Волина, С.Г. Клинико-морфологические параллели при внутриутробном инфицировании / С.Г. Волина, Б.Е. Гребенкин // Мать и дитя: матер. IV Российского форума.-М., 2002.-Ч.1.-С. 225-226.
13. Волина, С.Г. Микрофлора родовых путей при беременности, осложненной внутриутробным инфицированием /С.Г. Волина // Журн. акушерства и женских болезней.-1998.-Спец. вып.-С.80.