

**HOMILADORLIK VA TUG'USH HOLATIDAGI AYOLLARDA
XAVFLI QON KETISH SABABLAR VA UNDA KALIB
CHIQUADIGAN ASORATLAR**

Tulanboyeva Shohsanam

Usmonova Zuhra

Buxoro innovatsion talim va tibbiyot universiteti talabalari

Annotatsiya: homiladorlik va tug'ruq davrida ayollar salomatligi masalalari barcha davrlarda va bugungi zamonaviy akusherlikning ham jiddiy muammosi bo'lib, profilaktika, tashxis va davolashga kompleks yondashuvni talab qiladi. O'z vaqtida malakali tibbiy yordam ko'rsatish asoratlari va onalar o'limi xavfini kamaytirishga imkon beradi. Ushbu maqolada ham homiladorlikning turli davrlarida, tug'ish holatidagi ayollarda xavfli qon ketishining sabablari, turlari, sabab-oqibatlarini xususidagi fikrlar bayon etilgan.

Kalit so'zlar: homiladorlik trimestrlarida qon ketishi, tug'ruqdan keyingi qon ketish, akusherlik asoratlari, bachadon atoniyasi, bachadon yirtilishi, yo'ldosh qoldiqlarining ushlanib qolishi, koagulopatiya, kamqonlik, infeksiya, gisterektomiya, spontan abort.

Аннотация: вопросы женского здоровья во время беременности и родов являются серьезной проблемой во все времена и в современном акушерстве, требующей комплексного подхода к профилактике, диагностике и лечению. Своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи позволяет снизить риск осложнений и материнской смертности. В данной статье также изложены моменты, касающиеся причин, видов, причин и последствий опасных кровотечений у женщин на разных сроках беременности, в родовом положении.

Ключевые слова: кровотечение в триместрах беременности, послеродовое кровотечение, акушерские осложнения, атония матки, разрыв матки, задержка остатков плаценты, коагулопатия, анемия, инфекция, гистерэктомия, самопроизвольный аборт.

Annotation: issues of women's health during pregnancy and childbirth are a serious problem of all periods and even today's modern obstetrics, requiring an integrated approach to prevention, diagnosis and treatment. Timely qualified medical care allows you to reduce the risk of complications and maternal death. This article also describes the reasons, Types, Causes and consequences of dangerous bleeding in women during different periods of pregnancy, in the case of childbirth.

Keywords: bleeding in pregnancy trimesters, postpartum bleeding, obstetric complications, uterine atony, uterine tear, retention of placenta residues, coagulopathy, anemia, infection, hysterectomy, spontaneous abortion.

KIRISH

Tug'ish holatidagi ayollarda xavfli qon ketishining sabablari:

- **Bachadonning qisqarish qobiliyatining yetishmasligi:** Tug'ishdan keyin bachadonning qisqarishi va qon tomirlarini siqishi lozim. Agar bu jarayon yetarli bo'lmasa, qon ketishi mumkin.
- **Bachadon yirtilishi:** Tug'ish vaqtida yoki undan oldin bachadon devorida yirtilish paydo bo'lishi mumkin, bu esa kuchli qon ketishiga olib keladi
- **Yo'ldoshning erta ko'chishi:** Yo'ldosh homiladorlik paytida bachadon devoridan erta ajralib chiqsa, qon ketishi mumkin.
- **Qon ivishining buzilishi:** Ayolning qon ivish tizimi yaxshi ishlamasa, tug'ishdan keyin qon ketishi xavfi ortadi.
- **Bachadon miomasi:** Bachadonda mioma (yaxshi sifatli o'sma) bo'lsa, u qon ketishiga sabab bo'lishi mumkin.

Xavfli qon ketishining asoratlari:

- **Qon kamlik (anemiya):** Ko'p qon yo'qotish natijasida ayolda qon kamlik rivojlanishi mumkin.
- **Infeksiya:** Qon ketishi natijasida bachadonga infeksiya tushishi mumkin.
- **Bachadonni olib tashlash:** Agar qon ketishini to'xtatishning boshqa iloji bo'lmasa, bachadonni olib tashlashga to'g'ri kelishi mumkin.
- **O'lim:** Juda kuchli qon ketishi ayolning hayotiga xavf tug'dirishi mumkin.

Homiladorlikda qon kelishi — bachadon va farzand dunyoga keltirish bilan bog'liq reproduktiv tizimning boshqa a'zolaridan patologik qon ketishlar guruhi sanaladi. Ular qatoriga bachadondan, tug'ruq jarayonida va undan keyin qon ketishlar kirib, umumiy ravishda barchasi akusherlik qon ketishlar deb nomlanadi. Bunday patologiyalar onalar va perinatal o'lim sabablari ro'yxatida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi.

ASOSIY QISM

Homiladorlik va tug'ruq normal kechganda yo'ldosh tug'ruqning uchinchi davrigacha bachadonning yuqori segmenti devoriga yopishgancha qolaveradi. Homila tug'ilgach, bachadon qisqarib, ichidagi bosim pasayishi munosabati bilan yo'ldosh ko'chadi. Ba'zan patologik jarayonlarda normal joylashgan yo'ldosh homila tug'ilgunga qadar tug'iladi.

Homiladorlikning birinchi yarmida qon kelishining asosiy sabablari:

- Spontan abort (homila tushishi);
- Yelbo'g'oz (tuxum istisqosi, rus. *пузырный занос*);
- Servikal homiladorlik;
- Bachadon bo'yni saratoni;
- Bachadondan tashqari (ektopik) homiladorlik.

Spontan abort

Homila tushishi — o'z-o'zidan sodir bo'ladigan (spontan) patologik abort. Uning asosiy alomati — uzoq muddatli amenoreyadan keyin jinsiy yo'llardan to'satdan qon kelishi. Qon ketish manbai — bachadon. Spontan abort odatda homiladorlikning 3-oyligida sodir bo'ladi. Bu homila va yo'ldoshning nuqsonli rivojlanishida sanogenez mexanizm sanaladi.

Yelbo'g'oz

Trofoblast kasallik, xavfsiz o'sma deb ham yuritiladi, chunki ba'zan ayrim bemorlarda yelbo'g'oz metastazi kuzatiladi. Yelbo'g'oz o'sishi homila tuxumining ilk muddatlarida sodir bo'lib, bunda xorion vorsinkalari uzum shingiliga o'xshash pufakchalar to'plamiga aylanadi. Ba'zida homila tuxumi butunlay, ayrim hollarda esa embrion saqlanib, faqat yo'ldosh patologiya pufakchalariga aylanishi kuzatiladi.

Ba'zan pufakchalar bachadonning mushak (miometriy) qavatiga ham o'sib kiradi va uning devori sirtiga, shuningdek, atrofidagi to'qimalarga ham o'tishi (destruktsion) mumkin. Yelbo'g'oz dastlab xuddi homiladorlikday kechsada, tezda qon qeta boshlab, uzluksiz davom etadi. Bachadon homiladorlikning tegishli oyidagiga nisbatan kattaroq bo'ladi. Ona organizmi bilan homila orasidagi moddalar almashinuvi izdan chiqadi, ko'pincha homila nobud bo'ladi.

Servikal homiladorlik

Ektopik homiladorlikning noyob shakli, unda homila tuxumining rivojlanishi va birikishi bachadon bo'yni kanalida sodir bo'ladi. Servikal homiladorlik paytida qon ketish har doim juda kuchli bo'ladi, chunki bachadonning tomir chigallari tuzilishi buziladi (bachadon arteriyasining pastki qismi, pudental arteriya). Bachadon bo'yni qalinligi tana sohasidagi bachadon qalinligidan kamroq, shuning uchun qon tomirlar yaxlitligi buzilganda qon ketishini operatsiyasiz to'xtatish imkonsiz sanaladi.

Bachadon bo'yni saratoni

Homilador ayolda bachadon bo'yni saratoni juda kam uchraydi, chunki ko'pincha bu patologiya 40 yoshdan oshgan, anamnezida ko'plab tug'ruq va abortlar bo'lgan, jinsiy hamrohlarni tez-tez o'zgartiradigan ayollarda rivojlanadi.

Bachadon bo'yni saratoni aniqlangan taqdirda, homiladorlikning muddatiga qarab operativ tug'ruq amalga oshiriladi. Kechki muddatlarda tug'ruqdan keyin bachadon ekstirpatsiyasi, erta muddatlarda ayolning roziligi bilan bachadonni olib tashlash amaliyoti o'tkaziladi. Bachadon bo'yni saratonida qon kelishini to'xtatish uchun hech bir konservativ usullardan foydalanilmaydi.

Ektopik homiladorlik

Qon ketishi bilan birga qorindagi doimiy va kuchli og'riqlar ektopik homiladorlik (embrion bachadon tashqarisida joylashganda) alomati bo'lishi mumkin. Bu holda shoshilinch gospitalizatsiya zarur.

Garchi bu norma bo'lmasa ham, homiladorlikning dastlabi uch oyida kichik qonsimon ajralmalar ajralishi juda keng tarqalgan. Homilador ayollarning 15 foizdan

25 foizigacha qismida birinchi trimestrda shunga o'xshash belgilar kuzatiladi. Bunday holatlarga quyidagilar kiradi:

- Menstrual qon kelishi;
- Embrionning bachadon devoriga birikishi.

Menstrual qon kelishi

Menstrual (hayz) siklni boshqaruvchi gormonlar uning vaqti kelganda oz miqdorda qon ketishiga olib kelishi mumkin. Ba'zi ayollarda bunday qon ketish homiladorlik paytida bir necha bor takrorlanadi, odatda hayz ko'rish davrlariga muvofiq ravishda.

Bachadon devoriga birikish

Embrion bachadon devoriga birikkanda biroz qon ketishi kuzatilishi mumkin, odatda bu 1-2 kundan ortiq davom etmaydi.

Jarohat

Qon kelishi jarohat natijasida yuzaga kelishi mumkin: yiqilish, avtohalokat yoki zo'ravonlik.

Ko'p homiladorliklar qon ketishiga qaramay xavfsiz tarzda davom etadi. Statistika ko'ra, homiladorlikning boshida qon ketish to'g'risida shifokorga murojaat qilgan ayollarning yarmida homiladorlik muvaffaqiyatli tarzda yakun topadi.

Agar qon ketish quyidagi sabablarga ko'ra yuzaga kelgan bo'lsa, homiladorlik davrida davolanish yoki ba'zi ehtiyot choralariga rioya qilish zarur.

• Bachadon ta'sirlanishi. Homiladorlik paytida gormonlar bachadon bo'yniga ta'sir qiladi, shunda u yanada himoyasiz bo'ladi. Masalan, jinsiy aloqa yoki surtna olish qonsimon ajralmalar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

- Qin yoki bachadon bo'yni infeksiyasi.
- Bachadon bo'yni polipi.
- Mioma tugunlari.
- Irsiy kasalliklar — masalan, Villebrand kasalligi.

• «G'oyib bo'lgan» egizak — ko'p homilali homiladorlik paytida bir yoki bir nechta embrionlar rad qilinib, faqat bittasigina bachadonda qoladi. Bu holat tabiiy urug'lantirish vaziyatida ham ro'y berishi mumkin, ammo aksariyat hollarda sun'iy urug'lantirish va bir nechta embrionlarni implantatsiya qilish natijasida uchraydi.

Homiladorlikning ikkinchi yarmida

Homiladorlikning ikkinchi yarmida qon ketishining asosiy sabablari:

- Yo'ldoshning past joylashishi;
- Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishi.

Yo'ldoshning past joylashishi

Yo'ldoshning noto'g'ri birikishida u bachadonning quyi segmentida joylashgan bo'lib, homilaning ko'ndalang yotgan qismiga nisbatan qisman yoki to'liq past

joylashadi:

- Yo'ldoshning to'liq past joylashuvida qon kelishi ko'pincha to'satdan, og'riqsiz paydo bo'ladi va juda kuchli bo'lishi mumkin. Qon ketishi o'z-o'zidan to'xtashi, ammo biroz vaqt o'tgach u yana qaytalanishi yoki zaifroq ravishda kelishda davom etishi mumkin.

- Yo'ldoshning past joylashuvi to'liq bo'lmaganida, qon ketish homiladorlikning eng oxirgi muddatlarida kuzatilishi mumkin (ko'pincha bu tug'ruqning boshida). Qon ketishning shiddatligi past joylashgan qismining hajmiga bog'liq.

Shoshilinch yordam:

- Akusherlik statsionariga gospitalizatsiya;
- Og'ir qon ketishlarda, gospitalizatsiya plazma o'rnini bosuvchi eritmalarni (jelatinol, laktasol va boshqalar) tomir ichiga yuborish bilan birga olib boriladi.

Yo'ldoshni barvaqt ko'chishi

Normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi — bu yo'ldoshning bola tug'ilishidan oldin (homiladorlik paytida, tug'ruqning birinchi va ikkinchi davrida) ko'chishidir. Maydoniga qarab, yo'ldoshning qisman va to'liq ko'chishi farqlanadi.

Yo'ldoshning bachadon devoridan qisman ko'chishida uning bir qismi ajraladi, to'la ko'chishida esa uning butun qismi. Patologiya progressiv va noprogessiv bo'lishi mumkin.

Tashxis

Tashxis kasallikning klinik ko'rinishi, ultratovushli tekshiruv ma'lumotlari, gemostazdagi o'zgarishlarga asoslanadi. Bunday patologiyada homiladorlikni boshqarish taktikasi quyidagi ko'rsatkichlarga bog'liq: qon yo'qotish miqdori, homilador ayol va homilaning holati, gestatsiya davri va gemostaz holati.

Tug'ruq paytida

Tug'ruq paytida qon kelishi uning birinchi (bachadon bo'ynining yirtilishi), ikkinchi (bachadonning yirtilishi) yoki uchinchi (yo'ldoshning ko'chishi va ajralib chiqishining buzilishi) bosqichida kuzatiladi.

Tug'ruqdan keyingi davrda

Tug'ruqdan keyin dastlabki 2 soat davomida tug'ruq yo'llaridan qon kelishi yo'ldoshning bachadon devoridan ajralishi bilan bog'liq. Agar uning hajmi tana vaznining 0.5 foizidan oshmasa (300-400ml), bu holat normal sanaladi. Hajmi 400 ml dan oshgan qon xavfli deb hisoblanadi va qoida tariqasida bachadon atoniyasi yoki gipotoniyasi sababli yuzaga keladi.

Tug'ruqdan keyingi erta davrlarda qon ketish chastotasi umumiy tug'ruqlarning 2,0-5,0% ni tashkil qiladi. Vujudga kelganiga ko'ra tug'ruqdan keyingi erta va kechki muddatlarda qon ketish farqlanadi.

Yo'ldoshning barvaqt ko'chishi homiladorlik va tug'ruqning bachadon bo'yni ochilish davrida ko'proq uchraydi, tug'ruqning ikkinchi davrida yo'ldoshning

ko'chishi kam uchraydi. Bu og'ir akusherlik asorati bo'lib, onalar va bolalar o'limiga olib keluvchi sabablar ichida asosiy o'rinni egallaydi.

O'zbekistonda bu asorat iliq iqlim mintaqalariga nisbatan 10 marta ko'proq uchraydi. NJYBK 2-8 % hollarda o'limga olib keladi.

Sabablari. Tomirlar tizimining o'zgarishi bilan davom etadigan kasallklarda yo'ldosh ko'pinchi barvaqt ko'chadi. NJYBK Ko'pincha bachadon va yo'ldoshda degenerativ va yallig'lanish jarayonlari kuzatilganda yuzaga keladi. Platsentaning ko'chishiga bachadon platsentar tomirlarining devorlari yupqalashib, mo'rtlashib, o'tkazuvchanligi oshib, oson parchalanib qon quyilishiga olib keluvchi yoki moyillik tug'diruvchi omil bo'lib hisoblanadi. Homiladorlikning kech toksikozlari, buyrak kasalliklari, gipertoniya, yurak nuqsonlari, kam qonlik va boshqa kasalliklar oqibatida yo'ldosh tomirlarida o'zgarishlar ro'y berganligi yo'ldoshga qon quyilishiga sabab bo'ladi. Bachadon devori bilan yo'ldosh oralig'iga qon quyilishi sababli yo'ldosh yopishgan joyidan ko'chadi.

Normal joylashgan platsentaning vaqtidan ilgari ko'chishi patogenezi qon tomirlar yorilishi bilan tushuntiriladi, bu vorsinkalararo qon aylanishi buzilishiga olib keladi va qon ketib retroplatsentar gematoma shakllanadi. Ushbu asoratning uchrashi 1,0dan 5% gacha.

Gipotonik va atonik qon ketish

Gipotonik (miometriy tonusining kamayishi) va atonik (tonusning umuman bo'lmasligi) qon ketishlar tug'ruqdan keyingi gemostaz buzilishi natijasi sanaladi. Qon tomirlarda tromb hosil bo'lishi jarayoni yakunlanishidan oldin bachadon tonusi kamaysa, tromblar qon oqimi bilan yuvib chiqiladi va massiv qon ketishi yuzaga keladi.

Bachadon bo'yni ochiladigan va homila tug'iladigan davrlarga nisbatan yo'ldosh tushish davrida ko'ngilsiz hodisalar ko'proq uchraydi. Yo'ldosh tushish davrida ko'proq kuzatiladigan va xavfli hodisa – qon ketishidir. Yo'ldosh tushish davrida hamisha qon ketadi, lekin yo'ldosh normal ko'chib tushganda ayol, ko'p deganda, 250 ml qon yo'qotadi. Yo'ldosh ko'chgandan keyin bachadon qisqaradi. Natijada:

1) ko'chgan yo'ldosh bachadondan tushadi;

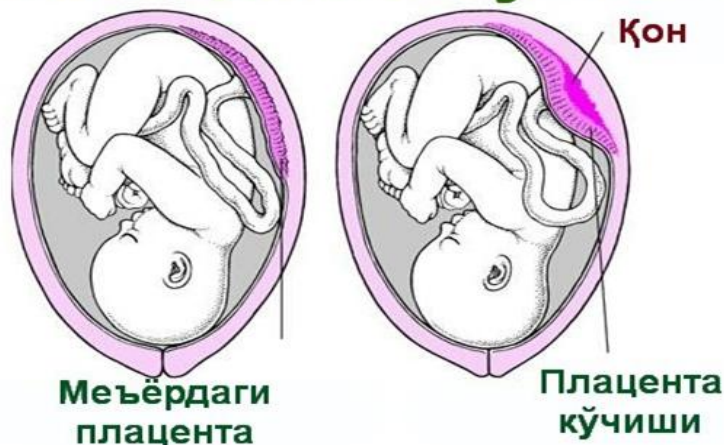
2) bachadonning qonayotgan tomirlari qisilib, qon oqishi to'xtaydi.

Bachadonning qisqaruvchanligi yetarli bo'lmasa, platsentaning ko'chish jarayoni buziladi: platsenta batamom ko'chmay, qisman ko'chadi. Platsenta batamom ko'chmaguncha bachadon qisqarmaydi, platsenta ko'chgan joydagi tomirlar ochiq turaverib, ulardan qon oqadi. Platsenta bachadon devoridan ko'chsa-yu, bachadon bo'shlig'ida qolaversa ham qon ketadi. Yo'ldosh bachadon bo'shlig'ida turganda muskullar yaxshi qisqarmaydi, bachadon tomirlari yetarlicha qisilmaydi, natijada qon ketishi davom etaveradi. Tug'ruq yo'llaridagi yumshoq to'qimalar: bachadon bo'yni,

qin va oraliq to‘qimalarning yirtilishi yo‘ldosh tushadigan davrda qon ketish manbayi bo‘lib hisoblanadi. Ammo yo‘ldosh tushadigan davrda qon ketishi ko‘pincha yo‘ldoshning bachadon devoridan ko‘chish va bachadondan chiqish jarayonining buzilishiga aloqador bo‘ladi. Yo‘ldoshning ko‘chishi va bachadondan chiqish jarayoni buzilib qon ketishi bir qancha sabablarga bog‘liq, ularga quyidagilar kiradi.

1. Bachadon tonusi va qisqaruvchanligining pasayishi.
2. Yo‘ldosh tushadigan davrning noto‘g‘ri boshqarilishi.
3. Platsentaning bachadonda noto‘g‘ri joylashuvi.
4. Platsentaning bachadonga soxta va chin yopishishi (placenta adherens et accreata seu increata).

Плацента кўчиши



Davosi. Qon ketishini darhol to‘xtatish va kamqonlikka qarshi kurash choralarini ko‘rish kerak. Bachadon bo‘shagandan keyingina qisqarib, qon ketishi to‘xtashi mumkin. Shu sababli yo‘ldoshni bachadon bo‘shlig‘idan ustalik bilan tez chiqarish zarur. Platsenta ko‘chgan bo‘lsa, tashqi amallar bilan chiqariladi. Platsenta ko‘chmagan bo‘lsa, tashqi amallar natija bermasligi mumkin, shu sababli bachadon bo‘shlig‘iga qo‘l suqib yo‘ldoshni ko‘chirishga to‘g‘ri keladi. Qon keta boshlaganda yo‘ldoshning ko‘chish belgilarini darhol tekshirib ko‘rish kerak. Platsenta ko‘chgan (ko‘chish belgilari musbat) bo‘lsa, darhol Abuladze yoki Krede usulida chiqariladi. Platsentaning ko‘chish belgilari bo‘lmasa, narkoz berib, yo‘ldoshni Krede usulida siqib chiqarishga urinib ko‘riladi. Krede usulining natija bermasligi, ba‘zan bachadon bo‘yni ichki teshigining spazmiga bog‘liq bo‘ladi (spazm ko‘chgan yo‘ldoshning chiqishiga to‘sqinlik qiladi). Bunday hollarda narkoz spazmni bartaraf qiladi va yo‘ldoshni siqib chiqarsa bo‘ladi. Narkoz berib Krede usulini qo‘llash natija bermasa, yo‘ldosh qo‘lda ko‘chiriladi. Mustaqil ishlayotgan akusher narkoz berish usulini qo‘llamaydi; u narkoz

bermasdan, Krede usulida urinib natija olmagach, yo‘ldoshni qo‘lda ko‘chirishga darhol kirishadi.

XULOSA

Homiladorlik davrida qon ketishlarining aksariyatida me‘yoriy holatdan chetlashish kuzatiladi. Homiladorlik muddatiga qarab, qon ketishi ko‘plab sabablarga ko‘ra yuzaga kelishi mumkin, masalan, homila tushish xavfi, bachadondan tashqari homiladorlik, yelbo‘g‘oz (пузырный занос), platsentaning old tomonda bo‘lishi kabi.

Shu bilan birga, homiladorlik davrida qin va bachadon bo‘ynida xavfli yoki xavfsiz o‘smalar ham qon ketishining sababi bo‘lishi mumkin. Ilk boshdanoq "Homiladorlik davrida har qon ketishi homila tushishga olib keladimi?" degan xavotirli savolga javob beraylik. Garchi bu sizni tashvishga soladigan muammoning ishorati bo‘lib ko‘rinsa -da, har bir qon ketishining sababi homila tushishi bilan bog‘liq emas.

Homiladorlikning so‘nggi oylarida (oxirgi uch oyda) qon ketishi platsenta bilan, ya‘ni bolaning yo‘ldoshi bilan bog‘liq muammolarda sodir bo‘ladi. Platsentaning old tomonga siljib qolishi og‘riqsiz qon ketish bilan namoyon bo‘lsa, og‘riqli qon ketishida platsentaning erta ko‘chishi kuzatiladi. Homiladorlikning 8-oyidagi qon ketishining sabablari orasida ushbu muammolarni ko‘rsatish mumkin.

Shunga qaramay, muddatidan oldin erta tug‘ruq boshlanganda ham shu kabi alomatlar kuzatiladi. Albatta, bundan tashqari bachadon bo‘yni polioplari, mioma yoki xavfli o‘smalar homiladorlikning istalgan haftasida qon ketishiga olib kelishi mumkin.

Ayricha, homiladorlik davrida qon ketishini ba‘zida bavorir (gemorroy) bilan bog‘liq to‘g‘ri ichakdan qon ketishi yoki siydik yo‘llaridan qon ketishi bilan chalkashtirib yuborish ham mumkin. Boshqacha qilib aytadigan bo‘lsak, homiladorlik davrida qon kelgani kuzatilsa, mazkur ehtimollarni ham ko‘rib chiqing.

Tavsiyalar:

- Homiladorlik paytida muntazam ravishda shifokor ko‘rigidan o‘tib turish.
- Tug‘ishdan keyin shifokorning tavsiyalariga qat‘iy rioya qilish.
- Agar qon ketishi kuzatilsa, darhol shifokorga murojaat qilish.

ADABIYOTLAR

1. Allayorov Ya.N. "Akusherlik" "O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi" Davlat ilmiy nashriyoti, T., 2011.
2. Allayorov Ya.N., Yusupova D.O‘., Asqarova F.Q. "Akusherlikda amaliy ko‘nikma va muolajalar", Samarqand, 2007.
3. Ziyayeva M.F., Mavlonova G.X. "Ginekologiya", "O‘qituvchi", T., 2012.
4. Kretova N.Y., Smirnova L.M. "Akusherlik va ginekologiya". T., Ibn Sino nomidagi nashriyot, 1991.
5. Fozilbekova M.A., Zaynitdinova X.S. "Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi", "O‘qituvchi" NMIU, T., 2004.