

ПРЕЭКЛАМПСИЯ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Ф.К. Ахмедов, М.Н. Негматуллаева, З.Ш. Курбонова,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Презкламсиянинг турли даражаларида ҳомиладорликнинг кечилишига қараб хавф омилларини ўрганиш. Презкламсия хавф омиллари ҳомиладорлар сурункали касалликлари (Эндокринопатиялар, юрак қон томир тизими касалликлари, буйрак касалликлари), жинсий аъзоларининг яллиғланиш жараёнлари, анамнезида ҳомиладорликнинг оғир кечганилиги, бу ҳомиладорликгача ва эрта ҳомиладорлик босқичларида профилактик чораларни кўришни талаб қилади.

Калит сўзлар: презкламсия, ҳомиладорлик, репродуктив функция, экстрагенитал касалликлар.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Ф.К. Ахмедов, М.Н. Негматуллаева, З.Ш. Курбонова,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Изучить факторы риска развития различных форм преэклампсии при беременности. факторами риска ПЭ являются экстрагенитальная патология (эндокринопатии, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек), воспалительные процессы половых органов, отягощенный акушерский анамнез, что требует проведения профилактических мероприятий на этапе предгравидарной подготовки и ранних сроках гестации.

Ключевые слова: преэклампсия, беременность, репродуктивной функции, экстрагенитальная патология

PREECLAMPSIA: A MODERN APPROACH TO THE PROBLEM

Akhmedov F.K., Negmatullaeva M.N., Kurbonova Z.Sh.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

To study the risk factors for the development of various forms of preeclampsia in pregnancy. risk factors for PE are extra genital pathology (endocrinopathies, diseases of the cardiovascular system, kidneys), inflammatory processes of the genitals, a burdened obstetric anamnesis, which requires the provision of preventive measures at the stage of pregravid preparation and early gestation.

Keywords: preeclampsia, pregnancy, reproductive function, extra genital pathology

Долзарблиги

Она ва бола соғлиғини ҳимоя қилиш Ўзбекистон Республикаси сиёсатининг устувор йўналиши ҳисобланади. Ҳозирда кўп сонли илмий тадқиқотлар она ва бола соғлиғи ҳимоясига бағишланган. Ҳомиладорлик асоратлари, уларнинг эрта ташхислаш ва юзага келиши муддатлари борасидаги илмий қарашлар тубдан ўзгарган.

Шунга қарамай презкламсия, она ва перинатал ўлимнинг етакчи сабабчилари қаторига киради. Презкламсия ҳанузгача тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Республикаимизнинг турли минтақаларида аёлларда гипертензия ҳолатларининг такрорланиши 15-25% ни ташкил қилади [Муҳитдинова И. А., 2008; Нишанова Ф. П., 2009; Алиева Т. М., 2006].

ПЭ муҳим фанлараро муаммолардан бўлиб, ҳомиладорлик даврида асоратларга олиб келувчи патологиялар орасида етакчилик қилади. ПЭни ўрганишнинг долзарблиги мазкур асоратнинг кенг тарқалганлиги, ҳомиладорликнинг кечилишига нохуш таъсир этиши, шунингдек, онада кейинчалик артериал гипертензия, буйракнинг сурункали касалликлари, эндокрин бузилишлар, фетал юрак-томир асоратларининг шаклланишига олиб келувчи хавфли омил ҳисобланади [Абдуллаходжаева М. С., 2002; Нишанова Ф. П., 2009].

Кўпинча сурункали артериал гипертензия ва преэклампсия орасига тенглик белгиси қўйилади. Артериал гипертензия презкламсияда айсбергнинг чўққисини ташкил қилса, унинг чуқурликлари барча аъзо ва системаларнинг эндотелий фаолиятининг бузилиши, томирларнинг умумий спазми ва гиповолемия билан боғлиқ кучли бузилишлардан иборат [6,10,11].

Бироқ артериал гипертензия презкламсиянинг асосий сипмтоми ҳисобланади, чунки экламсия, йўлдошнинг муддатдан илгари кўчиши, она қорнида ҳомила ривожланишининг кечикиши каби энг оғир асоратлар айнан шу билан боғлиқ. Аксарият муаллифларнинг маълумотларига кўра, ҳомиладорлик вақтидаги гипертензив ҳолатларнинг 25-30% сурункали артериал гипертензия билан, 70-75% ҳомиладорлик билан боғлиқ [3,4,5,12].

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 13 - апрель 2009 йил № ПҚ-1096 "Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида", 01 июль 2009 йил

№ ПҚ -1144 "2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида" ги қарорлари.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2014 йил 1 августдаги №ПҚ-2221 сонли "2014-2018 йилларда Ўзбекистонда аҳолининг репродуктив саломатлигини янада мустаҳкамлаш, оналар, болалар ва ўсмирлар соғлигини муҳофаза қилиш борасидаги" ги Давлат дастури.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2014 йил 19 февралдаги

ПҚ-2133-сонли "Соғлом бола йили" Давлат дастури тўғрисида"ги қарори, 2015 йил 10 декабрдаги Ф-4577-сонли "Соғлом она ва бола йили" Давлат дастурини ишлаб чиқиш ва амалга оширишнинг ташкилий чора-тадбирлари тўғрисидаги ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон Фармони билан тасдиқланган "Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари Стратегияси" уларнинг амалга оширилиши Республика бўйича ҳомиладорлар, янги туғилган чақалоқларга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш, оналар ва гўдаклар ўлимини камайтиришга ушбу тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқот мақсади: преэклампсиянинг турли даражаларида ҳомиладорликнинг кечишига қараб хавф омилларини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Мазкур илмий тадқиқот иши Бухоро давлат тиббиёт институтининг акушерлик ва гинекология кафедраси, шаҳар туғруқхонаси ва Республика шोшилинич тиббий ёрдам илмий марказининг Бухоро вилояти филиалида 2011-2014 йиллар давомида амалга оширилди. Биз 2011-2014 йиллар давомида Бухоро шаҳар 2-сон шаҳар туғруқхонасида ётқизилган преэклампсия билан асоратланган 150 нафар ҳомиладор аёл (асосий гуруҳ)да туғруқ ва уларнинг она ҳамда ҳомила учун оқибатлари (она чап қоринчаси геометрияси ва гемодинамикаси ҳолатига боғлиқ ҳолда) комплекс ўрганилди. Назорат гуруҳини ҳомиладорлиги асоратсиз кечган 50 нафар аёл ташкил қилди. 30-34 ҳафта бўлган ҳомиладор аёллар ПЭнинг оғирлик даражаси бўйича таҳлил қилинганда асосий гуруҳдаги 100 (75,0%) ҳомиладор аёлда - енгил даража (1 гуруҳ), 50 аёлда (25,0%) (2 гуруҳ) - оғир даража ташхисланди.

Барча ҳолатларда преэклампсия турли экстрагенитал ва гинекологик касалликлар фонида ривожланган.

3- гуруҳни ҳомиладорлиги физиологик кечган 50 та аёл ташкил қилди.

Кузатувда бўлган барча пациентлар юқорида қайд этилган даволаш муассасаларида тўлиқ клиник текширувдан ўтказилди. Субъектив ҳиссиётлар, анамнез, клиник ва қўшимча текширув усуллари асосида ПЭ ташхиси қўйилди. (1-жадвал).

1-жадвал.

Текширув гуруҳлари текширувдан ўтказилганда инобатга олинган мезонлар

Т/р	Енгил преэклампсия (4 соат оралиқ билан 2 марта ўлчанганда)	Оғир преэклампсия (2 соат оралиқ билан 2 марта ўлчанганда)
1	СҚБ 140дан 160 мм с. у.	СҚБ $\geq$ 160 мм с.у.
2	ДҚБ 90 дан 110 мм с.у.	ДҚБ $\geq$ 110 мм с.у.
3	Протеинурия $\geq$ 0,3 г/л (суткалик пешобда)	Протеинурия $\geq$ 0,3 г/л (суткалик пешобда)

Чегараланган шиш билан асоратланган беморларни биз ҳисобга олмадик, чунки шиш синдроми бизнинг мамлакатимизда ПЭнинг оғирлик даражасини баҳолаш мезони сифатида тан олинмаган.

Тадқиқот натижаси

Кузатувда бўлган барча аёлларнинг ёши 17-40 ёш атрофида бўлди. Ўртача ёш 1-гуруҳда 24.9 $\pm$ 2.1; 2-гуруҳда 25.1 $\pm$ 1.9 ёш.

Беморларнинг ёш бўйича тақсимланиши 1-расмда келтирилган.

Расмдан кўриниб турибдики, назорат гуруҳига нисбатан 1- ва 2-гуруҳ-ларда 30 ва ундан катта ёшдаги беморлар мос равишда 2 ва 3 марта кўп.

Клиник-статистик таҳлил ўтказиш учун ва асосий гуруҳдаги ҳомиладор аёлларни текширувдан ўтказишда анамнез маълумотлари, ҳамроҳ экстрагенитал ва гинекологик касалликлар, ҳайз, жинсий ва фертил функцияларнинг бошланиши ва характери ҳисобга олинди.

Ҳомиладорликнинг кечишини ўрганишда, шунингдек, уларнинг стацио-нарга тушиш вақти, асоратларининг давомийлиги, учраши ва характери, янги туғилган чақалоқларнинг ҳолати ва перинатал касалланиш ҳамда ўлим структураси ҳам инобатга олдинди.

Ҳомиладорларнинг ҳайз функцияси қуйидаги кўрсаткичлар бўйича ба-ҳоланди: менархе, мунтазам ҳайз циклининг шаклланиши, унинг кечиши ўзига хослиги. Ҳайз цикли тавсифлари таҳлили беморларда менархе 12 ёшдан 16 ёшгача бўлган муддатларда юзага келганини кўрсатди (2-расм).

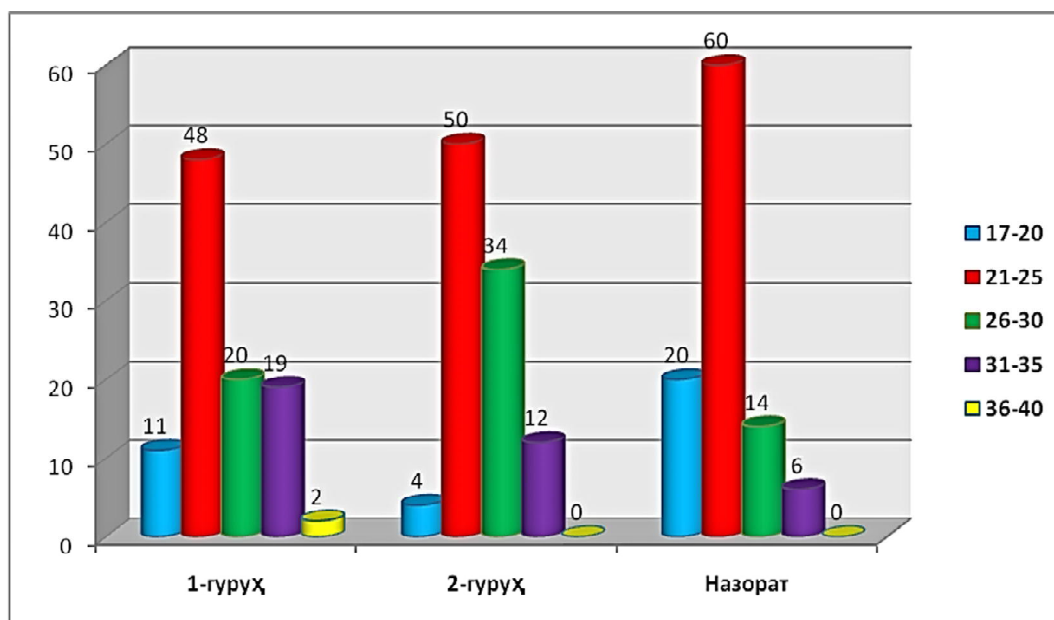
Менархенинг 15 ва ундан катта ёшда ўрнатилишидаги энг катта вақт оралиғи оғир преэклампсияли аёлларда (23.3%) аниқланган, енгил пре-эклампсияли аёлларда бу кўрсаткич - 13%. Ҳайз циклининг давомийлиги таҳлил қилинганда гуруҳлар бўйича статистик ишонарли фарқ аниқланмади (P>0.05).

Енгил преэклампсияда аёллар ҳайз циклининг ўртача давомийлиги бир мунча каттароқ бўлиб, ўртача 28 (23-31) кунни ташкил этди. Лекин қолган текширув гуруҳларидаги аёллар билан солиштирилганда статистик, аҳамиятли фарқ кузатилмади.

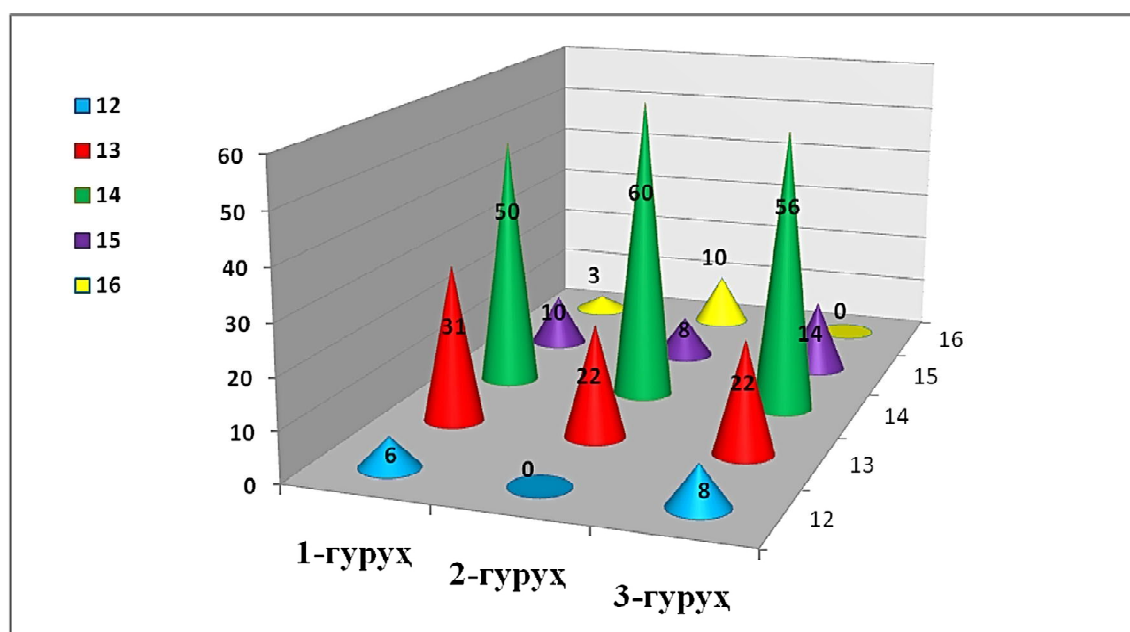
Ўрганилган гуруҳда аёлларнинг жинсий ҳаёт бошлаган ёши 17-25 ёш оралиғини ташкил қилди (3-расм).

Жинсий ҳаёт бошланган ёш таҳлил қилинганда, оғир преэклампсияли гуруҳда у 25 ёшдан ортиқ бўлиб, 26,6% ни ташкил қилди ва назорат гуруҳи кўрсаткичларидан мос равишда 16,6 ва 23,6% юқори бўлди.

Преэклампсия билан асоратланган беморларнинг репродуктив функциясини баҳолаш кўрсаткичлари учдан ортиқ ҳомиладорликлар сони ҳомиладорлиги фи-



1-расм. Тадқиқотга жалб қилинган аёлларнинг ёши (ёш).



2-расм. Менархе юзага келган ёш (ёш)

зиологик кечувчи аёллардаги мазкур кўрсаткичлардан мос равишда 19% ва 16% ишончли юқори эканлигини кўрсатди ($P>0,05$) (4-расм).

Назорат гуруҳи аёлларида ҳомиладорликлар сони кам (ўртача 2) бўлиб, мос равишда 76% ва 70% га қарши 96% ни ташкил этди.

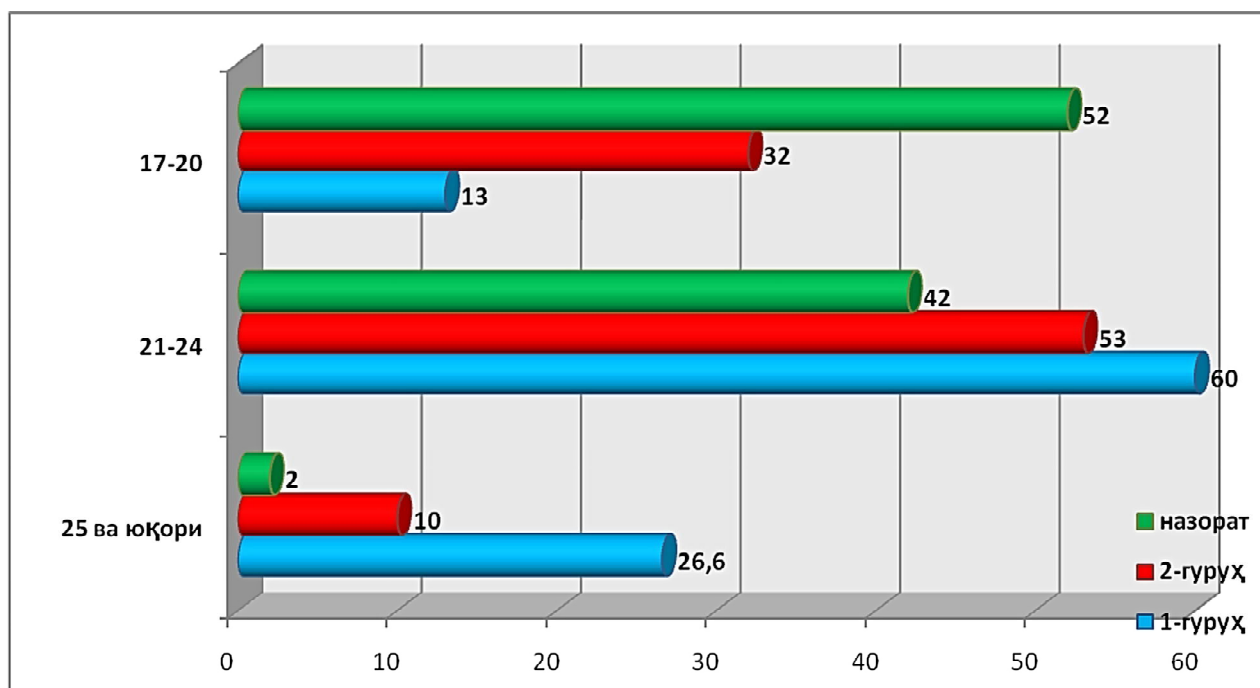
Шуни қайд этиш лозимки, преэклампсияда аёллар назорат гуруҳидаги аёлларга нисбатан 4-5 марта кўпроқ жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликларини ўтказганлигини кўрсатдики, бу статистик аҳамиятга эга кўрсаткичдир (мос равишда 10%га қарши 43-54%) ($P<0,05$). Бачадон бўйнининг хавфсиз касалликлари оғир преэклампсия бўлган аёллар анамнезида кўпроқ учради (38,0%), енгил преэклампсияда

эса мазкур кўрсаткич 39%га тенг. Статистик, аҳамият-ли фарқлар фақатгина назорат гуруҳи билан таққос-лан-ганда 4 ва 6,5 марта юқори эканлиги аниқланди (4-расм).

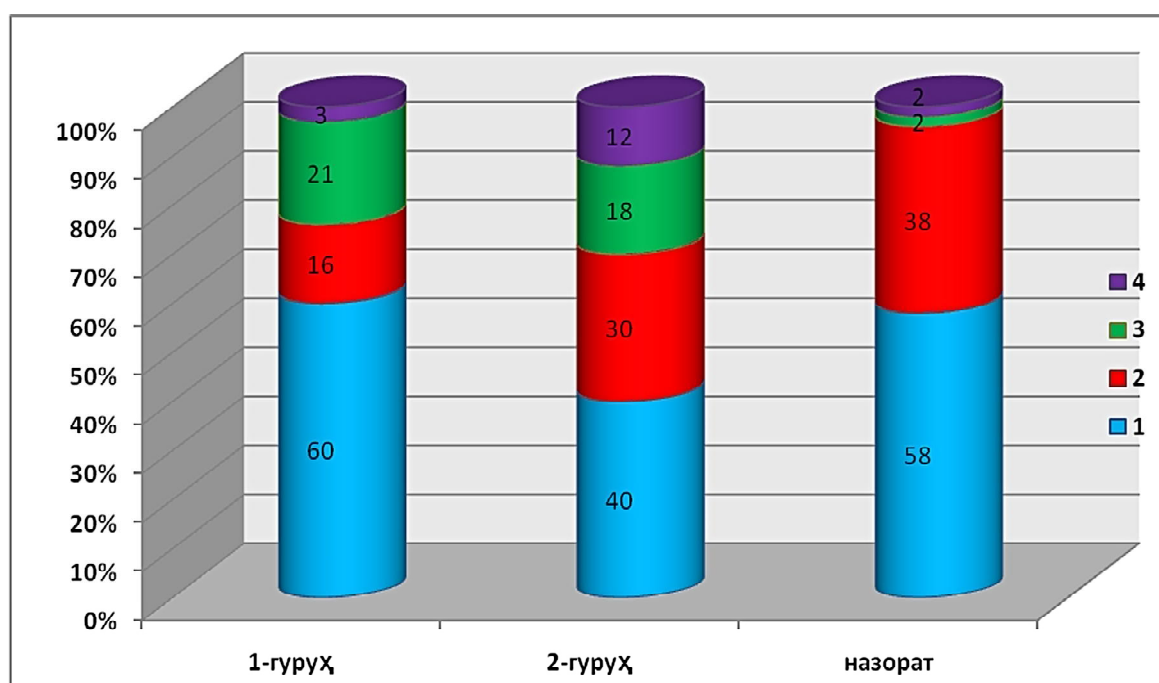
Гинекологик касалликлар структураси қуйидаги 5 та параметрларни инобатга олган ҳолда таҳлил қилин-ди: бачадоннинг яллиғланиш касалликлари, бачадон-нинг хавфсиз касалликлари, тухумдон кисталари, бе-пуштлиқ ва кольпитлар (2-жадвал)

Преэклампсия 1- ва 2-групп беморларида коль-питлар учраши бир-биридан фарқ қилмади ва ўртача 77,0% ни ташкил қилди, назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич 36,0%га тенг ($P<0,001$).

Ҳомиладорлар сурункали касалликлари ҳомила-



3-расм. Жинсий ҳаёт бошланган ёш (ёш)



4-расм. Тадқиқотга жалб қилинган аёллардаги ҳомиладорликлар сони

дорликнинг турли асоратлари ривожланиши учун жиддий хавф омили - нохуш фон ҳисобланади.

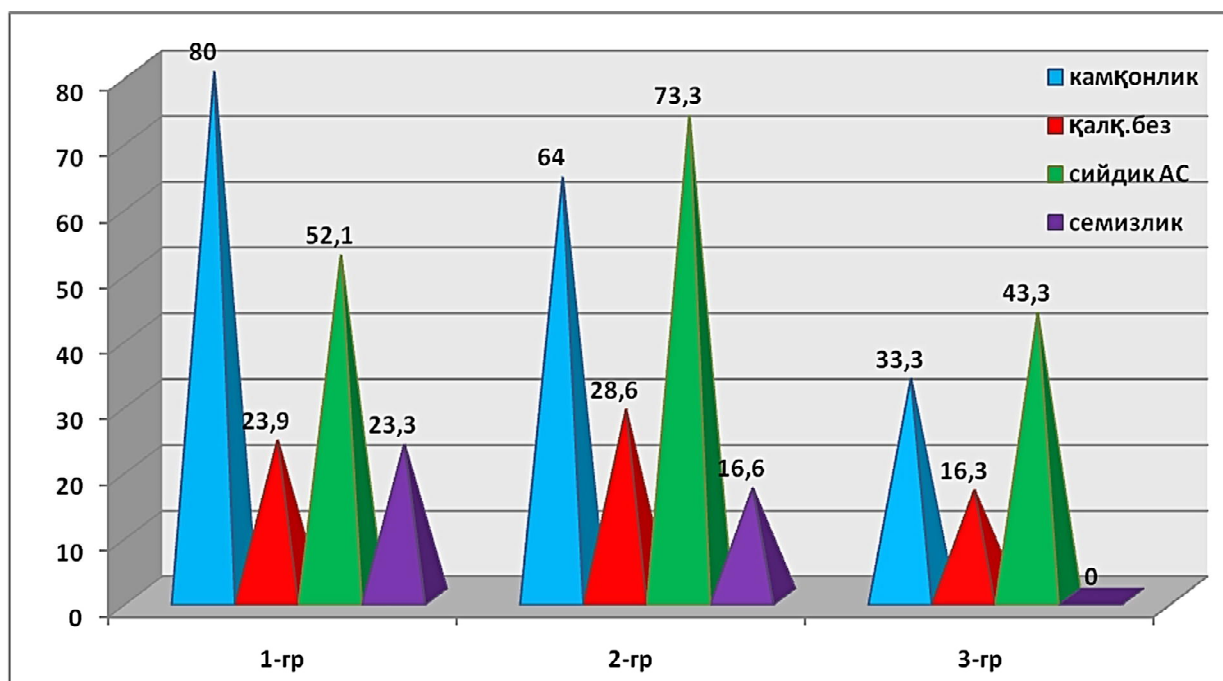
Ҳомиладорлар сурункали касалликлар структураси 5-расмда келтирилган.

Расмда келтирилганидек, преэклампсия гуруҳида 80 нафар аёлда ўртача даражадаги камқонлик, 32 та аёлда оғир даражадаги камқонлик кузатилди ва бу назорат гуруҳи (33,3%)га қарши 74,6%ни ташкил этди.

Қалқонсимон без касалликлари ҳам преэклампсияли, ҳам назорат гуруҳи аёлларида бир хилда тез-тез учраб, ўртача 68,6% ни ташкил этди.

Сийдик ажратиш тизими касалликлари оғир преэклампсияли аёлларнинг деярли ҳар иккита аёлдан бирининг анамнезида қайд этилди ва назорат гуруҳидагига нисбатан деярли икки марта кўпроқ учраб, мос равишда 73,3% ва 43,3% ни ташкил этди.

Семизлик 2-гуруҳнинг 16,6%, биринчи гуруҳнинг 23,3% аёлларида аниқланди, назорат гуруҳи ҳомиладорларида эса ушбу патология кузатилмади.



5-расм. Тадқиқот олиб борилган аёлларда сурункали касалликлар структураси

2-жадвал

Тадқиқотга жалб қилинган аёлларда гинекологик касалликлар структураси

Ёш	1 гуруҳ, енгил ПЭ (n=100)		2 гуруҳ, оғир ПЭ (n=50)		3 гуруҳ, назорат (n=50)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Бачадоннинг яллиғланиш касалликлари	43	43,0±4.9***	27	54,0±7.0***	5	10,0±4.2
Бачадоннинг хавфсиз касалликлари	22	22,0±4.1***	19	38,0±6.9***	3	6,0±3.3
Тухумдон кисталари	3	3,0±1.7	0	0	0	0
Бепуштлиқ	4	4,0±1.9	2	4,0±2.8	0	0
Кольпитлар	78	78,0±4.1***	38	76,0±4.3***	18	36,0±6.8

Изоҳ: * - ҳодиса ва назорат гуруҳи ўртасидаги фарқлар ишончилиги (* - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; *** $P < 0,001$)

Хулоса

Хулоса қилиб айтганда преэклампсия билан асоратланган аёлларда соматик репродуктив анамнез ва асосий клиник ўзига хосликни қиёсий таҳлилида қуйидаги хусусиятларни қайд этиб ўтиш лозим: Ҳомиладорлар сурункали патологиянинг кўп учраши ва унинг оқибатида соматик саломатликнинг паст индекси; жинсий аъзолар яллиғланиш касалликларининг кўп учраши; менархенинг кеч бошланиши ва ҳомиладорлар репродуктив ёшининг нисбатан катталиги.

ҲОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Абдуллаходжаева М. С. Гестозы и их в структуре материнской смертности / М.С. Абдуллаходжаева, Н.В. Елецкая, Б.Х. Баба-

нов, И.М. Алланазаров //Ўзбекистон тиббиёт журнали. - 2002. - №1. - С. 11-13.

- Алиева Т. М., Абдукаримов Т. А. Преэклампсия факторы, предпосылки, климатогеографические особенности //Новости дерматовенерологии и репродуктивные здоровья. - 2006. - №4. - С. 50-54.
- Базарова Н. З. Течение и исход беременности и родов у женщин с эклампсией (обзор литературы) / Н. З. Базарова, Б. Б. Негмаджанов, Г. Т. Раббинова, Г. Ш. Усманова //Вестник врача. - Самарканд, 2011. - №1. - С. 63-66.
- Башмакова Н. В., Крысова Л. А., Ерофеев Е. Н. Современные подходы к профилактике гестоза //Акушерство и гинекология. - 2006. - № 5. - С. 45-47.
- Гайсин И. Р., Валеева Р. М., Максимов Н. И. Кардиоренальный континуум беременных женщин с артериальной гипертензией //Артериальная гипертензия. - 2009. - Т. 15, № 5. - С. 60-65.
- Гипертензия во время беременности. Преэклампсия. Эклампсия. Клинический протокол. - М.: ФГБУ "НЦ АГиП им. акад.