



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

7 (81) 2025

**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. ИЛЬЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (81)

2025

июль

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2025, Accepted: 10.07.2025, Published: 15.07.2025

УДК 618.3-06+ 616.314.17+ 616.314-08-039.71

ПРЕЭКЛАМПСИЯСИ МАВЖУД БЎЛГАН ВА БЎЛМАГАН ТАДҚИҚОТ ГУРУҲЛАРИ БЕМОРЛАРИНИНГ КЛИНИК ТАҲЛИЛ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Шукруллаева Г.Ж. <https://orcid.org/0009-0007-2946-334X>

Ахмедов А.Б. Email: AxmedovA@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А. Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тадқиқотнинг биринчи босқичида тадқиқот гуруҳлари беморлари шикоятлари ўрганилди. Сўров натижаларига кўра аниқланган стоматологик шикоятлар кўрсаткичларидан келиб чиқиб, ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликнинг асоратли кечиши стоматологик муаммоларнинг ҳам ортишига сабабчи бўлиши аниқланди. Преэклампсия мавжуд ҳомиладор аёлларда физиологик ҳомиладорлик кечаяётган аёлларга нисбатан ҳамроҳ касалликлар ва уларнинг оғир шакллари тез-тез учраши аниқланди

Калит сўзлар: преэклампсия, артериал гипертензия, стоматологик шикоятлар, соматик касалликлар, эрта ва кечки токсикоз, протеинурия, эндотелиал дисфункция

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗОВ ПАЦИЕНТОВ ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И БЕЗ НЕЁ

Шукруллаева Г.Ж., Ахмедов А.Б.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

На первом этапе исследования были изучены жалобы пациентов исследуемых групп. Согласно результатам опроса и на основании выявленных стоматологических жалоб было установлено, что осложнённая беременность связана с увеличением стоматологических проблем у беременных женщин. Выявлено, что у женщин с преэклампсией сопутствующие заболевания и их тяжёлые формы встречаются значительно чаще по сравнению с женщинами с физиологическим течением беременности

Ключевые слова: преэклампсия, артериальная гипертензия, стоматологические жалобы, соматические заболевания, ранний и поздний токсикоз, протеинурия, эндотелиальная дисфункция

CLINICAL ANALYSIS INDICATORS OF PATIENTS IN RESEARCH GROUPS WITH AND WITHOUT PREECLAMPSIA

Shukrullaeva G.J., Akhmedov A.B.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In the first stage of the study, the complaints of patients in the research groups were examined. According to the survey results and based on the identified dental complaints, it was found that complicated pregnancies are associated with an increase in dental problems in pregnant women. It was revealed that pregnant women with preeclampsia experience comorbidities and their severe forms more frequently compared to women with physiological pregnancies

Keywords: preeclampsia, arterial hypertension, dental complaints, somatic diseases, early and late toxicosis, proteinuria, endothelial dysfunction

Долзарблиги

Хозирги замоновий қарашларга кўра преэклампсия (ПЭ) – бу ҳомиладорлик ҳисобига келиб чиққан гипертензия бўлиб, бунда буйрак, жигар, гемостаз тизими шикастланиши, неврологик симптоматика ва ҳомила ҳолатини ўзгариши билан кечади [2,3]. Муаллифларнинг фикрича, асосан ПЭнинг ўрта оғирлик даражаси кўп учрайди. Ҳозирги вақтда туғиш ёшидаги аёлларда соматик касалликларнинг сезиларли даражада ошиши туфайли турли патологиялар (масалан преэклампсия) фонида стоматологик касалликларнинг шаклланиши муаммоси алоҳида аҳамиятга эга. Бу эса преэклампсия негизда стоматологик касалликлар ривожланишини башоратлаш ва олдини олиш чораларини ишлаб чиқишни талаб қилади.

Тадқиқот мақсади: преэклампсияси мавжуд бўлган ва бўлмаган тадқиқот гуруҳлари беморларининг клиник таҳлил кўрсаткичларини таҳлилий ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга жалб қилинган аёлларни 3 гуруҳга бўлиб ўргандик: асосий гуруҳ – преэклампсия билан ташхисланган ҳомиладорликнинг III триместридаги 60 нафар аёллар, таққослаш гуруҳи – ҳомиладорлиги физиологик кечаётган аёллар гуруҳи (n=40), назорат гуруҳи – репродуктив ёшдаги ҳомиладор бўлмаган аёллар гуруҳи (n=20). Касалликлар тарихи, чиқиш варақаси, амбулатор карталардаги маълумотлар таҳлил қилиниб, тадқиқот гуруҳлари беморларида клиник текширувлар ўтказилди. У субъектив, объектив ва кўшимча тадқиқот усулларини ўз ичига олди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотнинг биринчи босқичида тадқиқот гуруҳлари беморлари шикоятлари ўрганилди. Бемор аёлларнинг шикоятлари орасида энг кўп учрайдиганлари милкдаги шишларга шикоятлар бўлиб, гуруҳларда мос равишда 49 (81,6%) нафар ва 7 (17,5%) нафардан беморларда кузатилди. Гуруҳлардаги бундай фарқли кўрсаткичлар преэклампсия кузатилаётган ҳомиладор аёлларда буйраклар филтрация функциясининг бузилиши натижасида организмда тўпланиб қолаётган сув сабабли маҳаллий милк тўқималарида шиш кузатилаётганлигини билдиради. Кўп миқдорда сўлак ажралишидан шикоятлар ҳар иккала гуруҳда ҳам сезиларли даражада юқорилиги аниқланди. Бу асосий гуруҳ беморларидан 39 (65%) нафарида кузатилган бўлса, таққослаш гуруҳи беморларининг 14 (35%) нафарида кузатилди. Овқат чайнаш ва тиш тозалаш пайтидаги оғрик ҳиссиётлари гуруҳлардаги беморлар орасида ўхшаш вазият кузатилиб, мос равишда 21 (35%) ва 13 (32,5%) нафардан иборат бўлди. Милкдан қон кетиши шикояти I гуруҳдаги 33 (55%) нафар (p<0,05) беморда учраган бўлса, II гуруҳда бу шикоят 9 (22,5%) нафар беморда кузатилди. Бу эса асосий гуруҳдаги беморларда кечаётган артериал гипертензия билан бевосита боғлиқлиги англашилади. Шунингдек тадқиқот гуруҳларига мос равишда тишларнинг кимирлаши 14 (23,3%) ва 6 (15%)* (p<0,05) нафардан, тилда куйишиш-ачишиш ҳисси ҳамда тил, милк рангининг ўзгаришига шикоятлари 11 (18,3%) ва 2 (5%) нафардан, оғиздан ёқимсиз ҳид келиши 17 (28,3%) ва 3 (7,5%) нафардан беморларда кузатилди (1-жадвал). Шуниси эътиборлики тадқиқот гуруҳларига жалб қилинган ҳомиладор аёлларнинг барчаси ҳомиладорликкача бўлган бир йил давомида камида бир марта стоматолог кўригига ташриф буюрган. Шунга қарамай айрим стоматологик шикоятларнинг юқори кўрсаткичларда сақланиб қолганлиги асосий гуруҳ ҳомиладор аёллари организмида преэклампсия негизда шакланган патоморфологик ўзгаришлар орқали эканлиги аён бўлади.

1 жадвал

Тадқиқот гуруҳлари ҳомиладор аёлларида стоматологик шикоятларнинг мавжудлиги

Шикоятлар	Гуруҳ	
	I гуруҳ (n=60)	II гуруҳ (n=40)
Милкдан қон кетиши	33 (55%)*	9 (22,5%)
Овқат чайнаш ва тиш тозалашдаги оғрик	21 (35%)	13 (32,5%)
Тишларнинг кимирлаши	14 (23,3%)	6 (15%)*
Оғиз бўшлигининг қуруқлиги	1 (1,6%)	0
Тилда куйишиш-ачишиш ҳисси	11 (18,3%)	2 (5%)
Оғиздан ёқимсиз ҳид келиши	17 (28,3%)	3 (7,5%)
Кўп миқдорда сўлакка шикоятлар	39 (65%)	14 (35%)
Милкдаги шишларга шикоятлар	49 (81,6%)	7 (17,5%)
Тил, милк рангининг ўзгаришига шикоятлар	11 (18,3%)	2 (5%)

Изоҳ: * p<0,05, гуруҳлар орасида

Бироқ, режалаштириш даври ва ҳомиладорликнинг бевосита жараёнида ҳар иккала гуруҳга мансуб аёлларнинг ҳеч бири стоматологга мурожаат қилмаган ва стоматологик саломатлик бўйича кўшимча

профилактик тадбирларни ўтказмаган.

ПЭ кузатилаётган асосий гуруҳ ҳомиладор аёлларида касалликнинг оғирлик даражаси бўйича ўрганилганда енгил даражали ПЭ 3 (5,0 %) нафар беморларда кузатилган бўлса, ўрта оғирликдаги ПЭ фақатгина 1 (1,7 %) нафар беморда кузатилди. Тадқиқотга жалб қилинган асосий гуруҳ ҳомиладор аёлларининг 56 (93,3%) нафарида оғир даражали ПЭ ташхиси қўйилган. Енгил ва ўрта даражали ПЭ мавжуд беморлар сони статистик аҳамият касб этмаганлиги туфайли, ПЭ мавжуд беморларда касаллик оғирлик даражасига кўра гуруҳларга ажратилмади. ПЭ оғирлик даражасига кўра беморларда тақсимланиши 2-жадвалда келтирилган.

2 жадвал

Асосий гуруҳ беморларида ПЭ оғирлик даражасига кўра тақсимланиши

Касаллик даражаси (гуруҳ)	Енгил дар-ли		Ўрта оғир дар-ли		Оғир дар-ли	
	abc	%	abc	%	abc	%
ПЭ мавжуд ҳомиладор аёллар n=60	3	5 %	1	1,7 %	56	93,3 %

Сўров натижаларига кўра аниқланган стоматологик шикоятлар кўрсаткичларидан келиб чиқиб, ҳомиладор аёлларда ҳомиладорликнинг асоратли кечиши стоматологик муаммоларнинг ҳам ортишига сабабчи бўлмоқда. Бунинг асосий сабабларидан бири сифатида репродуктив ёшдаги аёллар орасида соматик касалликларнинг сезиларли даражада ошганлигини кўрсатиш мумкин. Таққослаш гуруҳидаги физиологик ҳомиладорлик кечаётган аёллар гуруҳида соматик касалликлар 21,3±1,49% ҳолларда учраган. ПЭ кузатилаётган асосий гуруҳ аёлларида бу кўрсаткич 56,3±2,67 % ни ташкил этди. Шунингдек, айрим беморларда бир нечта касалликнинг бир вақтнинг ўзида учраши кузатилди. Тадқиқот гуруҳлари беморларида соматик касалликлар кузатилиши 3-жадвалда келтирилган.

3 жадвал

Тадқиқот гуруҳлари беморларида соматик касалликлар тарқалганлиги кўрсаткичлари

№	Соматик касалликлар	Асосий гуруҳ (n=60)	Таққослаш гуруҳи (n=40)	Хи ²	Р
1	Юрак-томир тизими патологияси	17 (28,3%)	1 (2,5%)	8,800	0,003
2	Гипертония касаллиги	18 (30%)	3 (7,5%)	4,329	0,037
3	Оёқ томирлари варикоз касаллиги	10 (16,7%)	2 (5,0%)	4,136	0,042
4	Сийдик тош касаллиги	5 (8,3%)	3 (7,5%)	0,019	0,891
5	Сурункали пиелонефрит	9 (15%)	1 (2,5%)	2,821	0,093
6	Сурункали цистит	7 (11,6%)	4 (10,0%)	1,101	0,294
7	Жигар ва ўт йўллари касалликлари	5 (8,3%)	2 (5,0%)	1,101	0,294
8	ЛОР-аъзолари касалликлари	7 (11,6%)	3 (7,5%)	0,019	0,891
9	Миопия	8 (13,3%)	0 (0%)	4,285	0,038
10	Ҳомиладорлар камқонлиги	58 (96,7%)	26 (65,0%)	1,654	0,198
11	Семизлик	26 (43,3%)	7 (17,5%)	7,984	0,005
12	Вазн танқислиги	5 (8,3%)	6 (15,0%)	6,430	0,011
13	АФС (антифосфолипид синдроми)	4 (3,7%)	0 (0%)	1,134	0,287

Юрак-қон томир тизими касалликлари орасида ПЭ билан оғирган ҳомиладор аёлларда энг кўп учрайдигани гипертонияга сабаб бўлувчи вегетатив-қон томир дистонияси бўлиб, бу кўрсаткич 30 % ни ташкил этди. Бу таққослаш гуруҳи беморларига нисбатан 4 мартага (7,5%) ортиқни ташкил қилди. Тадқиқот гуруҳлари ҳомиладор аёллар орасида оёқ томирлари варикоз кенгайиши кузатилган бўлиб, ПЭ мавжуд аёлларнинг 16,7% и ушбу касаллик билан азият чекса, таққослаш гуруҳи аёлларида бу касаллик 5% ҳолатда аниқланди.

Ҳомиладор аёлларда сийдик ва буйрак йўллари тош касалликлари ПЭ кузатилаётган ҳомиладор аёлларнинг 8,3% ида, физиологик ҳомиладорлик кечаётган аёлларнинг 7,5% ида аниқланган. Сурункали цистит асосий гуруҳнинг 11,6% ҳомиладор аёлларда кузатилган бўлса, таққослаш гуруҳининг 10% ҳомиладор аёлларида кузатилди. Сурункали пиелонефрит ПЭ мавжуд ҳомиладор аёлларда (n=9; 15%) физиологик ҳомиладорлик кечаётган аёлларга (n=1; 2,5%) нисбатан кўпроқ кузатилди.

Юқори нафас йўллари касалликлари, жумладан, сурункали ринит ва тонзиллит физиологик ҳомиладорлик кечувчи аёллар орасида 7,5% ҳолларда учраган бўлса, ПЭ мавжуд аёллар орасида эса 11,6% ни ташкил қилди.

Жигар ва ўт йўллари касалликлари физиологик ҳомиладорлик кечувчи аёлларда 5%; ПЭ даражасидан катъий назар, ПЭ мавжуд ҳомиладор аёлларда эса 8,3% ҳолда учраган.

ПЭ мавжуд ҳомиладор аёлларда кўз билан боғлиқ муаммолар орасида миопия кўпроқ кузатилган бўлиб, 13,3% ҳолатда аниқланган. Физиологик ҳомиладорлик кечувчи аёлларда эса бундай патология аниқланмаган.

Тадқиқот гуруҳлари ҳомиладор аёлларининг катта қисмида камқонлик аниқланган бўлиб, бунда асосий гуруҳнинг 96,7% аёллари, таққослаш гуруҳининг 65% аёллари шу хасталик билан касалланган. Бу эса камқонлик кузатилаётган репродуктив ёшдаги аёлларда ҳомиладорлик ПЭ кузатилиш эҳтимоли 1,5 баробар юқори бўлишини асослайди. Шунга ўхшаш вазият аёлларда семизлик мавжудлигида ҳам кузатилган бўлиб, ПЭ мавжуд ҳомиладорлик аёлларнинг 43,3% ида семизлик аниқланган бўлса, физиологик ҳомиладорлик кечаётганларда бу кўрсаткич 2,5 баробарга камроқ (17,5%) кузатилди. ПЭ нинг дастлабки белгилари қаторида тана массасининг ортиши кузатилади. ПЭ мавжуд ҳомиладор аёлларда умумий вазн ортиши ўртача 6,0 кг дан 27,5 кг гача бўлган. Тадқиқотдаги ҳомиладор аёлларда вазн танқислиги ҳам аниқланган бўлиб, бунда асосий гуруҳ беморларининг 8,3% ида, таққослаш гуруҳи беморларининг 15,0% ида аниқланди.

Физиологик ҳомиладорлик кечаётганларнинг 35% ида бирор-бир ҳамроҳ касаллик аниқланмаган. Шу билан бирга, ПЭ мавжуд ҳомиладор аёлларнинг фақат 2 (3,33%) нафаридагина ҳамроҳ касаллик аниқланмаганлигини таъкидлаш лозим.

Ҳомиладорлик даврининг, айниқса ПЭ билан биргаликда кечаётган ҳомиладорликнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш натижасида, ПЭ даражаси оғирлашган сари эрта ва кечки токсикоз ҳолатлари кўпроқ учраши аниқланди. Шу билан бирга, тадқиқотимизда оғир токсикоз ҳолатлари кузатилаётган ҳомиладор аёллар қайд этилмади.

Шундай қилиб, ПЭ мавжуд ҳомиладор аёлларда физиологик ҳомиладорлик кечаётган аёлларга нисбатан ҳамроҳ касалликлар ва уларнинг оғир шакллари тез-тез учрайди. Ушбу ҳолатлар ҳомиладор аёлларда преэкламптик вазият шаклланишида муҳим рол ўйнайди ва кейинги асоратлар шаклланишидаги белги сифатида қаралиши мумкин.

Шу билан бирга, ПЭ клиник кечиши хусусиятларини баҳолашда ҳомиладорликнинг қайси муддатидан ривожлана бошлаганлигини билиш ҳам лозим. Бунда ПЭ кузатилаётган ҳомиладор аёлларда ушбу асорат ўртача $31,67 \pm 0,24$ ҳафтадан бошлаб ривожлангани аниқланди ($p < 0,05$). Касаллик давомийлиги ўртача $10,24 \pm 0,24$ ҳафтани ташкил этди.

Ҳомиладор аёлларда ПЭ ҳар доим буйрак фаолиятининг бузилиши билан кечади. Бунинг энг муҳим кўрсаткичи сифатида протеинурия келтирилади. ПЭ да протеинурия ҳомиладорликнинг ўртача $37,14 \pm 0,52$ ҳафтасида барча ҳомиладор аёлларда аниқланган.

ПЭ ли ҳомиладорларда 1,0 г/л дан ортиқ оксил йўқотилиши қайд этилмаган. 0,1 г/л дан 1,0 г/л гача бўлган оксил йўқотилиши ПЭ ли ҳомиладорларда 18,3% ($n=11$) ҳолатда учраган.

Ҳомиладор аёллар тиббий карта маълумотлари натижаларига кўра, моносимптомли ПЭ ҳолатлари 31,67% ташкил этган, полисимптомли кечиш эса 68,33% ни ташкил этди.

Ҳомиладорликдаги ПЭ сида шишлар ва протеинурия кузатилган ҳолда артериал босимнинг ошиши билан характерланади ва бу ҳолат аввал гипертония касаллиги бўлмаган шахсларда аниқланади. Умумий ҳомиладорларда ҳомиладорлик даврига хос артериал гипертензия 32,3% ҳолатда учраши қайд этилган [1,4]. Лекин ПЭ да вазомотор дисфункция, иммунологик ўзгаришлар, плацента ишемияси ва оксидловчи стресси каби турли омилларга боғлиқ ҳолда буйраклар ва бошқа органларнинг ишлашини ёмонлаштириши мумкин, бу эса протеинурия ҳосил бўлишига олиб келади (1-бобга қаранг). Шуни таъкидлаш лозимки, Цангемейстер триадаси (шишлар, артериал гипертензия, протеинурия) тадқиқотдаги барча беморларда аниқланган.

Хулоса

Шундай қилиб, преэклампсия ва унинг оқибатларидан бири бўлган протеинурия, бир неча механизмларнинг натижаси сифатида юзага келади ҳамда вазомотор дисфункция, иммунологик ўзгаришлар, плацента ишемияси ва оксидловчи стресс, буйраклар микроциркуляциясининг бузилиши каби турли омиллар натижасида буйраклар ва бошқа орган касалликлари юзага келади. Қон томирлардаги эндотелиал дисфункция натижасида тиш-жағ тизимида ҳам патологик жараёнлар шаклланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Michalczyk, Michał, et al. "The role of inflammation in the pathogenesis of preeclampsia." *Mediators of inflammation* 2020.1 (2020): 3864941.
2. Mol, Ben WJ, et al. "Pre-eclampsia." *The Lancet* 387.10022 (2016): 999-1011.
3. Myatt, Leslie, and James M. Roberts. "Preeclampsia: syndrome or disease?." *Current hypertension reports* 17 (2015): 1-8.
4. Staff, Anne Cathrine. "The two-stage placental model of preeclampsia: An update." *Journal of reproductive immunology* 134 (2019): 1-10.

Қабул қилинган сана 20.06.2025