



## HOMILADORLARDA PREEKLAMPSIYANING SOMATIK KASALLIKLARGA TA'SIRI

Bazarova Zarina Zafarovna

1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston  
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10029142>

### ARTICLE INFO

Received: 13<sup>th</sup> Oktober 2023

Accepted: 19<sup>th</sup> Oktober 2023

Online: 20<sup>th</sup> Oktober 2023

### KEY WORDS

Somatik patologiyalar,  
preeklampsiya, xavf guruhi,  
tana vazni indeksi,  
neyrotsirkulyator distoniya,  
surunkali pielonefrit.

### ABSTRACT

*Maqolada preeklampsiya bilan asoratlangan homiladorlikda somatik kasalliklarning yuzaga kelishi, ta'siri va homila holatining ta'siri o'rganilgan. Tadqiqot maqsadi somatik kasalliklarning yuzaga kelishini va uning preeklampsiya bilan o'zaro ta'sirini o'rganish edi.*

**Dolzarbli.** Homiladorlik davridagi gipertenziv kasalliklar homiladorlikning eng og'ir asoratlardan biri bo'lib, homilador ayollar va tug'ruqdagi ayollar umumiy sonining o'rtacha 20% ni tashkil qiladi [1, 2]. Tug'ruq preeklampsiyaning sababini bartaraf etish bilan birga, gipertenziv sharoitlarning patogenezi asosiy aloqalar bilan bog'liq organlar va tizimlardagi o'zgarishlarning rivojlanish mexanizmlarini bartaraf etmaydi. Og'ir preeklampsiyani optimal tekshirish usullarini, davolash sxemalarini, tug'ruq vaqtini aniqlash va amalga oshirish zarurati aniq bo'lib qolmoqda [3, 5, 13].

Adabiyot manbalari shuni ko'rsatadiki, homiladorlik davrida gipertenziv kasalliklarni davolash asosan simptomatik bo'lib qolmoqda [4, 7, 15]. Bunday homilador ayollarni tug'ruq muddatini va usuli haqidagi fikrlar ham munozarali bo'lib qolmoqda. Og'ir preeklampsiyani optimal tekshirish usullarini, davolash sxemalarini, usullari va tug'ruq vaqtini hamda usulini aniqlash zarurati dolzarb bo'lib qolmoqda.

**Tadqiqot maqsadi.** somatik kasalliklarning yuzaga kelishini va uning preeklampsiya bilan o'zaro ta'sirini o'rganish.

**Tadqiqot materiallari va metodlari.** SamDTU 1-sonli poliklinikaning tug'ruq bo'limida yotqizilgan 60 nafar homiladorlikning erta va kech davridagi homilador ayollar ma'lumotlari tekshiruvdan o'tkazildi. Homilador ayollar 3 guruhga bo'lingan: I guruh 20 ayollar, homiladorlik 22 dan 30 haftagacha bo'lgan davrda preeklampsiya bilan asoratlangan. II guruhga homiladorlik 30 hafta yoki undan katta davrdagi homiladorlikda preeklampsiya bilan asoratlangan 20 nafar ayollar kiritilgan. III guruh: normal homiladorlik kechayotgan 20 nafar ayollar tashkil qildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi  $27,8 \pm 5,5$  yoshni tashkil etdi.



Homilador ayollarni tekshirish uchun umumiy klinik, funktsional va laboratoriya tadqiqot usullari, shuningdek, qo'shimcha instrumental tadqiqot usullari (ultratovushli fetova platsentaometriya, Dopplerometriya) kabi usullar qo'llanildi. Ayollarning ma'lumotlari almashinuv kartalari hamda ambulator kartalar yordamida ham o'rganildi.

Barcha ma'lumotlar shaxsiy kompyuterda Excell dasturi orqali kiritilib "Statistic 6.0" dasturi yordamida qayta ishlovdan o'tkazildi. Statistik ma'lumotlar o'rtacha arifmetik qiymat (M) va uning og'ishi (m), hamda Styudent kriteriyasi aniqlanish orqali o'tkazildi.  $p \geq 0,05$  bo'lganda ma'lumotlar ishonchli deb hisoblandi.

**Natijalar:** Barcha guruhlarda homilador ayollar ko'ngil aynishi, kuniga 1-2 marta qayt qilish, umumiy zaiflik, charchoq kabi shikoyatlar qayd etildi. Birinchi guruhdagi bemorlarning 10% va ikkinchi guruhlarining 40 foizi turli darajadagi ortiqcha tana vaznga ega edilar, ikkinchi guruhda esa TVI statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori edi ( $p > 0,01$ ).

Anamnez ma'lumotlarini tahlil qilish natijasida tekshirilgan ayollarning yaqin qarindoshlarining aksariyatida (50,0%) yurak-qon tomir (gipertenziya, NSD, miokard infarkti va boshqalar), siydik yo'llari (siydik-tosh kasalligi, pielonefrit, buyrak yetishmovchiligi va hokazo), endokrin (qandli diabet, gipotireoz va boshqalar) tizimlari kasalliklari homiladorlik davrida yuzaga kelgan hamda asoratlangan. I va III guruhlardagi bemorlarda PEning og'ir shakli rivojlanishiga olib keluvchi kasalliklar yo'q edi. Tekshiruvdan o'tganlarning II guruhida somatik patologiya tarkibida katta ulush NSD shaklida yurak-qon tomir tizimining buzilishlariga ega edi. Homila tushish xavfi bilan asoratlangan homiladorliklar ichida esa faqat 8 (3,8%) nafar bemorlarda hayz davrining kech boshlanishi va turli shakllarda uning buzilishi kuzatilgan ( $p > 0,05$ ).

34 (56,6%) nafar ayollar birinchi homiladorlik edi, 26 (43,3%) nafar ayollarda esa qayta homiladorlik qayd etilgandi. Bemorlarning umumiy guruhida ushbu homiladorlikning kechishi 20% bemorlarda homiladorlar qusishi, 45% bemorlarda homiladorlikning yakunlanish xavfi va 65,0% anemiya bilan asoratlanishi kuzatilgan. PE bilan xastalangan homilador ayollarning atigi 28,3 foizida u uchun xos bo'lgan triada uchradi. Ko'pincha PEning ikkita simptomi (61,7%), ba'zida faqat bitta simptom (monosimptomatik PE) ifodalangan edi, bu asosan NSD fonida (10% hollarda) PE bilan kasallangan homilador ayollarda kuzatilgan.

Ultratovush natijalarini tahlil qilib, biz ko'p hollarda (80,8%) homilaning ko'rsatkichlari homiladorlik muddatiga mos kelishini aniqladik. Shunisi e'tiborga loyiqlik, homilaning rivojlanishida nomutanosiblik kichik guruhlarda ko'plab tadqiqotlar o'tkazishda homila o'sishining kechikishida aks etdi: I guruhda 8,3% va II guruhda 9,5% ( $p > 0,05$ ). Ultratovushli platsentografiyada 56 ta (93,3%) ayolda platsenta bachadonning orqa va yon devorlari bo'ylab joylashgan bo'lsa, ularning 16 tasida (28,5%) platsentaning pastroq joylashishi qayd etilgan. Tekshiruvdan o'tgan homilador ayollarning 4 tasida (6,67%) platsenta bachadonning oldingi devori bo'ylab joylashgan. Platsentaning qalinligi me'yoriy qiymatlarga mos edi va faqat 5 (8,33%) holatda biz "yupqa" yo'ldoshni qayd etdik. Yo'ldoshning yetuklik darajasini baholashda 12 (20%) nafarida uning erta yetilishi qayd etilgan. Tug'ruqdan keyingi davrda 3 (5%) nafarda biz platsenta kistalarini aniqladik, 1 (1,6%) nafarda bitta kindik arteriyasida malformatsiya qayd etilgan. Tekshiruvdan o'tgan 10 (16,6%) nafar bemorlarda platsentada va kindikda petrifikatlar aniqlangan. E'tiborga loyiqlik, tekshirilganlarning I va II guruhlarida kam suvlilik yuqori chastotada aniqlandi (mos ravishda 30% va 20%).



**Xulosa.** Shunday qilib, preeklampsiya va eklampsiyaning og'ir shakllarining rivojlanishiga ko'pincha NSD va surunkali pielonefrit kabi somatik kasalliklar fon bo'lishi mumkin. Kindik tizimchasining rivojlanishi va homila parametrlarining ultratovush tekshiruvi natijasida ikkinchi guruhdagi bemorlarda ko'proq darajada o'zgarishlar aniqlangan.

## References:

1. Воронова О. В., Милованов А. П., Михалева Л. М. Интеграционный подход в исследовании сосудов плаценты при преэклампсии //Научно-практический рецензируемый журнал Клиническая и экспериментальная морфология. – 2022. – Т. 11. – №. 3. – С. 30-44.
2. Карабаева М. А. и др. Изменения Родовой Деятельности При Железодефицит Ной Анемии Легкой Степени //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 8. – С. 117-122.
3. Курбаниязова Ф. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 57-61.
4. Мухсинов Ф. Б., Худоярова Д. Р., Кобилова З. А. К. Течение беременности с преэклампсией на фоне экстрагенитальных заболеваний //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-2 (92). – С. 57-60.
5. Ордиянц И. М. и др. Факторы пренатального риска развития преэклампсии у беременных //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2020. – Т. 8. – №. 3 (29). – С. 16-19.
6. Оленев А. С., Новикова В. А., Радзинский В. Е. Преэклампсия как угрожающее жизни состояние //Акушерство и гинекология. – 2020. – №. 3. – С. 48-57.
7. Пылаева Н. Ю. и др. Прогнозирование осложнений преэклампсии //Таврический медико-биологический вестник. – 2019. – Т. 22. – №. 2. – С. 108-117.
8. Сяндюкова Е. Г., Чулков В. С., Рябикина М. Г. Преэклампсия: современное состояние проблемы //Доктор. Ру. – 2021. – Т. 20. – №. 1. – С. 11-16.
9. Сидорова И. С. и др. Решенные и нерешенные вопросы преэклампсии по результатам анализа материнской смертности за последние 10 лет //Акушерство и гинекология. – 2021. – №. 4. – С. 64-74.
10. Худоярова Д. Р. и др. Ведение беременных с преэклампсией тяжелой степени //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 7 (61). – С. 29-30.
11. Худоярова Д. Р., Шавкатова Г. Ш. ЭНДОМЕТРИЙ ПОЛИПЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИҲАТЛАРИ.
12. Шавкатова Г. Ш., Худоярова Д. Р., Абдуллаева Н. Н. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ.
13. Шопулотова З. А., Худоярова Д. Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ: ВЛИЯНИЕ КОМОРБИДНОСТИ И ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.



14. Чебышева Е. Л. и др. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ/OBSTETRICS AND GYNECOLOGY ОЦЕНКА ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПЛОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.
15. Iskandarovna T. N. HYPERPLASTIC PROCESSES IN PREMENOPAUSAL AGE WOMEN //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
16. Kurbaniyazova F. Z. MORPHOLOGICAL STUDY OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 20-23.
17. Enverovna K. V. MODERN APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH UTERINE SCARS AND DELIVERY TACTICS IN THEM //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D4. – С. 154-160.
18. Todjiyeva N. GESTATION PIYELONEFRITDA HOMILADORLIKNING KECHISHI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 141-145.
19. Zafarovna B. S., Zafarovna B. Z. CARDIOMYOPATHY AND PREGNANCY: THE VIEW OF A CARDIOLOGIST AND AN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 19. – С. 123-129.
20. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.