



PREEKLAMSIYANING HOMILAGA TA'SIRI

Jo'rayeva Dildora Muhitdinovna

Surhondaryo viloyati Termiz tumani

"Gulnigor shifo-med" xkq

"Oqtosh" klinikasining Akusher-ginekolog vrachi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6473270>

MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 01-aprel 2022

Ma'qullandi: 10-aprel 2022

Chop etildi: 14-aprel 2022

KALIT SO'ZLAR

markaziy asab tizimi, terapiya, antikonvulsant, antihipertenziv, "preeklampsiya" atamasi, vazospazm, giperrefleksiya, fiziologik o'zgarishlar.

ANNOTATSIYA

Preeklamsiya zamonaviy akusherlikning eng dolzarb muammolaridan biridir, chunki u erta prognostik va diagnostik belgilarga, samarali profilaktika choralariga nisbatan davolash murakkab kasalliklardan biri. Ushbu kasallik homilador onalar va perinatal o'lim bilan bog'liq bo'lib, bu 12,1dan 23,2% gachani tashkil qiladi. Bundan tashqari, hozirgi kunda preeklamsiyaning asimptomatik va atipikshakllari soni ko'paydi. Mazkur maqola preeklamsiyaning homilaga ta'sir va oqibatlari haqida bo'ladi.

Preeklamsiya - homiladorlikning 20-haftasidan keyin yuzaga keladigan, markaziy asab tizimining birlamchi shikastlanishi bilan ko'plab organlarning buzilishi bilan tavsiflangan va eklampsiyadan oldin bo'lgan preeklamsiyaning og'ir variantidir. Bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, ko'rishning buzilishi, giperrefleksiya, letargiya, uyquchanlik yoki uyqusizlik bilan namoyon bo'ladi. Qon bosimining kundalik monitoringi, siydik tahlili, koagulogramma, transkraniyal dopplerografiya ma'lumotlari asosida tashxis qilinadi. Davolash uchun infuzionterapiya, antikonvulsant, antihipertenziv, antikoagulyant, membranani barqarorlashtiruvchi vositalar qo'llaniladi.[7]

Preeklamsiya asosan homiladorlikning asoratlari bo'lib, qon tomir devorining o'tkazuvchanligi oshishi tufayli siydikda

protein ajralishi (proteinuriya), shishish va ko'p a'zolar yetishmovchiligi bilan birga arterial gipertenziya shaklida buzilishlar rivojlanadi.[1] Preeklamsiya homiladorlikning ikkinchi yarmida, 20-haftadan keyin rivojlanadi. Kamdan kam hollarda bola tug'ilgandan keyin paydo bo'ladi, bu holat tug'ruqdan keying preeklamsiya deb ataladi.[6]

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Ilgari, ichki akusherlikda, hozirgi vaqtda "preeklamsiya" atamasi "kech preeklamsiya" deb nomlangan va homiladorlik paytida to'g'ridan-to'g'ri preeklamsiya ostida ular kech preeklamsiyaning og'ir darajasini tushunishgan.

Preeklamsiyaning haqiqiy darajasini baholash uchun siydik tizimining



infektsiyasi mavjudligini istisno qilish kerak va homilador ayollarda patologik preeklamsiya ko'plab organlarning shikastlanishining birinchi belgisidir. [1]

Aslida, preeklamsiyaning sababi homiladorlikdir, aynan shu davrda patologik hodisalar ro'yberadi, natijada preeklamsiya klinikasiga olib keladi. Homilador bo'lmagan ayollarda preeklamsiya paydo bo'lmaydi.

Ilmiy adabiyotlarda preeklamsiyaning kelib chiqishi va patogenezining 40 dan ortiq Zamonaviy akusherlikda preeklamsiya rivojlanishining boshlang'ich nuqtasi platsentaning buzilishi hisoblanadi. Agar homiladorlik an'anaviy tarzda davom etsa, 7-dan 16-haftagacha endoteliy (tomirning ichki qoplamasi), ichki elastik qatlam va spiral arteriya bo'limining mushak plitalari trofoblast va fibrin o'z ichiga olgan amorf matritsa bilan almashtiriladi. Shu sababli, qon tomir to'shagidagi bosim pasayadi va homila platsentaning ehtiyojlarini qondirish uchun qo'shimcha qon oqimi yaratiladi. Preeklamsiya trofoblastning spiral arteriyalar hududiga yo'qligi yoki to'liq bo'lmasligi bilan bog'liq bo'lib, bu normal

nazariyalari tasvirlangan va bu uning paydo bo'lish sabablari bo'yicha umumiy qarashlarning yo'qligini ko'rsatadi. Yosh va tug'ilgan ayollarda preeklamsiya (3 dan 10% gacha) ko'proq azoblanishi aniqlandi. [2] Rejalashtirilgan ikkinchi tug'ilish bilan homilador ayollarda uning paydo bo'lish xavfi 1,4-4% ni tashkil qiladi. [3]

NATIJALAR

tuzilishga ega bo'lgan tomir devorining bo'limlarini saqlab qolishga olib keladi. Kelajakda vazospazmga olib keladigan moddalarning bu tomirlarga ta'siri, ularning lumenini me'yorning 40% gacha torayishi va keyinchalik platsenta ishemiyasining rivojlanishiga olib keladi. Homiladorlikning normal davrida bachadonning 100-150 spiral arteriyalarining 96% gacha fiziologiko'zgarishlar sodir bo'ladi, preeklamsiyada esa - faqat 10%. Tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, patologik platsentadagi spiral arteriyalarning tashqi diametriodtdagidan yarmini tashkil qiladi.[4] [5]



Klinik belgilar	Surunkali gipertenziya	Preeklampsi
Yosh	ko'pincha yoshi (30 yildan ortiq)	ko'pincha yosh (<20 yosh)
Homiladorlik pariteti	ko'p homilador	primigravid
Klinik belgilarning paydo bo'lishi	20 haftagacha	≥ 20 hafta
Gipertenziya darajasi	o'rtacha yoki og'ir yo'qolgan	o'rtacha yoki og'ir
Proteinuriya		odatda mavjud
Og'irlik ortishi	asta-sekin	qisqa vaqt ichida muhim ahamiyatga ega
Sarum karbamid 5,5 g/l (0,33 mmol/l) dan ortiq	kamdan-kam hollarda	deyarli har doim bor
Gemokonsentratsiya	yo'qolgan	og'ir holatda mavjud
Trombotsitopeniya	yo'qolgan	og'ir holatda mavjud
Jigar disfunktsiyasi	yo'qolgan	og'ir holatda mavjud
Oftalmoskopik rasm	arteriovenoz dekussiyalar, ekssudatlar	spazm, shish
Chap qorincha miokard gipertrofiyasi	juda tez-tez	kamdan-kam hollarda

MUHOKAMA

Preeklamsiya homiladorlikning har qanday bosqichida shoshilinch yetkazib berishni talab qilishi mumkin. Ko'pincha bu onaning hayotini saqlab qolishning yagona yo'li.

Yangi tug'ilgan chaqaloqning erta tug'ilishi – bu insonning qolgan hayotiga ta'sir qilishi mumkin bo'ladi. Zamonaviy neonatologiyaning 500 grammlik chaqaloqlarni boqishga imkon bergan yutuqlariga qaramay, erta tug'ilgan chaqaloqlar orasida o'lim juda yuqori bo'ladi.

Afsuski, shifokorlar ko'plab akusherlik asoratlarini bashorat qilishlari mumkin, ammo ularni oldini olish mumkin emas. Yillar davomida olib borilgan tadqiqotlar davomida umidsizliklarning uzoq ro'yxati to'plandi. To'shakda dam olish (kun davomida yotgan holatda dam olish), tuzni cheklash, baliq yog' yoki sarimsoq tabletkalari, albatta, preeklamsiya rivojlanishining oldini olishga yordam bermaydi.

Progesteron preparatlarini qabul qilish ham, magniy sulfatidan foydalanish ham, foliy kislotasini ham qabul qilish ham, geparinlarni, shu jumladan past molekulyar og'irlikdagi (Clexane, Fraxiparin) ham profilaktika emas. Biroq, bu dorilarning barchasi homiladorlik davrida boshqa maqsadlarda qo'llanilishi mumkin.[8]

XULOSA

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, Preeklamsiya belgilari bo'lgan homilador ayollarda homiladorlikning natijasi tibbiy yordamning mavjudligi va boshqaruv taktikasini to'g'ri tanlashga bog'liq. Har holda, ona va homila uchun prognoz jiddiy hisoblanadi. So'nggi yillarda onalar o'limi darajasi har 1000 ta tug'ilgan chaqaloqqa 0,07%gakamaydi, perinatal o'lim 1000 kuzatuvga 146 ta dan 21ta gachakamaydi. Preeklamsiyaning oldini olish antenatal klinikada muntazam tekshiruvlar, homiladordan efropatiyalari bo'lgan bemorlarda qon bosimi va laboratoriya



parametrlarini kuzatish, barcha tibbiy ko'rsatmalarni diqqat bilan bajarish, uyquva dam olishni normallashtirish, psixo-emotsional tinchlik, kilogram

ortishini nazorat qilish, past tuzli protein bilan boyitilgan dieta. Shuning Shifokor ko'rsatmalariga amal qilishlari shart.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Гипертензивныерасстройстваво времябеременности, в родах и послеродовомпериоде. Преэклампсия. Эклампсия: клинические рекомендации (протокол лечения) / Российское общество акушеров-гинекологов; Л.В. Адамян, Н.В. Артымук, Н.В. Башмакова [и др.]. - М., 2016. - 71 с.
2. Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy, 4th ed. / R. N. Taylor [et al.]. – Amsterdam: Academic Press, 2014. – 484 p.
3. Population-based trends in pregnancy hypertension and pre-eclampsia: an international comparative study / C.L. Roberts [et al.] // BMJ Open. – 2011. – Vol. 1, N 1.
4. An automated method for the determination of the sFlt-1/PlGF ratio in the assessment of preeclampsia / S. Verlohrens [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2010. – Vol. 202, N 2. – P. 161.
5. Cerdeira, A.S. Angiogenic factors in preeclampsia and related disorders / A.S. Cerdeira, S.A. Karumanchi // Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. – 2012. – Vol. 2, N 11.
6. Российское общество акушеров-гинекологов, Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде: клинические рекомендации. — М., 2021. — 81 с.
7. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/preeclampsia#h2_1
8. <https://apteka.ru/blog/articles/pro-zdorov%60e/smertelno-opasnoe-oslozhnenie-beremennosti-kto-v-grupperiska5f322d3507642248c314ede8/>