

HOMILADORLIK DAVRIDAGI ADAPTATSIYA

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi texnikumi

JUMANAZAROVA BASHORAT UMIRZOQ QIZI

Annotation : Ushbu maqola homiladorlik davrida ayol organizmida yuzaga keladigan o'zgarishlar , homilaning o'sib rivojlanishiga organizmning ko'rsatadigan ta'siri, qo'shimcha dori vositalardan foydalanganda yuzaga keladigan holatlar haqida.

Annotation: This article is about the changes that occur in a woman's body during pregnancy, the effect the body has on the growth and development of the fetus, and the situations that arise when using additional medications..

Аннотация: В статье рассказывается об изменениях, происходящих в организме женщины во время беременности, о влиянии организма на рост и развитие плода, а также о ситуациях, возникающих при применении дополнительных лекарственных препаратов.

Kirish. Homiladorlik o'sib borayotgan va rivojlanayotgan fetoplasental birlikni joylashtirish uchun deyarli har bir organ tizimida sezilarli o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Asosiy gematologik o'zgarishlarga plazma hajmining kengayishi, fiziologik anemiya, ba'zi odamlarda engil neytrofiliya va engil protrombotik holat kiradi. Klinisyon bu kutilayotgan fiziologik o'zgarishlarni homiladorlik bilan bog'liq asoratlar natijasida kelib chiqqan o'zgarishlardan ajrata olishi kerak.

Asosiy qism . Homiladorlik davrida bemorning o'sib borayotgan homilaga javoban turli organ tizimlarida, masalan, yurak-qon tomir, nafas olish, oshqozon-ichak, siydik va boshqalarda o'zgarishlar bo'lishi odatiy holdir. Ushbu organ tizimlarining o'zgarishiga olib keladigan omillar, ammo ular bilan cheklanmasdan, gormonlar

darajasining o'zgarishi, homila hajmi, grvida va homilaning fiziologik talablari, fiziologik o'zgarishlarning aksariyati tug'ruqdan keyingi davrda normal holatga qaytadi. Shuni ta'kidlash kerakki, bu o'zgarishlarning aksariyati ko'p tug'ilgan bemorlarda ko'proq namoyon bo'ladi. Ushbu mavzuda har bir organ tizimi bilan bog'liq bo'lgan gravidadagi turli xil fiziologik o'zgarishlar va bu o'zgarishlarning klinik ahamiyati muhokama qilinadi.

Homiladorlik bilan bog'liq ko'plab fiziologik o'zgarishlar platsenta tomonidan ishlab chiqarilgan gormonlar o'zgarishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bunday gormonlardan biri inson xorionik gonadotropini (hCG), xususan, beta subunit (beta-hCG). Beta-hCG platsentaning sintsitiotrofoblastik hujayralari tomonidan ishlab chiqariladi va homiladorlikni saqlab qolish uchun zarur bo'lgan progesteron ishlab chiqarish uchun sariq tanani rag'batlantirish uchun javobgardir. Beta-hCG korpus luteumni rag'batlantiradi va ushlab turadi, keyingi ovulyatsiyani oldini oladi. Bundan tashqari, beta-hCG birinchi trimestrning oxirigacha (taxminan 10-12 hafta) tuxumdonlarni estrogen va progesteronning yuqori darajasini ishlab chiqarishni rag'batlantirish uchun javobgardir, bu vaqtda platsenta estrogen va progesteron ishlab chiqarishni o'z zimmasiga olish uchun etarlicha etuk bo'ladi.

Homilador bo'lmagan odamda gipotalamus oldingi gipofizdan qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon va prolaktinning chiqarilishini rag'batlantiradigan tirotropinni chiqaradigan gormonni ishlab chiqaradi va chiqaradi. Homilador odamda platsenta qo'shimcha tirotropinni chiqaradigan gormonni chiqaradi, bu esa qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon va prolaktinning keyingi chiqishiga olib keladi. Homiladorlik davrida qalqonsimon bez gormonlarini ishlab chiqarish taxminan 50% ga oshadi, ammo qalqonsimon bezni bog'laydigan globulinning bir vaqtning o'zida ko'payishi tufayli erkin T3 va erkin T4 o'zgarishsiz qoladi. Ushbu qo'shimcha qalqonsimon gormonlar miyaning to'g'ri rivojlanishi va o'sayotgan homilaning qalqonsimon funktsiyasi uchun zarurdir. Homiladorlik davrida gipofiz bezi laktotrof giperplaziyasi tufayli taxminan 135% ga kattalashib, aylanma prolaktin darajasini yanada oshiradi.

Prolaktin darajasi homiladorlik davrida 10 baravar ko'payib, ko'krak to'qimalarining rivojlanishiga va sut ishlab chiqarishga imkon beradi.

Relaksin - homilador va homilador bo'lmaganlarda sariq tanadan, homiladorlarda esa yo'ldosh va desidua tomonidan chiqariladigan peptid gormoni. Bu gormon biriktiruvchi to'qimalarni qayta qurish va keyinchalik tug'ilish kanalini yumshatish, sut bezlari o'sishi va farqlanishi, bachadonning qisqarish faolligini inhibe qilish imkonini beradi. Relaksin, shuningdek, nitrat oksidi chiqarilishiga vositachilik qiladi, bu tizimli tomirlarning kengayishiga va homiladorlik paytida qon bosimining pasayishiga imkon beradi. Erkin kortizol darajasi homilador bo'lmaganlarga nisbatan 2,5 baravar yuqori. Kortizol darajasining bu ortishi homila miyasining normal rivojlanishi uchun zarurdir. Biroq, onada glyukokortikoidlarning ortiqcha miqdori homila uchun neyrotoksik bo'lishi mumkin, bu esa asab rivojlanishining buzilishiga olib kelishi mumkin. Endorfinlar va enkefalin kontsentratsiyasi ham homiladorlikda ortadi, bu esa tug'ruq paytida og'riqni bartaraf etish uchun og'riq chegarasining oshishiga olib keladi.

Homiladorlik davrida dori vositalaridan foydalanish keng tarqalgan bo'lib, ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, homilador ayollarning 75-97 foizi homiladorlik paytida kamida bitta retseptsiz dori-darmonlarni qabul qilishadi. Bu statistik ma'lumot shifokorlar va farmatsevtlar uchun juda muhim, chunki homiladorlik davrida onaning ko'plab o'zgarishlari ba'zi dorilarning farmakodinamik va farmakokinetik (so'rilishi, tarqalishi, metabolizmi va chiqarilishi) xususiyatlariga ta'sir qilishi mumkin. Homiladorlik davrida onaning fiziologik moslashuvini hisobga olmaslik, homilador ayolni haddan tashqari yoki kam davolash tufayli onaning kasallanishiga olib kelishi mumkin. Homiladorlik davrida buyrak klirensining oshishi buyraklar tomonidan tozalangan dori-darmonlarni yo'q qilishni oshirishi mumkin. Masalan, bipolyar buzuvchi davolashda ishlatiladigan lityum dori buyraklar orqali tozalanadi. Homiladorlikning uchinchi trimestrida lityum klirensi ikki barobar ortadi, bu esa sub-terapevtik darajaga olib keladi. Buyrakdan tozalangan qo'shimcha dori-darmonlar ampitsillin, sefazolin, sefuroksim, piperatsillin, digoksin va atenolol va boshqalardir.

Xulosa . Homiladorlik tasdiqlanishi bilan levotiroksinga muhtoj bo'lgan hipotiroidli bemorlar dozani 30% ga oshirishlari va sarum tiotropin darajasini diqqat bilan kuzatib borishlari kerak. Bundan tashqari, homiladorlikning fiziologik gipotenziyasini allaqachon gipertenziv bo'lgan va gipertenziya dori-darmonlarini qabul qilgan homilador bemorlar bilan davolashda tushunish juda muhimdir. Oila tibbiyoti, kardiologiya yoki akusherlik behushligidan qat'i nazar, har bir tibbiy mutaxassislik bo'yicha klinitsyenlar homilador ayollar sodir bo'layotgan fiziologik o'zgarishlarni tushunishlari va o'zlarining amaliyotlari va bemorni parvarish qilishlari doirasida moslashishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. **Betz D, Fane K. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Aug 14, 2023. Human Chorionic Gonadotropin. [PubMed]**
2. **Kumar P, Magon N. Hormones in pregnancy. Niger Med J. 2012 Oct;53(4):179-83. [PMC free article] [PubMed]**
3. **Harada A, Hershman JM, Reed AW, Braunstein GD, Dignam WJ, Derzko C, Friedman S, Jewelewicz R, Pekary AE. Comparison of thyroid stimulators and thyroid hormone concentrations in the sera of pregnant women. J Clin Endocrinol Metab. 1979 May;48(5):793-7. [PubMed]**
4. **Napso T, Yong HEJ, Lopez-Tello J, Sferruzzi-Perri AN. The Role of Placental Hormones in Mediating Maternal**