

**XOMILANI RIVOJLANISHDAN ORQADA QOLISH SINDROMIGA OLIB
KELUVCHI SABABLAR VA XOMILADOR AYOLNI OLIB BORISH**

*Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Akusherlik va ginekologiya yo'nalishi bo'yicha magistrant
Shokirova Dilnozaxon Ikromjon qizi*

Annotatsiya. Ushbu maqolada homila o'sishini cheklashning keyingi bolalar va kattalar hayotiga ta'siri, shuningdek, ushbu patologiyaning sabablari, ona va homila omillari va infeksiyaning roli bilan bog'liq asosiy masalalar ko'rib chiqiladi. Homilador ayollarda o'tkir respirator virusli infeksiyalar (ARVI), shu jumladan gripp va COVID-19 bilan kasallanish va ushbu infeksiyalarning homiladorlik jarayoniga, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning sog'lig'iga ta'siri baholanadi.

Kalit so'zlar: homiladorlik, kechikish, homila o'sishi, xavf omillari, oldini olish, dorilar interferon.

Maqolada homila rivojlanishining kechikishi bolaning va kattalarning keyingi hayotiga ta'siri ko'rib chiqiladi, ushbu patologiyaning rivojlanish sabablari, ona va homila uchun xavf omillari va infeksiyaning roli o'rganiladi.

Homilador ayollarda o'tkir respirator virusli infeksiyalar, jumladan, gripp va COVID-19 bilan kasallanish darajasi baholanadi; Ushbu infeksiyalarning homiladorlik tabiatiga, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning holatiga ta'siri tahlil qilindi.

Xomilaning o'sishini cheklash (FGR) perinatal kasallanish va o'limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi, homila patologiyasining ajralmas ko'rsatkichi bo'lib, bolaning va kattalarning keyingi hayotiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan sog'liq muammolari, shu jumladan reproduktiv salomatlik uchun xavf omili sifatida. [1] FGR bilan tug'ilgan qizlarda balog'at yoshida gipogonadizm belgilari, tuxumdonlar zahirasining pasayishi [2], keyinchalik reproduktiv salohiyatning pasayishi va menopauzaning erta boshlanishi [3].

Kam vaznli tug'ilish biriktiruvchi to'qima displazi sindromi va uning oqibatlari bilan bog'liq [4]. Ushbu patologiya organlarning shakllanishi va yetukligining sekinlashishi, biologik tizimlarning ishlashini buzish, immunologik reaktivlik va adaptiv zaxiralarning pasayishi bilan bog'liq. To'liq muddatli homiladorlikda FGR chastotasi 64,0% ni, erta homiladorlikda va vazni 1000 g dan ortiq bo'lgan bola tug'ilishida - 163,1% ni tashkil qiladi [11]. Tug'ilgan vazni 1000 g dan past bo'lgan bolalarda o'sishning kechikishi yanada yuqori chastotada aniqlanadi: 28,5 dan 38% gacha - va bu, birinchi navbatda, rivojlanishdagi kechikish tufayli ularning omon qolish imkoniyatlarini bashorat qilishda hisobga olish muhimdir.

Erta onalik omillari turli sabablarning (birinchi navbatda yuqumli, genetik va endokrin) tuxum hujayrasi, endometrium, spiral arteriyalar, homila va erta platsentaga salbiy ta'sirini o'z ichiga oladi. Erta omillarning ta'siri trofoblastik, endometriyal yoki aralash trofoblast-endometriyal etishmovchilikning rivojlanishi, ona kasalliklarida endotelial disfunktsiya tufayli spiral arteriyalarning qayta tuzilishining buzilishi yoki zaif trofoblast faolligi [18] bilan bog'liq.

Homiladorlikning 16-haftasidan boshlab hosil bo'lgan platsenta va homilaga kech ona omillari allaqachon ta'sir qiladi. Kechiktirilgan omillar orasida yuqumli kasalliklar ustunlik qiladi, ko'pincha onaning yuqumli bo'lmagan ekstragenital kasalliklari va homiladorlikning asoratlari fonida [16].

Xomilalik omillar, birinchi navbatda, otalik komponentining rolini aks ettiradi, yo'ldoshning shakllanishiga, uning antigenik va funktsional faolligiga ta'sir qiladi. Trofoblastda asosiy gistomoslashuv kompleksining ota genlarining ifodalanishi nafaqat onaning immun javobini, balki steroid gormonlar, cAMP sintezini va embriogenez jarayonlarini ham tartibga soladi.

Shuni tan olish kerakki, ZRP muammosi hal qilinmagan. FGR uchun otaning xavf omillari va ularning trofoblastning desidua immun hujayralari bilan muloqotiga ta'siri aniq ko'rib chiqilishi kerak, ammo kam baholanadi. Ota-onalarni tayyorlash, ularning reproduktiv xatti-harakatlarini homiladorlikdan tashqari va homiladorlik davrida o'zgartirish (birlamchi infeksiya va qayta infeksiyaning oldini olish), hayotning sog'lom boshlanishini ta'minlash muhim ahamiyatga ega. Kelajakdagi otalarni unga jalb qilish uchun prenatal tayyorgarlikni takomillashtirish, homiladorlikning dastlabki bosqichlarida PN shakllanishi va homila hujayra o'sishining buzilishi uchun skrining belgilarini, shuningdek ularning oldini olish va tuzatish usullarini izlash zarur. Oilada (shu jumladan homilador ayollarda) virusli infeksiyalarning oldini olish va davolash uchun xavfsiz va patogenetik jihatdan tasdiqlangan vositalar sifatida rekombinant IFN alfa-2b mahalliy preparatlarini amaliyotga keng joriy etish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Макаров И.О., Юдина Е.В., Боровкова Е.И. Задержка роста плода. Москва : МЕДпресс-информ 2012. 56 с.
2. Данькова И.В., Мелкозерова О.А., Гончарова С.В. Овариальный резерв у девочек-подростков, родившихся с задержкой внутриутробного роста // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2015. Т. 14, № 3. С. 39–43.
3. Хурасева А.Б. Особенности перименопаузального периода у женщин в зависимости от массы тела при рождении // РМЖ. Мать и дитя. 2018. Т. 1, № 1. С. 40–43.

4. Хурасева А.Б., Кузнецова И.В. Взаимосвязь массы тела при рождении с риском сердечно-сосудистой патологии и возможности кардиоваскулярной профилактики // Медицинский алфавит. 2019. Т. 4, № 33 (408). С. 15–30.
5. Min Mu, Song Ye, Ming-Jie Bai, Guo-Li Liu, Yuan Tong, Su-Fang Wang et al. Birth weight and subsequent risk of asthma: a systematic review and meta-analysis // Heart Lung Circ. 2014. Vol. 23, N 6. P. 511–519. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2013.11.018>
6. Saleem T., Sajjad N., Fatima S., Habib N., Ali S.R., Qadir M. Intrauterine growth retardation – small events, big consequences // Ital. J. Pediatr. 2011. Vol. 37. P. 41. DOI: <https://doi.org/10.1186/1824-7288-37-41>
7. Thorn S.R., Rozance P.J., Brown L.D., Hay W.W. Jr. The intrauterine growth restriction phenotype: fetal adaptations and potential implications for later life insulin resistance and diabetes // Semin. Reprod. Med. 2011. Vol. 29, N 3. P. 225–236. DOI: <http://doi:10.1055 / s-0031-1275516>
8. Marciniak A., Patro-Małyśza J., Kimber-Trojnar Ż., Marciniak B., Oleszczuk J., Leszczyńska-Gorzela B. Fetal programming of the metabolic syndrome // Taiwan. J. Obstet. Gynecol. 2017. Vol. 56, N 2. P. 133–138. DOI: <http://doi:10.1016/j.tjog.2017.01.001>
9. Белоусова Т.В., Андрюшина И.В. Задержка внутриутробного развития и ее влияние на состояние здоровья. Современные подходы к вскармливанию детей // Лечащий врач. 2018. № 9. С. 50–59.
10. Нагаева Е.В., Ширяева Т.Ю. «Внутриутробное программирование» гормонально-метаболических процессов и синдром задержки внутриутробного развития // Проблемы эндокринологии. 2010. Т. 56, № 6. С. 32–40.
11. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. Москва, 2018.
12. Перетятко Л.П., Кулида Л.В., Проценко Е.В. Морфология плодов и новорожденных с экстремально низкой массой тела. Иваново : Иваново, 2005. 384 с.