HOMILADORLIKDA PREEKLAMPSIYA VA EKLAMPSIYA

Farg'ona viloyati CENTRAL ASIAN MEDICAL UNVERSITY

"Akusherlik Ginekalogiya va Neonotalogiya kafedrasi" ordinatri

Shahobiddinova Laylo Zoxidjon qizi

Ilmiy raxbar: Ismoilova SH. T.

Annotatsiya:

Preeklampsiya va eklampsiya homiladorlikning eng og‘ir gipertenziv asoratlari bo‘lib, ona va perinatal o‘limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Ushbu tezisda kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash tamoyillari ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilindi. Erta tashxis, muntazam antenatal kuzatuv va o‘z vaqtida ko‘rsatilgan tibbiy yordam og‘ir akusherlik asoratlarini sezilarli kamaytirishi aniqlandi.

Kalit so‘zlar: preeklampsiya, eklampsiya, homiladorlik, arterial gipertenziya, proteinuriya, magniy sulfat.

Kirish

Preeklampsiya homiladorlikning 20-haftasidan keyin rivojlanadigan, arterial bosimning 140/90 mm simob ustuni va undan yuqori ko‘tarilishi hamda proteinuriya yoki ko‘p a’zoli shikastlanish bilan tavsiflanadigan gipertenziv sindromdir. Eklampsiya esa preeklampsiya fonida rivojlanadigan generalizatsiyalashgan tirishish xurujlari bilan kechuvchi eng og‘ir klinik shakl hisoblanadi. Mazkur patologiyalar akusherlik amaliyotida ona va homila hayotiga bevosita xavf tug‘diradigan shoshilinch holatlar qatoriga kiradi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, preeklampsiya barcha homiladorliklarning 2–8 foizida uchraydi. Kasallik ayniqsa birinchi homiladorlik, ko‘p homilalik, semizlik, qandli diabet, surunkali arterial gipertenziya va buyrak kasalliklari mavjud ayollarda ko‘proq kuzatiladi. Ushbu xavf omillari platsentaning normal

rivojlanishini buzib, uteroplatsentar qon aylanishi yetishmovchiligini yuzaga keltiradi.

Kasallikning rivojlanishida patologik platsentatsiya asosiy o‘rin tutadi. Spiral arteriyalarning yetarli remodelingi amalga oshmagani sababli platsentaga qon oqimi kamayadi. Gipoksiya natijasida antiangiogen omillar ona qon aylanishiga ajraladi va endotelial disfunksiya rivojlanadi. Bu jarayon tomir spazmi, kapillyar o‘tkazuvchanligining ortishi, buyrak glomerulalari shikastlanishi va arterial bosimning barqaror oshishiga olib keladi.

Preeklampsiya nafaqat ona organizmiga, balki homila rivojlanishiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Platsentar qon aylanishining buzilishi homila gipoksiyasi, bachadon ichida rivojlanishdan orqada qolish, amniotik suyuqlikning kamayishi va muddatidan oldin tug‘ruq xavfini oshiradi. Shu sababli homilador ayollarda arterial bosimni muntazam nazorat qilish va homila holatini ultratovush hamda Doppler tekshiruvlari orqali baholash antenatal kuzatuvning muhim qismi hisoblanadi.

Materiallar va metodlar

Mazkur tadqiqot tizimli ilmiy adabiyotlar tahlili usulida bajarildi. Tahlil uchun homiladorlikdagi gipertenziv holatlar bo‘yicha xalqaro klinik tavsiyalar, zamonaviy akusherlik protokollari va ilmiy maqolalar o‘rganildi. Diagnostik baholashda arterial bosimni standart usulda ikki marotaba o‘lchash, siydikda proteinuriyani aniqlash, umumiy qon tahlili, trombotsitlar soni, kreatinin, ALT va AST ko‘rsatkichlari asosiy mezonlar sifatida tahlil qilindi.

Bundan tashqari ultratovush tekshiruvi, Doppler sonografiya va kardiotokografiya yordamida homilaning rivojlanishi hamda uteroplatsentar qon oqimining klinik ahamiyati baholandi. Xavf guruhidagi ayollarni erta aniqlash va profilaktik choralarni qo‘llash bo‘yicha dalillar umumlashtirildi.

Natijalar

O‘tkazilgan ilmiy tahlillar shuni ko‘rsatdiki, preeklampsiya homiladorlikning 20-haftasidan keyin rivojlanadigan va ona hamda homila uchun eng xavfli gipertenziv

patologiyalardan biri hisoblanadi. Kasallikning uchrash xavfi birinchi homiladorlik, 35 yoshdan katta yosh, semizlik, qandli diabet, surunkali arterial gipertenziya va ko‘p homilalik mavjud ayollarda sezilarli darajada yuqori bo‘ladi. Ushbu omillar patologik platsentatsiya rivojlanishini kuchaytirib, uteroplatsentar qon aylanishining buzilishiga olib keladi.

Klinik kuzatuvlarda bemorlarning asosiy shikoyatlari kuchli bosh og‘rig‘i, ko‘rishning xiralashishi, ko‘z oldida yaltirash, yuz va qo‘llarda shish, epigastral og‘riq hamda arterial bosimning doimiy ko‘tarilishi bilan namoyon bo‘ldi. Arterial bosimning 160/110 mm simob ustuni va undan yuqori bo‘lishi og‘ir preeklampsiyaning muhim mezonlaridan biri sifatida baholandi. Bunday bemorlarda tirishish rivojlanish xavfi ancha yuqori ekanligi qayd etildi.

Laborator tekshiruvlar natijasida proteinuriya, trombotsitlar sonining kamayishi, kreatinin miqdorining oshishi hamda ALT va AST ko‘rsatkichlarining ko‘tarilishi ko‘p a’zoli shikastlanishning asosiy belgilaridan biri ekanligi aniqlandi. Proteinuriyaning ortishi buyrak glomerulalari shikastlanganini bildirsa, trombotsitopeniya va jigar fermentlarining oshishi og‘ir preeklampsiya hamda HELLP-sindrom rivojlanish xavfini ko‘rsatadi. Ushbu laborator mezonlar kasallik og‘irligini baholash va davolash taktikasini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Ultratovush tekshiruvi va Doppler sonografiya homila holatini baholashda yuqori diagnostik qiymatga ega ekanligi tasdiqlandi. Uterin arteriyalarda qon oqimining pasayishi, kindik arteriyasida rezistentlik indeksining ortishi va platsentar perfuziyaning kamayishi homila gipoksiyasi bilan bevosita bog‘liq bo‘ldi. Homila biometrik ko‘rsatkichlarining me’yordan orqada qolishi bachadon ichida rivojlanishdan orqada qolish sindromining erta belgisi sifatida kuzatildi. Kardiotokografiya yordamida yurak urish ritmidagi patologik o‘zgarishlar aniqlanib, tug‘ruq taktikasini belgilashda muhim mezon bo‘lib xizmat qildi.

Eklampsiya rivojlangan bemorlarda generalizatsiyalashgan tonik-klonik tirishishlar, hushning buzilishi, arterial bosimning keskin oshishi va markaziy nerv tizimi shikastlanishi kuzatildi. Ushbu holat shoshilinch reanimatsion yordamni talab qiladi. Magniy sulfatni o‘z vaqtida qo‘llash tirishishlar takrorlanishini kamaytirishi va ona hayotini saqlab qolishda eng samarali usullardan biri ekanligi ilmiy tadqiqotlarda tasdiqlangan. Shu bilan birga antihipertenziv terapiya va homila holatini uzluksiz monitoring qilish davolashning ajralmas qismi hisoblanadi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, homiladorlikning 12–16 haftalaridan boshlab yuqori xavf guruhidagi ayollarda past dozali aspirin profilaktikasi preeklampsiya rivojlanish ehtimolini kamaytiradi. Kalsiy yetishmovchiligi aniqlangan ayollarda kalsiy preparatlarini qo‘llash ham ijobiy natijalar beradi. Muntazam antenatal kuzatuv, arterial bosimni nazorat qilish va laborator tekshiruvlarni o‘z vaqtida o‘tkazish ona hamda perinatal asoratlarni sezilarli darajada kamaytiruvchi eng muhim profilaktik choralar sifatida baholandi.

Muhokama

Preeklampsiya va eklampsiya homiladorlik davridagi eng og‘ir gipertenziv sindromlar bo‘lib, ularning rivojlanishida platsentar yetishmovchilik va endotelial disfunksiya asosiy patogenetik mexanizm hisoblanadi. O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatdiki, kasallikni erta bosqichda aniqlash ona va homila asoratlarini sezilarli kamaytiradi. Ayniqsa yuqori xavf guruhidagi homilador ayollarni muntazam antenatal kuzatish, arterial bosimni nazorat qilish va laborator tekshiruvlarni o‘z vaqtida o‘tkazish og‘ir klinik holatlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Patologik jarayon davomida tomir spazmi kuchayishi natijasida buyrak, jigar va markaziy nerv tizimida funksional buzilishlar rivojlanadi. Proteinuriya, trombotsitopeniya hamda jigar fermentlarining oshishi kasallikning og‘ir kechishini bildiruvchi muhim laborator mezonlardir. Shuningdek, Doppler sonografiya va

kardiotokografiya yordamida homila gipoksiyasini erta aniqlash tug‘ruq taktikasini to‘g‘ri belgilash imkonini beradi.

Og‘ir preeklampsiyada magniy sulfat tirishishlarning oldini olish va eklampsiyani davolashda eng samarali preparat hisoblanadi. Arterial bosimni nazorat qilish uchun labetalol, nifedipin va metildopa tavsiya etiladi. Ona yoki homila holati yomonlashganda homiladorlikni o‘z vaqtida yakunlash hayotni saqlab qoluvchi asosiy davolash usuli hisoblanadi.

Xulosa

Preeklampsiya va eklampsiya homiladorlikning ona va homila uchun eng xavfli asoratlaridan biridir. Kasallikni erta tashxislash, muntazam antenatal kuzatuv, arterial bosimni samarali nazorat qilish hamda zamonaviy diagnostika va davolash usullarini qo‘llash perinatal natijalarni yaxshilaydi. Yuqori xavf guruhidagi ayollarda profilaktik choralarni qo‘llash va individual yondashuv og‘ir akusherlik asoratlari hamda ona o‘limini kamaytirishda muhim o‘rin tutadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Gestational Hypertension and Preeclampsia | ACOG.

2. Guidelines – ISSHP.org.

3. ACOG Endorsed | ACOG.

4. Cunningham F. G., Leveno K. J., Bloom S. L. Williams Obstetrics. 26th Edition. McGraw-Hill, 2022.

5. World Health Organization. Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia. Geneva, 2023.

6. Magee L. A., Brown M. A. Hypertensive Disorders of Pregnancy: International Clinical Practice Recommendations. Pregnancy Hypertension, 2021.