



ОБЩАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ

Худоярова Дильдора Рахимовна

Доктор медицинских наук, профессор

Зубайдуллоева Зарнигор Хамзаевна

резидент ординатуры Самаркандский государственный
медицинский университет

Хайитбоев Дилшод

резидент ординатуры Самаркандский государственный
медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10679292>

ARTICLE INFO

Received: 11th February 2024

Accepted: 18th February 2024

Online: 19th February 2024

KEYWORDS

Общеклинические осмотры
для выявления жалоб, сбор
анамнеза, влияние плаценты.

ABSTRACT

Данная патология плода не считается первичным нозологическим типом, она обусловлена различными патологическими изменениями системы мать-плацента-плод. В этой главе представлена общая клиническая характеристика 38 беременных с ПИ и 20 здоровых беременных из контрольной группы. Отбор женщин в основную группу проводился при обращении за консультацией в родильный комплекс многопрофильной поликлиники №1 СамГМУ. Путем сравнения показателей гемостазиограммы до и после лечения у женщин, как ранний признак дистресса матки плода - низкий уровень гемоглобина, эритроцитов, количество тромбоцитов, высокое количество лейкоцитов в периферической крови, высокий уровень билирубина, мочевины и креатинина, уровень фибриногена, агрегация тромбоцитов. Мы выяснили, что показатели и протромбиновый индекс будут высокими.

Актуальность. В нашей стране наиболее распространенным является М.В. Федорова и Е.. Калашникова представляет собой классификацию плацентарной недостаточности по клинико-морфологическим признакам, согласно которой различают первичный (ранний – возникающий до 16 недель беременности) и вторичный (поздний – после 16 недель) ПИ.

- первичный (ранний) дефицит (до 16 недель) формируется под влиянием генетических, эндокринных и других факторов при его проявлении во время имплантации, раннего эмбриогенеза и при плацентации. Ферментативная недостаточность децидуальной ткани (дисфункция яичников, анатомические нарушения строения, нарушения расположения и прикрепления плаценты, в том числе расположения сосудов и нарушения созревания хориона) имеет важное значение в развитии первичного ПИ.



Цель: Проанализировать материальное состояние, анамнез и другие патологические вмешательства у беременных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. В этой главе представлена общая клиническая характеристика 38 беременных с ПИ и 20 здоровых беременных из контрольной группы. Отбор женщин в основную группу проводился при обращении за консультацией в родильный комплекс многопрофильной поликлиники No1 СамГМУ.

Возраст пациентов варьировал от 18 до 39 лет, в среднем $27,4 \pm 4,1$ года. Распределение пациентов по возрастным группам представлено на диаграмме.

Наибольшую группу составляют женщины в возрасте 31-35 лет (5 и 6, 27,8 и 30% соответственно), пациентки в возрасте 25-30 лет (4 и 5 женщин, 22,2 и 25,0% соответственно) и 36-39 лет (6 и 5 лет, что соответствует 33,3% и 25,0% в группе женщин с ПИ). В каждой из групп наибольший процент пациентов был в возрастном диапазоне 25-34 года: 33 (57%) и 47 (68%). Статистической разницы в возрасте беременных между группами не выявлено.

Отклонений от популяционных норм при анализе соотношения массы и роста у обследованных женщин не выявлено. До беременности средняя масса тела составляла $61,2 \pm 2,5$ кг, средний рост $165,3 \pm 5,8$ см.

При анализе семейного положения беременных все женщины в исследуемых группах состояли в зарегистрированном браке.

Характеристика экстрагенитальной патологии и оперативных вмешательств в исследовательских группах представлена в табл.

Наибольшую группу составляют женщины в возрасте 31-35 лет (5 и 6, 27,8 и 30% соответственно), пациентки в возрасте 25-30 лет (4 и 5 женщин, 22,2 и 25,0% соответственно) и 36-39 лет (6 и 5 лет, что соответствует 33,3% и 25,0% в группе женщин с ПИ). В каждой из групп наибольший процент пациентов был в возрастном диапазоне 25-34 года: 33 (57%) и 47 (68%). Статистической разницы в возрасте беременных между группами не выявлено.

Отклонений от популяционных норм при анализе соотношения массы и роста у обследованных женщин не выявлено. До беременности средняя масса тела составляла $61,2 \pm 2,5$ кг, средний рост $165,3 \pm 5,8$ см.

При анализе семейного положения беременных все женщины в исследуемых группах состояли в зарегистрированном браке.

Характеристика экстрагенитальной патологии и оперативных вмешательств в исследовательских группах представлена в табл.

Результаты и обсуждения. При анализе особенностей беременности обращают на себя внимание ее патологические изменения во всех триместрах. При этом наиболее частым осложнением был ранний токсикоз: у 7 (38,9%) беременных в 1-й группе, у 7 (35%) во 2-й группе. Угроза прерывания беременности, клинически характеризующаяся болями внизу живота, выделениями из влагалища, повышенным тонусом матки, выявлена у 6 (33,3%) женщин 1-й группы и 5 (25%) во 2-й группе в I триместре. Во II триместре от 4 человек в группах (22,2% и 20% соответственно). При сравнении групп по частоте осложнений беременности в первом и втором триместрах достоверных различий не выявлено (стр>0,05).



После лечения, независимо от триместра беременности, статистически значимых различий в клинической картине риска прерывания беременности между группами не выявлено.

Анемия также встречалась чаще – наблюдалась у 13 (72,2%) и 15 (75%) женщин в группах соответственно.

Представлены исходы беременности в третьем триместре, которые варьировали в зависимости от лечения.

Проанализированы результаты беременности у пациенток, включенных в исследование. Всего произошло 38 родов, информация о которых представлена на диаграмме 3.4 (стр<0,005).

У пациенток наблюдались различные осложнения родов, информация о которых представлена на диаграмме 3.5. Во всех группах наиболее частым осложнением родов была преждевременная инфузия околоплодных вод (22,2% и 30% в 1-й и 2-й группах соответственно). В связи со слабостью родовой деятельности родостимуляция путем внутривенного закапывания раствора окситоцина проводилась в 2 (11,1%) случаях в 1-й группе и в 3 (15%) случаях во 2-й группе ($p>0,05$).

Выводы. Путем сравнения показателей гемостазиограммы до и после лечения у женщин, как ранний признак дистресса матки плода - низкий уровень гемоглобина, эритроцитов, количество тромбоцитов, высокое количество лейкоцитов в периферической крови, высокий уровень билирубина, мочевины и креатинина, уровень фибриногена, агрегация тромбоцитов. Мы выяснили, что показатели и протромбиновый индекс будут высокими.

References:

1. Александрович А. С., Пальцева А. И., Алексинский В. С. Особенности морфологии плаценты у беременных с фетоплацентарной недостаточностью. – 2019.
2. Андикян, В.М. Озонотерапия как метод в комплексе лечения фетоплацентарной недостаточности / В.М. Андикян, И.Н. Волощук, Т.А. Федорова Материалы семинара «Новые технологии в акушерстве, гинекологии и неонатологии» - Москва, 2002.- С. 207.
3. Ихтиярова Г., Дустова Н., Курбанова З. Прогностическая ценность цитокинов у женщин с варикозной болезнью при фетоплацентарной недостаточности //Журнал вестник врача. - 2019. - Т.1. - No. 4. - С. 68-71.
4. Качалина, Т.С. Озоновые технологии в акушерстве и гинекологии / Т.С. Качалина, Г.О. Гречканев - Нижний Новгород: НГМА, 2007. - 290 с.
5. Карабаева М. А. и др. Изменения Родовой Деятельности При Железодефицит Ной Анемии Легкой Степени //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 117-122.
6. Карабаева М. А., Худоярова Д. Р., Карабаев А. Г. ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМΙΑСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН УРТАЧА СИМПАТИК НЕРВ ТИЗИМИ ТОНУСИГА ЭГА ТУГАДИГАН АЁЛЛАРДА ОНА-ЙУЛДОШ-ХОМИЛА ТИЗИМИДАГИ УЗГАРИШЛАР //Gospodarka i Innowacje. – 2022. – Т. 28. – С. 182-185.



7. Карабаева М. А. и др. Изменения Родовой Деятельности При Железодефицит Ной Анемии Легкой Степени //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 117-122.
8. Тастанова Г., Юнусов С., Шаниева С. Современный взгляд на проблему фетоплацентарной недостаточности //Журнал" Медицина и инновации". – 2022. – №. 3. – С. 304-312.
9. Уктамова Ю. У., Худоярова Д. Р. ИЗУЧЕНИЕ АЛЬФАФЕТОПРОТЕИНА КАК БИОМАРКЕР БЕРЕМЕННОСТИ //Kimyo va tibbiyot: nazariyadan amaliyotgacha. – 2022. – С. 44-45.
10. Худоярова Д., Абдуллаева Ш. ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ГИПОТОНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 121-130.
11. Худоярова Д. Р., Уктамова Ю. У., Шопулотова З. А. ИННОВАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.
12. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
13. Худоярова Д. и др. ПЕРИНАТАЛЬНОЙ И МЛАДЕНЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 6. – С. 103-105.
14. Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 787-791.
15. Худоярова Д., Маманазарова З., Тиялова С. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УЛТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЯХ //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2022. – Т. 1. – №. 26. – С. 33-36.
16. Шавкатова А., Шопулотова З., Худоярова Д. Влияние озонотерапии на фетоплацентарную недостаточность //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 63-66.
17. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕ-МЕННЫХ //ТОМ-1. – 2022. – С. 558.
18. Cetin, I. Intrauterine growth restriction: implications for placental metabolism and transport. A review /1. Cetin, G. Alvino /I Placenta. - 2009; 30 Suppl A. - P. 77-82.
19. Khudoyarova D., Abdullaeva S. FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY WITH HYPOTENSION IN PREGNANT WOMEN I/Zamonaviy dunyoda tabiiy fanlar: Nazariy va amaliy izlanishlar. - 2023. - T. 2. - No. 1. - C. 42-47.
20. Zegarra R. R., Dall'Asta A., Ghi T. Mechanisms of fetal adaptation to chronic hypoxia following placental insufficiency: a review //Fetal Diagnosis and Therapy. - 2022. - T. 49. - No. 5-6. - C. 279-292.
21. Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 774-777.



22. Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 630-634.
23. Rosenfeld C. S. The placenta-brain-axis //Journal of neuroscience research. – 2021. – T. 99. – №. 1. – C. 271-283.
24. Workalemahu T. et al. Maternal cardiometabolic factors and genetic ancestry influence epigenetic aging of the placenta //Journal of developmental origins of health and disease. – 2021. – T. 12. – №. 1. – C. 34-41.