



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

Received: 20.04.2023, Accepted: 25.04.2023, Published: 29.04.2023.

УДК 618.5-089.888.61

ПРЕЭКЛАМПСИЯ МАВЖУД АЁЛЛАРДА ТАШХИСЛАШ ВА ОЛИБ БОРИШ ТАКТИКАСИДАГИ ЯНГИ ЁНДАШУВЛАР

Хамраев Х.Х., Нигматова Г.М.

Тошкент тиббиёт академияси, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Тел: +998781507825 E-mail:
info@tma.uz

✓ Резюме

Д витамини этишмовчилиги прееклампсия ривожланиши учун хавф омилдир, Д витамини боғловчи оқсил даражасининг ошиши кўп аъзолар этишмовчилигининг мавжудлигини тасдиқлайди, бу ҳам акушерлик асоратлари учун хавф омилдир. Д витамини этишмовчилигини тузатиш прееклампсия хавфи юқори бўлган аёлларда перинатал натижаларни сезиларли даражада яхшилади ва ҳомиладорлик натижаларини яхшилади ва болаларни соғлом сақлайди.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, прееклампсия, Д витамини танқислиги

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Хамраев Х.Х., Нигматова Г.М.

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Дефицит витамина D является фактором риска развития преэклампсии, повышение уровня витамина D, связывающего белка подтверждает наличие полиорганной недостаточности, что является также фактором риска акушерских осложнений. Коррекция недостаточности витамина D значительно улучшает перинатальные исходы у женщин группы высокого риска преэклампсии и способствует улучшению исходов беременности и сохранению здоровья детей.

Ключевые слова: беременность, преэклампсия, дефицит витамина D

NEW APPROACHES IN THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Khamraev Kh.Kh., Nigmatova G.M.

Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825;
E-mail: info@tma.uz

✓ Resume

Vitamin D deficiency is a risk factor for the development of preeclampsia, an increase in the level of vitamin D binding protein confirms the presence of multiple organ failure, which is also a risk factor for obstetric complications. Correction of vitamin D deficiency significantly improves perinatal outcomes in women at high risk of preeclampsia, improves pregnancy outcomes, and keeps children healthy.

Key words: pregnancy, preeclampsia, vitamin D deficiency

Долзарблиги

Маълумки, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муаммосини ҳал қилишда бош йўналишлардан бири бўлиб репродуктив ва перинатал йўқотишларнинг камайиши ҳисобланади. Преэклампсия нафақат она учун, балки ҳомила учун ҳам хавфли ҳолатлигича қолмоқда, чунки у ҳомила ривожланишининг орқада қолишига, вақтидан олдинги туғруқларга, кичик вазн билан туғилишга ҳамда перинатал ўлимга олиб келади [1,4]. Охириги йилларда кўпгина тадқиқотчиларнинг эътибори преэклампсия патогенезида кальций, магний ва D витаминининг ролини ўрганишга қаратилган. D витаминининг танқислиги ҳозирда бутун дунё соғлиқни сақлашининг муаммоси бўлиб ҳисобланади. Преэклампсия патогенезини ўрганишдаги катта тараққиёт, ташхисот ва даволашнинг замонавий усулларининг қўлланилишига қарамадан, кўпинча улар она ва ҳомила томонидан қайд этиладиган турли асоратларни олдини олишга имкон бермаяпти [2,3]. Бундай ҳолларда преэклампсия ривожланишида муҳим роль ўйнайдиган нутриент таъминотининг аҳамиятини баҳолаш зарур.

Шу туфайли тадқиқотимиз **мақсади** преэклампсия қайд этилган ҳомиладорларни ташхисоти ва олиб бориш тактикаси усулларини такомиллаштириш йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборат бўлди.

Материал ва усуллар

Биз 139 нафар ҳомиладор аёллар текширдик. Асосий гуруҳни ҳомиладорлигининг 14-16 ҳафталигидан бошлаб туғруққача D витамини ҳамда кальций ва магний препаратларини қабул қилган, преэклампсиянинг энгил ва оғир шакллари қайд этилган ҳомиладорлар (60 нафар ҳомиладорлар) ташкил этган. Таққослаш гуруҳига D витамини ҳамда кальций ва магний препаратларини қабул қилмаган, преэклампсиянинг энгил ва оғир шакллари қайд этилган ҳомиладорлар (49 нафар ҳомиладорлар) киритилган. Назорат гуруҳини ҳомиладорлиги физиологик кечаётган соғлом аёллар (30 нафар ҳомиладорлар) ташкил этган.

Преэклампсия гуруҳидаги ҳомиладорларнинг ўртача ёши $30,6 \pm 0,52$ ёш, назорат гуруҳида $29,4 \pm 0,59$ ёш бўлган. Бизнинг олиб борган тадқиқотларимизда аниқланишича, қайта туғувчи аёллар асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига қараганда 1,3 маротаба кўпроқ бўлган. Асосий гуруҳда 25 нафар (39,1 %) аёл биринчи марта ва 39 нафар (60,9%) аёл қайта ҳомиладор бўлишган. Таққослаш гуруҳида 34 нафар (54,8%) аёл биринчи марта ва 28 нафар (45,2 %) аёл қайта ҳомиладор бўлишган. Асосий гуруҳда 10 нафар (15,6%) аёлнинг анамнезида сунъий абортлар, 5 нафар (7,8%) – ривожланмаётган ҳомиладорлик, 12 нафар (20,3%) – ўз-ўзидан содир бўлувчи бола ташлашлар қайд этилган. Назорат гуруҳида сунъий абортлар 9 нафар (14,5%) аёл, ривожланмаётган ҳомиладорлик 3 нафар (4,8%) аёлнинг анамнезида кузатилган. Соматик анамнез баҳолашда аниқланишича, ёндош соматик патология преэклампсияли ҳомиладорларнинг 83%ида мавжуд бўлган. Юрак-томир тизимининг патологияси асосий гуруҳдаги 29,4% ҳомиладорларда ташхисот этилган бўлиб, у назорат гуруҳидаги 3,3% ҳомиладорларга қараганда ишончли тарзда кўпроқ аниқланган. Буйрак касалликлари асосий гуруҳдаги 26,6% ҳомиладорларда аниқланган бўлиб, у таққослаш гуруҳидаги 11,3% ҳомиладор аёлларга қараганда 2,4 маротаба кўпроқ қайд этилган ($p < 0,05$). Сурункали пиелонефрит, сурункали цистит преэклампсия билан асоратланмаган ҳомиладорликка қараганда преэклампсия билан асоратланган ҳомиладорликда 3 маротаба кўпроқ ташхисот этилган. Семизлик преэклампсияли гуруҳдаги 22,1% ҳомиладорларда, назорат гуруҳидаги 6,7% ҳомиладорларда қайд этилган. Преэклампсияда жигар ва ўт йўллариининг касалликлари клиник гуруҳда назорат гуруҳидаги аёлларга қараганда 3,2 маротаба, ҳомиладорлар камқонлиги 2 маротаба кўпроқ ташхисот этилган. ЛОР аъзолари, ошқозон касалликлари, миопия текширилган ҳомиладорларнинг гуруҳларида деярли бир хил нисбатда кузатилган. Ёндош гинекологик патология ҳомиладорлигининг кечиши преэклампсия билан асоратланган 58 нафар (53,2%) аёлда ва ҳомиладорлиги физиологик кечаётган 14 нафар (46,7%) аёлда аниқланган. Преэклампсия қайд этилган ҳомиладор аёлларнинг 30,3%и анамнезида жинсий йўллариининг турли этиологияли инфекциялари мавжуд бўлган, 34,9% ида бачадон бўйни касалликлари (эктопия, бачадон бўйни эктропиони), 5,5% ида бачадон миомаси аниқланган. Ҳомиладорлиги физиологик кечаётган ҳомиладор аёлларнинг 46,7% ида жинсий йўллариининг турли этиологияли инфекциялари, 33,3% ида бачадон бўйни касалликлари (эктопия,

бачадон бўйни эктропиони), 3,3% ида бачадон миомаси кузатилган. Бепуштлиқ преэклампсия қайд этилган ҳомиладорларда 2,9 мартаба кўпроқ қайд этилган.

Бизнинг ўтказган тадқиқотларимиз асосида аниқланишича: D витаминининг меъерий кўрсаткичларини учраши преэклампсияли ҳомиладорлар гуруҳида 7,3% (8 нафар ҳомиладор) ни, назорат гуруҳида - 70% (21 нафар ҳомиладор)ни, D витамини етишмовчилигининг учраш ҳоллари мос равишда 31,2% (34 нафар ҳомиладор)ни ва 30 % (9 нафар ҳомиладор)ни ташкил этди, D витамини танқислигининг тарқалганлиги преэклампсияли ҳомиладорлар гуруҳида - 61,5% (67 нафар ҳомиладор) бўлиб, назорат гуруҳида D витаминининг танқислиги аниқланмаган. Бизнинг аниқланишимизча: ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар қон зардобидида 25- гидроксикальциферолнинг ўртача даражаси меъернинг пастки чегарасига -36,7 нг/мл га мувофиқ келади, преэклампсияли ҳомиладорларда танқислик қийматига - 17,9 нг/мл га тўғри келади, мазкур ҳолатда унинг энг паст даражаси ифодаланган танқисликка мувофиқ келган (4,7нг/мл). Преэклампсиянинг оғир даражаси қайд этилган ҳомиладорлар қон зардобидида 25- гидроксикальциферолнинг ўртача даражаси 14,2 нг/мл ни ташкил этиб, энгил преэклампсияли аёллар (18,1 нг/мл) га қараганда 21,5% пастроқ бўлган.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, барча тадқиқ этилган гуруҳлардаги аёллар қон зардобидида умумий кальцийнинг кўрсаткичлари меъерий қийматлар чегарасида бўлган. Преэклампсияли аёллар қон зардобидидаги умумий кальцийнинг ўртача қийматлари меъернинг пастки чегараларига яқин - 2,15 ммоль/л бўлган, ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёлларда эса меъерий қийматларнинг юқориги чегараларига - 2,36 ммоль/л мувофиқ келган. Преэклампсия қайд этилган ҳомиладорлар қон зардобидида умумий кальцийнинг концентрацияси ҳомиладорлиги физиологик кечаётган ҳомиладорларга қараганда 9,8% пастроқ бўлган.

Биз тадқиқ этилган гуруҳлардаги ҳомиладорлар қон зардобидида организмнинг D витамини билан тўйинганлигига қараб умумий кальцийнинг таркибини баҳоладик. Аниқланишича, тадқиқот гуруҳларидаги ҳомиладорлар қон зардобидида организмнинг D витамини билан тўйинганлиги меъёрда бўлганда умумий кальцийнинг таркиби 2,39 ммоль/л ни, D витамини билан тўйинганлик етишмовчилигида - 2,24 ммоль/л ни, танқислигида эса 2,10 ммоль/л ни ташкил этган. Биз ўтказган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, тадқиқ этилган гуруҳлар қон зардобидида магний даражасининг ўртача қийматлари референс қийматлар чегарасида бўлган. Тадқиқот гуруҳларидаги ҳомиладорлар қон зардобидида организмнинг D витамини билан тўйинганлик даражасига қараб магний даражасининг таркибини таҳлил қилиш чоғида аниқланишича, организмнинг D витамини билан тўйинганлиги меъёрда бўлганда магнийнинг концентрацияси 0,86 ммоль/л ни, D витамини билан тўйинганлик етишмовчилигида - 0,73 ммоль/л ни, танқислигида эса - 0,69 ммоль/л ни ташкил этган. Тадқиқ этилган гуруҳлар қон зардобидида D витамини меъерий даражасига қараганда қон зардобидида D витамини танқислигида қондаги магний даражаси 24,6% га пастроқ ($p<0,05$), D витамини етишмовчилигида 17,8%га пастроқ ($p<0,05$) бўлган.

Биз ҳомиладорликдан ташқари вақтда ҳамда ҳомиладорлик даврида D витамини ва микроэлементлар дотациясининг алгоритмини ишлаб чиқдик. Гравидар олди даврда аёл организмнинг тўйинганлигига қараб, D витаминининг қуйидаги дозалари таклиф этилди: меъерий кўрсаткичларда, профилактика мақсадида 500 МЕ, етишмовчиликда - 1000 ва 1500 МЕ, танқисликда – 2000 МЕ қўлланилади. Таклиф этилган алгоритмга мувофиқ, ҳомиладорликнинг II-чи триместридан, йўлдош ва ҳомиланинг ўсиши ва ривожланишини ҳисобга олиб, меъерий кўрсаткичлар қайд этилганда D витаминини 800-1200 МЕ дозада, етишмовчиликда – 2000 МЕ дозада, танқисликда – 4000 МЕ дозада қўллаш зарур. Преэклампсия ривожланишининг юқори хавфини ҳисобга олиб, ҳамда D витаминининг етишмовчилиги ва танқислигида кальций (1500 мг/сут) ва магний (360-400 мг/сут) препаратлари ҳам тайинланган.

D витамини ва микроэлементларнинг дотацияси ўтказилгандан кейин биз қуйидаги маълумотларга эга бўлдик: меъерий кўрсаткичга мувофиқ келувчи D витамини даражасига эришиш фоизи асосий гуруҳда – 71,7% (43 нафар ҳомиладор)ни, таққослаш гуруҳида 13,7% (8 нафар ҳомиладор)ни, D витаминининг етишмовчилиги асосий гуруҳда – 23,3 % (14 нафар ҳомиладор)ни, таққослаш гуруҳида 26,5% (13 нафар ҳомиладор)ни, D витаминининг танқислиги асосий гуруҳда – 5 % (3 нафар ҳомиладор)ни, таққослаш гуруҳида 57,1% (28 нафар ҳомиладор)ни ташкил этди.

Ҳомиладорлар организмини D витамини билан тўйинганлигининг таҳлили шуни кўрсатдики, таққослаш гуруҳидаги А кичик гуруҳ қон зардобида 25-гидроксикальциферол даражасининг ўртача қийматлари асосий гуруҳга қараганда 15,2% пастроқ, таққослаш гуруҳидаги В кичик гуруҳ қон зардобида 25-гидроксикальциферол концентрациясининг ўртача қийматлари эса асосий гуруҳга қараганда 12,4% пастроқ бўлган. D витаминининг танқислиги мужассам бўлган кичик гуруҳ қонида 25-гидроксикальциферол даражасининг ўртача қийматлари ифодаланган даражадаги танқислик чегарасида бўлган.

Асосий гуруҳдаги аёлларда ҳомиладорликнинг тўхташ хавфи I триместрда 8,2% аёлларда, II триместрда 10,2% аёлларда, III триместрда 6,1% аёлларда қайд этилган. Таққослаш гуруҳидаги аёлларда ҳомиладорликнинг тўхташ хавфи I триместрда 6,7% аёлларда, II триместрда 5,0% аёлларда, III триместрда 3,3% аёлларда кузатилган.

Тадқиқот гуруҳларидаги аёлларда фето-плацентар комплексни баҳолашда қуйидаги ўзгаришлар аниқланди: ҳомиладорлик таққослаш гуруҳидаги 26,6% ҳомиладорларда ва асосий гуруҳдаги 3,2% ҳомиладорларда йўлдош дисфункциясининг ривожланиши билан асоратланган. Таққослаш гуруҳида организмнинг D витамини билан етарли даражада тўйинмаганлиги кузатилганда 12,5% ҳолатда ХРЧС (ҳомила ривожланишининг чекланиш синдроми), 17,2% ҳолатда она-йўлдош-ҳомила тизимида гемодинамиканинг бузилиши, D витамини танқислигида эса ХРЧС 15,4% ҳолатда, она-йўлдош-ҳомила тизимида гемодинамиканинг бузилиши 17,9% ҳолатда аниқланган. Асосий гуруҳнинг қон зардобида 25-гидроксикальциферолнинг етишмовчилиги кузатилганда, йўлдошнинг дисфункцияси тенг фоизларда ХРЧС ва она-йўлдош-ҳомила тизимида гемодинамиканинг бузилиши билан кечган (1,6% дан).

Тадқиқот гуруҳларидаги аёлларда ҳомиладорлар организмининг D витамини билан тўйинганлигига қараб содир бўладиган туғруқ муддатларининг ўтказилган таҳлили натижасида аниқланишича, ҳомиладорлигининг кечиши преэклампсия билан асоратланмаган ва қонида 25-гидроксикальциферолнинг даражаси меъёрда бўлган аёлларда 100% ҳолатда туғруқ муддатида, қонида 25-гидроксикальциферол етарли даражада бўлмаганда -11,1% ҳолатда туғруқ ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасидан олдин рўй берган. Ҳомиладорлиги преэклампсия билан асоратланган аёллар қонида 25-гидроксикальциферол даражаси меъёрда бўлганда туғруқ 100% ҳолатда, қонида 25-гидроксикальциферол етарли даражада бўлмаганда - 25% ҳолатда муддатида, қонида 25-гидроксикальциферол танқислиги кузатилганда эса - 28% ҳолатда туғруқ ҳомиладорликнинг 37 ҳафтасидан олдин содир бўлган ҳомиладорликнинг оқибати.

Асосий гуруҳ аёллари орасида 5 нафар аёлда (14,3%) туғруқ бачадон қисқариш фаолиятининг кучсизлиги билан асоратланган, ҳомиланинг ўткир гипоксияси 2 нафар (5,7%) аёлда, НЖЙБК 2 нафар (5,7%) аёлда кузатилган. 7 нафар (20,0%) аёлда туғруқ оператив йўл билан амалга оширилган бўлиб, I гуруҳга қараганда 2,9 мартаба кўпроқ бўлган. Кесар кесиш операциясига бўлган кўрсатмалар – оғир ПЭ 2 нафар (5,7%) аёлда, енгил даражадаги ПЭ – 1 нафар (2,8%) аёлда, НЖЙБК - 2 нафар (5,7%) аёлда, ҳомиланинг ўткир гипоксияси - 2 нафар (5,7%) аёлда қайд этилган (I гуруҳга қараганда $p < 0,05$). Таққослаш гуруҳидаги аёлларда туғруқнинг учинчи даврида ва туғруқдан кейинги даврда асоратлар кўпроқ кузатилган. Эрта туғруқдан кейинги даврда гипотоник қон кетиш II –гуруҳдаги 4 нафар (11,4%) ва I-гуруҳдаги 3 нафар (4,5%) аёлда қайд этилган.

Ҳомиладорлар организмининг D витамини билан тўйинганлиги ва туғруқнинг асоратлари орасида ўзаро боғлиқликни баҳолашда барча тадқиқ этилган гуруҳларида қонда 25-гидроксикальциферол даражаси меъёрда бўлган ва қамайган кичик гуруҳларда қоғонок сувларини вақтидан олдин кетиши, ҳомиланинг ўткир гипоксияси, туғруқ фаолиятининг аномалиялари, НЖЙБКнинг учраш ҳоллари бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар аниқланмади.

Ҳомиладорларнинг асосий гуруҳида асфиксия ҳолатида 6 нафар (10%) чақалоқ туғилган, қайсиқим таққослаш гуруҳига қараганда уч марта камроқ бўлган. Асосан I даражали асфиксия кузатилган, II ва III даражали асфиксия қайд этилмаган. Апгар шкаласи бўйича ўртача баҳо 8,01+0,38 баллни, чақалоқлар вазни – 3254,70+56,95 гр., бўйи – 52,06+0,32см ни, ВБК 60,83+0,7ни ташкил этган. Гипотрофия белгилари билан мазкур гуруҳда 2 нафар (4%) чақалоқ туғилган. Таққослаш гуруҳида асфиксия ҳолатида 15 нафар (30,6 %) чақалоқ туғилган. Асфиксиянинг I-даражаси билан 3 нафар (20%), II-даражаси билан – 2 нафар (13,3%) ва III-даражаси билан бир нафар (6,7%) чақалоқ дунёга келган. Апгар шкаласи бўйича ўртача баҳо

6,89 + 0,21 баллга тенг бўлган. Чақалоқлар вазни ўртача 3052,4 + 144,1 гр., бўйи 50, 03 + 0,4 см., вазн-бўйи кўрсаткичи 58,63 + 0,77ни ташкил этган, гипотрофиянинг I-даражаси билан 18 нафар (36,7%) чақалоқ туғилган.

Хулоса

Шундай қилиб, шахсий тадқиқот натижаларидан олинган маълумотларнинг таҳлили она-йўлдош-ҳомила тизимининг функциясини таъминлашда D витаминининг муҳим роли ҳамда унинг танқислиги ҳомилдорлик кечишига, преэклампсиянинг ривожланишига, чақалоқларнинг саломатлик ҳолатига салбий таъсири ҳақида далолат беради. D витамини етишмовчилигининг коррекцияси преэклампсиянинг юқори хавф гуруҳига кирувчи аёлларда кузатиладиган перинатал оқибатларни анчагина яхшилайти ҳамда ҳомилдорликнинг оқибатлари яхшиланиши ва болалар саломатлигини сақлашга имкон яратади.

АДАБИЁТЛАР РҲЙХАТИ:

1. Васильева Э.Н. и др. Новые подходы к профилактике преэклампсии у пациенток группы высокого риска развития преэклампсии в условиях дефицита витамина D // Современные проблемы науки и образования. 2017;5:153-153.
2. Громова О.А., Торшин И.Ю. Витамин D — смена парадигмы / Под ред. Акад. РАН Е.И. Гусева, проф. И.Н. Захаровой. — М.: ТОРУС ПРЕСС, 2015;464.
3. Денисова Т.Г., Васильева Э.Н., Шамитова Е.Н., Ассанский В.Г. Обеспеченность витамином D пациенток с преэклампсией // Современные проблемы науки и образования. 2015;(3).
4. Зазерская И.Е. Витамин D и репродуктивное здоровье женщины: монография / В.В.Дорофейков, И.Е.Зазерская, Л.В.Кузнецова [и др.]; / СПб.: Эко-Вектор, 2017;151.

Қабул қилинган сана 20.04.2023