

ПРЕЭКЛАМПСИЯ КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРДА ҲОМИЛА ЎСИШИНИНГ ЧЕКЛАНИШ СИНДРОМИ

Бабаханова А.М.,

Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази.

✓ Резюме,

Ҳозирги кунда преэклампсия акушерлик амалиётида оналар ва болалар ўлимининг асосий сабабларидан бири бўлгани учун преэклампсияни олдиндан башорат қилиш ва эрта ташхислаш муҳим аҳамиятга эга бўлиб қолмоқда. Мақолада преэклампсиянинг олдини олиш ва кун давомида артериал қон босимини улцаш натижасида эрта ташхислаш кўрсатиб ўтилган.

Калит сўзлар: артериал қон босим ошиши, преэклампсия, ҳомиладорлик.

СИНДРОМ ОГРАНЕЧЕНИЯ РОСТА ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИИ

Бабаханова А.М.,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии.

✓ Резюме,

Прогнозирования и ранняя диагностика преэклампсии обусловлена тем, что в настоящее время преэклампсия продолжает оставаться сложнейшим разделом акушерства, являясь одной из ведущих причин высокой материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. В статье представлен профилактика и суточное мониторирование уровня артериального давления для ранней диагностики преэклампсии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, преэклампсия, беременность.

FETAL GROWTH RESTRICTION SYNDROME IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Babakhanova A.M.,

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Obstetrics and Gynecology Tashkent, Uzbekistan, 100124, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Mirzo-Ulugbek St., 132-a Website: www.akusherstvo.uz.

✓ Resume,

Prediction and early diagnosis of preeclampsia is due to the fact that preeclampsia continues to be the most difficult section of obstetrics, being one of the leading causes of high maternal and perinatal morbidity and mortality. The article presents the prevention of preeclampsia and daily monitoring of blood pressure for early diagnosis of preeclampsia.

Key words: arterial hypertension, preeclampsia, pregnancy.

Долзарблиги

Хомиладорлик даврида кузатилган гипертензив касалликлар оналар ва янги туғилган чақалоқлар ўлимига олиб келадиган асосий сабаблардан биридир [2,3]. Улар оналар ўлими структурасида учинчи ўринни эгаллайди [5]. ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда ҳар етти дақиқада преэклампсиянинг асоратлари натижасида битта аёл вафот этади [4]. Шу билан бирга, агар акушерлик қон кетиши ва йирингли - септик асоратлар натижасида оналар ўлими камайса, преэклампсия сабабли ўлим даражаси барқарор турғунликка эга эмас. Ҳанузгача унинг оғир формалари кузатилиши камаётгани йўқ, аммо ўлимга олиб келадиган оқибатларнинг олдини олиш ва қисман олдини олиш имконияти мавжуд [4,5].

Замонавий акушерликнинг устувор вазифаси - преэклампсия профилактикаси ва даволаш самардорлигини ошириш орқали она ва ҳомила учун ҳомиладорлик кечишни яхшилаш. Ушбу ҳолатни клиник олди ташхислаш зарурати биринчи ўринни эгаллайди. Преэклампсия предиктор белгиларини қидириш ўн йилдан ортиқ вақтдан бери давом этмоқда, аммо таклиф қилинган тестларнинг ҳеч бири етарлича

сеизирлик ва ўзига хосликка эга эмас [1], бу доимий изланишларни талаб қилади. Терапевтик амалиётда артериал қон босимининг юқори ўзгарувчанлиги коронар ва мия - қон томирлари ҳолатининг предиктори эканлиги аниқланди [1,3,4]. Преэклампсия юрак қон - томир касалликларини ривожланиш хавфи билан боғлиқ бўлганлиги ва унинг намоён бўлишидан бири артериал гипертензия (АГ) [2], бўлгани учун, ҳомиладорлик даврида аёлларда қон босимининг ўзгарувчанлигини ўрганиш долзарб муаммолардан биридир. Артериал қон босимининг ўзгарувчанлигига бағишланган кўпгина тадқиқотлар, сўнги йилларда ушбу кўрсаткич ҳақида фикрларни кенгайтириш имконини яратди. Бугунги кунга келиб қон босимининг ўзгарувчанлиги тасодифий параметр сифатида кўриб чиқилмайди. Унинг ўткир коронар синдром ва инсульт ривожланишига нисбатан прогностик аҳамияти исботланган [3,4].

Қон босими ўзгарувчанлигининг ўсиши ҳақида турли маълумотлар мавжуд, преэклампсия ва ҳомиладорлик гипертензиясининг намоён бўлиш манифестацияси [1,2]. Бироқ, истиқболли тадқиқотлар сони ҳали кўп эмас. Ҳозирги вақтда, терапевтик амалиётда фаол қўлланилаётган антигипертензив дори

воситаларининг артериал қон босимининг ўзгарувчанлигига таъсири жадал ўрганилмоқда [3]. Преэклампсиянинг олдини олиш учун ишлатиладиган аспириннинг таъсири бугунги кунда ҳам тўлиқ ўрганилмаганлигича қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқни кечишини яхшилаш мақсадида, ҳомиладорлик эрта муддатларида преэклампсия ривожланишини прогнозлашда, артериал қон босими ўзгарувчанлигини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Тадқиқот объекти 2 та гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳ - 50 нафар аёллар преэклампсия юқори хавф гуруҳи, ҳомиладорлик даврида кичик дозада аспирин (75-100 мг/суткада) қабул қилмаганлар.

2 гуруҳ - 23 нафар ҳомиладор аёллар преэклампсия юқори хавф гуруҳи, ҳомиладорлик даврида преэклампсия профилактикаси учун кичик дозада аспирин (75-100 мг/суткада) қабул қилганлар

Преэклампсия ривожланиш прогнози бўлиб - артериал қон босими ўзгарувчанлиги ва бачадон томирлари қон оқимининг резистентлиги маълумотлари хизмат қилди. Преэклампсия профилактикаси мақсадида 2 гуруҳ беморларига 14 дан 36 ҳафтагача кичик дозадаги аспирин берилган. 1 гуруҳ ҳомиладорларнинг ўртача ёши 27,1±4,1, 2 гуруҳда 27,2 ± 4. Гуруҳлар ўртача ёшини солиштиришда ҳаққоний фарқ кузатилмади ($p>0,05$).

Текширилаётган беморлар паритети 1 жадвалда келтирилган. Преэклампсия билан биринчи туғувчи аёллар юқори фоизни ташкил қилди (52%). Аммо бу статистик тасдиқланмади ($p>0,05$).

1-жадвал

Паритетга қараб беморлар тақсимланиши

Паритет	1 гуруҳ n=50	2 гуруҳ n=23
Биринчи маротаба туғувчи аёллар	27 (54%)	11 (48%)
Қайта туғувчи аёллар	23 (46%)	12 (52%)

Кириштиш меъзонлари:

1. "Ҳомиладорлик даврида гипертензив бузилишлар" клиник тавсияларига мувофиқ преэклампсия ривожланишида бир нечта хавф омилининг мавжудлиги;

2. Аёллар маслаҳатхонасига эрта мурожат қилиш (8 ҳафта); 3. Тиббий қарши кўрсатмалар ёки ацетилсалицил кислотаси (аспирин) қабул қилишдан бош тортиш.

3. Ёши 18 дан кичик ва 45 ёшдан катта бўлмаслиги, шунингдек тана вазни индекси 30кг/м дан кўп бўлмаган.

Истисно меъзонлари:

1. Чекиш,
3. Тана вазни индекси 30 кг/м² дан кўп бўлмаган,
4. Кўп ҳомидалик.

Натижа ва муҳокама

Артериал босимнинг суткалик назорати (АБСН) оддий шароитда артериал босим ва пульс частотаси мониторида CONTEC "Ambulatory Blood Pressure Monitor" амалга оширилади.

2 жадвал

Артериал босимнинг суткалик назорати текширилаётган гуруҳларда

АБ назорати	1 гуруҳ n=50	2 гуруҳ n=23
Кундузги вақт		
Систолик АБ	152±5,2	139±2,4
Диастолик АБ	101±2,5	89±1,9
Тунги вақт		
Систолик АБ	149±3,1	129±2,1
Диастолик АБ	90±1,9	84±1,2

Гуруҳлар орасидаги фарқ статистик жиҳатдан тасдиқланди. ($p < 0,05$)

3 жадвал

Ҳомиладор аёллар акушерлик патологияси структураси

Кўрсаткичлар	1 гуруҳ n=50	2 гуруҳ n=23
Бачадон йўлдош ҳомила қон оқимининг бузилиши 1 а даражаси	13 (26%)	16 (69,5%)
Бачадон йўлдош ҳомила қон оқимининг бузилиши 1 б даражаси	5 (10%)	2 (8,7%)
Бачадон йўлдош ҳомила қон оқимининг бузилиши 2 даражаси	22 (44%)	1 (4,3%)
Бачадон йўлдош ҳомила қон оқимининг бузилиши 3 даражаси	4 (8%)	-
ХЎЧС 1 даражаси	9 (18%)	2 (8,7%)
ХЎЧС 2 даражаси	6 (12%)	-
ХЎЧС 3 даражаси	-	-

АБСН таҳлилида (2 жадвал) СМАД таҳлилида (таблица 2) преэклампсия профилактикасини олган беморларда, АБ, преэклампсия частотаси ва оғирлигининг сезиларли пасайиши аниқланди.

1 гуруҳда преэклампсия ҳолати 60% (30 аёл) да кузатилди, улардан 40% (12) оғир преэклампсия. 2 гуруҳда 47,8% преэклампсия ҳолати кузатилди, фақат 1 та аёлда оғир преэклампсия кузатилди. Олинган натижалар таҳлиliga кўра (3 жадвал) акушерлик патологиясида аспириини қабул қилган беморларда преэклампсия частотаси ва оғирлик даражаси сезиларли пасайиши аниқланди.

Хулоса

Шундай қилиб, олинган натижалар шуни кўрсатадики, преэклампсия кузатилган ҳомиладор аёлларда кўп ҳолларда кечаю кундуз босим юқори ошган. Бу ҳомиладорликнинг асоратлари прогнозига нисбатан яхши бўлмаган омилдир ва йўлдош етишмовчилиги, ҳомила гипоксияси ва ХҶС ривожланишига олиб

келади. Аспирииннинг кичик дозалари билан профилактикаси қанчалик тезроқ бошланса, преэклампсия ва ХҶС профилактикаси шунчалик самарали бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Адамян Л.В. Гипертензивные расстройства по время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия /Л.В. Адамян, Н.В. Артымюк, Н.В. Башмакова [и др.] // Клинические рекомендации. Протокол лечения. 2016; 72.
2. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia / Obstetrics & Gynecology. 2019; 133: 1-25.
3. ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy / Obstetrics & Gynecology. 2019; 133: 26-50.
4. Ananth C.V. Neonatal mortality in relation to preeclampsia: the impact of gestational age and obstetrical interventions / C.V. Ananth, J.A. Lavery, T.J. VanderWeele // AJOG. - 2016; 214: 379-380.
5. The FIGO Textbook of Pregnancy Hypertension. An evidence-based guide to monitoring, prevention and management / L. Magee, P. Dadds, W. Stones [et al.] // The Global Library of Women's Medicine. - 2016; 456.

Келиб тушган вақти 09.02.2020