

JINSIY A'ZOLARGA BOG'LIQ BO'LMAGAN (EKSTRAGENITAL) KASALLIKLAR : YURAK QON-TOMIR, NEVROLOGIK, BUYRAK, ENDOKRINOLOGIK, KAMQONLIK KASALLIKLARI

Abdukarimova Dildora Abdullayevna

Zomin Abu Ali ibn Sino nomli jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqola jinsiy a'zolarga bog'liq bo'lmagan ekstragenital kasalliklarning homiladorlik jarayoni, tug'ruq mexanizmi va homila rivojlanishiga ko'rsatadigan ta'sirini ilmiy asosda tahlil qiladi. Ekstragenital patologiyalar — yurak-qon tomir tizimi, nafas olish organlari, endokrin bezlar, buyraklar, qon tizimi hamda infeksiyon kasalliklar kabi reproduktiv tizimdan tashqaridagi organlar shikastlanishi bilan kechadigan holatlar — ayol organizmida fiziologik yuklama ortishi sababli homiladorlik davrida jiddiy klinik oqibatlariga olib kelishi mumkinligi ta'kidlanadi. Maqolada mazkur kasalliklarning patogenezi xususiyatlari, klinik belgilari, tashxis qo'yish tamoyillari va homiladorlik davrida qo'llaniladigan davolash-prilaktik yondashuvlar atroflicha bayon etilgan. Shuningdek, ekstragenital kasalliklarga ega bo'lgan ayollarda reproduktiv sog'liqni muhofaza qilish, perinatal asoratlarning oldini olish va xavf omillarini erta aniqlashning ahamiyati ilmiy dalillar bilan asoslab beriladi. Maqola amaliy akusherlik va ginekologiya sohasida klinik qarorlar qabul qilishda muhim metodik qo'llanma bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Kalit so'zlar:Ekstragenital kasalliklar, homiladorlik asorati, yurak qon tomir patologiyasi, kamqonlik, endokrin buzilishlar, nafas tizimi kasalliklari, perinatal xavf, klinik boshqaruv, profilaktika.



KIRISH

Ayol organizmi o'ziga xos fiziologik xususiyatlarga ega bo'lib, yurak qon-tomir va nevrologik kasalliklarning kechishi ham bu xususiyatlar bilan chambarchas bog'liq.

Ayollarda gormonal fonning o'zgaruvchanligi, reproduktiv tizimning faoliyati, homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr kabi fiziologik jarayonlar organizmning barcha tizimlariga, jumladan yurak qon-tomir hamda nerv tizimiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi.

Ayollarda yurak va miya kasalliklari ko'plab klinik holatlarda atipik belgilar bilan namoyon bo'lishi, kechishining yashiringan shaklga ega bo'lishi tashxis qo'yishni murakkablashtiradi va davolashni kechiktiradi.

Shu sababli bu kasalliklarning patogenezi, klinik xususiyatlarini va ayol

organizmiga ko'rsatadigan ta'sirini chuqur o'rganish dolzarb hisoblanadi. 1. Ayol organizmiga yurak qon-tomir va nevrologik kasalliklarining ta'siri.

Yurak qon-tomir tizimi ayollarda estrogen gormonlari ta'siri ostida nisbatan himoyalangan bo'lsa-da, menopauza davridan boshlab bu himoya sezilarli darajada susayadi va ateroskleroz, gipertoniya, yurak ishemik kasalligi, ritm buzilishlari kabi patologiyalar tez-tez uchray boshlaydi. Estrogenlar qon tomir devorining elastikligini saqlab turadi, lipid almashinuvini modulyatsiya qiladi va qon ivish tizimiga muvozanatli ta'sir ko'rsatadi. Menopauza davrida estrogenlar kamayganda aterogen lipoproteidlarning ko'payishi, endotelial disfunktsiya va qon tomirlar tonusining o'zgarishi kuzatiladi. Aynan shu jarayonlar ayollarda menopauza oldi va keyingi yillarda yurak-qon tomir kasalliklari xatarining keskin oshishiga olib keladi. Ayollar yurak ishemik kasalligida ko'pincha klassik, ko'krak sohasida kuchli bosuvchi og'riq emas, balki qorinda noqulaylik, bel sohasida og'riq, nafas qisishi, kuchli charchash kabi nonspecific belgilarni boshdan kechiradi. Bu kechikkan tashxis, kechikkan davolash va yuqori darajadagi asoratlarni yuzaga keltiradi. Yurak yetishmovchiligi ayollarda ko'proq diastolik turda uchraydi. Bunda yurak mushagi qotib qolishi, tolerantlikning pasayishi, periferik shishlar, nafas qisishi bilan kechuvchi klinik holatlar kuzatiladi. Gipertoniya kasalligi ayollarda, ayniqsa homiladorlikdan keyingi davrda, menopauza davrida va semirish bilan bog'liq holatlarda ertaroq namoyon bo'lishi mumkin. Homiladorlik davridagi gipertenziya, preeklampsiya va eklampsiya yurak qon-tomir tizimiga og'ir yuklanish keltirib chiqaradi. Bu jarayonlarda umumiy periferik qarshilikning ortishi, yurak ishining kuchayishi, koagulyatsion tizimning faollashuvi kuzatiladi. Preeklampsiya qon tomir endoteliyining jiddiy shikastlanishi bilan kechadi, bu esa yurak mushagining kislorodga bo'lgan talabini oshiradi va miokard ishemiyasi xavfini kuchaytiradi. Ayollarda aritmiyalarga moyillik yuqori bo'lib, ayniqsa supraventrikulyar taxikardiya, qorinchalardagi ekstrasistoliya va atrial fibrillyatsiya postmenopauzal davrda ko'proq kuzatiladi. Gormonal muvozanatning buzilishi, qalqonsimon bez faoliyatining o'zgarishi, stress omillari, vegetativ disfunktsiya bu holatlarning rivojlanishiga hissa qo'shadi. Atrial fibrillyatsiya ayniqsa xavfli bo'lib, ayollarda insult xavfini sezilarli darajada oshiradi. Qalqonsimon bez kasalliklari – gipo yoki giperfunksiya – ham yurak ritmiga va qon tomir tizimiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Gipertenzionda taxikardiya, sistolik gipertenziya, yurak urishlarining noturg'unligi rivojlanadi. Gipertenzion esa bradikardiya, yurak minut hajmining kamayishi, umumiy periferik qarshilikning oshishi bilan kechadi. Bu jarayonlar ayol organizmining metabolik ehtiyojlariga mos kelmaydi va surunkali charchash sindromi, depressiya, uyqu buzilishlari kabi holatlarni kuchaytiradi.

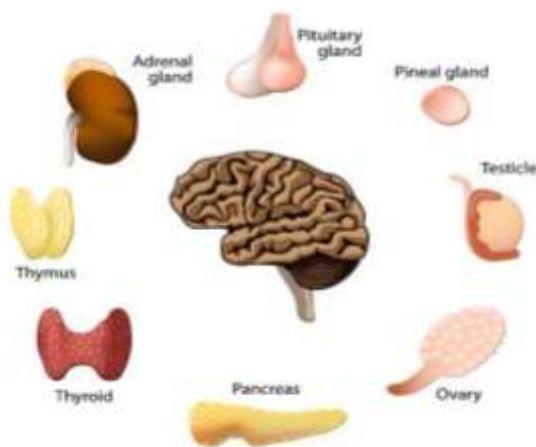
Nevrologik kasalliklar ayollarda ko'proq uchraydi, jumladan migren, insult, epilepsiya, avtonom disfunktsiya, demiyelinizatsion kasalliklar. Gormonal o'zgarishlar migrena sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Hayz oldi sindromida estrogenning keskin pasayishi tomirlarning o'zgaruvchan reaktivligini kuchaytirib, migren xurujlarini qo'zg'atadi. Homiladorlik davrida migrenning biroz kamayishi, menopauzadan keyin esa ayrim ayollarda kuchayishi kuzatiladi. Ayollar insultining o'ziga xos xususiyati shundaki, ular erkaklarga qaraganda ko'proq yoshda, ko'proq gipertenziya, diabet, atrial fibrillyatsiya fonida insultni boshdan kechiradi. Shuningdek, homiladorlikka bog'liq tromboembolik holatlar – serebral venoz

tromboz, homiladorlik gipertenziyasi – ayollarda insult xatarini yanada oshiradi. Insult kechishi ko‘pincha noxos belgilar, kuchli bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, umumiy holsizlik, uyquchanlik bilan boshlanishi mumkin. Ayollarda kognitiv buzilishlar, xotira pasayishi, e‘tiborning susayishi ko‘pincha surunkali serebral qon aylanishi yetishmovchiligi fonida rivojlanadi. Menopauzaga yaqin yillarda miya qon tomirlarining elastikligi kamayishi, aterosklerotik o‘zgarishlarning kuchayishi, neyromediatorlar balansining buzilishi kognitiv jarayonlarni susaytirishi mumkin. Oyoq-qo‘llarda uvishish, bosh aylanishi, uyqu buzilishlari, vegetativ nerv tizimi disfunktsiyasi ko‘plab ayollarda uchraydi. Vegetativ distoniya ayollarda stressga moyillik, gormonal tebranishlar, psixoemotsional yuklama ta‘sirida tez-tez kuzatiladi. Bu holat yurak urishining tezlashishi, nafas yetishmovchiligi hissi, qo‘rquv xuruylari, bosh aylanishi bilan kechishi mumkin. Ayollarda nevrologik va yurak qon tomir kasalliklarining kombinatsiyasi klinik holatni yanada og‘irlashtiradi. Masalan, gipertoniya fonida migren kuchayishi, atrial fibrillyatsiya kechayotgan bemorlarda tromboembolik insult xavfining oshishi, metabolik sindrom bo‘lgan ayollarda aterosklerozning tez rivojlanishi kabi holatlar uchraydi. Homiladorlik davrida ekstragenital yurak va nevrologik kasalliklarning kechishi alohida e‘tiborni talab qiladi. Bu davrda qon hajmining 40–50 foizga ortishi, yurak minut hajmining ko‘payishi, tomirlar tonusining fiziologik pasayishi, buyraklar va miya qon aylanishining o‘zgarishi mavjud kasalliklarni og‘irlashtirishi mumkin. Yurak yetishmovchiligi bo‘lgan ayollarda homiladorlik davomida nafas qisishi kuchayishi, yurak o‘lchamlarining kengayishi, periferik shishlar paydo bo‘lishi kuzatiladi. Aritmiyalar kuchayishi, qon ivishining ortishi, tromboz xavfi oshishi mumkin. Nevrologik kasalliklar, xususan epilepsiya homiladorlikda dorilar dozasi va xurujsiz kechish darajasi bo‘yicha doimiy klinik kuzatuvni talab qiladi. Estrogen va progesteron darajasining o‘zgarishi epileptik xurujlarning kuchayishiga sabab bo‘lishi mumkin. Serebral qon tomirlari kasalliklari bo‘lgan ayollarda homiladorlik – xavfli davr bo‘lib, bu davrda qon bosimining o‘zgaruvchanligi, ivish tizimining faollashuvi insult yoki trombozning qaytalanish xavfini oshiradi. Ayol organizmida yurak qon-tomir va nevrologik tizim patologiyalarining o‘zaro bog‘liqligi klinik amaliyotda alohida yondashuvni talab qiladi. Bunday bemorlar muntazam ravishda EKG, exokardiyografiya, qon bosimi monitoringi, lipid profili, nevrologik tekshiruvlar, miya tomirlarining dopplerografiyasi kabi diagnostik tekshiruvlardan o‘tishi kerak. Hayot tarzi omillari – jismoniy faollik, sog‘lom ovqatlanish, stressni boshqarish – ayollarda ushbu kasalliklarning kechishi va asoratlariga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Ayollarga xos gormonal siklni, reproduktiv holatni, homiladorlikni, menopauzani hisobga olgan holda profilaktika va davolash choralari ishlab chiqilishi muhim. Zamonaviy tibbiyotning asosiy vazifalaridan biri – ayollarda yurak va nevrologik kasalliklarning erta tashxisini yo‘lga qo‘yish, atipik belgilarni aniqlash, individual yondashuv asosida davolash strategiyalarini ishlab chiqishdir.

Ayol organizmiga buyrak va endokrin tizimi kasalliklarining ta‘siri

Ayol organizmida buyrak va endokrin tizimi bir-biri bilan chambarchas bog‘langan bo‘lib, ularning funksional holati ayolning reproduktiv salomatligiga, umumiy metabolik jarayonlarga, gormonal muvozanatga va homiladorlikning kechishiga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi. Bu tizimlarning kasalliklari ayollarda ko‘p hollarda atipik belgilar bilan namoyon

bo'lib, tashxis qo'yishni murakkablashtiradi. Gormonal o'zgarishlar, hayz siklining o'ziga xosligi, homiladorlik, tug'ruq va menopauza kabi fiziologik jarayonlar buyrak faoliyatining reaktivligini o'zgartirib, endokrin tizim kasalliklarining klinik kechishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Buyraklar organizmning ichki muhitini barqarorlashtirish, suyuqlik va elektrolitlar muvozanatini ta'minlash, qon bosimi, eritropoez va metabolik mahsulotlar chiqarilishi kabi jarayonlarning asosiy boshqaruvchisidir. Ayollarda buyrak kasalliklari, jumladan pielonefrit, glomerulonefrit, surunkali buyrak yetishmovchiligi reproduktiv tizimning anatomik va fiziologik xususiyatlari tufayli erkaklarga nisbatan ko'proq uchraydi. Qisqa siydik yo'li, mikroflora o'zgaruvchanligi, homiladorlik davrida bachadon tomonidan buyraklarga bosimning ortishi infeksiyon jarayonlarni tezlashtiradi. Pielonefrit ayollarda ko'pincha subfebril harorat, bel sohasida og'riq, umumiy holsizlik, disuriya bilan namoyon bo'ladi. Surunkali pielonefritda esa belda doimiy og'riq, charchash, arterial bosimning o'zgarishi kuzatiladi. Ayolda homiladorlik mavjud bo'lsa, buyrak kasalliklari klinik kechishining keskin og'irlashuvi kuzatilishi mumkin. Chunki homiladorlikda qon hajmi 40—50 foizga oshadi, buyraklar orqali o'tadigan qon miqdori ham sezilarli darajada ko'payadi. Filtratsiya jarayoni yuklanadi, gormonlar muvozanati o'zgaradi.



Pielonefrit homiladorlikda ko'pincha o'ng tomonda kuchli namoyon bo'ladi, chunki kattalashgan bachadon anatomik jihatdan o'ng tomondagi siydik yo'lini ko'proq bosadi. Pielonefritning homiladorlikdagi asoratlari muddatidan oldin tug'ruq, homila gipoksiyasi, preeklampsiya rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Buyraklar arterial bosimni renin-angiotenzin-aldosteron tizimi orqali boshqaruvchi asosiy organdir. Shuning uchun buyrak kasalliklarining aksariyati gipertenziya bilan kechadi. Ayollarda, ayniqsa reproduktiv yoshdan menopauzaga o'tish davrigacha arterial bosimning o'zgarishi endokrin muvozanat bilan bevosita bog'liq bo'lib, buyraklarning filtratsion qobiliyati pasayganda arterial bosim barqaror kompensatsiyalanmaydi. Buyrak yetishmovchiligi ayollarda anemiya, suyak mineralizatsiyasi buzilishi, teri pigmentatsiyasi o'zgarishi, hayz siklining buzilishi, bepushtlik kabi holatlar bilan kuzatiladi. Giperparatireozga xos bo'lgan kaltsiy almashinuvining buzilishi suyaklarning mo'rtlashuviga, mushaklar zaifligiga olib keladi. Buyrak yetishmovchiligi homiladorlik davrida juda xavfli bo'lib, bu holatda homila rivojlanishining to'xtashi, intrauterin o'sish sekinlashuvi, proteinuriya kuchayishi, og'ir preeklampsiya yoki eklampsiya xurujlari yuzaga kelishi mumkin. Endokrin tizimi ayol

organizmda gormonal muvozanatni, metabolik jarayonlarni, reproduktiv siklni, bazal metabolizmni hamda nerv va yurak qon-tomir tizimlari faoliyatini boshqaruvchi murakkab regulyator tizimdir. Qalqonsimon bez, gipofiz, buyrak usti bezlari, oshqozon osti bezi, jinsiy bezlar va boshqa gormon ishlab chiqaruvchi tuzilmalar organizmning barcha organlariga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Ayollarda endokrin kasalliklar erkaklarga nisbatan ko'proq uchraydi. Bunga autoimmun reaktivlikning yuqoriligi, gormonal tsiklning o'zgaruvchanligi, homiladorlik va menopauza davrlarida endokrin yuklanishning kuchayishi sabab bo'ladi. Qalqonsimon bez kasalliklari, ayniqsa gipoterioz va gipertireoz ayollarda keng tarqalgan. Gipoterioz metabolizmning sekinlashuvi, doimiy charchoq, gipotermiya, bradikardiya, siydik ajralishining kamayishi, periferik shishlar bilan namoyon bo'ladi. Gipoterioz hayz siklining buzilishiga, tuxumdonlarning yetilmasligiga, bepushtlikka, homiladorlikning to'xtab qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Homiladorlik davrida gipoterioz homila miya rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va tug'ma nevrologik buzilishlarga olib kelishi mumkin. Gipertireoz esa metabolizmning kuchayishi, yurak urish tezligining oshishi, arterial bosimning ko'tarilishi, uyqusizlik, qo'l titrashi, terlash bilan kechadi. Bu holatning homiladorlik davrida uchrashi juda xavfli bo'lib, homila tahikardiyasi, intrauterin o'sish kechikishi, preeklampsiya xavfi va muddatidan oldin tug'ruq ehtimolini oshiradi. Endokrin tizim kasalliklari orasida qandli diabet ayollar uchun eng muhim va keng tarqalgan patologiyalardan biridir. Insulin yetishmovchiligi yoki insulin rezistentlik bilan bog'liq bo'lgan bu kasallik moddalar almashinuvi jarayonlarining izdan chiqishiga olib keladi. Ayollarda qandli diabet homiladorlik paytida gestatsion diabet shaklida ham namoyon bo'lishi mumkin. Gestatsion diabetning xususiyati shundaki, u homiladorlik tugagandan so'ng yo'qolishi mumkin, biroq kelajakda 2-tip diabet rivojlanish xavfini oshiradi. Diabetning ayol organizmiga ta'siri ko'p qirrali: glyukoza metabolizmining buzilishi, qon tomirlar devorining shikastlanishi, periferik nevropatiya, buyrak tomirlarining mikroangiopatiyasi rivojlanadi. Diabetik nefropatiya ayollar orasida keng uchrab, buyrak filtratsiyasining pasayishi, proteinuriya, shishlarning paydo bo'lishi, arterial bosimning ortishi bilan kechadi. Endokrin tizimidagi bu o'zgarishlar ayollarda homiladorlikning normal kechishiga jiddiy xavf tug'diradi. Buyrak usti bezlari kasalliklari – Addison kasalligi, Itsenko-Kushing sindromi, giperaldosteronizm – ayollarda metabolik jarayonlarga chuqur ta'sir ko'rsatadi. Giperaldosteronizm arterial gipertenziya, gipokalemiya, mushaklarda kuchsizlanish, poliuriya bilan namoyon bo'ladi. Bu holat yurak yetishmovchiligi va ritm buzilishlarini kuchaytiradi. Bunday o'zgarishlar homiladorlikda yanada keskinlashib, poligidramniyoz, o'sishdan qolgan homila, erta tug'ruq kabi asoratlarni chaqirishi mumkin. Addison kasalligi gormonal yetishmovchilik sababli doimiy charchoq, vazn yo'qotish, arterial bosimning pastligi, elektrolitlar disbalansi bilan kechadi. Bu kasallikning homiladorlik paytidagi xuruji ayol hayotiga jiddiy xavf tug'diradi. Polisistik tuxumdon sindromi (PTOS) ayollarda gormonal disbalansning eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib, insulin rezistentligi, androgenlar ko'payishi, hayz siklining buzilishi, bepushtlik va metabolik sindromning shakllanishiga olib keladi. PTOS bilan kechuvchi ayollarda buyrak faoliyati ham bilvosita o'zgaradi. Chunki metabolik sindrom natijasida qon tomirlarning devorlari qalinlashadi, arterial bosim ko'tariladi va buyraklarga

tushadigan yuk ortadi. Bundan tashqari, endokrin kasalliklarning ko'pchiligi nerv va yurak qon-tomir tizimi bilan bog'liq murakkab o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Diabetik nevropatiya, tireotoksikozda vegetativ disfunktsiya, gipoteriozda markaziy nerv tizimining susayishi ayolning umumiy salomatligiga salbiy ta'sir qiladi. Buyrak va endokrin tizimi kasalliklarining kombinatsiyasi ayol organizmida klinik holatni yanada og'irlashtiradi. Masalan, diabetik nefropatiya buyrak yetishmovchiligi bilan kechganda yurak yetishmovchiligi xatarini oshiradi. Yoki gipoteriozda metabolizmning sekinlashishi nafaqat buyrak funksiyasini, balki kardiovaskulyar tizimni ham izdan chiqaradi. Ayol organizmining gormonal tsikli, reproduktiv davrlari, homiladorlik va menopauza kabi fiziologik davrlari bu kasalliklarning klinik kechishiga sezilarli ta'sir qilgani uchun ularni tashxislash va davolashda individual yondashuv talab etiladi. Doimiy monitoring, laborator tekshiruvlar, gormonal fonni baholash, buyrak funksiyasini nazorat qilish ayollarda ushbu kasalliklarning asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy tibbiyotning asosiy vazifalaridan biri – ayollarda buyrak va endokrin kasalliklarini erta aniqlash, ularning homiladorlik jarayoniga ta'sirini o'rganish va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishdir. Chunki ayol organizmi o'ziga xos va murakkab fiziologik uyg'unlikka ega bo'lib, buyrak va endokrin tizimdagi har qanday o'zgarish uning umumiy salomatligi hamda reproduktiv imkoniyatlariga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi.

Anemiya – kamqonlik. Qon yaratilish kasalliklari orasida anemiya yoki kamqonlik eng ko'p uchraydi. Bu patologik holatda qonda gemoglobin, aksariyat, eritrotsitlar miqdori ham kamaygan bo'ladi. Anemianing eng ko'p uchraydigan quyidagi turlari farq qilinadi: postgemorrogik anemiya, qon yo'qotish natijasida paydo bo'ladi. Temir moddasi yetishmaydigan anemiya, organizmida temir tanqisligi sababli rivojlanadi. Pernitsioz anemiya, antianemik omil (sianokobolamin) yetishmasligiga bog'liq. Gemolitik anemiya, eritrotsitlar parchalanishidan paydo bo'ladi. Gipoplastik anemiya, suyak ko'migi funksiyasi pasayib ketganda rivojlanadi. Homiladorlik davrida va emizikli ayollarda ko'proq temir yetishmovchiligi anemiyasi kuzatiladi.

Temir tanqisligi anemiyasi. Odam organizmida temir yetishmasligi qator sabablarga: ovqatda temir yetishmasligi, temirning hazm apparatida so'rilishining buzilishi va boshqalarga bog'liq. Buning natijasida temir tanqisligi anemiyasi rivojlanadi. Temir yetishmasligidan bo'ladigan anemiyalarning quyidagi turlari: kechikkan va erta xloroz (kamqonlik) farq qilinadi. Kechikkan xloroz ayollarda, asosan, 30–45 yoshlarda me'dada xlorid kislota miqdori pasayib ketishidan (xlorid kislota temirning normal so'rilishiga imkon beradi) temirning so'rilishi buzilishi sababli paydo bo'ladi. Odatda, bachadondan qon ketishi yoki boshqa qon ketishlar bilan bog'liq. Anemiya uchun xos bo'lgan umumiy klinik belgilardan tashqari, kechikkan xloroz bilan kasallangan bemorlarda ta'm bilish sezgisi buziladi (bo'r, loy, kul kabilarni yeyish istagi paydo bo'ladi) va ishtaha pasayadi. Ko'zdan kechirganda bemorning o'zi oriqlamagani holda badan terisining oqarib ketganligi ma'lum bo'ladi. Shuningdek stomatit, til atrofiyasi, me'da va ichaklarda aniq patologik o'zgarishlar (me'da sekretor funksiyasi axiliyaga qadar pasayib ketadi), ingichka ichakning ich ketish bilan o'tadigan og'ir funksional buzilishlari kuzatiladi. Qonni tekshirganda

eritrotsitlar soni o'rtacha kamayganda gemoglobin miqdori anchagina pasayganligi aniqlanadi. Anemiyaning bu turi gipoxrom anemiyalar qatoriga kiradi. Surtmadagi eritrotsitlar yomon bo'yalgan, ularning diametri kamaygan, leykotsitlar soni norma atrofida. Erta xloroz yoki kamqonlik gormonal buzilishlar, xususan, tuxumdonlar gormonlarining suyak ko'migiga rag'batlantiruvchi ta'sirining pasayishi natijasi hisoblanadi. Kasallik boshlanishi balog'atga yetish davriga to'g'ri keladi. Klinik manzarasida ayrim xususiyatlar: badan terisi yashilnamo tusda oqargan, teri deyarli qoraymagan, oz-moz asab-ruhiy beqarorlik paydo bo'ladi. Bu anemiya ham gipoxrom hisoblanadi. Homiladorlikning normal kechishi uchun organizmda gemoglobin va temir zahiralari yetarli bo'lishi zarur. Chunki gemoglobin kislorod tashuvchi asosiy oqsildir. Uning yetishmovchiligi to'qimalarda surunkali gipoksiya, ya'ni kislorod tanqisligi rivojlanishiga olib keladi. Homilador ayollarda gipoksiya o'z navbatida bosh aylanishi, tez charchash, yurak urishining kuchayishi, nafas qisishi, uyquchanlik, terining oqarishi, immunitetning pasayishi kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi. Biroq eng xavfli holat — gipoksiyaning homila organizmiga bo'lgan ta'siridir. Homilador ayolning qoni orqali homila o'ziga kerak bo'lgan kislorod va oziq moddalarni oladi. Agar ona qonida gemoglobin miqdori yetarli bo'lmasa, homila ham yetarli kislorod olmaydi. Natijada intrauterin o'sishning sekinlashuvi, homilaning kichik vaznda tug'ilishi, markaziy nerv tizimi rivojlanishining sustlashuvi, tug'ma kamchiliklar xavfi oshadi. Aynan shuning uchun homiladorlik davrida anemiya juda jiddiy nazoratni talab qiladi.

Anemiyaning homiladorlikka ta'siri ko'p qirrali bo'lib, u homila rivojlanishidan tashqari homiladorlikning butun davomiyligi davomida bir qator patologik jarayonlarni tezlashtiradi. Eng xavfli asoratlardan biri preeklampsiya va eklampsiya rivojlanishidir. Anemiya tufayli to'qimalarda gipoksiya kuchayadi, bu esa qon tomirlar tonusining o'zgarishiga, buyrak faoliyatining buzilishiga va arterial bosimning ko'tarilishiga olib keladi. Natijada preeklampsiya xavfi bir necha baravar oshadi. Shuningdek, anemiya bachadon mushaklarining tonusini pasaytirib, muddatidan oldin tug'ruq, homilaning bevaqt suv ketishi, bachadondagi qisqarishlarni boshqaruvchi neyrogormonal mexanizmlarning izdan chiqishi kabi holatlarni chaqiradi. Anemiya fonida homilador ayollarda mehnat qobiliyati pasayadi, yurak-qon tomir tizimi yuklamaga dosh berishda qiynaladi, arterial gipotenziya (past bosim) holati kuzatilishi mumkin.

Bundan tashqari, anemiya homiladorlikning kech davrlarida bachadon va yo'ldosh qon oqimining buzilishiga olib keladi. Yo'ldosh yetishmovchiligi homila uchun asosiy xavf omillaridan biri bo'lib, bu holatda homila kislorod va ozuqa moddalarini yetarlicha olmaydi. Yo'ldoshning erta ajralib qolishi xavfi ham anemiya bilan og'rgan ayollarda yuqoriroq bo'ladi. Bu esa ona va homila hayoti uchun o'ta xavfli bo'lgan shoshilinch holatlarni keltirib chiqaradi. Odatda temir tanqisligi anemiyasi kelib chiqishida noto'g'ri ovqatlanish, surunkali kasalliklar, oshqozon-ichak tizimi patologiyalari, ko'p marta tug'ruqlar, ko'p qon yo'qotish, parazitlar kasalliklar yoki homilaning ko'p homilalik holatida bo'lishi sabab bo'ladi. Shu bois homilador ayollarda anemiyaning erta aniqlash va oldini olish juda muhimdir.

Tug'ruq jarayonida anemiya o'ziga xos xavfli oqibatlarini keltirib chiqaradi. Birinchidan, anemiya mavjud ayollarda tug'ruqning birinchi davri — bachadon bo'yni

ochilishi davri — odatda sust kechadi. Bachadon mushaklarining qisqarish quvvati kamayadi, tugʻruqning davomiyligi ortadi, bachadon gipotoniyasi rivojlanadi. Buning natijasida mehnat faoliyati yetarlicha samarali boʻlmaydi, tugʻruqning choʻzilib ketishi, tugʻruq jarayonining toʻxtab qolishi kabi asoratlar kuzatiladi. Bu holat koʻpincha operativ tugʻruq — kesarcha kesish orqali tugʻruq oʻtkazilishiga sabab boʻladi. Ikkinchidan, gemoglobin miqdorining pastligi tugʻruq vaqtida qon ketish xavfini bir necha baravar oshiradi. Bachadon mushaklarining “charchoq” holati va kontraktil faoliyatning yetishmovchiligi bachadon atoniyasi deb ataluvchi xavfli holatga olib keladi. Atonik qon ketish tugʻruqdan keyingi eng xavfli asoratlardan boʻlib, oʻz vaqtida toʻgʻri yordam koʻrsatilmasa, ona hayoti uchun jiddiy xavf tugʻdiradi. Anemiya bilan ogʻrigan ayollar tugʻruqdan keyin ham uzoq muddat tiklanadi, chunki gemoglobin darajasining pastligi immunitetni pasaytiradi, yaralarning bitish jarayoni sekinlashadi, oʻrta va ogʻir qon ketishlar esa ayol organizmida keskin hushdan ketish yoki kollaps holatlarini chaqirishi mumkin.

Tugʻruqdan keyingi davrda anemiya bilan ogʻrigan ayollarda yalligʻlanish jarayonlari va infeksiyon kasalliklar koʻproq uchraydi. Bu holatning sababi immun tizimining susayganligi va organizmning regeneratsion imkoniyatlarining pasayganidir. Tugʻruqdan keyingi endometrit, yara infektsiyalari, zaiflik, laktatsiya jarayonining sustlashuvi shular jumlasidandir. Sogʻlom sut ishlab chiqarilishi uchun organizmda yetarli darajada temir, vitaminlar va oqsillar boʻlishi zarur. Shu bois anemiyasi bor ayollarda koʻkrak suti yetishmovchiligi, sut sifatining pasayishi yoki toʻliq laktatsiyaning buzilishi kuzatilishi mumkin. Bu esa yangi tugʻilgan chaqaloqning ovqatlanishiga va rivojlanishiga salbiy taʼsir koʻrsatadi.

Anemiyaning homila va yangi tugʻilgan chaqaloqqa taʼsiri boshqa omillar orqali ham namoyon boʻladi. Homiladorlikning ogʻir turdagi anemiyasi intrauterin asfiksiya, chaqaloqning past vaznda tugʻilishi, perinatal oʻlim xavfi, metabolik buzilishlar, tugʻma anemiya yoki neonatal sargʻayishning kuchayishi kabi holatlarni chaqiradi. Ayniqsa, ona qonida gemoglobin 70 g/l dan past boʻlsa, homila uchun xavf keskin oshadi. Bu holatda chaqaloqning markaziy asab tizimi, yurak, nafas tizimi va immun tizimi yetilmay qolishi ehtimoli yuqori boʻladi.

Anemiyaning oldini olish homiladorlik davrida eng muhim profilaktik choralar qatoriga kiradi. Ayollarda homiladorlikni rejalashtirish davridayoq temir va foliy kislotasi qabul qilish tavsiya etiladi. Homiladorlikning boshidan boshlab muntazam laborator tekshiruvlar — umumiy qon tahlili, gemoglobin va ferritin darajasini oʻlchash — patologiyani erta aniqlash imkonini beradi. Temir tanqisligi anemiyasini davolashda temir preparatlari, foliy kislotasi, B12 vitamini va boshqa moddalar qoʻllaniladi. Shuningdek, toʻgʻri ovqatlanish, temirga boy mahsulotlarni isteʼmol qilish, surunkali infeksiyalarni davolash ham muhim ahamiyatga ega.

Anemiya homiladorlik, tugʻruq va tugʻruqdan keyingi davrning normal kechishiga sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Ayol organizmida kislorod tashuvchi tizimning yetishmovchiligi homila hayoti, ona salomatligi va tugʻruqning fiziologik jarayonlariga jiddiy xavf tugʻdiradi. Shu bois anemiyaning erta aniqlash, davolash va oldini olish har bir homilador ayolning sogʻlom tugʻruq oʻtkazishi va sogʻlom farzand dunyoga kelishi uchun zaruriy choradir.

Xulosa: Jinsiy a'zolarga bog'liq bo'lmagan ekstragenital kasalliklar homiladorlikning kechishi va natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatishi, ko'plab maternal hamda perinatal asoratlar rivojlanishiga zamin yaratishi bilan ahamiyatlidir. Maqolada ushbu patologiyalarning patogenezi, klinik belgilari, diagnostik yondashuvlari va davolash prinsiplari tahlil qilingani natijasida aniqlanishicha, homiladorlik davrida ekstragenital kasalliklarni erta aniqlash, ularning og'irlik darajasini baholash hamda individual yondashuv asosida nazorat qilish nafaqat ona, balki homila salomatligini saqlashda hal qiluvchi omildir. Integratsiyalashgan tibbiy yordam, muntazam dispanser kuzatuv va profilaktik choralarini to'g'ri tashkil etish ekstragenital kasalliklarga ega bo'lgan ayollarda tug'ruq jarayonining xavfsiz kechishini va perinatal ko'rsatkichlarning yaxshilanishini ta'minlaydi.

Mazkur xulosa ekstragenital kasalliklarning akusherlik amaliyotida dolzarbligini yana bir bor tasdiqlaydi va ushbu yo'nalishda ilmiy-tadqiqot ishlarini kengaytirish zarurligini ko'rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Qodirova, D. Sh., & Nurmatova, M. A. Akusherlik va ginekologiya. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2021.
2. World Health Organization (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO Press, 2019
3. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. Williams Obstetrics, 25th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2018.
4. James, D. K., Steer, P., Weiner, C., & Gonik, B. High-Risk Pregnancy: Management Options, 6th ed. Cambridge University Press, 2017.
5. Savitsky, A. G., & Savelieva, G. M. Ekstragenital patologiya va homiladorlik. Moskva: GEOTAR-Media, 2020.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin: Management of Pregnant Patients with Medical Comorbidities. ACOG, 2020.
7. Rafiqov, A. R., & Xolmatova, S. B. Perinatal tibbiyot asoslari. Toshkent: Fan va Texnologiya, 2022.
8. Resnik, R., Lockwood, C. J., & Moore, T. Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine, 8th ed. Philadelphia: Elsevier, 2019.
9. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics). Guidelines on Maternal and Fetal Health. London: FIGO Publications, 2021.
10. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Homilador ayollarni dispanser kuzatuv bo'yicha klinik protokol. Toshkent, 2023.