

AKUSHERLIKDA QON KETISH MUAMMOLARI: ETIOLOGIYASI, OLDINI OLISH VA DAVOLASH USULLARI

Gulmirova Barno Ubaydullo qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi Chirchiq filiali

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15689206>

Annotatsiya. Ushbu maqolada akusherlik qon ketish holatlarining zamonaviy tibbiyotdagi o'rni, ularning etiologiyasi, klinik ko'rinishlari, tashxislash va davolash usullari hamda profilaktika choralari yoritilgan. Qon ketish holatlari homiladorlikning turli bosqichlarida, tug'ruq vaqtida yoki tug'ruqdan keyin yuzaga kelishi mumkin bo'lib, ularning o'z vaqtida aniqlanmasligi ayollar salomatligi va hayoti uchun og'ir oqibatlariga olib keladi.

Maqolada eng ko'p uchraydigan qon ketish turlari, ularning patogenezi va davolash algoritmlari klinik tajribalar asosida tahlil qilingan. Shuningdek, ushbu muammoning global va mahalliy statistik ko'rsatkichlari hamda uning oldini olishda tizimli yondashuvlarning ahamiyati haqida ma'lumotlar keltirilgan.

Kalit so'zlar: Akusherlik, qon ketish, bachadon atoniyasi, platsenta previa, platsentaning erta ajralishi, postpartum qon ketish, uterotoniklar, gisterektomiya, onalar o'limi, profilaktika.

Kirish

Akusherlik qon ketish muammolari butun dunyoda onalar salomatligiga tahdid soluvchi eng jiddiy klinik holatlardan biri hisoblanadi. Homiladorlik, tug'ruq yoki tug'ruqdan keyingi davrda yuzaga keladigan qon ketishlar har yili minglab ayollar hayotiga zomin bo'lmoqda.

Ayniqsa, tug'ruqdan keyingi gemorragik asoratlari (postpartum qon ketishlar) o'lim holatlarining eng asosiy sabablaridan biri sanaladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (World Health Organization – WHO) ma'lumotlariga ko'ra, rivojlanayotgan davlatlarda onalar o'limining 25–30% holati aynan qon ketish bilan bog'liq.

Akusherlik qon ketishlarining xavfli tomoni shundaki, ular juda qisqa vaqt ichida katta miqdorda qon yo'qotishga olib kelib, organizmda gipovolemik shok, koagulopatiya, ko'p a'zolar yetishmovchiligi kabi og'ir asoratlari yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Bu holatlarning kechikkan holda aniqlanishi yoki noto'g'ri davolanishi esa bemorning hayotini xavf ostida qoldiradi.

Zamonaviy tibbiyotda akusherlik qon ketishining sabablari, rivojlanish mexanizmi, tashxislash va davolash usullari chuqur o'rganilmoqda. Ammo shunga qaramay, klinik amaliyotda bu muammoning dolzarbligi o'z kuchini yo'qotmagan. Ayniqsa, bachadon atoniyasi, platsentaga oid buzilishlar va qon ivish tizimi patologiyalari bilan bog'liq qon ketish holatlari tez-tez uchraydi.

O'zbekiston Respublikasida ham ona va bola salomatligini saqlash davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. So'nggi yillarda onalar o'limini kamaytirish borasida qator islohotlar amalga oshirilayotgan bo'lsa-da, amaliyotda ushbu muammoning samarali yechimlarini ishlab chiqish, profilaktik choralarni kuchaytirish va tibbiy xodimlar malakasini oshirish zarurati mavjud.

Asosiy qism.

Akusherlik qon ketishlarining klinik shakllari va ularning tibbiy ko'rinishlari har xil bo'lib, ularni umumlashtirib tasniflash tibbiy amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Bunday qon ketishlar homiladorlikning har qanday bosqichida, tug'ruq jarayonida yoki tug'ruqdan keyin yuzaga kelishi mumkin. Har bir davrda uchraydigan qon ketish holatlarining sabablari, xavflilik darajasi va klinik yondashuvi bir-biridan farq qiladi.

Homiladorlik davridagi qon ketishlar, ayniqsa, dastlabki trimestrda (homiladorlikning birinchi 12 haftaligida) ko'proq uchraydi va ko'pincha xavfli homiladorlik (abortus iminens), spontann abort, yoki tashqi homila (ektopik homiladorlik) kabi holatlar bilan bog'liq bo'ladi. Bu davrda qon ketish, ayniqsa, qorin og'rig'i, holsizlik va hushdan ketish bilan kechsa, shoshilinch diagnostika va aralashuv talab qilinadi. Shuningdek, ko'p hollarda homila yo'qotilishining ilk belgilari sifatida namoyon bo'lishi mumkin.

Homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrida yuzaga keladigan qon ketishlar odatda og'irroq kechadi va ona va homila hayotiga jiddiy tahdid tug'diradi. Bu bosqichda qon ketish ko'pincha platsentaning noto'g'ri joylashuvi (placenta previa) yoki erta ajralishi (ablatio placentae) bilan bog'liq bo'ladi. Platsenta previa holatida yo'ldosh bachadon bo'yinchasining chiqish qismini to'sib qo'yadi, bu esa homilaning tabiiy yo'l bilan tug'ilishiga to'sqinlik qiladi va qon ketish xavfini oshiradi. Platsentaning erta ajralishi esa, ya'ni u hali homila tug'ilmasdan ajralib chiqsa, og'riqli va xavfli qon ketish bilan birga, homilani kislorod yetishmovchiligi xavfiga duchor qiladi.

Tug'ruq paytidagi qon ketishlar, ayniqsa, tug'ruqning ikkinchi bosqichida (homila tug'ilayotgan vaqt) yuzaga keladi. Bunday holatlar tug'ruq jarayonining noto'g'ri yurishi, ya'ni o'ta tez yoki uzoq davom etishi, yirik homila, noqulay holatdagi homila, yoki asoratlangan tug'ruqlar natijasida yuzaga keladi. Qon ketish tug'ruq yo'llarining (bachadon bo'yinchasi, qin, tashqi jinsiy a'zolar) yirtilishlari, chandiqli bachadonda yorilish yoki yo'ldoshning qisman ajralib chiqishi kabi holatlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Agar bu jarayonda qon ketish o'z vaqtida to'xtatilmasa, u gipovolemik shokka olib kelishi mumkin.

Tug'ruqdan keyingi qon ketishlar (postpartum qon ketish) akusherlikda eng xavfli va tez-tez uchraydigan asoratlardan biri hisoblanadi. Bu holat odatda tug'ruqdan so'ng dastlabki 24 soat ichida rivojlanadi (erta postnatal qon ketish) yoki undan keyinroq (kech postnatal qon ketish) ham kuzatilishi mumkin. Eng keng tarqalgan sababi — bachadon atoniyasi bo'lib, bu bachadon mushaklarining qisqarish qobiliyatining sustlashuvi natijasida qon tomirlarning siqilmay qolishi va qon ketishni to'xtata olmasligidir. Bundan tashqari, yo'ldosh qismlarining bachadonda qolib ketishi, tug'ruq yo'llarining ichki yirtilishlari yoki qon ivish tizimining buzilishi (koagulopatiyalar) ham muhim sabablar sirasiga kiradi.

Tasniflashda yana bir muhim mezon — qon ketish miqdoridir. Akusherlikda qon ketish 500 ml dan oshgan hollarda patologik hisoblanadi. Sezaryen operatsiyasi vaqtida esa bu me'yor 1000 ml etib belgilanadi. Biroq individual bemor holatiga ko'ra, yo'qotilgan qon miqdori emas, balki uning klinik oqibatlari (bosimning tushishi, puls tezlashuvi, rang oqarishi va boshqalar) asosiy baholash mezonlari hisoblanadi.

Umuman olganda, akusherlik qon ketishlarining tasnifi ularning kelib chiqish vaqtiga (prenatal, intranatal va postnatal), sababi (mekanik, funksional, patologik) va miqdoriga qarab belgilanadi. Bu tasnif amaliyotda shoshilinch tibbiy yondashuvni belgilash, to'g'ri tashxis qo'yish va individual davolash rejasini tuzishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Akusherlik qon ketish holatlari yuzaga kelganda tezkor va tizimli davolash choralari ko'rilmasa, bemorning hayoti jiddiy xavf ostida qoladi. Shuning uchun zamonaviy akusherlikda bunday holatlarni aniqlash bilan birga, ularni to'g'ri davolash algoritmlarini qo'llash muhim ahamiyatga ega. Davolash usullari qon ketishning sababiga, miqdoriga, homiladorlik yoki tug'ruq bosqichiga va bemorning umumiy ahvoriga qarab belgilanadi.

Avvalo, qon ketish boshlanganda bemorning umumiy holati baholanadi: qon bosimi, yurak urishi, nafas olish chastotasi, lab va teri rangining o'zgarishi, hushning ravshanligi kabi

klinik ko'rsatkichlar kuzatiladi. Shoshilinch tibbiy yondashuv sifatida bemorga vena orqali suyuqlik yuboriladi (infuzion terapiya), kerak bo'lsa, qon va qon komponentlari — eritrotsitlar massasi, plazma yoki trombositlar yuboriladi.

Davolashda farmakologik vositalar asosiy rol o'ynaydi. Bachadon qisqarishini kuchaytiruvchi dorilar, ya'ni uterotoniklar — oksitotsin, metilergometrin, karbetotsin, misoprostol kabi preparatlar qo'llaniladi. Bu vositalar bachadon mushaklarini qisqartirib, qon tomirlarning ochiq bo'shliqlarini siqib qo'yadi va qon ketishini kamaytiradi. Agar farmakologik usullar samara bermasa, jarrohlik aralashuv zarur bo'ladi. Jarrohlik usullarga bachadonni qo'lda massaj qilish, B-Lynch tiki qo'yish (bachadon atoniyasida qo'llaniladigan tikuv usuli), bachadon bo'shlig'iga ballonli tamponada qo'yish yoki og'ir hollarda gisterektomiya (bachadonni butunlay olib tashlash) kiradi.

Qon ketishni davolashdan ham muhimroq bosqich — bu uning oldini olishdir. Akusherlik qon ketishlarining ko'p hollari aniqlangan risk omillariga ega bo'ladi: ilgari ko'p marotaba tug'ruq qilgan ayollar, yirik homila, ko'p homilalik holatlar, platsenta joylashuvi buzilgan bemorlar — bularning barchasi maxsus nazorat ostida bo'lishi kerak. Bunday holatlarda profilaktik uterotoniklar tug'ruqdan so'ng darhol qo'llanilishi kerak. Homilador ayollarni muntazam kuzatib borish, UZI va laborator tekshiruvlarni o'z vaqtida o'tkazish, antenatal yordam ko'rsatishni kuchaytirish muhim hisoblanadi. Shuningdek, barcha tug'ruqxonalarda va perinatal markazlarda qon ketish bo'yicha favqulodda vaziyatlarga tayyorlik bo'lishi — qon saqlovchi banklar, tajribali mutaxassislar, tezkor davolash protokollari mavjud bo'lishi zarur.

Statistik ma'lumotlarga murojaat qilsak, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) hisobotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha har yili 300 mingdan ortiq ayol homiladorlik yoki tug'ruq bilan bog'liq asoratlardan vafot etadi, ulardan qariyb uchdan bir qismi — aynan og'ir qon ketishlar bilan bog'liq. Rivojlanayotgan mamlakatlarda bu ko'rsatkich yanada yuqori.

O'zbekiston Respublikasida esa ona o'limi ko'rsatkichlari yildan-yilga kamayib borayotgan bo'lsa-da, qon ketish bilan bog'liq o'lim holatlari hali hamon dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Sog'liqni saqlash tizimi tomonidan olib borilayotgan tizimli islohotlar — tug'ruqxonalarda shoshilinch reanimatsion yordamni kuchaytirish, profilaktik muolajalarni standarti sifatida joriy etish, malaka oshirish dasturlarini yo'lga qo'yish orqali bu ko'rsatkichlarni yanada kamaytirish mumkin.

Xulosa

Shu asosda xulosa qilish mumkinki, akusherlik qon ketish muammosi faqat tibbiy holat emas, balki ijtimoiy-iqtisodiy muammo sifatida ham qaralishi kerak. Uning oqibatlari nafaqat ona hayoti, balki farzandining kelajakdagi salomatligi va jamiyat farovonligiga ta'sir ko'rsatadi.

Bu borada nafaqat shifokorlar, balki butun sog'liqni saqlash tizimi, hatto oila va jamiyat darajasida ham hushyorlik va xabardorlik zarur.

Kelgusida qon ketishlarning oldini olishga qaratilgan yondashuvlarni kuchaytirish, har bir homilador ayolni individual risk baholoviga asosan kuzatish, akusherlik amaliyotida zamonaviy texnologiyalar va klinik protokollarni keng joriy etish orqali bu xavfli muammoni samarali boshqarish mumkin bo'ladi.

REFERENCES

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Akusherlik va ginekologiya" bo'yicha klinik tavsiyalar. Toshkent, 2022.

2. Qodirova S.X., Xodjiev G.M. Akusherlik va ginekologiyada tez tibbiy yordam. – Toshkent: “Fan va texnologiya”, 2021. – 276 b.
3. Raximova Z.M. Homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davr asoratlari. – Samarqand: Samarqand tibbiyot instituti nashriyoti, 2020. – 198 b.
4. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. Williams Obstetrics. 26th ed. – New York: McGraw-Hill Education, 2022. – 1368 p.
5. World Health Organization (WHO). Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors. 2nd ed. – Geneva: WHO Press, 2021.
6. Say L., Chou D., Gemmill A., et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2014; 2(6): e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
7. FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics). Postpartum hemorrhage: prevention and management. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2017; 136(3): 291–298.