



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

5 (67) 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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.2.4._036

ЭПИДЕМИОЛОГИК НОҚУЛАЙ ВАЗИЯТДА РИВОЖЛАНМАЙ ҚОЛГАН ҲОМИЛАДОРЛИК МАВЖУД АЁЛЛАРДА Д ВИТАМИНИ БИЛАН ТҶЙИНГАНЛИК ҲОЛАТИ

Буриев Х.Х. <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>

Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби
кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Бутун дунёда ривожланмаган ҳомиладорликнинг улуши ҳомиладорликлар умумий сонининг 20% идан 46% гача сезиларли даражада ортди. РХ ҳомила тушишининг бир вариантларидан бири бўлиб, бунда бачадон бўшлиғи спонтан тарзда бўшамайди. Аксарият ҳолатда ривожланмайдиган ҳомиладорликда кузатиладиган ворсинкалараро қон оқимининг ва йўлдош тўқимасида ўткир оксидатив стресснинг вақтидан олдин юзага келишини ушбу омил билан боғлашади.

Калит сўзлар: ҳомиладорлик, бирламчи йўлдош етишмовчилиги, анэмбриония, ҳомиланинг нобуд бўлиш синдроми.

СТАТУС НАСЫЩЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, НЕ РАЗВИВШИХСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ НЕБЛАГОДАРНОЙ СИТУАЦИИ

Буриев Х.Х. <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан, 100109, г. Ташкент, Алмазарский район,
улица Фароби, 2, телефон: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Резюме

Во всем мире доля неразвивающихся беременностей значительно возросла с 20% до 46% от общего числа беременностей. РГ – вариант выкидыша, при котором полость матки не опорожняется самопроизвольно. С этим фактором связано преждевременное возникновение межворсинчатого кровотока и острого окислительного стресса в плацентарной ткани, наблюдаемое в большинстве случаев неразвивающейся беременности.

Ключевые слова: беременность, первичная плацентарная недостаточность, анэмбриония, синдром гибели плода.

STATUS OF VITAMIN D SATURATION IN PREGNANCY PRESENT WOMEN WHO HAVE NOT DEVELOPED IN AN EPIDEMIOLOGICAL DISADVANTAGE SITUATION

Buriev H.Kh. <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>

Tashkent Medical Academy. Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazor district, Farobi street 2,
phone: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ Resume

Worldwide, the proportion of undeveloped pregnancies has increased significantly from 20% to 46% of the total number of pregnancies. RH is a variant of miscarriage in which the uterine cavity does not empty spontaneously. Premature occurrence of inter-villi blood flow and acute oxidative stress in placental tissue observed in most cases of non-developing pregnancy is associated with this factor.

Key words: pregnancy, primary placental insufficiency, anembryonia, fetal death syndrome.

Долзарблиги

Ривожланмай қолган ҳомиладорлик (РХ) бу эмбрион/ ёки ҳомиланинг ҳомиладорликнинг 22 ҳафтасигача бўлган муддатда ривожланишидан тўхташи бўлиб, унда ҳомиланинг экспульсияси рўй бермайди. РХ ҳомила тушишининг бир вариантларидан бири бўлиб, бунда бачадон бўшлиғи спонтан тарзда бўшамайди. Одам репродукцияси ва эмбриологларнинг Европа ҳамжамияти (European society of human reproduction and embryology, ESHRE) нинг ишчи гуруҳи 2020 йилда ўтказган конгрессида, ҳомила тушиши- бу фақатгина уруғланган тухум хужайранинг бачадонда жойлашувида бўлади, деб таъкидлади [8].

Ривожланмаган ҳомиладорлик (РХ) – 2006 йилдаги FIGO конгрессида охишта кечувчи пандемия деб номланган ҳозирги акушерлик муаммоларидан биридир, чунки ҳомиланинг нобуд бўлиш синдроми тушунчасига кирувчи мазкур ҳолатнинг тушунарсиз тарқалиши ҳамда ўз-ўзидан, шу жумладан одатий содир бўлувчи абортлар муаммоси ер шарининг барча қитъаларида яққол намоён бўлди. Мана қарийб ўн беш йил мобайнида этиология, сабаб бўлувчи муҳим омиллар ҳақидаги саволга ишончли жавоб олинмади. Айнан мана шу ҳолат аслида бутун дунёда кейинги РХларни олдини олишга уринишлар ва турли тадқиқотларни фаоллаштиради. Рио-де-Жанейрода ўтказилган охириги (2018 йил октябри) FIGO конгресси ҳам бундан мустасно бўлмади, унда ҳомилани одатий кўтаролмаслик ҳақида ҳам, РХ ҳақида ҳам салмоқли маълумотлар йўқлиги қайд этилди. Адабиёт маълумотлари амалий шифокорларни таништириш учун клиник амалиётнинг ютуқлари, кўринишлари, қарама-қаршиликларини таклиф этади, чунки ушбу йўлда ҳали кўпчилиги номаълумлигича қолмоқда. Шунинг учун бундай ўта муҳим муаммо бўйича билимларни мунтазам янгилашнинг зарурати туғилади [9].

Долзарблиги. Бутун дунёда ривожланмаган ҳомиладорликнинг улуши ҳомиладорликлар умумий сонининг 20% идан 46% гача сезиларли даражада ортди [2].

Ривожланмаган ҳомиладорлик – бу бирламчи йўлдош етишмовчилигининг оқибатларидан бири бўлиб, йўлдошда аномал ангиогенез туфайли нотўлиқ плацентация ҳамда ворсинкалараро бўшлиқни қон билан таъминловчи бачадондаги спирал артерияларининг ремоделланишини бузилиши билан боғлиқ бўлади. Спирал артерияларнинг бундай ремоделланиши ворсинкалараро бўшлиқда қон оқимининг вужудга келишини таъминлайди, натижада оксидатив стресс юзага келиб, у йўлдошнинг нормал дифференцировкасида муҳим физиологик роль ўйнайди. 2/3 ҳолатларда ҳомиладорликнинг эрта муддатларида анатомик жиҳатдан нотўлиқ плацентациянинг кузатилиши исботланган, қайсики спирал артерияларнинг терминал зоналари ичида нозик бўлакланган трофобластнинг кучсиз бирикиши билан тавсифланади. Аксарият ҳолатда ривожланмайдиган ҳомиладорликда кузатиладиган ворсинкалараро қон оқимининг ва йўлдош тўқимасида ўткир оксидатив стресснинг вақтидан олдин юзага келишини ушбу омил билан боғлашади [3].

РХ эпидемиологиясига келадиган бўлсак, ҳамма ҳомиладорликларнинг 2% ини ташкил қилиб, эгиз ҳомиладорлик вақтида ушбу кўрсаткич 4 марта ошади. Аммо РХ частотаси ҳақида аниқ бир маълумотлар йўқ, чунки, 80% ҳолатда ҳомила нобуд бўлиб, кейин унинг экспульсияси рўй беради.

12 ҳафтагача бўлган ҳомиладорликларнинг 60-70%и РХ билан боғлиқ бўлиб, 8 ҳафтагача бўлган ҳомиладорликда эса анэмбриония устун туради.

РХ ҳам бошқа репродуктив йўқотишлар каби, кўп омилли, полиэтиологик ҳолат бўлиб, унинг ривожланишида аниқ механизмлар охиригача ўрганилмаган. Этиопатогенетик исботланган маълумотларнинг йўқлиги ушбу аёлларни олиб боришда қийинчиликлар туғдиради.

РХда ҳомила нобуд бўлишига асосий олиб келадиган омилларга қуйидагилар киради: генетик, анатомик, инфекция, эндокрин, токсик ва иммун.

XXI асрда “атипик” кечувчи шифохонадан ташқари зотилжамнинг кўзгатувчиси сифатида коронавирусли инфекция долзарб бўлиб қолди. Охириги 20 йилда коронавируслар (CoV) учинчи маротаба эпидемияни келтириб чиқарди:

- 2002-SARS (оғир ўткир респираторли синдром), кўзгатувчиси SARSCoV-хомиладорлар орасида ўлим 25%гача.
- 2012-MERS (яқин шарқ респираторли синдром), кўзгатувчиси MERS-CoV- ҳомиладорлар орасида ўлим 37%гача.
- 2019-COVID-19 (2019 йилги коронавирусли касаллик), кўзгатувчиси SARS-CoV-2 (2).

Янги коронавирусли инфекция (ЯКИ) COVID-19 – коронавирус 2 ўткир респиратор синдром (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2) деб номланган янги вирусли патоген келтириб чиқарган касалликдир. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) коронавирус 2 оғир ўткир респиратор синдром (SARSCoV-2) томонидан чакирилган ҳозирги 2019 йилдаги коронавирусли касалликнинг авж олишини 2020 йил 11 мартда пандемия деб эълон қилди [1]. COVID-19нинг патогенези ва клиник кўринишларида гемостазнинг бузилиши муҳим роль ўйнайди. COVID-19нинг илк бошланишида гиперкоагуляция аниқланади, истеъмоли коагулопатияси, тарқалган интраваскуляр коагуляция (ТИК) одатда касалликнинг кечки босқичларида қайд этилади. COVID-19даги гиперкоагуляциянинг патогенезида яллиғланиш олди цитокинлари, гиперфибриногенемия, қонда Виллебранд омили, VIII оми, нейтрофилли хужайрадан ташқаридаги қопқонларнинг кўп миқдорда бўлиши, тромбоцитларнинг фаоллашуви, антифосфолипидли антителалар, микровезикулаларнинг ишлаб чиқарилиши катта роль ўйнайди. Лаборатор кўрсаткичларда D-димер, фибриногеннинг зардобдаги концентрацияларини ошиши, протромбин вақтининг узайиши ҳамда тромбоцитлар сонининг камайиши аниқланади. Тромботик асоратларнинг кумулятив ҳолатлари 21% дан 31 % гача қайд этилади [4].

Ривожланмай қолган ҳомиладорлик ҳам гестация даврининг бошқа патологиялари каби **Д витамини** ва **микронутриент** статуси бузилиши билан боғлиқ ҳисобланади. РХ кузатилган аёлларда қон зардобда Д витамини ва микронутриентлар миқдори камайганлиги қайд этилган бўлиб, ушбу кўрсаткичлар РХ нинг маркери сифатида қаралиши мумкин.

Магний етишмовчилиги такрорий РХ кузатилган аёлларда кузатилган.

Лютеин фазасининг етишмовчилиги ҳам РХ ка олиб келувчи омиллардан бири ҳисобланади.

Эрта репродуктив йўқотишларнинг структурасида **инфекцион жараёнлар** 15% ни ташкил қилади. Инфекцион жараён кузатилаётган аёлларни РХ ривожланиши бўйича хавф омили сифатида қараш мумкин. Ҳозирги кунда COVID-19 билан касалланган аёлларда РХ ривожланиш механизмлари олимларнинг диққат эътиборини тортмоқда.

Ҳомиладорлик вақтида она организми ривожланаётган ҳомила учун микронутриентлар манбаи бўлиб ҳисобланади. Охирги йилларда ер шарининг аҳолиси ўртасида овқатланиш статусидаги турли оғишлар, турли туман парҳезларга риоя этиш, ҳазми осон бўлган углеводларни ҳаддан ортиқ истеъмоли қилиш ва бошқалар оқибатида макро- ва микронутриентли танқислик ҳолатлари кенг тарқалган. Одам организмнинг нормал фаолияти учун микроэлементларнинг ўрни бекиёс катта ҳисобланади. Ушбу микроэлементлар хилма хил бўлиб, уларнинг айримлари инсон организмда синтез бўлса, баъзилари озиқ- овқат орқали экзоген тарзда киритилади. Инсон организми учун зарур микроэлементлардан бири кальций, магний, рух ҳисобланади. Магний организм учун ўсиш ва регенерация фаолияти учун, оксил ва ферментлар ҳосил бўлиши учун, организм тўқималарининг РНК ва ДНК синтези учун, томирлар эндотелийсининг фаолияти ва марказий асаб тизимининг нейронлар функциясини барқарорлаштириш ҳамда мушаклар тизимидаги импульсларни тизимлаштириш ва микроэлементлар балансини сақлаш учун хизмат қилади [1,7,10].

Тадқиқот мақсади: Шундай қилиб, маълумотларнинг натижаларини таҳлил этиб, ҳомиладорлар, туғувчи ва туққан аёллар ҳам ушбу эпидемиологик ноқулай вазият даврида оғир инфекция ривожланишининг юқори хавфига дучор бўлишлари аниқланди. Шунинг учун биз ўз тадқиқотимизда юқорида кўрсатилган микронутриентлар ва Д витаминини текширишни мақсад қилиб қўйдик.

Материал ва усуллар

Тиббий ҳужжатларни илмий таҳлил қилиш учун қуйидаги параметрлар инобатга олинди: аёлнинг ёши, касби, менструал ва репродуктив функцияси, акушерлик анамнези, анамнезидаги гинекологик ва соматик касаликлари. Олдимизга қўйилган мақсад ва вазифалардан келиб чиқиб, тадқиқотимизда РХ ни бошидан кечирган 100 та аёл ҳамда ҳомиладорлиги физиологик кечаётган 30 та аёл текширилиб, 3 та гуруҳга ажратилди:

Асосий гуруҳни 13 ҳафталик муддатгача РХ қайд этилган 50 нафар аёл (Covid-19ни ўтказгандан кейин РХ ривожланган) ташкил этди;

Таққослаш гуруҳини – 13 ҳафталик муддатгача РХ қайд этилган, аммо Covid-19ни ўтказмаган 50 нафар аёл;

Назорат гуруҳи – 30 нафар ҳомиладорлиги физиологик тарзда кечаётган аёллар ташкил қилди.

Натижа ва таҳлиллар

Текширилган 3 та гуруҳ аёллари ўзаро клиник кўрсаткичлари бўйича сезиларли даражада фарқ қилишмаган. Ривожланмай қолган ҳомиладорлик ривожланган аёллар ёши барча гуруҳларда 18 ёшдан – 40 ёшгача бўлган. Гуруҳларда ўртача ёш кўрсаткичлари деярли фарқ қилмаган ($P>0,05$). Асосий ва таққослаш гуруҳ аёлларининг ўртача ёши $25,1\pm 0,4$ йилни, назорат гуруҳида эса $26,2\pm 0,8$ йилни ташкил этди (1-жадвал).

1- жадвал

Текширилган аёлларнинг ёши

Текширилган гуруҳлар				P
Текширилган аёллар ёши	Асосий гуруҳ (n=50)	Таққослаш гуруҳи (n=50)	Назорат гуруҳи (n=30)	
Ўртача ёш (йил)	$25,7\pm 0,7$	$24,5\pm 1,0$	$26,2\pm 0,8$	P1=0,328 P2=0,650 P3=0,239

Изоҳ: P1, P2, P3 –1,2,3 гуруҳлар ва назорат гуруҳидаги ишончлилик фарқи

Ривожланмай қолган ҳомиладорлик кузатилган аёлларнинг кўпгина қисмида (98,7%) никоҳ қайд қилинган бўлиб, гуруҳларда уларнинг учраш сони сезилмас даражада бўлган. Шу билан бирга, 1,3% аёлларда никоҳ баъзи бир сабабларга кўра, қайд қилинмаган.

Ривожланмай қолган ҳомиладорлик кузатилган аёллардаги асосий шикоятлар 70% қорин пастидаги оғриқлар ва қонли ажралмаларга бўлган (2-жадвал).

2-жадвал.

Текширилаётган аёллардаги шикоятлар

Аёллар сони (n= 100)	қорин пастидаги оғриқлар ва қонли ажралмалар		қонли ажралмаларнинг бўлмаслиги	
	Абс.сони	%	Абс.сони	%
Асосий гуруҳ	34	68%	16	32%
Қиёсий гуруҳ	36	72%	14	28%

Юқорида кўрсатилган шикоятлар билан қабул қилинган аёлларнинг 42% ҳомиладорликни сақлаш мақсадида прогестерон препаратларини қабул қилишган, 58% аёллар эса ушбу воситаларни қабул қилишмаган.

Текширилаётган аёлларнинг соматик касалликлар бўйича саломатлик индекси нисбатан қониқарли бўлган. Эпидемиологик нохуш шароитда Covid-19 ни бошидан кечирган ва кечирмаган аёллар анамнезида энг кўп тарқалган соматик патология- ЛОР касалликлари бўлган (асосий гуруҳда 38%, қиёсий гуруҳда 34%, назорат гуруҳида 16,7%). ЛОР касалликларидан сурункали тонзиллит, гайморит, герпес, пневмония кузатилган. Бундан ташқари текширилаётган аёллар гуруҳида сийдик ажратиш тизими касалликлари ўртача 11.1% учраган. Қалқонсимон без касалликлари ва семизликнинг учраши гуруҳлар тақсимоотида фарқ қилмаган ($p>0,05$). Ошқозон-ичак тизими касалликлари ҳам фақат РХ мавжуд аёлларда назорат гуруҳига нисбатан кўпроқ учраган ($p<0,05$). Қолган соматик касалликлар аёлларда кам кузатилган.

Шу нарса эътиборга лойиқки, кўпгина аёлларда соматик касалликларнинг бирга учраши кузатилган ва 80% аёлларда турли даражадаги анемия учраган.

Жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари ва бачадон бўйни касалликлари, ҳайз циклининг бузилишлари, эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари 1 ҳамда 2–гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан кўп учраган ($p<0,05$), бепуштлиқ эса назорат гуруҳида бошқа гуруҳларга нисбатан кўпроқ учраган ($p<0,05$).

Асосий гуруҳдаги аёллар гуруҳидан 26 нафар (52%) аёл илгари гинекологик касалликларни ўтказишган. Бу аёлларнинг анамнезида, асосан, жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари ва бачадон бўйни касалликлари (16% ҳамда 14%) ҳолат ҳайз даврининг бузилиши 12% ва 6% ҳолатда эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари кузатилган. Ривожланмай қолган ҳомиладорлик кузатилган аёлларнинг аксариятида анамнезида бепуштлиқ (4%; 4%) кузатилган, аммо ушбу кўрсаткич назорат гуруҳидаги аёлларда 6,7% ни ташкил қилган. Юқорида келтирилган гинекологик нозологиялар қиёсий гуруҳ аёлларида ҳам асосий гуруҳ аёлларига нисбатан ишончли фарқ қилмаган тарзда учраган.

Ривожланмаган ҳомиладорлик мавжуд аёлларда акушерлик анамнези таҳлил қилинди (3-жадвал).

3-жадвал.

Текширилаётган аёллардаги акушерлик анамнез.

Касалликлар	Асосий гуруҳ		Таққослаш гуруҳи		Назорат гуруҳи		Пирсон критерийси χ^2 ва P-value	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	χ^2	P
Анамнезида ўз-ўзидан бўлган ҳомила тушиши, РХ	6	12	5	10	2	6,7	χ^2_1	0,10
							χ^2_2	0,26
							χ^2_3	0,59
Сунъий абортлар	3	6	4	8	1	3,3	χ^2_1	0,15
							χ^2_2	0,70
							χ^2_3	0,28
Туғруқлар	15	30	14	28	16	53,3	χ^2_1	0,05
							χ^2_2	5,13
							χ^2_3	4,30

Изоҳ: χ^2 критерийси 95% CI да ҳисобланиб, P1, P2, P3 – асосий ва қиёсий гуруҳи ўртасидаги, қиёсий гуруҳи ва назорат гуруҳидаги, асосий ва назорат гуруҳи орасидаги ишончли фарқ

Юқорида келтирилган 3-жадвал маълумотларига асосланиб, ривожланмаган ҳомиладорлик мавжуд бўлган аёлларнинг акушерлик анамнезини таҳлил қиламиз. Жадвалда келтирилган касалликлар асосий, таққослаш ва назорат гуруҳларида қанчалик учрагани ҳамда улар орасидаги статистик фарқларни аниқлаш учун Пирсон критерийси (χ^2) ва P-қийматлар кўрсатилган.

Таҳлил қилинган анамнезга кўра, анамнезида ўз-ўзидан бўлган ҳомила тушиши, РХ: гуруҳлар кесимида статистик жиҳатдан муҳим фарқ аниқланмади (P1=0.749, P2=0.609, P3=0.441).

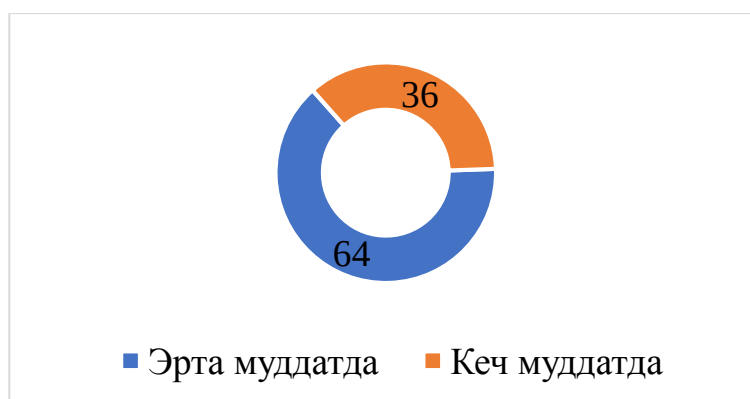
Сунъий абортлар бўйича ҳам гуруҳлар орасида муҳим статистик фарқлар аниқланмади (P1=0.695, P2=0.404, P3=0.596).

Туғруқларни таҳлил қилганда, таққослаш гуруҳи ва назорат гуруҳи (P2=0.023) ҳамда асосий ва назорат гуруҳи (P3=0.038) ўртасида статистик жиҳатдан муҳим фарқлар мавжуд, бу назорат гуруҳида туғруқлар сони нисбатан юқори эканлигини кўрсатади.

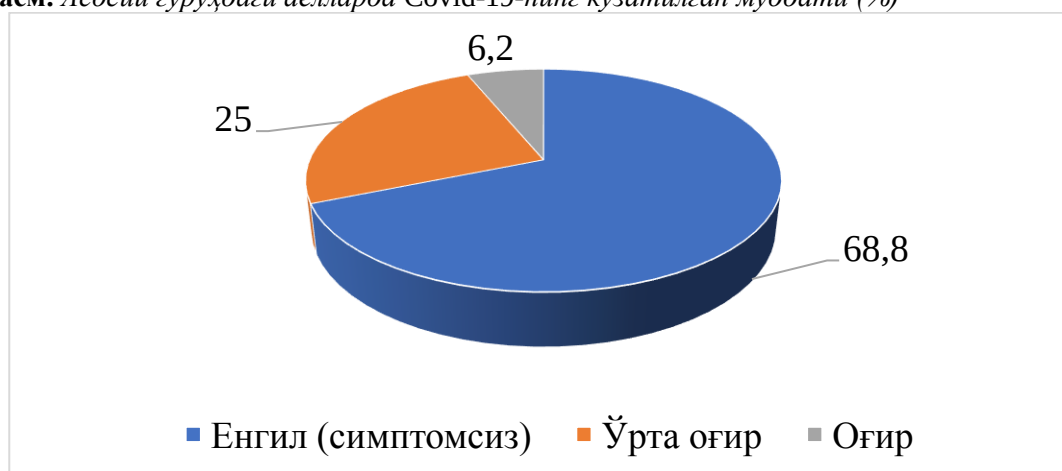
Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, акушерлик анамнези бўйича текширилган гуруҳлар орасида айрим статистик фарқлар мавжуд. Хусусан, туғруқлар сони бўйича назорат гуруҳида аниқ фарқ кузатилган, бу ушбу гуруҳда туғруқлар сонининг юқорилигини кўрсатади. Бошқа касалликлар бўйича эса гуруҳлар орасида муҳим фарқлар йўқ. Ушбу такрорий ҳомиладор аёлларда контрацептив анамнез ўрганилди. Асосий гуруҳда 48%, қиёсий гуруҳда 56%, назорат гуруҳида 46,7% такрорий ҳомиладорлик учраган. РХ кузатилган аёлларнинг кўпчилигида асоратланган акушерлик анамнез кузатилган. Ўз-ўзидан ҳомила тушиши, сунъий абортлар, оператив туғруқ ёки туғруқдан кейинги даврнинг асоратли кечиши кўп ҳолларда РХ ривожланиши учун замин яратган, деб ҳисоблаймиз.

Кейинги ишимиз асосий гуруҳдаги, 14 ҳафталик муддатгача РХ қайд этилган 50 нафар аёл (Covid-19ни ўтказгандан кейин РХ ривожланган) аёллардаги эпидемиологик касаллик хусусиятларини ўрганишга бағишланди.

Биринчи навбатда биз Covid-19 ни ўтказгандан кейин РХ қанча вақтдан кейин аниқланганлиги билан қизиқдик. 50 та текширилаётган аёллардан 32 нафарида (64%) Covid-19 ҳомиладорликнинг эрта муддатида, яъни 4-8 ҳафталик муддатда учраган. Covid-19 нинг кечиш хусусиятлари ўрганилганда, шу нарса аён бўлдики, ушбу аёлларда касаллик 68,8% симптомсиз ва енгил даражада, 25% ҳолатда ўрта оғир даражада ва 6,2% ҳолатда оғир даражада кузатилган ҳамда ушбу аёллар стационар шароитида ётиб даволанишган.



1-расм. Асосий гуруҳдаги аёлларда Covid-19-нинг кузатилган муддати (%)



2-расм Асосий гуруҳдаги аёлларда Covid-19 нинг кечиш хусусиятлари кузатилган муддати (%)

Ушбу стационар шароитида ётиб даволанган 2 нафар аёлда пневмония кузатилган, аммо стационардан 2 нафар аёл ҳам ҳомиладорлиги сақланган ҳолда жавоб берилган. 8 нафар Covid-19 касаллиги ўрта оғир даражада кузатилган аёлларнинг 5 нафари (62,5%) амбулатор даволанган, 3 нафари (37,5%) стационар шароитида ётиб даволанган. Ушбу стационар шароитида ётиб даволанган аёлларнинг уччаласи ҳам сақланган ҳомиладорлик билан уйига жавоб берилган. 18 нафар РХ кузатилган аёлларнинг эпидемиологик хусусиятлари ўрганилганда, шу нарса маълум бўлдики, ушбу аёлларда Covid-19 ҳомиладорликкача кузатилган, аксариятида симптомсиз ёки енгил даражада кузатилган (72%) ва уларда ҳеч қандай реабилитацион чора тадбирлари ўтказилмаган.

ЖССТ мутахассислари Д витамини етишмаслиги ва танқислигини ХХІ асрнинг янги пандемияси сифатида баҳолайдилар. Д витамини танқислигининг ҳомиладорлик асоратларини ривожланишига таъсир қилиш механизмини аниқлаш учун қўшимча тадқиқотлар ўтказиш керак. Эрта репродуктив йўқотишлар ва кейинги салбий оқибатлар таркибида ривожланмаган ҳомиладорлик улушининг кўпайиши туфайли хавф омилларини аниқлаш амалий соғлиқни сақлашнинг долзарб муаммоси ҳисобланади. Тадқиқотнинг мақсади ривожланмаган

хомиладорлик мавжуд аёлларда Д витамини ва микроэлементлар даражасини ўрганишдан иборат.

Ўтказилган тадқиқот асосида қуйидагилар аниқланди: асосий гуруҳ аёлларида, яъни COVID-19 ўтказган ва РХ мавжуд аёлларида витамин Д 16% да меъёрада, 26% етишмовчилик ҳолатида ва 58% танқислик ҳолатида бўлди. Таққослаш гуруҳида витамин Д 66% да меъёрада, 28% етишмовчилик ҳолатида ва 7% танқислик ҳолатида бўлди. Назорат гуруҳи, яъни хомиладорлиги физиологик кечаётган аёлларда витамин Д 70% да меъёрада, 30% етишмовчилик ҳолатида бўлди, Д витаминининг танқислиги ушбу гуруҳда учрамади. (4-жадвал).

4-жадвал

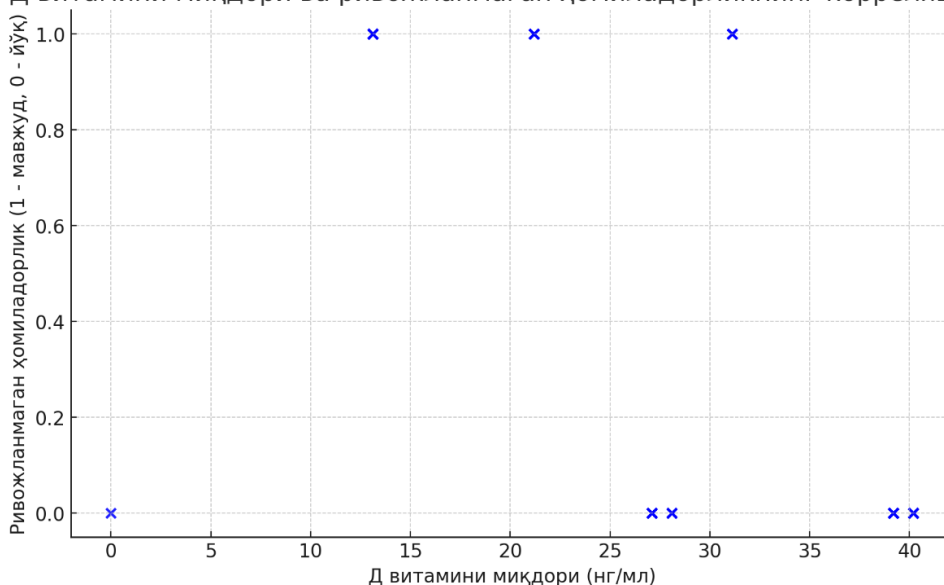
Тадқиқот гуруҳларида D витаминининг миқдори

Витамин Д нинг қиймати	Асосий гуруҳ (n=50)	Таққослаш гуруҳи (n=50)	Назорат гуруҳ (n=30)	$\chi^2/P1$	$\chi^2/P2$	$\chi^2/P3$
Меъёр (> 30 нг/мл)	8 (16,0%)	33 (66%)	21 (70,0%)	25,84; P<0,001	0,14; P>0,5	23,66; P<0,001
Етишмов-чилик (21-29 нг/мл)	13 (26,0%)	14 (28%)	9 (30,0%)	0,05; P>0,5	0,04; P>0,5	0,15; P>0,5
Танқислик (<20 нг/мл)	29 (58,0%)	3 (6%)	0 (0,0%)	31,07; P<0,001	1,87; P>0,1	27,29; P<0,001

P1, P2, P3 – асосий ва таққослаш гуруҳи ўртасидаги, таққослаш гуруҳи ва назорат гуруҳидаги, асосий ва назорат гуруҳи орасидаги ишончли фарқ.

Ушбу натижаларни таққослаганда, турли гуруҳлар ўртасида витамин Д миқдорининг фарқи статистик жиҳатдан жуда муҳимдир. Хусусан: асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи орасидаги меъёрада бўлганлар сонига фарқ катта (P<0,001), яъни асосий гуруҳда витамин Д меъёри анча паст. Таққослаш гуруҳи ва назорат гуруҳи орасида бу фарқ муҳим эмас (P>0,05). Асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида ҳам витамин Д меъёрада бўлганлар орасидаги фарқ катта (P<0,001). Витамин Днинг етишмовчилик ҳолатида ёки танқисликда бўлган аёллар орасида гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан муҳим фарқлар бор, бу эса COVID-19 билан касалланган ва РХ бўлган аёллар орасида витамин Д нинг етарли даражада бўлмаслиги эҳтимолини кўрсатади. Шу сабабли, ушбу гуруҳларда витамин Д даражасини яхшилашга қаратилган махсус чоратadbирларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш муҳимдир. Эпидемиологик ноқулай шароитда, аёлларнинг соғлигини яхшилаш ва хомиладорлик даврида уларнинг ҳолатини назорат қилиш учун витамин Д миқдорини тартибга солиш муҳим аҳамиятга эга.

Д витамини миқдори ва ривожланмаган хомиладорликнинг корреляцияси



3 -расм. Д витамини миқдори ва ривожланмаган хомиладорлик орасидаги корреляция.

Юқоридаги диаграммада Д витамини миқдори ва ривожланмаган ҳомиладорлик орасидаги корреляция кўрсатилган. Бу маълумотлар Д витаминининг паст миқдори билан ривожланмаган ҳомиладорлик орасида манфий боғлиқлик борлигини тасдиқлайди. Бунда, биз асосий гуруҳ (COVID-19 ўтказган ва ривожланмаган ҳомиладорлик мавжуд бўлган аёллар), таққослаш гуруҳи ва назорат гуруҳидаги Д витамини миқдорлари ва уларнинг ривожланмаган ҳомиладорлик билан боғлиқлигини текширашимиз.

Таъкидлаш керакки, корреляция кўрсаткичи икки ўзгарувчи орасидаги муносабатнинг кучи ва йўналишини аниқлайди.

Тадқиқот натижаларига кўра, Д витамини миқдори ва ривожланмаган ҳомиладорлик ҳолатлари орасида кучли манфий корреляция мавжуд (-0.71). Бу кўрсаткич статистик жиҳатдан жуда муҳим ($P < 0.001$), бу шуни англатадики, Д витаминининг паст миқдори ривожланмаган ҳомиладорлик ҳолатлари билан кучли боғлиқ.

Бу маълумотлар асосида, Д витамини етишмаслиги ривожланмаган ҳомиладорлик ривожланиш эҳтимолини ошириши мумкинлиги хулоса қилинади. Эпидемиологик ноқулай шароитларда, айниқса пандемия даврида, ҳомиладорликни режалаштириш ва бошқаришда Д витамини каби муҳим микронутриентларга алоҳида эътибор бериш лозим. Тадқиқотдан кўриниб турибдики, асосий гуруҳдаги ҳомиладор аёллар орасида витамин Днинг танқислиги анча юқори, бу эса COVID-19 касаллиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шунинг учун, ушбу гуруҳдаги аёллар учун витамин Д ни тўлдириш бўйича махсус чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва қўллаш зарур.

Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги аёлларда Д витамини танқислиги ва етишмовчилигини учраш ҳоллари таққослаш гуруҳига қараганда 3,2 маротаба юқорироқ бўлган.

Таққослаш гуруҳи аёллар қон зардобиди 25-гидроксикальциферол даражасининг статистик жиҳатдан аҳамиятли ошиши ва қон зардобиди 25-гидроксикальциферолнинг концентрацияси 27,5 нг/мл дан юқори бўлганда РХ ривожланиш хавфининг камроқ бўлиши аниқланган.

Д витаминининг етишмаслиги ва танқислиги келажакдаги онанинг танасида метаболик жараёнларнинг сезиларли бузилишларига, ҳомиладорликнинг тугашига олиб келадиган оғир патологик ўзгаришларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Тадқиқот натижаларига кўра, ривожланмаган ҳомиладорлик билан оғриган беморларда соматик касаллик назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан ошганлиги ва акушерлик ва гинекологик ананез ривожланмаган ҳомиладорлик билан оғриган аёлларда кўпроқ юкланганлиги аниқланди, бу соматик касаллик, гинекологик патология ва ҳомиладорлик кюретажининг салбий таъсирини таъкидлайди. Шу билан бирга, шуни таъкидлаш керакки, Д витамини етишмовчилиги ривожланмаган ҳомиладорлик билан оғриган беморларда ишончли даражада учрагани, назорат гуруҳидаги аёлларда эса Д витамини даражаси физиологик даражага тўғри келади (*2015 йилдаги Эндокринологларнинг тавсиялари*). Эҳтимол, Д витаминининг етарли миқдори уруғлантириш, имплантация, эмбрион ва ҳомиланинг ривожланиши ва ўсиши жараёнларига фойдали таъсир кўрсатади ва репродуктив йўқотишлар даражасини камайтириши мумкин. Шу муносабат билан, ҳомиладорликни режалаштиришда ва ҳомиладорлик пайтида, айниқса, эпидемиологик нохуш вазиятда, ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларда аёллар учун Д витамини ва микронутриентлар қабул қилиш тавсия этилиши мақсадга мувофиқ. Бундан ташқари, статистик маълумотларга кўра, агар аёлда ҳомиладорлик ривожланмаган бўлса, у кейинчалик реабилитация чоралари ва ҳомиладорликдан олдин етарли тайёргарликдан сўнг 80-90% ҳолларда ҳомиладорлиги нормал кечиши мумкин.

БЖССТ экспертларининг (2012) қайд этишича, бўлажак она организмни Д витамини билан таъминланиши гестация асоратларининг профилактикасида муҳим жиҳат бўлиб ҳисобланади, айниқса бу эпидемиологик нохуш бўлган вазиятда яққол намоён бўлади [14].

Бизнинг олган натижаларимизга кўра, эпидемиологик нохуш вазиятда аёлларнинг прегравидар тайёрлаш вақтида Д витаминининг қўлланилиши ҳомиладорлик ва туғруқнинг кечишига ижобий таъсир кўрсатади.

Шундай қилиб, олинган натижалар асосида қуйидаги **хулосаларга** келдик:

"Эпидемиологик ноқулай вазиятда ривожланмай қолган ҳомиладорликни башоратлаш" хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда комплекс ёндашувни таклиф қилади. Бу ерда асосий қадамлар ва тавсиялар:

1. **Эпидемиологик вазиятни баҳолаш.** Маҳаллий, минтақавий даражадаги мавжуд эпидемиологик вазият тўғрисидаги маълумотларни мониторинг қилиш ва таҳлил қилиш. Ушбу эпидемиологик вазиятда ҳомиладор аёллар учун асосий хавф омилларини, шу жумладан кенг тарқалган юқумли касалликларни, айниқса SARS-CoV-2, унинг вариантлари ва мутацияларини аниқлаш.

2. Ҳар бир ҳомиладор аёл ва ҳомиладорликни режалаштираётган аёл учун **шахсийлаштирилган хавфни баҳолаш.** Ҳомиладор аёлларда анамнезни йиғиш, шу жумладан олдинги ҳомиладорлик тарихи, сурункали касалликлар мавжудлиги, турмуш тарзи ва меҳнат шароитлари. Юқоридаги омилларга қараб индивидуал хавфларни баҳолаш.

3. **Профилактик чоралар.** Шахсий кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни ҳисобга олган ҳолда кенг тарқалган юқумли касалликларга, айниқса ўткир респиратор инфекцияларга, шу жумладан SARS-CoV-2 га қарши вакцинация ўтказиш. Инфекция хавфини минималлаштириш учун шахсий гигиена ва ижтимоий ажратиш чораларига риоя қилиш. Турмуш тарзига мослашиш, шу жумладан овқатланиш, jisмоний фаоллик ва зарарларни одатлардан воз кечиш.

4. **Диагностика ва мониторинг.** Ҳомиладор аёлларнинг ривожланмаган ҳомиладорлик ривожланиш хавфини ҳисобга олган ҳолда уларни мунтазам равишда кузатиб бориш. Замонавий диагностика усулларида фойдаланиш, шу жумладан ультратовуш текшируви, гормонлар учун қон тестлари ва инфекция белгиларини аниқлаш. Ҳозирги эпидемиологик вазиятга мослаштирилган индивидуал ва миллий протоколлардан фойдаланган ҳолда ҳомиладорликни бошқариш.

5. **Маслаҳат ва ёрдам.** Эпидемиологик ноқулай вазиятда ҳомиладорлик билан боғлиқ стресс ва хавотирни камайтириш учун психологик ёрдам кўрсатиш. Ҳомиладор аёллар ўртасида юқумли касалликларнинг олдини олиш чоралари ва шифокор тавсияларига амал қилишнинг аҳамияти тўғрисида хабардорликни ошириш.

6. **Эрта ташхис ва аралашув.** Даволаш ёки тиббий аралашувни ўз вақтида бошлаш учун ривожланмаган ҳомиладорлик белгиларини эрта аниқлаш.

7. **Междисциплинар ёндашув.** Эпидемиологик ноқулай вазиятда ҳомиладорликни бошқаришга комплекс ёндашувни таъминлаш учун эпидемиологлар, юқумли касалликлар бўйича мутахассислар ва бошқа мутахассислар билан ҳамкорлик қилиш. Эпидемиологик ноқулай шароитда репродуктив саломатлик соҳасидаги сўнгги тавсиялар ва тадқиқотлар бўйича тиббиёт ходимларини тайёрлаш.

8. **Таҳлил ва прогнозлаш.** Муайян эпидемиологик ноқулай вазиятда ривожланмаган ҳомиладорлик билан боғлиқ тенденцияларни таҳлил қилиш ва хавфларни башорат қилиш учун мониторинг маълумотларидан фойдаланиш. Олинган маълумотлар ва прогнозлар асосида ҳомиладорликни бошқариш протоколларини ишлаб чиқиш ва мослаштириш.

9. **Ахлоқий ва ҳуқуқий жиҳатлар.** Диагностика ва даволашнинг янги усуллари жорий этишда, айниқса махфийлик ва хабардор қилинган розилик масалаларига нисбатан ахлоқий ва ҳуқуқий жиҳатларни кўриб чиқиш. Эпидемиологик ноқулай шароитда ҳомиладор аёлларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, шу жумладан сифатли тиббий ёрдам ва ёрдамдан фойдаланиш.

10. **Ҳамкорлик ва тажриба алмашиш.** Ривожланмаган ҳомиладорлик хавфини башорат қилиш ва бошқариш бўйича билим ва тажриба алмашиш учун соғлиқни сақлаш ташкилотлари ва илмий институтлар билан халқаро ҳамкорлик қилиш. Эпидемиологик омилларнинг ҳомиладорлик натижаларига таъсирини тушунишни такомиллаштириш ва прогноз ва даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотларда иштирок этиш.

Хулосалар

Эпидемиологик ноқулай вазиятда ривожланмаган ҳомиладорликни башорат қилиш бўйича услубий тавсиялар комплекс ва мултидисциплинар ёндашувга асосланиши керак. Бунга энг янги диагностика ва мониторинг усулларида фаол фойдаланиш, ҳомиладорликни

бошқаришнинг индивидуал стратегияларидан фойдаланиш, шунингдек, психологик ёрдам кўрсатиш ва ҳомиладор аёлларнинг ҳуқуқларини ҳимоя қилиш кирази. Юқумли касалликларнинг олдини олиш, тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва ҳомиладор аёлларни хавфни камайтириш чоралари тўғрисида хабардор қилишга алоҳида эътибор қаратиш лозим. Доимий ўзгарувчан эпидемиологик муҳитда мослашувчанликни ва тавсияларни янги маълумотлар ва тадқиқотларга мувофиқ мослаштиришга тайёрликни сақлаш муҳимдир.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Вступительное слово генерального директора ВОЗ на брифинге для средств массовой информации по COVID-19 - 11 марта 2020 года. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>
2. Радзинского В.Е. и др. Беременность ранних сроков. От прегравидарной подготовки к здоровой гестации//под редакцией Радзинского В.Е, Оразмурадова А.А.. - 3-е издание., исп. И доп.- М.: Редакция журнала Status Praesens, 2020;798.
3. Мальцева Л.И., Васильева Э.Н., Денисова Т.Г., Гарифуллова Ю.В. Влияние витамина D на течение и исходы беременности у женщин //Практическая медицина. 2020;2:12-20.
4. Фомина М.П. 3D-доплерометрия плацентарного кровотока в прогнозировании синдрома задержки роста плода //Журнал акушерства и женских болезней. 2013;62(2):160-165.
5. Cavalcante M.B. et al. Obesity and recurrent miscarriage: A systematic review and meta- analysis //Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2019;45(1):30-38.
6. Evans K.N., Bulmer J.N., Kilby M.D., Hewison M. Vitamin D and placental-decidual function. //J Soc Gynecol Investig., 2004;11(5):263–271. DOI: 10.1016/j.jsjg.2004.02.002).
7. Kasman A.M. et al. Association of preconception paternal health on perinatal outcomes: analysis of US claims data //Fertility and sterility. 2020;113(5):947-954.
8. Kirk E. et al. ESHRE working group on Ectopic Pregnancy. Terminology for describing normally sited and ectopic pregnancies on ultrasound: ESHRE recommendations for good practice //Hum Reprod Open. 2020;16.
9. Kolte A. M. et al. Terminology for pregnancy loss prior to viability: a consensus statement from the ESHRE early pregnancy special interest group //Human reproduction. 2015;30(3):495-498.
10. Magnus M. C. et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study //bmj. 2019;364.

Қабул қилинган сана 20.04.2024