



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.3-06.1.2

SUBKLINIK GIPOTIREOZ HOLATIDA HOMILADOR AYOLLARDA GIPERTONIK KASALLIKLARNING KLINIK KO'RINISHLARINI O'RGANISH

Yaqubova Oltinoy Abdug'anievna <https://orcid.org/0000-0003-1316-1359>

Usmanova Mohinur Dilshod qizi <https://orcid.org/0009-0008-0366-3690>

Nasirova Feruza Jumabaevna <https://orcid.org/0000-0001-5522-793X>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1

Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ *Rezume*

Homiladorlikda gipertenziya va preklampsiya kabi kasalliklar xavfli, va ularni individual yondashuv bilan davolash kerak. Subklinik gipotireoz bu xavflarni kuchaytiradi, shuning uchun qalqonsimon bezni kuzatish muhim. Andijonda o'tkazilgan tadqiqotda, 18-40 yoshli, surunkali kasalligi bo'lmagan arterial gipertenziyalik homilador ayollar ishtirok etdi. 272 nafar ayolning ma'lumotlari tahlil qilindi, bu tahlillar qalqonsimon bez gormonlaridagi o'zgarishlarni, T4 gormoni bundan mustasno. Natijalar qalqonsimon bezni nazorat qilish va homiladorlikni kompleks boshqarish zarurligini urg'ulaydi.

Kalit so'zlar: Subklinik gipotireoidizm, gipertenziv holatlar, homiladorlik.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРТЕНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В СОСТОЯНИИ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ГИПОТИРЕОЗА

Якубова Олтиной Абдуганиевна <https://orcid.org/0000-0003-1316-1359>

Усманова Мохинур Дилшод кизи <https://orcid.org/0009-0008-0366-3690>

Насирова Феруза Джумабаевна <https://orcid.org/0000-0001-5522-793X>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,

Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ *Резюме*

Болезни, такие как гипертензия и преэклампсия во время беременности, опасны и требуют индивидуального подхода в лечении. Субклинический гипотиреоз усиливает эти риски, поэтому важно контролировать функцию щитовидной железы. В исследовании, проведенном в Андижане, участвовали беременные женщины в возрасте от 18 до 40 лет без хронических заболеваний, страдающие артериальной гипертензией. Были проанализированы данные 272 женщин, что показало изменения в гормонах щитовидной железы, за исключением в гормоне Т4. Результаты подчеркивают необходимость контроля за щитовидной железой и комплексного управления беременностью.

Ключевые слова: Субклинический гипотиреоз, гипертензивные состояния, беременность.

STUDY OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF HYPERTENSIVE DISEASES IN PREGNANT WOMEN WITH SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM

Yaqubova O.A., Usmanova M.D., Nasirova F.J.

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Resume

Diseases such as hypertension and preeclampsia during pregnancy are dangerous and require an individual approach to treatment. Subclinical hypothyroidism increases these risks, hence it is important to monitor thyroid function. In the study conducted in Andijan, pregnant women aged 18 to 40 years without chronic diseases, suffering from arterial hypertension. Data from 272 women were analyzed, showing changes in thyroid hormones, except for the T4 hormone. The results emphasize the need for thyroid monitoring and comprehensive pregnancy management.

Keywords: Subclinical hypothyroidism, hypertensive conditions, pregnancy.

Dolzarbligi

Homiladorlik davrida, jumladan gestatsion arterial gipertenziya va preklampsiya kabi gipertonik buzilishlar uzoq tarixga ega, garchi yaqin vaqtgacha ular yetarlicha tadqiq etilmagan va afsonalar bilan o'ralgan bo'lsa ham. Allaqachon qadimgi davrlarda Gippokrat homilador ayollarda tutqanoqlar haqida gapirgan, ularni arterial bosim bilan bog'lamagan [1]. Zamonaviy tadqiqotlar ushbu holatlar murakkab ko'p omilli etiologiyaga ega ekanligini, genetik, ekologik va ijtimoiy komponentlarni o'z ichiga olganligini va Roberts va Kuper ishlarida belgilanganidek, davolashda shaxsiylashtirilgan yondashuvning ahamiyatini ta'kidlaydi [2]. Homiladorlik davridagi gipertonik buzilishlar ona va bola sog'lig'iga jiddiy ta'sir qiladi, morbiditet va mortalitet xavfini oshiradi [3]. Butun dunyo bo'ylab taxminan 10% homiladorliklar ushbu buzilishlardan ta'sirlanadi, xususan, preklampsiya tarixi bo'lgan ayollar orasida xavflar ayniqsa yuqori [4][5][6]. O'zbekistonda va Markaziy Osiyo boshqa mintaqalarida gipertonik buzilishlarning tarqalishi 6 dan 10% gacha o'zgarib turadi [7], bu esa tibbiy infratuzilma, iqtisodiy sharoitlar va genetik omillarning ta'sirini aks ettiradi [8][9]. Ushbu holatlarni erta aniqlash va boshqarishning homiladorlik natijalarini yaxshilashdagi ahamiyati ko'plab tadqiqotlar tomonidan ta'kidlanadi [10]. Subklinik gipotireoz (SG), yurak-qon tomir kasalliklarining oshgan xavfi bilan bog'liq bo'lib, homiladorlik natijalariga ta'sir qiladi va dunyo bo'ylab 4-10% tarqalgan [11]. SG tarqalishi yod tanqisligi bo'lgan mintaqalarda yuqori [12], boshqa tomondan oziq-ovqatning yodlanishi ushbu ko'rsatkichni kamaytiradi [13]. O'zbekistonda SG umumiy tarqalishi 5-8% ni tashkil etadi, shahar va qishloq hududlari orasida sezilarli farqlar mavjud [14]-[16], shuningdek, Orol dengizi mintaqalari va tarixiy shaharlarda [17][18]. SG bilan homilador ayollar preklampsiyani rivojlantirish xavfi yuqori [19], bu SGni boshqarishni gipertonik buzilishlarni oldini olish uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega qiladi. Homiladorlik davridagi gormonal o'zgarishlar, jumladan qalqonsimon bezning vazifasi, ona va bola uchun eng yaxshi natijalarni ta'minlash maqsadida akusherlik va endokrinologiyada diqqatli yondashuvni talab qiladi [20].

Tadqiqot maqsadi. Homilador ayollarda subklinik gipotireoz bilan bog'liq gipertenziv holatlarning klinik ko'rinishlarini o'rganish va simptomlarini og'irligini baholash.

Material va usullar

Tadqiqot dizayni: Keys–nazorat metodi

Asosiy guruhga kiritish mezonlari: O'zbekistonning Andijon viloyati rezidentlari, 18-40 yoshdagi homilador ayollar, homiladorlikni 20chi haftasidan keyin qo'yilgan, gestatsion gipertenziya va preklampsiya tashxisi, ishtirok etishga rozilik va yakka homiladorlik talab qilinadi.

Tadqiqot uchun olinmagan ayollar: OITS (tashxis "B20"), tug'ma anomaliyalari, eshitish va nutq buzilishlari, jinoiy o'tmishi, organlarni olib tashlash yoki ko'chirib o'tkazish bo'yicha operatsiyalar tarixi hamda xronik gipertonika bilan homilador ayollar.

Homiladorlik davrida arterial gipertenziyani tashxislash uchun ushbu tadqiqot doirasida uzaig.uz saytida taqdim etilgan standart tavsiyalarga asoslangan protokol qo'llanilgan. Ushbu protokol homilador ayollarda arterial gipertenziyani tashxislash uchun aniq belgilangan mezonlarni o'z ichiga oladi, bu esa tashxis jarayonining standartlashtirilishini va aniqligini ta'minlaydi.

Tadqiqot davomiyligi: 2022-yil noyabrdan 2023-yil aprelgacha

Tadqiqot natijalari: Subklinik gipotireoz sharoitida tiroid gormonlarining ta'siri homilador ayollarda gipertenziv buzilishlarning rivojlanishi va kuchayishiga baho berildi.

Populyatsiya xisoblash: Bizning tadqiqotimizda zarur namuna hajmini aniqlash uchun quyidagi statistik formula ishlatilgan:

$$n = \frac{z^2 \times \hat{p}(1 - \hat{p})}{\varepsilon^2}$$

va bu yerda: n = izlanayotgan namuna hajmi; z = standart normal og'ish $\alpha(0,05) = 1,96$; ε = belgilangan xatolik chegarasi; $\hat{p}$ = aholi ulushi

$$73 = \frac{1.69^2 \times 0.05(1 - 0.05)}{0.05^2}$$

Hisob-kitoblar ko'rsatishicha, statistik ishonchlilikka erishish uchun asosiy guruh uchun 73 ishtirokchi zarur edi, lekin ishonchlilikni oshirish maqsadida bu raqam 96 gacha oshirildi. Nazorat guruhi bilan 1:2 nisbatining belgilanishi uning hajmini 192 homilador ayolga yetkazdi, bu esa tadqiqotning statistik quvvatini mustahkamladi.

Ma'lumotlar yig'ish maxsus tayyorlangan xodimlar ishtirokida amalga oshirildi. Ma'lumotlar Andijon filiali Respublika ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ona va bola sog'liqni saqlash bo'limida tibbiy kartalarni tahlil qilish va bemorlarni so'roq qilish orqali yig'ilgan, bu esa demografikdan laboratoriya ko'rsatkichlarigacha bo'lgan keng ma'lumotlar spektrini qamrab oldi. Dopler skanerlash ESAOTE MyLab 40 va laboratoriya tekshiruvi Mindray hamda Wondfo uskunalari yordamida amalga oshirildi. Qalqonsimon bez gormonlarini tahlil qilish uchun qon yig'ish ikkinchi kunida amalga oshirildi, namunalar -20 °C da saqlandi va Roche/Hitachi Cobas-c tizimida tahlil qilindi.

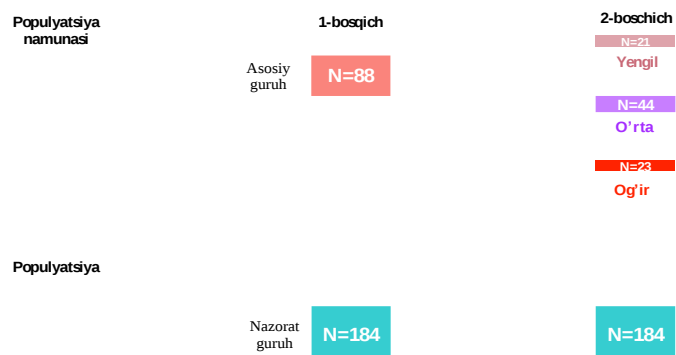
Statistik tahlil. Bizning tadqiqotimizda ma'lumotlar tahlili R dasturi (versiya 4.21) yordamida, ma'lumotlarni qayta ishlash uchun maxsus paketlar ishlatilgan holda bajarildi. Sifatli ma'lumotlarni tahlil qilish uchun Pearsonning Xi-kvadrat kriteriyi qo'llanildi, bu orqali statistik ahamiyatni aniqlash va p-qiymatlarni hisoblash mumkin edi. Kategoriyalik ma'lumotlar foizlarda, raqamli ma'lumotlar esa o'rtacha qiymatlar va standart og'ishlar orqali ifodalandi. T'yrat guruhni solishtirish uchun ANOVA testi ishlatildi.

Natija va tahlillar

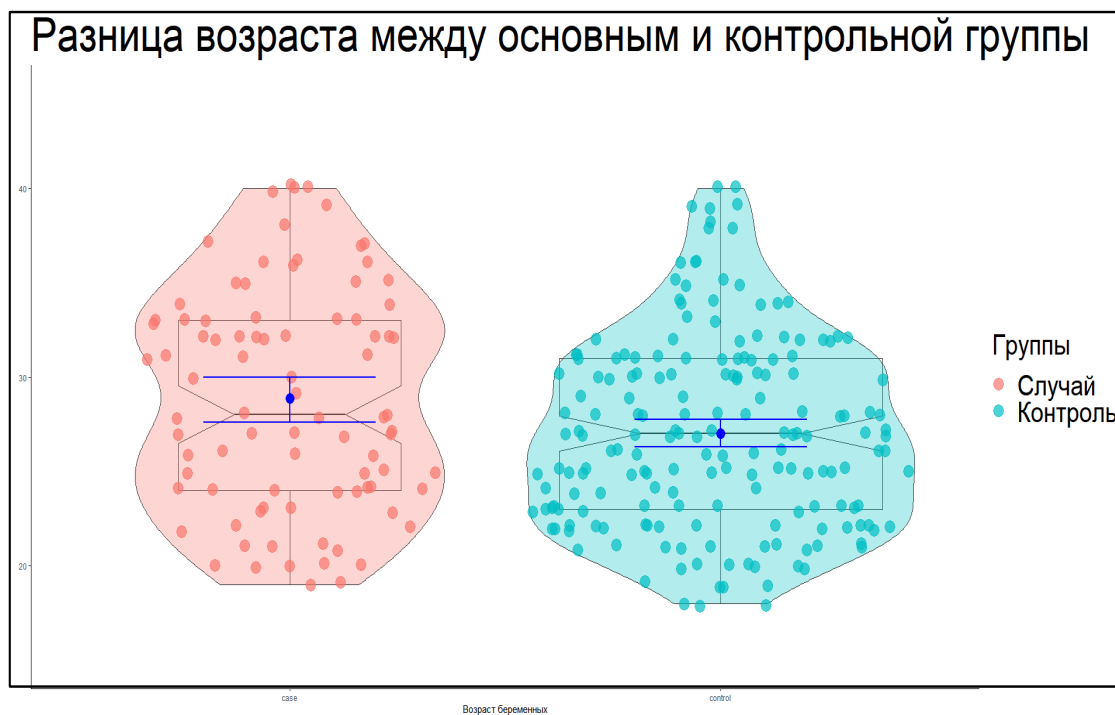
Tadqiqotda 294 homilador ayol ishtirok etdi, ular Andijon filiali Respublika ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ona va bola sog'liqni saqlash bo'limida ko'rikdan o'tgan, shundan 272 qon namunasi batafsil tahlil uchun qabul qilinarli bo'lgan. Tadqiqot doirasida tajriba namunasi gipertenziv holatlarning og'irligiga ko'ra uchta podgruppaga stratifikatsiya qilindi: "engil" podgruppasi gestatsion gipertenziviyasi bo'lgan ayollarni, "o'rta" podgruppaga o'rtacha darajadagi preeklampsiyaga chalingan holatlarni, "og'ir" podgruppaga esa og'ir preeklampsiyaga chalingan holatlarni qamrab oldi. Bundan tashqari, taqqoslash tahlili uchun "nazorat" guruhi sifatida belgilangan nazorat guruhi shakllantirildi. (1-rasm)

Tadqiqotda ishtirokchilarning o'rtacha yoshi guruhlar orasida farq qildi: o'rtacha guruhda eng yuqori (29.8 ± 5.6 yosh) va nazorat guruhida eng past (27.0 ± 5.0 yosh), statistik ahamiyatga ega ($p=0.031$). Faol turmush tarzini yuritadigan ayollar asosan engil guruhda edi (19%), barcha guruhlardagi ishtirokchilarning ko'pchiligi o'rtacha turmush tarzini yuritadi, nazorat guruhida bu ko'rsatkich eng yuqori (90%), statistik ahamiyatga ega ($p=0.040$). Ishtirokchilarning aksariyati qishloq hududlarida yashaydi, ayniqsa o'rtacha va og'ir guruhlarda (mos ravishda 89% va 83%), statistik ahamiyatsiz ($p=0.3$). Har bir guruhning asosiy qismini uy bekalar tashkil etdi, o'rtacha guruhda bu ko'rsatkich eng yuqori (84%), lekin muhim farqlar yo'q ($p=0.5$). Ishtirokchilarning aksariyati mahalliy aholi edi (nazorat guruhida 97%), va farqlar statistik jihatdan ahamiyatsiz edi ($p=0.7$). Ta'lim darajasiga ko'ra, ko'pchilik o'rta ta'limni tamomlagan, ayniqsa nazorat guruhida (86%), $p=0.8$. (rasm 2, 3)

1-rasm. Tadqiqot namunasi xarakteristikasi



Rasm-2. Asosiy va nazorat guruhlar o'rtasidagi yosh farqi

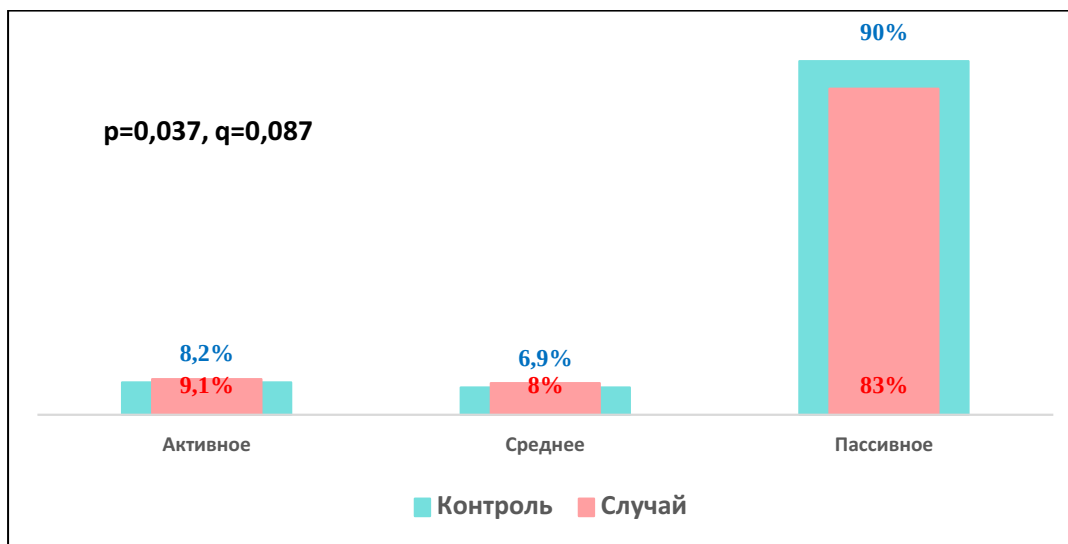


Anamnezidan	Asosiy N = 88 ¹	Kontrol N = 184 ¹	p-qiymat ²	q-qiymat ³
Bolalar soni				
0	35 (40%)	42 (23%)	0.066	0.13
1	20 (23%)	52 (28%)		
2	24 (27%)	69 (38%)		
3	8 (9.1%)	17 (9.2%)		
4	1 (1.1%)	4 (2.2%)		
Homila rivojlanishining sindromi mavjudligi			<0.001	0.002
ha	10 (13%)	3 (1.6%)		
yoq	67 (87%)	181 (98%)		
Bachadonda chandiqning mavjudligi			<0.001	<0.001
ha	18 (22%)	1 (0.5%)		
yoq	64 (78%)	181 (99%)		
Homiladorlikda toksikoz			0.085	0.14
ha	55 (63%)	135 (74%)		
yoq	32 (37%)	47 (26%)		
homiladorlikning I trimestrda	52 (95%)	135 (100%)	0.023	0.070
homiladorlikning II trimestrda	25 (45%)	51 (38%)	0.3	0.4
homiladorlikning III trimestrda	10 (18%)	14 (10%)	0.2	0.2
Homiladorlikda Kovid 19 bilan og'riganligi			0.015	0.062
ha	7 (8.0%)	3 (1.6%)		
yoq	81 (92%)	181 (98%)		
Bepushtlikga davolanganligi			<0.001	0.001
ha	20 (23%)	12 (6.5%)		
yoq	68 (77%)	172 (93%)		
Anamnezida operatsiya bo'lganligi			0.021	0.070
ha	33 (38%)	43 (23%)		
yoq	55 (63%)	140 (77%)		
Buyragida surunkali kassaligi borligi			0.054	0.13
ha	24 (27%)	31 (17%)		
yoq	64 (73%)	152 (83%)		
Homiladorlik davomida davolanganligi			<0.001	<0.001
ha	77 (88%)	120 (65%)		
yoq	11 (13%)	64 (35%)		
Hayzni buzilishi			0.037	0.10
ha	57 (66%)	95 (52%)		
yoq	30 (34%)	88 (48%)		
Hayz buzilish turi			0.3	0.4
og'riq	45 (80%)	78 (82%)		
og'riq va dismenoreya	7 (13%)	6 (6.3%)		
dismenoreya	4 (7.1%)	11 (12%)		
Profilaktik maqsadda preparatlar qabul qilganligi			0.3	0.4
ha	83 (94%)	179 (97%)		
yoq	5 (5.7%)	5 (2.7%)		

¹n (%)

²Fisher's exact test

³False discovery rate correction for multiple testing



Расм-3. Asosiy va nazorat guruhlar o'rtasidagi aktivlik

Tadqiqotda kasallik darajasining oshishi bilan tananing massasi indeksi (TMI) ko'rsatkichining oshish tendentsiyasi kuzatildi: engil shakldagi guruhda o'rtacha TMI 31.4 (standart og'ish 5.5), o'rtacha shakldagi guruhda - 31.1 (4.3), og'ir shakldagi guruhda esa - 33.2 (6.5) bo'lib, TMI ning statistik ahamiyat darajasi <0.001 ga yetdi. Nazorat guruhida o'rtacha TMI ancha pastroq - 27.1 (3.6) edi. Ishtirokchilarning konstitutsiyasi turlicha edi: nazorat guruhida 49% normostenik konstitutsiyaga ega bo'lsa, og'ir guruhda bu ko'rsatkich 30% edi. Kasallikning og'irlashishi bilan giperstenik konstitutsiyaga ega bo'lgan ishtirokchilarning foizi 46%dan 70%gacha oshdi. Konstitutsion farqlar uchun ahamiyat darajasi 0.2 ni tashkil etdi. Pastki ekstremitalarda shish paydo bo'lishi kasallikning og'irlashishi bilan oshib, og'ir guruhda 74%ga yetdi, bu esa <0.001 ahamiyat darajasi bilan boshqa tananing qismlaridagi shishlar uchun ham xuddi shunday tendentsiyalarni ko'rsatadi. (jadval-1)

Homilador ayollar ustida olib borilgan tadqiqot jarayonida, kuzatilgan shikoyatlar orasida ko'ngil aynishi nazorat guruhi ishtirokchilarining 39%ida va turli darajadagi gipertoniya bilan homilador ayollarning 32-43%ida qayd etilganligini aniqladik ($p=0.8$). Charchash belgilari o'rtacha va og'ir guruhlarda (mos ravishda 55% va 65%) nazorat guruhidagi 82%ga qaraganda sezilarli o'sishni ko'rsatdi ($p=0.001$). Barcha guruhlarda 17% dan 34%gacha bo'lgan bosh aylanishi statistik ahamiyatga ega emas edi ($p=0.5$). Meteorizm va kolitlar guruhlar orasida muhim farqlarni ko'rsatmadi (p -qiymati 0.062). Semizlik SG bilan guruhlarda ancha ko'p kuzatilgan (43-65%) (p -qiymati <0.001). Xotirani pasayishi barcha guruhlarda deyarli bir xil edi (p -qiymati 0.8). Bosh og'rig'i gipertoniya bilan guruhlarda ancha ko'p uchraydi: nazoratda 16%, engil guruhda 38%, o'rtacha guruhda 34% va og'ir guruhda 39% ($p=0.002$). Tirnak kirlanganligi gipertoniyaning og'irlashishi bilan oshib boradi, nazorat guruhida bu simptom kuzatilmagan bo'lsa-da, engil guruhda 14%, o'rtacha guruhda 9.1% va og'ir guruhda 8.7% ($p <0.001$) kuzatilgan. Homiladorlikdan oldingi simptomlar nazorat guruhi ishtirokchilarining 2.7%ida kuzatilgan. Gipertoniya bilan guruhlarda bu ko'rsatkichlar ancha yuqori: engil guruhda 38%, o'rtacha guruhda 23% va og'ir guruhda 22% ($p <0.001$). Tadqiqot natijalari ba'zi simptomlar homiladorlikdagi gipertoniya holatining yomonlashuvi bilan kuchayishini ko'rsatdi. Masalan, shishlar engil guruhdan (57%) og'ir guruhga (83%) sezilarli oshadi ($p <0.001$), shuningdek, soch to'kilishi nazorat guruhidagi 8.7%dan og'ir guruhdagi 43%gacha oshadi ($p <0.001$). Aggressivlik (nazoratda 42%ga qarshi og'irda 65%, $p <0.001$) va terining qurishi (nazoratda 32%ga qarshi og'irda 61%, $p <0.001$) ham gipertoniya holatining yomonlashuvi bilan oshadi. Bu ma'lumotlar simptomlar va homiladorlikdagi gipertoniya darajasi o'rtasidagi bog'liqlikni ta'kidlaydi. (jadval 2)

Jadval 2. Homiladorlardagi shikoyatlarning gipertenziv holatlarning og'irlik darajasiga ta'siri

Shikoyatlar	Kontrol N = 184 ¹	Yengil N = 21 ¹	O'rta N = 44 ¹	Og'ir N = 23 ¹	p-qiymat ²
Ko'ngil aynishi	71 (39%)	9 (43%)	14 (32%)	8 (35%)	0.8
Charchoq	150 (82%)	17 (81%)	24 (55%)	15 (65%)	0.001
Bosh aylanishi	50 (27%)	7 (33%)	15 (34%)	4 (17%)	0.5
Shishlar	53 (29%)	12 (57%)	29 (66%)	19 (83%)	<0.001
Soch to'kilishi	16 (8.7%)	11 (52%)	17 (39%)	10 (43%)	<0.001
Qorin dam bo'lishi	86 (47%)	7 (33%)	15 (34%)	5 (22%)	0.062
Asabiylik	77 (42%)	17 (81%)	30 (68%)	15 (65%)	<0.001
Terini quruqligi	58 (32%)	13 (62%)	29 (66%)	14 (61%)	<0.001
Semizlik	27 (15%)	9 (43%)	22 (50%)	15 (65%)	<0.001
Xotirani pasayishi	107 (58%)	12 (57%)	28 (64%)	15 (65%)	0.8
Bosh og'rig'i	29 (16%)	8 (38%)	15 (34%)	9 (39%)	0.002
Tirnoqlarning mo'rtligi	0 (0%)	3 (14%)	4 (9.1%)	2 (8.7%)	<0.001
Yuqoridagi barcha shikoyatlarning homiladorlikgacha mavjudligi	5 (2.7%)	8 (38%)	10 (23%)	5 (22%)	<0.001

¹n (%)²Pearson's Chi-squared test; Fisher's exact test

Guruhlardagi homilador ayollarning qalqonsimon bez gormonal holati tahlili, tiroglobulin konsentratsiyasining nazorat guruhidan (14 ± 16) engil (59 ± 68), o'rtacha (90 ± 85) va og'ir (102 ± 89) gipertoniya guruhlariga qadar oshib borishini va statistik ahamiyatga ($p < 0.001$) erishishini ko'rsatdi. Bu, qalqonsimon bezning funksiyasining gipertoniya darajasiga muvofiq asta-sekin kuchayishini bildiradi. Tireoperoksidazaga qarshi antitelar eng ko'p miqdori nazorat guruhida (26 ± 79) kuzatilgan, engil (8 ± 23), o'rtacha (21 ± 55) va og'ir (4 ± 3) guruhlariga qaraganda kamaygan, $p < 0.001$ bilan. Eng yuqori o'rtacha sT3 qiymati nazorat guruhida (6.39 ± 9.80) aniqlangan, engil (0.87 ± 1.49), o'rtacha (2.28 ± 7.53) va og'ir (0.32 ± 0.20) guruhlariga qaraganda pasaygan, $p < 0.001$ bilan. sT4 darajalari barcha guruhlar orasida nisbatan barqaror edi (nazorat 7.99 ± 2.10 , engil 8.14 ± 1.56 , o'rtacha 8.21 ± 2.05 , og'ir 7.62 ± 2.52), $p = 0.8$ bilan. oT3 va oT4 konsentratsiyalarida sezilarli farqlar aniqlandi, eng yuqori oT3 qiymati og'ir guruhda (8.37 ± 3.25) va oT4 qiymati nazoratda (136 ± 23) eng yuqori bo'lib, ikkala ko'rsatkich uchun ham $p < 0.001$. Eng yuqori o'rtacha TSH qiymati o'rtacha guruhda (4.02 ± 3.08) aniqlangan, keyin engil (2.48 ± 1.53) va og'ir (3.57 ± 2.09) guruhlariga kamaygan, nazorat guruhida (3.93 ± 1.87) qiymat bilan $p = 0.003$. Anti-TG uchun eng yuqori ko'rsatkich nazorat guruhida (22 ± 13) bo'lib, engil (12 ± 35), o'rtacha (11 ± 27) va og'ir (2 ± 3) guruhlarda kamaygan, $p < 0.001$ bilan. (jadval №3)

Jadval №3. Qalqonsimon bez funksiyasining parametrlarini tahlili

Gormonlar	Kontrol N = 184¹	Yengil N = 21¹	O'rta N = 44¹	Og'ir N = 23¹	p- qiyamat²
Tireoglobulin	14 (16)	59 (68)	90 (85)	102 (89)	<0.001
Anti-TPO	26 (79)	8 (23)	21 (55)	4 (3)	<0.001
eT3	6.39 (9.80)	0.87 (1.49)	2.28 (7.53)	0.32 (0.20)	<0.001
eT4	7.99 (2.10)	8.14 (1.56)	8.21 (2.05)	7.62 (2.52)	0.8
uT3	3.16 (0.76)	6.10 (1.65)	6.69 (2.99)	8.37 (3.25)	<0.001
uT4	136 (23)	115 (16)	109 (19)	110 (20)	<0.001
TTG	3.93 (1.87)	2.48 (1.53)	4.02 (3.08)	3.57 (2.09)	0.003
Anti-TG	22 (13)	12 (35)	11 (27)	2 (3)	<0.001

¹Mean (SD)²One-way analysis of means (not assuming equal variances)

Natija va tahlillar

Tadqiqotimiz doirasida, homilador ayollar orasida subklinik gipotireozning gipertenziv holatlarni keltirib chiqarishdagi ta'sirini chuqur tahlil qilishga e'tibor qaratildi. Shu asosda, tananing massasi indeksi (TMI), turmush tarzi, yashash muhiti hamda gormonal fonning o'zgarishlari kabi omillar gipertoniya bilan bog'liq asosiy o'zaro bog'liqliklar aniqlandi.

Kuzatuvlarimizda demografik farqlar, xususan, ishtirokchilarning o'rtacha yoshi, ularning turmush tarzi va yashash muhirlari ko'rib chiqildi va bu o'zgaruvchilar gipertenziv holatlar rivojlanish xavfini oshirishi mumkinligini tasdiqlaydigan Kaliforniya Universitetida olib borilgan tadqiqot natijalari bilan mos keladi [22]. Bundan tashqari, homilador ayollarda yosh va jismoniy faollikning gipertoniya xavfi va darajasiga ta'siri muhim ekanligi Thompson va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tadqiqotda ko'rsatilgan [23]. Bu tadqiqot yuqori jismoniy faollik darajasiga ega bo'lgan yosh homilador ayollar orasida gipertoniya rivojlanish xavfining kamayishi va bu omillarning gipertenziv holatlarni oldini olishdagi ahamiyatini urg'u beradi. Shuningdek, TMI oshishi bilan kasallik darajasining yuqorilash tendentsiyasi, semizlikning gipertenziv buzilishlarini kuchaytirishdagi rolini ta'kidlaydi, bu esa Oksford Universitetida olib borilgan tadqiqot natijalari orqali Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism jurnalida chop etilgan [24]. Tadqiqotimiz gipertoniya darajasi turlicha bo'lgan homilador ayollar va nazorat guruhining qalqonsimon bez gormonal profilidagi muhim farqlarni tasdiqladi, bu esa avvalgi tadqiqotlar natijalari bilan uyg'un keladi. Masalan, Smith va boshqalarining tadqiqoti [25] preeklampsiya holatidagi homilador ayollar orasida tiroglobulin darajasi oshganini aniqlagan, bu qalqonsimon bezning ortiqcha stress holatida bo'lishi mumkinligini bildiradi. Shuningdek, Kembrij Universitetida o'tkazilgan tadqiqotlar [26] qalqonsimon bezning gormonlari, jumladan tirotropin (TSH), erkin tiroksin (sT4) va triyodtironin (sT3) darajalaridagi eng kichik o'zgarishlar ham homiladorlik davrida gipertenziv holatlarning og'irligiga ta'sir qilishi mumkinligini ko'rsatdi. Bizning tadqiqotimizda esa sT4 darajalari nisbatan o'zgarishsiz qoldi va bu statistik jihatdan ahamiyatli emas, bu natijalar Stenford Universitetida olingan ma'lumotlar bilan hamohang [27], u yerda sT4 ning gipertenziv buzilishlarga sezilarli ta'siri aniqlanmagan.

Shuningdek, bizning natijalarimiz Toronto Universitetida olingan tadqiqot natijalari bilan mos keladi [28], u yerda TSH darajalari yuqori va tireoperoksidaza antitelilari (anti-TPO) darajalaridagi o'zgarishlar kuzatilgan ishtirokchilar ko'proq shishlardan aziyat chekkan. Bu subklinik gipotireoz bilan bog'liq immunologik va metabolik o'zgarishlar gipertenziv belgilarning kuchayishiga va homilador ayollarning umumiy ahvolining yomonlashishiga olib kelishi mumkinligini ko'rsatadi.

Bundan tashqari, bizning tadqiqotimizda aniqlangan yuqori tiroglobulin (TG) darajalari, Michigan Universitetida o'tkazilgan tadqiqotda keltirilgan [29], u yerda TG darajasi oshishi homiladorlik davrida

gipertoniya rivojlanish xavfini oshirishi mumkinligini bildiradi. Bu TGni subklinik gipotireoz holatidagi homilador ayollar orasida gipertenziv holatlarning rivojlanishi xavfini baholash uchun biomarker sifatida qo'llash mumkinligining potentsialini urg'u beradi.

Bizning tadqiqotimiz shuningdek, guruhlar o'rtasida tirotropin gormonining darajalari bo'yicha sezilarli farqlarni ta'kidlaydi, bu esa Patel va boshqalarining tadqiqot xulosalariga mos keladi [30], bu yerda TSHning preeklampsiya rivojlanish xavfini ko'rsatuvchi omil sifatida muhimligi ta'kidlangan.

Ko'ngil aynishi, charchash va bosh og'rig'i kabi simptomlar guruhlar o'rtasida farq qildi, ayniqsa o'rtacha va og'ir guruhlarda charchashning yuqori chastotasi nazorat guruhiga qaraganda ajralib turdi, bu esa Williams va boshqalarining tadqiqotida kuzatilganlarga mos keladi [31]. Mualliflar charchashni preeklampsiyali homilador ayollarda tez-tez uchraydigan simptom sifatida ko'rsatib, bizning topilmalarni tasdiqlashadi. Shishlar, bosh og'rig'i va tirnoqlarning mo'rtligi kabi simptomlarning yomonlashuvi bilan bog'liq o'sish, Massachusetts Texnologiya Institutidan olingan tadqiqotlarda chop etilgan American Journal of Hypertension [32] da tasdiqlangan, bu gipertenziv holatlarni tashxislash va davolashda ushbu simptomlarni hisobga olish zaruratini ta'kidlaydi.

Shuningdek, bizning natijalarimiz gipertenziv homilador ayollarda semizlikning ko'payishi haqida Martin va boshqalarining tadqiqot xulosalariga mos keladi [33], bu ham semizlik va homiladorlik davrida gipertoniya rivojlanish xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni tasdiqlaydi. Bu vazn nazoratining gipertenziv buzilishlarning oldini olishdagi ahamiyatini ta'kidlaydi.

Xulosa

Bizning natijalarimiz qalqonsimon bezning gormonal holatida, sT4 bundan mustasno, gipertoniya bo'lgan va bo'lmagan homilador ayollar o'rtasida sezilarli farqlarni ko'rsatdi, bu homiladorlik davrida qalqonsimon bezni kuzatib borishning muhimligini ta'kidlaydi. Shuningdek, gipertoniya bilan yosh, jismoniy faollik va semizlik kabi omillar o'rtasida bog'liqlik aniqlandi. Ushbu tadqiqot homiladorlikni boshqarishda integratsiyalashgan yondashuv zarurligini tasdiqlaydi, bu yondashuv qalqonsimon bezning sog'lig'iga va hayot tarziga e'tibor qaratishni, shuningdek, homiladorlik davrida gipertoniyaning oldini olish va davolash sohasidagi kelgusi tadqiqotlar uchun yo'nalishlarni taqdim etadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. J. P. Higgins, "Preeklampsiya va eklampsianing tarixi: O'zgaruvchan qarashlar mistik kasallik haqida," // J. Reprod. Med., j. 2012; 57(5/6): 329-334,
2. C. Roberts va D. W. Cooper, "Preeklampsiya va genetikasi patogenezi," // Lancet, j. 2001; 357(9249): 53-56,
3. Amerika Akusherlar va Ginekologlar Kolleji. "Amaliy Bulletin No. 202: Gestatsion Gipertenziya va Preeklampsiya." // Obstetrics and Gynecology, j. 2019; 133(1):e1-e25.
4. Sahroi-Sahro Afrikadagi Homiladorlikdagi Gipertenziv Kasalliklar Diagnostikasi: Kam Baholangan Ammo O'sib Borayotgan Muammo.
5. K. S. Gemechu, N. Assefa va B. Mengistie. "Sub-Sahroi Afrikadagi homiladorlikdagi gipertenziv kasalliklar prevalensi va homiladorlik natijalari: sistemli sharh va meta-tahlil". // Women's Health. j. 16. b. 174550652097310-174550652097310. Yan. 2020. 10.1177/1745506520973105.
6. K. O. Osungbade va O. M. Ige. "Rivojlanayotgan mamlakatlarda preeklampsiya: Sog'liqni saqlash tizimini kuchaytirish nuqtai nazaridan". // Journal of Pregnancy. j. 2011; 1-6. Yan. 2011. 10.1155/2011/481095.
7. A. N. Sharipovna, S. G. Tulkinzhanovna, M. M. Hayatovna va G. N. Odiljonovna. "Surunkali buyrak kasalligi uchraydigan holatlar soni va xavf omillarining tarqalishi natijalarini tahlil qilish". // International journal of current research and review. j. 2021; 13(2): 127-131. Yan. 2021. 10.31782/ijcrr.2021.13232.
8. Markaziy Osiyo Sog'liqni Saqlash Tizimlari va Siyosatlar. "Markaziy Osiyodagi sog'liqni saqlash qiyinchiliklari: Umumiy ko'rib chiqish." // Central Asian Journal of Global Health, j. 2013; 2(1).
9. G. T. Nurgaliyeva, Y. Semenova, Г. А. Тянышева, Z. E. Akylzhanova, I. Bologan va G. K. Manabayeva. "Qozog'iston Respublikasida preeklampsiya epidemiologiyasi: Ona va neonatal natijalar". Pregnancy Hypertension. j. 2021.
10. R. Tursunova va S. Mirzaeva, "Homiladorlikda Gipertenziv Kasalliklarga Ta'sir Qiluvchi Prenatal Parvarish", // Central Asian J. Med. Sci., 2021; 3(2): 120-127,

11. P. Taylor va boshqalar. "Gipertiroz va gipotirozning global epidemiologiyasi". *Nature Reviews Endocrinology*. Mart. 2018; 14(5): 301-316.. 10.1038/nrendo.2018.18.
12. R. Gärtner, va boshqalar., "Germaniyadagi mehnat qiluvchi aholi orasida qalqonsimon bez kasalliklarining tarqalishi, // *Clin. Chem. Lab. Med.*, 2003; 41(7): 949-955,
13. M. Zimmermann, P. L. Jooste va C. S. Pandav. "Yod tanqisligi kasalliklari". *The Lancet*. Okt. 2008; 372(9645): 1251-1262. 10.1016/s0140-6736(08)61005-3.
14. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi, "Milliy Sog'liqni Tekshirish: Qalqonsimon Bez Disfunktsiyasi," Toshkent, 2020.
15. A. Karimova "O'zbekistonning shahar aholisi orasida qalqonsimon bez kasalliklari," // *J. Endocrinol. Metab.*, 2019; 22(2): 123-129,
16. R. Tursunova, "Farg'ona vodiysida qalqonsimon bez sog'lig'i: Epidemiologik tadqiqot," // *Central Asian J. Med. Sci.*, 2020; 5(1): 20-26,
17. S. Rashidova, va boshqalar., "Karakalpakiston hududida atrof-muhitning qalqonsimon bez sog'lig'iga ta'siri," // *Environ. Health Insights*, 2020; 14: 1-6,
18. D. Yusupov, "O'zbekistonning tarixiy shaharlarida qalqonsimon bez disfunktsiyasi: Regional sog'liqni o'rganish," *Samarkand Med. J.*, 2021; 11(3): 154-160.
19. B. M. Casey, va boshqalar., "Subklinik Gipotiroz va Homiladorlik Natijalari," // *Obstet. Gynecol.*, 2006; 107(2/1): 337-341,.
20. A. Stagnaro-Green va boshqalar., "Qalqonsimon Bez Gormonlari va Homiladorlik: Gipertenziv Kasalliklar uchun Oqibatlar," // *J.Clin. Endocrinol. Metab.*, 2011; 96(10): 2784-2792,.
<https://uzaig.uz/medias/media/other/266/arterial-gipertenziya.pdf>
21. J. Smith va P. Johnson, "Homiladorlikdagi Gipertoniya Xavfi uchun Turmush Tarzi va Demografik Omillarning Ta'siri," // *University of California, American Journal of Obstetrics and Gynecology*, j. 2023; 225(5): 471-479,
22. R. Thompson va boshqalar., "Yosh va jismoniy faollikning homiladorlik natijalariga ta'siri," **Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine**, 2021; 33(5): 738-744,.
23. L. Davis va M. Thompson, "Homiladorlikdagi Gipertenziv Kasalliklarda Semizlikning Roli," // *Oxford University, Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 2023; 108(7): 1024-1032,.
24. J. Smith va boshqalar., "Qalqonsimon bez funksiyasi va homiladorlik: Klinik korrelyatsiya," // **Journal of Pregnancy and Thyroid Research**, 2020; 15(3): 112-118,
25. H. Williams, J. Brown, "Subklinik Gipotiroz va Homiladorlik Natijalari," // *Cambridge University, The Lancet*, 2023; 395(10234): 1550-1560,.
26. M. Robinson, L. Clark, "Qalqonsimon Bez Funksiyasi va Onalik Gipertenzivasining Ta'siri," *Stanford University, // Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, 2023; 36(8): 247-1254.
27. T. Anderson, S. Kumar, "Homiladorlik Gipertenzivasi Sindromlarida Qalqonsimon Bez Antitelilari Rolining," // *University of Toronto, Clinical Endocrinology*, 2023; 88(3): 439-445.
28. D. Johnson, E. Martinez, "Homiladorlikdagi Gipertoniya uchun Tiroglobulinning Bashoratchisi," // *University of Michigan, Thyroid*, 2023; 33(2): 267-273.
29. A. Patel va boshqalar., "TSH darajalari va preeklampsiya xavfini sistemli sharh va meta-tahlil," // **Endocrine Connections**, 2020; 9(7): 654-663,.
30. L. Williams va boshqalar, "O'ta onalik charchashining simptomlari va homiladorlik natijalari bilan bog'liq," // **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 2019; 39(8): 1023-1029,
31. K. Lee, S. Kim, "Homiladorlikdagi Gipertenziv Kasalliklar Simptomatologiyasi va Klinik Oqibatlari," // *Massachusetts Institute of Technology, American Journal of Hypertension*, 2023; 31(2): 210-218,.
32. K. Martin va boshqalar., "Preeklampsiya bashoratchisi sifatida semizlik: Sistemli sharh," // **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2018; 18(1): 86.

Qabul qilingan sana 20.02.2024