

## HOMILADOR AYOLLARDA LATENT TEMIR TANQISLIGI

Zakirova Nodira Islamovna<sup>1</sup>

Abdullaeva Nigora Erkinovna<sup>2</sup>

<sup>1</sup> t.f.d., SamDTU 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrası professori

<sup>2</sup> SamDTU 1 -son akusherlik va ginekologiya kafedrası tayanch doktoranti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18296355>

Latent endotelial disfunktsiya (LED) - bu tomirlarni qoplaydigan endotelial hujayralar to'g'ri ishlamaydigan holat bo'lib, bu tanadagi turli xil buzilishlarga olib kelishi mumkin [4,5]. Latent endotelial quvvatsizlik aniq klinik belgilari holda, erta bosqichlarida o'zini namoyon, lekin bunday anemiya kabi jiddiy asoratlarni xavfini oldindan belgilab mumkin[2,3]. Anemiya, o'z navbatida, homilador ayollarning ko'p soniga ta'sir qiladigan keng tarqalgan holat bo'lib, ona va homila uchun salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin, shu jumladan erta tug'ilish, kam vazn va turli xil perinatal asoratlar [1,6].

Latent endotelial disfunktsiya qon tomir kasalliklarining dastlabki belgisi bo'lib, anemiyaga moyillik ko'rsatkichi bo'lib xizmat qilishi mumkin [7,8]. Ushbu holat homilador ayollarda gemodinamik parametrlar va metabolizmga qanday ta'sir qilishini aniqlash muhimdir. Tadqiqot latent endotelial disfunktsiya va anemiyaning turli klinik ko'rinishlari o'rtasidagi munosabatlarni aniqlashga qaratilgan bo'lib, diagnostika va davolashning yanada samarali strategiyalarini ishlab chiqishga imkon beradi.

**Tadqiqotning maqsadi.** Homilador ayollarda kamqonlikning bashoratchisi sifatida latent endotelial disfunktsiyani o'rganing, ushbu holatning klinik jihatlarini aniqlang.

**Tadqiqot vazifalari.** Ushbu klinik tadqiqotning bir qismi sifatida latent endotelial disfunktsiya belgilarini aniqlash uchun tahlil o'tkazing.

**Tadqiqot usuli va materiallari.** Homiladorlikning birinchi trimestridagi 112 homilador ayol o'rtasida o'tkazilgan istiqbolli kohort tadqiqotining bir qismi sifatida ma'lum inklyuziya mezonlari aniqlandi: 18 yoshdan 40 yoshgacha, tadqiqotda ishtirok etishga rozilik mavjudligi va anemiyaning temir qot usuli va materiallari.

Ishtirokchilarni tekshirish davomida quyidagi tahlillar o'tkazildi:

1. Umumiy salomatlikni baholash va mumkin bo'lgan anormalliklarni aniqlash uchun umumiy va biokimyoviy qon tekshiruvi.
2. Qon ivishini baholash uchun koagulogramma, bu homiladorlik paytida ayniqsa muhimdir.
3. Buyrak faoliyatini nazorat qilish va mumkin bo'lgan infeksiyalarni aniqlash uchun siydikni tahlil qilish.
4. Ona va homila o'rtasidagi mumkin bo'lgan to'qnashuvlarning oldini olish uchun guruhga mansublik va RH mansubligini aniqlash.

Shuningdek, gemoglobin, gematokrit, temir va ferritin darajasi baholandi, bu anemiya darajasi va temir tanqisligi holatini baholashga imkon beradi. Tanadagi yallig'lanish jarayonlarini aniqlash uchun C-reaktiv oqsil (CRP) darajasi baholandi va homilador ayollarning holatini aniqlash va kuzatish uchun endotelial disfunktsiya belgilaridan foydalanildi.

Ushbu natijalar temir tanqisligi anemiyasining homilador ayollar va ularning bolalari salomatligiga ta'sirini yaxshiroq tushunishga, shuningdek, ushbu kontekstda sog'liqni saqlashni boshqarishning yanada samarali strategiyalarini ishlab chiqishga imkon beradi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqot Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti tibbiyot fakulteti I. Z. Zakirovakademigi nomidagi "Akusherlik va ginekologiya №1" kafedrasida o'tkazildi. Bizning kuzatuvimiz ostida homiladorlikning birinchi trimestrida 90 homilador ayol bor edi, ular vazifalar bilan bog'liq holda 2 guruhga bo'lingan: asosiy guruh latent shaklga ega bo'lgan 56 homilador ayoldan iborat (o'rtacha gemoglobin darajasi 10,5 g/dl.), nazorat guruhiga 34 ayol kirdi (o'rtacha gemoglobin darajasi 12,5 g/dl ga yetdi.) fiziologik homiladorlik bilan.

Tadqiqot boshlanishidan oldin barcha bemorlardan ularning so'rovga ixtiyoriy roziligi olingan.

Tug'ruqxonaga kirishda barcha ayollar klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tdilar, bu bemorlarning sog'lig'ini baholashda muhim bosqich bo'lib, yuqori darajadagi tibbiy yordamni ta'minlashga imkon beradi.

Tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, bemorlarning yoshi 19 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan, asosiy guruhda o'rtacha yosh  $26,9 \pm 4,2$  yosh, nazorat guruhida  $28,1 \pm 3,7$  yoshni tashkil etgan.

Homiladorlikning asoratlarini o'rganishda ular barcha klinik kuzatuv holatlarining yarmidan ko'pida namoyon bo'lishi aniqlandi. Birinchi trimestr kursini tahlil qilish ikkala guruhda ham asoratlarning darajasi bo'yicha statistik jihatdan muhim farqlarni aniqlamadi.

Birinchi tug'uvchi ayollar asosiy guruhda- 20 (22,2%), nazorat guruhida- 15 (44,1%), qayta tug'uvchi ayollar asosiy guruhda- 36 (64,3%) va 19 (55,9%) nazorat ayollarida bo'lgan.

Laboratoriya tekshiruvlari SamDTU ko'p tarmoqli klinikasining klinik laboratoriyasida o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, homilador ayollarda anemiya darajasiga qarab gemostaz va endotelial funktsiya ko'rsatkichlarida sezilarli o'zgarishlar qayd etilgan.

I darajali anemiyada gemoglobin darajasi  $90,9 \pm 8,3$  g/l, trombositlar soni  $207,5 \pm 8,3 \times 10^9 / l$ , endotelial hujayralar miqdori  $3,1 \pm 0,29 \times 10^9 / l$  ni tashkil etdi. Trombositlar funktsiyasi hipoagregatsiyaning ustunligi (65,0%), izoagregatsiyaning kamroq ulushi (11,3%) va giperagregatsiya (23,7%) bilan ajralib turardi.

II darajali anemiyada gemoglobinning  $77,3 \pm 2,7$  g/l gacha pasayishi kuzatildi. trombositlar soni  $187,3 \pm 7,2 \times 10^9 / l$  gacha kamaydi, endotelial hujayralar darajasi esa  $7,5 \pm 0,9 \times 10^9 / l$  gacha oshdi. Trombositlarning funktsional faolligi tarkibida gipoagregatsiya ustunligi (61,8%) saqlanib qoldi, giperagregatsiya ulushi (26,5%) va izoagregatsiyaning minimal qiymatlari (7,4%) oshdi.

Eng aniq o'zgarishlar III darajali anemiyada qayd etilgan. Gemoglobin darajasi  $65,2 \pm 1,5$  g/l gacha, trombositlar soni  $176,4 \pm 5,2 \times 10^9 / l$  gacha kamayng aniq o'zgarishlar Trombositlarning funktsional holati gipoagregatsiyaning keskin ustunligi (73,3%), minimal izoagregatsiya (10,0%) va giperagregatsiya (16,7%) bilan tavsiflangan.

Tadqiqotlar natijasida progressiv anemiya bilan og'rigan homilador ayollarda quyidagi o'zgarishlar kuzatilganligi aniqlandi:

1. Gemoglobin darajasi va trombositlar sonining asta-sekin pasayishi;
2. Endotelial hujayralar tarkibining ko'payishi, bu endotelial disfunktsiyaning ko'payishini ko'rsatadi;
3. Trombositlar gipoagregatsiyaning ustunligi, ayniqsa III darajali anemiyada namoyon bo'ladi.

Shunday qilib, bizning tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatadiki, latent endotelial disfunktsiyali bemorlarni kuzatish va davolashga kompleks yondashuv homiladorlik

natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi, shuningdek, ona va chaqaloq salomatligini yaxshilashga yordam beradi.

**Xulosa.** Homilador ayollarda kamqonlik onaning ham, homilaning ham sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan keng tarqalgan muammodir. To'g'ri ovqatlanish va qo'shimchalardan foydalanish orqali kamqonlikni o'z vaqtida tashxislash, oldini olish va davolash xavflarni sezilarli darajada kamaytirishi va homiladorlik natijalarini yaxshilashi mumkin. Gemoglobin darajasini muntazam ravishda kuzatib borish, shuningdek terapiyaga individual yondashuvning muhimligiga e'tibor berish homiladorlik paytida anemiyani yanada samarali nazorat qilishga yordam beradi. Shunday qilib, anemiyani boshqarishning kompleks yondashuvi ona va bola salomatligini ta'minlash uchun juda muhimdir.

### **Adabiyotlar, References, Литературы:**

1. Закирова Н.И., Закирова Ф.И., Абдуллаева Н.Э., Хайдарова Д.С. Анемия тяжелой степени у беременных: оптимизация ведения беременности//Проблемы дефицита железа у женщин в разные периоды жизни.- 2024.- С.97-99
2. Зефирова Т. П., Юпатов Е. Ю., Мухаметова Р. Р. Железодефицитная анемия в акушерской практике //РМЖ. Мать и дитя. – 2021. – Т. 4. – №. 1. – С. 53-58.
3. Кененбаева Б. Е., Жагипарова Ж. А., Асқарова Н. А. Лечение анемии у беременных женщин препаратами железа Тардиферон и тотема //Journal of science. Lyon. – 2021. – №. 20-1. – С. 25-33.
4. Сидорко Т. Н., Калмаханов С. Б. Анемия беременных и ферритин: природа ничего не создает напрасно (обзор литературы) //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – №. 2. – С. 31-36.
5. Anemia in Pregnancy. ACOG Practice Bulletin No. 233. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2021; 138:e55–64.
6. Islamovna Z. N., Islamovna Z. F., Erkinovna A. N. Макросомия плода: современный взгляд на проблему //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 100-104.
7. Islamovna Z. N., Erkinovna A. N., Sukhrobovna X. D. FETAL MACROSOMIA. OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2024. – Т. 4. – №. 02. – С. 82-86.
8. Zakirova Nodira Islamovna, Zakirova Fotima Islamovna, & Abdullaeva Nigora Erkinovna. (2026). Early Signs Of Latent Iron Deficiency During Pregnancy. International Journal of Medical Sciences And Clinical Research, 6(01), 43–46.  
<https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume06Issue01-12>