

**SEMIZLIGI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA, HOMILADORLIKNI OLIB BORISH
TAKTIKASI**

Junaydullayeva Mahliyo

2-Farg'ona tibbiyot kolleji o'qituvchisi

Annotatsiya: *Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab ortiqcha vazndagi odamlar soni uch baravar ko'paydi. Dunyo aholisi taxminan 30% ortiqcha vaznga ega. O'zbekistonda ortiqcha vazndagi ayollar aholining 25,0-27,0 foizini tashkil etadi. Semizligi bo'lgan ayollarda homiladorlik jarayoni va tug'ish normal vaznga ega ayollarga qaraganda ancha murakkab va kelajakda og'ir asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.*

Kalit so'zlar: *semizlig, homiladorlik, tugruq.*

Rezume: Semizligi bor homilador ayollarda tug'ruqning klinik yo'nalishini tahlil qilish usullari ishlab chiqilgan. Taqdim etilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, semizligi bo'lgan homilador ayollarda umumiy aholiga qaraganda tug'ruq vaqtidagi asoratlari ko'proq uchradi. Ishimizda normal joylashgan yo'ldoshning muddatidan oldin ajratish, umumiy faoliyatning eng katta soni tez-tez uchradi. Tadqiqot asosida homiladorlikni, semizlik bilan kechgan ayollarda, klinik va laboratoriya tahlillarini o'tkazish tavsiya etildi. Kelajakda bunday akusherlik asoratlarni oldini ilish maqsadida ovqatlanish odatini korrekciya qilish tavsiya etiladi.

Mavzuning dolzarbligi :Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, butun dunyo bo'ylab ortiqcha vazndagi odamlar soni uch baravar ko'paydi. Dunyo aholisi taxminan 30% ortiqcha vaznga ega.[Аганезова Н.В. Ожирение и репродуктивное здоровье женщины / Н.В. Аганезова, С.С.] O'zbekistonda ortiqcha vazndagi ayollar aholining 25,0-27,0 foizini tashkil etadi. Semizligi bo'lgan ayollarda homiladorlik jarayoni va tug'ish normal vaznga ega ayollarga qaraganda ancha murakkab va kelajakda og'ir asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Tadqiqot materiali: Tadqiqot Farg'ona shahar tug'ruq shifoxonasida o'tkazildi. Ushbu ishni bajarish uchun klinik, laboratoriya, ultratovush va statistik usullarni o'z ichiga olgan keng qamrovli yondashuv qo'llaniladi. Barcha ayollardan tadqiqot o'tkazish uchun rozilik xati olindi.

Umumiy tekshiriladigan homilador ayollar soni 67 tashkil etdi va shu jumladan ular ikki guruhga bo'lindi. I guruh 37 semizligi bo'lgan homilador ayollar, II guruh 30 normal tana vazndagi homilador ayollarni tashkil etdi. Tadqiqot natijasi: Homiladorlik davrini tahlil qilishda homilador ayollar asosiy guruhi va taqqoslash guruhida 18 (24%) va 38 (50%) da homiladorlikning

asoratlariga ega ekanligi aniqlandi, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich faqat 5 (10%) edi.

Semizlik bilan kechayotgan homiladorlarda tug'ilish davomiyligi va natijalariga ta'sirini baholash uchun bemorlarning tug'ruqning kechishi batafsil tahlil qilish amalga oshirildi. Birinchidan, homilador ayollarni tugruqning muddati tahlil qilindi, I guruh bemorlari orasida fiziologik tug'ruq 94% hollarda, II guruhda-76,6% da kuzatildi.

Birinchi guruhidagi ayollarning homiladorlik fiziologik kechishi bilan homilador ayollarga nisbatan erta tug'ilish chastotasini oshirish tendentsiyasi kuzatildi. Shunday qilib muddatdan oldingi tugruq 7 (14%) - nazorat guruhi bilan solishtirganda, 23,3% ga ko'proq kuzatildi. Tadqiqotning asosiy guruh 41-42 haftasidagi tug'ilish 5 (11%) ayollada va homilador taqqoslash guruhida 1 (3,3%) bemorlarda bo'lgan.

Tugruqning o'rtacha davomiyligi, asosiy va nazorat guruhlarida suvsizlik intervalning davomiyligi sezilarli darajada farq qilmadi. Asosiy guruh o'rtacha 7,8+1,5 soatni tashkil etdi: i davr-7,4+ 1,5 soat, II davr-22,4+1,3 min, III davr 18,6 +1,2 min, suvsiz davr davomiyligi 4,9 + 0,9 soat.

Nazorat guruhida tug'ruq davomiyligi o'rtacha 7,5±1,6 soat edi:

I davr 7,2±1,5 soat, II davr-20,6±1,4 min, suvsiz oraliq davomiyligi 4,6±1,1 soat, III davr 10,2±0,7 min. taqqoslash guruhida tug'ruq davomiyligi 11,6±2,1 soat edi: I davr-9,8±2,0 soat, II davr-45,6±20,0 min, III davr-50,2±18,0 min. Amniotomiya orqali tug'ilishni faqat taqqoslash guruhida - 5 (10%) ishlab chiqarildi. Asosiy va nazorat guruhlarida amniotomiya amalga oshirilmadi. Amniotik suyuqlikning erta chiqishi homilador ayollarning asosiy guruhining 9 (19%), homilador taqqoslash guruhining 11 (23%) va nazorat guruhi bemorlarining 3 (10%) holatlarida bo'lgan. Shu bilan birga, prenatal suv oqimi 4 (8%), 9 (20%), 1 (4%), erta chiqish- 5 (11%), 5 (11%), 4 (10%) shunga ko'ra. Tahlil qilingan guruhlarda spontan tug'ilish yo'q edi.

Assosiy guruhidagi tug'ruq anomaliyalari tez-tez uchrab turardi. Tug'ruq faoliyatining sustligi asosiy guruhda 3 (6%) va control guruhda 5 (11%) da qayd etilgan. Tug'ruqning ikkilamchi sustligi kontrol guruhda 6 (13%) va taqoslash 8 (17%) hisoblanadi. Diskoordinatsion tugruq - 1 (4%) va 4 (16%) uchraydi. Nazorat guruhida tug'ruq deyarli fiziologik edi. Epizyotomiya tug'ruq davrida 8 (26,6%) taqqoslash guruhida sezilarli darajada tez-tez kuzatilgan. Epizyotomiyaning asosiy guruhida 5 (11%), nazorat guruhiga qaraganda 2 (6%) uchradi.

Nazorat guruhi odatda 1 (4%) - normal joylashgan platsentaning erta ajralishi kuzatildi asosiy guruhda, 3 (9%) kabi asoratlar control butunlay yo'q edi. Kechiktirilgan tug'ilish tashkil etdi- 5 (11%), 1 (3%) shunga ko'ra. 47 asosiy guruhidagi 42 homilador ayollardan (90%) tug'ilishlar bosh prezentatsiyada, Abortdan 2 (8%) da sodir bo'lgan.

Guruhlar orasidagi kesarcha kesish uchun ko'rsatmalarning tuzilishi boshqacha edi: asosiy guruhda homilador ayollarda operativ tug'ruq 6 (13%) da amalga oshirildi. Ushbu guruhda ko'rsatmalar: surunkali xomilalik gipoksiya(6%), klinik jihatdan tor chanoq(2%), miyopiya (2%), NJPVOK (2%). Asosiy guruhida ko'rsatkichlar xomilaning o'tkir gipoksiya (6,6%), NJPVOK (10%) va klinik jihatdan tor chanoq (13,3%) edi.

Kesarcha kesish operatsiyalarining aksariyati spinal yoki epidural anesteziya bilan amalga oshiriladi. Assosi guruhining 3 (6%) ayollarida endotraxeal anesteziya ishlatilgan. Kesarcha kesish operatsiyalari paytida o'rtacha qon yo'qotishi asosiy guruhda $680,0 \pm 85,5$ ml (500,0 dan 800,0 ml gacha), nazorat guruhida $-720 \pm 80,0$ (600,0-900,0 ml). Asosiy guruhda 38 (81%) bolalar tug'ilgan, nazorat guruhida - 19 (63%).

Xulosa:Shunday qilib, taqdim etilgan ma'lumotlardan semizligi bolgan ayollardagi asoratlar ko'proq uchradi. Taqqoslash guruhidagi ayollar odatda normal joylashgan placentani vaqtdan oldin ko'chishi qayd etilgan va eng ko'p muddatdan oldingi tug'ruq kuzatildi.

Ilmiy-tadqiqot ishlari asosida, homiladorlikni rejalashtirayotgan semizligi bo'lgan ayollarda keng qamrovli tana vaznini kamaytirish maqsadida ovqatlanish racionini korrektsiya qilish tavsiya etildi. Davolash va profilaktika chora-tadbirlar, buzilgan metabolik jarayonlar, normal energiya muvozanatni yaratish uchun semizlik bilan ayollar ovqatlanish racionini korrektsiya qilish tavsiya etildi.

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

1. Doctoral Student S. N. N. B. THE ROLE OF FETAL FIBRONECTIN IN THE PREDICTION OF PREMATURE BIRTHS Shavazi NN (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi451@scientifictext.ru.
2. Nuralievna S. N. The role of fetal fibronectin in the prediction of premature births //European science. – 2020. – №. 2-1 (51). – C. 87-89.
3. Tilyavova S. A., Karimova G. S. Realities Of Time. Chronic Gender Inflammation And Pelvic Pain //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – T. 7. – №. 03. – C. 2020.