

УДК 618.2:616.155.194.

ОФИР ДАРАЖАЛИ ТЕМИР ЕТИШМОВЧИЛИК АНЕМИЯСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ВЕГЕТАТИВ РЕАКТИВЛИК

Карабаева М.А., Худоярова Д.Р., Карабаев А.Г.

Самарканд Давлат Медицина Институту, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

✓ Резюме

Мақола актуаль муаммо – оғир темир етишмовчилик анемияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда вегетатив реактивлик асосида ҳомиладорликнинг ўтиши ва асоратларни олдини олишга бағишланган. Олинган маълумотларга эътибор берилганда, оғир темир етишмовчилик анемияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда вегетатив нерв тизимининг реактивлигида 18% да нормаадаптив, 36% да гипердаптив, 56% гипоадаптив реактивликка эга бўлиб, темир етишмовчилик анемиясининг оғир формасида юзага келадиган реактивликларнинг асоратлари олдини олишда асосий ўринларни эгаллайди.

Калит сўзлар. Темир етишмовчилик анемияси, вегетатив реактивлик, юрак кон- томиртизими, Кардиоинтервалография, Хильдебрант коэффициенти.

ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКТИВНОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Карабаева М.А., Худоярова Д.Р., Карабаев А.Г.

Самаркандский Государственный медицинский институт

✓ Резюме

Статья написана на основе актуальной проблемы, посвященной предупреждению течения беременности и его осложнениям, и на основе вегетативной реактивности у беременных с тяжелой формой железодефицитной анемии. В реактивности беременных страдающих тяжелой формой железодефицитной анемии выявлены у 18%- нормаадаптивная, у 36% -гипердаптивная, у 56%- гипоадаптивная реактивность. Полученные реактивные данные вегетативной нервной системы позволяют нам предупредить осложнения деятельности вегетативной нервной системы у беременных страдающих тяжелой формой железодефицитной анемии.

Ключевые слова. Железодефицитная анемия, вегетативная реактивность, сердечно-сосудистая система, кардиоинтервалография, коэффициент Хильдебранта.

AUTONOMIC REACTIVITY IN PREGNANT WOMEN WITH SEVERE FORM OF IRON DEFICIENCY ANEMIA

Karabayeva M. A. Xudoyarova D. R., Karabayev A. G.

Samarkand State Medical Institute

✓ Resume

The article is written due to actual problems that are dedicated in prevention of pregnancy complications in the basis of autonomic reactivity in pregnant women with severe form of iron deficiency anemia. In reactivity of pregnant women suffering severe form of iron deficiency anemia it is revealed that 18% normadaptive, 36% were hyper-adaptive, and 56% were hypo-adaptive. Received reactivity data of the autonomic nerve system allows us to prevent complications in the functioning of autonomic nerve systems in pregnant women suffering with severe form of iron deficiency anemia.

Key words. Iron deficiency anemia, Autonomic reactivity, Sympathetic cardio-vascular system, Cardiontervalography, Hildebrandt coefficient

Долзарблиги

Хозирги вақтда перинатал ҳамда постнатал даврдаги асоратлар акушерлик амалиётида асосий муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Бу муаммонинг асосида акушерлик ва экстрогенитал патология ётиб [2,4,7] уларнинг келиб чиқиши ва олдини олиш ҳозирги вақтгача тўлиқлигича ўрганилмаган. Ҳозирги вақтга келиб, ҳомиладорлик вақтида юзага келадиган патологик ўзгаришларнинг асосида темир етишмовчилиги анемияси ётиб, ҳомиладор аёл организмда вақтидан олдин юзага келадиган туғишга хавф ҳолатларини ва туғруқ вақтида юзага келадиган бирламчи ҳамда иккиламчи ҳолсизликларни, туғруқдан кейинги қон кетишларни келтириб чиқаради [8,11,13,14,18]. Темир етишмовчилик анемиясининг оғир даражаси билан касалланган ҳомиладор аёлларда юзага келадиган ўзгаришларни ўрганиш ва аниқлаш перинатал ва постнатал даврда юзага келадиган ўзгаришларнинг олдини олишда катта ўрин тутди. Темир етишмовчилиги оқибатида юзага келадиган гипоксик ўзгаришлар марказий нерв тизими, вегетатив нерв тизими, ҳамда нейроэндокрин тизими текислигида реактивликни таъминлаб, ўз навбатида кўзғалиш, мослашиш, айрим ҳолларда толиқиш босқичларида намоён бўлади [3,9,15,16]. Бу босқичларда юзага келадиган ўзгаришлар она-йўлдош - ҳомила функционал тизимига таъсир этмай қўймайди.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики ҳомиладорлик даврда юзага келадиган патологик ўзгаришларда вегетатив реактивлик бўйича анчагина ишлар мавжуд бўлиб, темир етишмовчилиги анемиясига боғлиқ ҳолда ҳомиладор аёл организмда юзага келадиган реактивликлар тўлиқлигича ўрганилмаган. Темир етишмовчилик анемиясида вегетатив реактивликни ўрганиш ҳомиладор аёлларда пренатал ва постнатал даврда юзага келадиган ўзгаришларни ёритишда, аниқлашда, олдини олишда, ҳамда профилактика ишларини олиб боришда, акушерликда актуал муаммолардан бири бўлиб қолади.

Илмий ишнинг мақсади. Оғир даражали темир етишмовчилик анемиясига эга бўлган ҳомиладор аёлларда вегетатив реактивликни аниқлаш.

Ишнинг вазифаси. Оғир даражали темир етишмовчилик анемиясига эга бўлган ҳомиладор аёлларда вегетатив реактивликни ўрганиш.

Ишнинг материал ва усуллар

25 та оғир даражали темир етишмовчилик анемиясига эга бўлган ҳомиладор аёлларда эритроцитлар миқдори, гемоглобин миқдори ва қоннинг ранг кўрсаткичига боғлиқ ҳолда Хильдебрант коэффиценти [3], ҳамда кардио

- интервалография ёрдамида вегетатив реактивлик ўрганилди [5].

Натижа ва таҳлиллар

Оғир даражали темир етишмовчилик анемияси билан касалланган ҳомиладор аёлларда вегетатив реактивликни текширганда уларнинг ёши: 21-25 ёшгача 10 (40%) ни, 26-30 ёшгача 15 (60%) ни, ташкил қилди. Ҳомиладор аёлларнинг ичида туғруқ приоритети бўйича биринчи марта ҳомиладор бўлганлар 8 та (32%) ни, қайта ҳомиладорлар эса 17 (68 %)ни ташкил қилиб, уларнинг ўртача тана оғирлиги 80,4±2,4 кг га тенг бўлиб, улар орасида 1-даражали семиришлар 20% ни ташкил этди.

Ҳомиладор аёлларда қоннинг умумий таҳлили ўтказилганда эритроцитлар миқдори $3,3 \pm 0,07 \cdot 10^{12}/л$ ни ($P < 0,01$), гемоглобин миқдори эса $77,3 \pm 0,7 г/л$ ни ($P < 0,001$), ранг кўрсаткичи эса $0,71 \pm 0,01$ ни ($P < 0,001$) кўрсатди.

Темир етишмовчилик анемиясининг оғир даражаси билан касалланган 18% Хильдебрант коэффиценти $4,7 \pm 0,5$ ($P > 0,05$), юрак ритми вариабиллигининг вақтинчалик кўрсаткичи, вегетатив нерв тизимининг идора қилишнинг жами эффективлиги SDNN $36,5 \pm 4,2$ ни, парасимпатик нерв тизимининг бошқариш активлиги RMSSD $-36,3 \pm 2,6$ ни, парасимпатик нерв тизимининг симпатик нерв тизимининг идора қилишдан устунлик кўрсаткичи $pNN50 - 21,3 \pm 6,6$ ни ($P > 0,05$) кўрсатади. Математик таҳлил бўйича симпатик нерв тизимининг бошқариш активлиги АМО- $38,7 \pm 6,1$ ($P > 0,05$)ни ташкил этиб, нормобластик нормохром қонга эга ҳомиладор аёлларнинг кўрсаткичидан деярли фарқ қилмади. Вариацион пульсометрия бўйича вегетатив мувозанат индекси IBP- $84,6 \pm 6,8$ ($P < 0,01$), синус тугунининг функционал активлиги ПАПР- $40,9 \pm 6,6$ ($P < 0,01$), юрак ритмини марказий идора қилиш активлиги ИН - $54,3 \pm 5,6$ ($P < 0,01$), юрак ритмининг вегетатив кўрсаткичи ВПР- $3,4 \pm 0,1$ ($P < 0,01$), нормал кўрсаткичга нисбатан камайган бўлиб, спектрал таҳлил бўйича юрак қон-томир фаолиятини идора қилиш тизимининг абсолют активлиги Total - $729,3 \pm 211,6$ ($P > 0,05$), парасимпатик нерв тизимининг нисбатан бошқариш активлиги HF - $177 \pm 67,4$ ($P > 0,05$), метаболитик-гуморал ва симпатик нерв тизимининг активлиги VLF - $313,7 \pm 120,9$ ($P > 0,05$), вазомотор марказининг активлиги LF- $238,3 \pm 47,7$

($P > 0,05$), симпатик нерв тизими ва парасимпатик нерв тизимининг абсолют активлик мувозанати LF/HF- $1,7 \pm 0,05$ ($P > 0,05$)ни ташкил қилиб, нормобластик- нормохром қонга эга бўлган ҳомиладор аёллар кўрсаткичидан деярли фарқ қилмади. Олинган маълумотларни

[3,12] маълумотлари асосида таҳлил қилганимизда, бу гуруҳдаги ҳомиладор аёлларда аралаш вегетатив реактивлик мавжуд бўлиб, нисбатан парасимпатик нерв тизимининг тонуси асосидаги реактивликни ташкил қилди.

Темир етишмовчилик анемиясининг оғир даражаси билан касалланган 36% ҳомиладор аёлларда қоннинг умумий таҳлили ўтказилганда эритроцитлар миқдори $3,0 \pm 0,06^*$ $10^{12}/л$ ($P < 0,001$), гемоглобин миқдори $71,6 \pm 0,9$ г/л ни ($P < 0,001$), ранг кўрсаткичи эса $0,7 \pm 0,02$ ни ($P < 0,001$) ташкил этган бўлса, Хильдебрант коэффиценти $6,9 \pm 0,3$ ($P < 0,001$), вегетатив нерв тизимининг идора қилишининг жами эффективлиги SDNN- $32,5 \pm 5,4$ ($P < 0,05$), парасимпатик нерв тизимининг бошқариш активлиги RMSSD $-11,5 \pm 2,8$ ($P < 0,001$), парасимпатик нерв тизимининг идора қилиши симпатик нерв тизимининг идора қилишидан устунлик кўрсаткичи pNN50 $-1,6 \pm 1,0$ ($P < 0,001$), математик таҳлил бўйича симпатик нерв тизимининг бошқариш активлиги АМО $-55,6 \pm 4,1$ гача ($P < 0,01$) ни кўрсатди. Вариацион пульсометрия бўйича вегетатив мувозанат индекси IBP- $3430,6 \pm 04$ ($P < 0,05$), юрак ритмининг вегетатив кўрсаткичи ВПР- $14,1 \pm 1,6$ ($P < 0,01$), синус тугунининг функционал активлиги ПАПР- $106,6 \pm 9,4$ ($P < 0,001$), юрак ритмини марказий идора қилиш активлиги ИН $-423,9 \pm 109,0$ ($P < 0,01$) ни ташкил қилиб, нормо бластик нормохром қон кўрсаткичига эга ҳомиладор аёлларнинг кўрсаткичидан юқори активликка эга эканлигини кўрсатди. Спектрал таҳлил бўйича: юрак қон-томир фаолиятини идора қилиш тизимининг абсолют активлиги Total $-584 \pm 28,4$ ($P > 0,05$), метаболитик-гуморал ва симпатик нерв тизимининг активлиги VLF $-258,0 \pm 69,4$ ($P > 0,05$), вазомотор марказнинг активлиги LF- $188,8 \pm 95,8$ ($P > 0,05$), парасимпатик нерв тизимининг нисбатан бошқариш активлиги HF $-144 \pm 18,5$ ($P > 0,05$), симпатик нерв тизими ва парасимпатик нерв тизимининг абсолют активлик мувозанати эса LF/HF- $6,0 \pm 2,1$ ($P > 0,05$), нормобластик нормохром қон кўрсаткичига эга ҳомиладор аёлларнинг кўрсаткичидан кўринарсиз даражада қамайган. Олинган маълумотларни [3,6,12] маълумотлари асосида таҳлил қилинганда. Симпатик нерв тизими кучли функционал активликка эга бўлиб бу гуруҳ ҳомиладор аёлларда гипердаптив реактивликни ташкил қилди. Симпатик нерв тизимининг реактивлиги ортишини Айдаралиев А.А. (2005), маълумотлари билан солиштириб шуни айтиш керакки, бу гуруҳдаги ҳомиладор аёлларда симпатик нерв тизимига устунлиги парасимпатик нерв тизимининг нисбатан зўриқиши, энергетик маҳсулотларни функционал тизимнинг фаолияти учун жалб қилиниши ва ўз навбатида ҳимоя мослашув реакциясини таъминлаб анаболитик реакцияни

кучайтириб давомий ҳимоя мослашув реакцияси оширади ва ўз навбатида [10] маълумотларига эътибор берилса, гипердаптив реактивликда зўриқишли гипоксияни таъминлаб, ҳомиладор аёл организмда ўз навбатида гиподаптив жараёнларни келтириб чиқаради. Бундан ташқари, гипердаптив реактивлик даврида симпатик нерв тизимининг кескин ортиши бачадон мушакларида жойлашган альфа-адренорецепторга таъсир этиб, мушаклар тонусини оширади ва вақтидан олдин туғруқни юзага келтиради.

Темир етишмовчилик анемиясининг оғир даражаси билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг 52% да қоннинг умумий таҳлили ўтказилганда, эритроцитлар миқдори $3,1 \pm 0,04^*$ $10^{12}/л$, гемоглобин миқдори эса $70,4 \pm 0,9$ г/л, ранг кўрсаткичи эса $0,69 \pm 0,01$ ни ($P < 0,01$) ташкил қилиб, нормал кўрсаткичдан анча қамайган ($P < 0,001$). Хилдебрант коэффиценти $3,1 \pm 0,06$ ($P < 0,001$), вегетатив нерв тизимининг идора қилишнинг жами эффективлиги SDNN $73,6 \pm 5,09$ ($P < 0,001$), парасимпатик нерв тизимининг бошқариш активлиги RMSSD $-85,4 \pm 6,3$ ($P < 0,001$), парасимпатик нерв тизимининг идора қилишининг симпатик нерв тизимининг идора қилишидан устунлик кўрсаткичи pNN50 $-46,4 \pm 6,5$ ($P < 0,01$) нормохром кўрсаткичга эга бўлган ҳомиладор аёлларнинг кўрсаткичига нисбатан анча қамайган бўлиб, математик таҳлил бўйича юрак қон-томир тизимининг фаолият қилиш даражаси нормал кўрсаткичдан юқори бўлиб, Мо $-0,9 \pm 0,01$ ($P < 0,001$), симпатик нерв тизимининг бошқариш активлигини АМО $-33,1 \pm 1,2$ ($P < 0,01$) кескин қамайганлиги кузатилди. Вариацион пульсометрия бўйича ҳам барча кўрсаткичлар нормобластик- нормохром қон кўрсаткичига эга ҳомиладор аёлларнинг кўрсаткичидан паст бўлиб, вегетатив мувозанат индекси IBP- $42,8 \pm 0,6$ ($P < 0,01$), юрак ритмининг вегетатив кўрсаткичи ВПР- $1,4 \pm 0,3$ ($P < 0,01$), синус тугунининг функционал активлиги ПАПР- $35,3 \pm 1,1$ ($P < 0,001$), юрак ритмини марказий идора қилиш активлиги нисбатан қамайган бўлиб ИН $-23 \pm 0,5$ ($P < 0,001$) ни ташкил қилиб олинган маълумотларни парасимпатик нерв тизими реактивлигини ортганлигидан далолат берди. Спектрал таҳлил бўйича, барча кўрсаткичларда нормал кўрсаткичга нисбатан пасайиши кузатилди: юрак қон-томир фаолиятини идора қилиш тизимининг абсолют активлиги Total $-1587,2 \pm 275,3$ ($P < 0,01$), метаболитик-гуморал ва симпатик нерв тизимининг активлиги VLF $-440,9 \pm 56,7$ ($P < 0,01$), вазомотор марказнинг активлиги LF- $526,9 \pm 129,3$ ($P < 0,05$), парасимпатик нерв тизимининг нисбатан бошқариш активлиги HF $-619,4 \pm 90,7$ ($P < 0,001$), симпатик нерв тизими ва парасимпатик нерв тизимининг абсолют активлик мувозанати эса LF/HF- $0,74 \pm 0,07$ ($P < 0,05$) ни ташкил қилиб, юқори даражада парасимпатик нерв

тизими тонусининг ортиши аниқланди. Парасимпатик нерв тизими тонусининг ортиши ва унга нисбатан симпатик нерв тизимининг зўриқишини [6] маълумотлари билан солиштириб шуни айтиш керакки, бу гуруҳдаги ҳомиладор аёлларда юрак кон-томир тизими, ҳамда ички аъзолар фаолиятнинг бузилишидан далолат бериб, дезадаптация жараёнларини келтириб чиқаради. Парасимпатик нерв тизимининг кескин ортиши ўз навбатида моддалар алмашинуви 20-30% камайтиради, ҳомиладор аёлларда бачадон мушаклари атониясини келтириб, кон томирларини кенгайтириб туғруқ жараёнларини ишдан чиқишини бирламчи ва иккиламчи ҳолсизликларни юзага келтиради ва ўз навбатида туғруқдан кейинги атоник кон кетишларни келтириб чиқаради. Шундай қилиб, олинган маълумотлар асосида қуйидагича хулоса қилиш мумкин.

Хулоса

Темир етишмовчилик анемиясининг оғир даражаси билан касалланган ҳомиладор аёлларда вегетатив реактивлик нормоадаптив, гипердаптив, ҳамда гиподаптив реактивлика эга бўлиб, гипердаптив, ҳамда гиподаптив реактивлика мос равишда ҳомиладор аёллар микдори ортиб боради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агаркова Л.А., Удуд В.В., Жиликова О.В., Захарова И.В., Бухарина И.Ю. Влияние мексидола на маточно-плацентарный кровоток в комплексной терапии анемии беременных женщин на фоне угрожающих преждевременных родов // Бюллетень Сибирской медицины. - 2013.-№6.-Вып. 2
2. Апресян С.В. Гестационные осложнения и пути их профилактики у женщин с экстрагенитальными заболеваниями: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М.; 2012. 49с.
3. Вейна А.М., Вознесенская Т.Г., Воробьева О.В. и др. //Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. - М., 2008
4. Докуева Р.С., Дубровина Н.В. Дефицит железа у беременных: профилактика и лечение. //Русский медицинский журнал. 2014; 22(19): 1418-23.
5. Михайлов В.М. "Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения метода". - Иваново, 2000. - 200 с.
6. Порожднова О.Ю. нейровегетативная регуляция кардиоритма матери и плода, их прогностическое значение в исходе родов при физиологической беременности /Автореферат диссертации 2006, 14.00.01 - Акушерство и гинекология.
7. Радзинский В.Е., Ордина И.М., Побединская О.С. Железодefицитная анемия как фактор риска плацентарной недостаточности и перинатальных осложнений. //Акушерство и гинекология. 2016; 12: 125-30. <http://dx.doi.org/10.18565/aig.2016.12.125-30>
8. Стрельникова, Е.В. Принципы диагностики и терапии железодефицитной анемии во время беременности и в послеродовом периоде / Е.В. Стрельникова, Т.А. Федорова, С.Р. Гурбанова и соавт. // Медицинский совет. - 2018. - № 7. С. 79-83.
9. Стрельцова, В.Л. Железодефицитная анемия беременных с позиций теории адаптационных реакций / В.Л. Стрельцова, Т.С. Быстрицкая // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. - 2011. - № 41. - С. 58-61.
10. Судаков К.В., Тараканов О.П., Юматов Е.А. Кросскорреляционный вегетативный критерий эмоционального стресса. //Физиология человека 2005; 3:87-95.
11. Тютюнник, В.Л. Железодефицитные состояния у беременных и родильниц / В.Л. Тютюнник, Н.Е. Кан, Н.А. Ломова, Р.С.-Э. Докуева // Медицинский совет. - 2017. - № 13. - С. 58-62.
12. Ушаков Г.А., Рец Ю.В. Регуляторные и адаптационные процессы в системе мать-плацента-плод при гестозе различной степени тяжести // Акуш. и гин. - 2008. - № 4. - С. 11-16.
13. Шевелева, Г.А. Нарушение вегетативной регуляции у беременных с железодефицитной анемией и способы ее коррекции / Г.А. Шевелева, Т.А. Федорова, Н.В. Дубровина и соавт. // Акушерство и Гинекология. - 2017. - № 6. - С. 35-40.
14. Badfar, G. Maternal anemia during pregnancy and small for gestational age: a systematic review and meta-analysis / G. Badfar, M. Shohani, A. Soleymani et al. // Fetal Neonatal Med. - 2018. - Vol. 10. - P. 1-7
15. Karabaeв A.G. (2020). Relationship between the reactivity of the autonomic nervous system and the morphofunctional activity of basophilic cells of the adenohypophysis in the post-resuscitation period. // Science and World International scientific journal, 3 (79). 55-62.
16. Karabayev A. G., R. I. Isroilov. (2020). Morphofunctional Changes in Basophilic Cells of the denohypophysis during Post-resuscitation Disease // Journal of Advances in Medicine and Medical Research.. 32 (8). 130-135.
17. Krafft, A. Iron sucrose with and without recombinant erythropoietin for the treatment of severe postpartum anemia: a prospective, randomized, open-label study / A. Krafft, C. Breyman // J. Obstet. Gynaecol. Res. - 2011. - Vol. 37, № 2. - P.119-24.
18. Reveiz, L. Treatments for iron-deficiency anemia in pregnancy (Review) / L. Reveiz, G.M.L. Gyte, L.G. Cuervo, A. Casasbuenas // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2011. - 10. - CD003094.

Келиб тушган вақти 09.07.2021