

ЎЗБЕКИСТОН, СУРХОНДАРЁ ВИЛОЯТИДА ҲОМИЛАДОРЛАРДА ФЕТО-ПЛАЦЕНТАР ДИСФУНКЦИЯ МУАММОСИНИНГ САБАБ ВА ОҚИБАТЛАРИ

Жўраева Д.М

Сурхандарё вилояти Термиз тумани “Оқтош” клиникаси

Калит сўзлар: *Плацентар дисфункция етишмовчилик, эндотелиал дисфункция, ҳомила ривожланмаслиги, преэклампсия, анемия 2 даражаси, L-аргинин, доплерография, нормал тугруқ, йўлдошнинг эрта қариши.*

КИРИШ

Плацентар дисфункция бу- турли хил нозологик шаклдаги соматик ва генитал касалликлар натижасидаги асоратлар туфайли плацента ва ҳомила ўртасидаги қон айланишнинг бузилиши оқибатида ҳомила томонидан юзага келадиган симптомлар мажмуидир.

Клиник амалиётда мазкур симптомокомплексга ҳомиладорликнинг кечки муддатларида доплерография текшируви орқали ташҳис қўйилиб, бачадон-платцента ҳомила ўртасидаги қон айланишнинг бузилиши даражасига қараб, 3 босқичи тафовут қилинади. ПД алоҳида эмас, балки бошқа ёндош касалликлар билан биргаликда аниқланиб, олиб борилган даво чораларига қарамасдан, бир босқичдан кейинги босқичга ўтиб кетиш эҳтимоллиги юқори бўлган асоратлардан биридир.

ПД бугунги кунда акушерлик амалиётида долзарб муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Чунки бу патология, ҳомила нобуд бўлишига асосий сабаблардан биридир. Она-йўлдош-бола ўртасидаги қон айланишнинг бузилиши туфайли, ҳомиланинг вақтига мос равишда ўсмаслиги ва натижада ҳомиланинг анте-, интра- ва постнатал даврларида ўлимига олиб келувчи асосий патофизиологик омил ҳисобланади.

Ҳозирги вақтда аҳоли ўртасида микронутриентлар етишмаслиги, озиқланиш занжири бузилишлари, шу жумладан ҳомиладорликда макро- ва микроэлементлар етишмаслиги ёки уларнинг яширин белгиларини ўз вақтида диагностика қилинмаслиги ва аёлларга тўлиқ ҳомиладорликдан олдин прегравидар тайёргарлик олиб борилмаслиги оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ва репродуктив саломатлик йўналишидаги ечим талаб қилиб турган актуал масалалардан бири ҳисобланади.

Сурхондарё вилоятининг ўзига хос минтақавий хусусиятлари, яъни иссиқ иқлими, юқори инсоляция даражаси, эндемик оғир йод танқислиги зонаси эканлиши, ҳамда воҳа аҳолисининг ўзига хос менталитети (паритети юқорилиги, интергенетик интервал қисқалиги), аҳоли демографик кўрсаткичларига ўз таъсирини кўрсатади. Шунингдек, вилоятнинг четки ҳудудлари, чўл ва тоғли зоналарида юқори малакали мутахассислар етишмовчилиги, репродуктив саломатлик йўналишидаги тиббий хизматларнинг талаб даражаси ва бу ёшдаги хотин-қизларга кўрсатилаётган

антенатал парвариш юқори даражада эмаслиги, туғруқлар ўртасидаги интергенетик интервал сақланмаслиги, катта ёшли ва кўп туғувчи экстрагенитал касаллиги бўлган аёллар ўртасидаги ҳомиладорлик ва туғруқлар ПД ривожланишининг билвосита сабабларига киради.

Изланишимиз мақсади, Сурхондарё вилояти Перинатал марказида 2020-2021 йилларда ва 2022 йилнинг дастлабки ярим йилида содир бўлган барча туғруқларни ўрганиб чиқиш ва унинг асосида ПДга олиб келаётган асосий омилларни аниқлаш ва уни даволашдаги йўл қўйилган нуқсонларни бартараф қилиш бўлди.

Сурхондарё ВПМнинг туғруқ патологиясида ПД дан даволанган 300 нафар ҳомиладор аёлларни таҳлил қилиш жараёнида туғруқлар сони, беморнинг ёши, интергенетик интервали, аниқланган соматик касалликлари ва акушерлик патологиялари инобатга олинди.

2020-2022 Сурхондарё ВПМда (3йил) даволанган 18 ёшдан 39 ёшгача бўлган ҳомиладорларнинг ўртача ёши 24ёшни ташкил этди.

Паритет таҳлили шуни кўрсатдики, 300 та ҳомиладорнинг 55 тасида 1- туғруқ, 63 тасида 2- туғруқ, 87 тасида 3- туғруқ, ва 95 тасида 4 ва ундан ортиқ туғруқ эканлиги аниқланди.

Интергенетик интервал ўртача 1.3 йилни ташкил этди,бу албатда Ўзбекистон Республикаси бошқа ҳудудларига нисбатан камдир.

Сурхондарё ВПМда 2020 йилда 3745 та туғруқ, 2021 йилда 4085 туғруқ, ва 2022 йилда 4613 туғруқ содир бўлган. Бу кўрсаткичлар йил сайин туғруқлар сони 17% га кўпайиб кетаётганини кўрсатади.

Кузатиш давомидаги умумий туғруқлар сони 12443 ни 100% деб олсак, 19% энг кўп туғруқ кузатилган 2022 йилнинг июн-июл ойларида содир бўлди.

Кузатилган 300 ҳомиладор аёлда учраган соматик касалликларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, 164 та аёлда камконлик, 68 аёлда сийдик йуллари инфекцияси, 49 та аёлда ошқозон-ичак касалликлари, 53 аёлда жигар ва ўт қопи касалликлари, 71 аёлда варикоз касаллиги ва 31 аёлда юрак-қон томир касалликлари учраган. Улар ичида энг кўп кайд этилаган касалликлар- бу камконлик, сийдик йўли инфекцияси бўлган ва 68 ҳомиладорлар аёлда 22.6% да кузатилаган. Улардан 17 тасида «Ўткир цистит» ташҳиси қўйилган бўлса, 51 таси гестацион пиелонефрит ташҳиси билан стационар даволанган.

2020 йилда ҳомиладорлик вақтида кузатиладиган ва ПД га олиб келиши мумкин бўлган акушерлик асоратлари ичида энг кўп учраган Преэклампсия касаллиги бўлди. Бу касаллик- 3745 нафар ҳомиладордан 1253тасида кузатилди ва 33.5% ни ташкил қилди. Преэклампсиядан даволанган 613 та аелнинг 243 тасида енгил ва 371 тасида оғир ПЭ ҳолати қайд этилган.

2020 йилда изланиш мобайнида аниқланган соматик касалликлар ва акушерлик асоратлар таҳлили таблицада (Таб. 1) кўрсатиб ўтилган.

Таблица-1 . Сурхондарё вилояти Перинатал марказида 2020-2022 йилларда даволанган ҳомиладорларнинг ўзига хос хусусияти.

Изланиш натижалари шуни курсатдики, бачадон-йўлдош-ҳомила қон айланиш тизимида аста-секин ривожланиб боровчи ва ҳомила озикланишининг сурункали бузилишига олиб келувчи -ПД, энг кўп Преэклампсия, сийдик йўли инфекцияси касалликлари ва варикоз касаликлари туфайли ривожланади.

2021 йилда ҳам ҳомиладорлик вақтида кузатиладиган ва ФПЕ га олиб келиши мумкин бўлган акушерлик асоратлари ичида энг кўп учраган Преэклампсия касаллиги бўлди. Бу касаллик- 4085 нафар ҳомиладордан 1623тасида кузатилди ва 39.7% ни ташкил қилди. Преэклампсиядан даволанган 914 та аёлнинг 296 тасида енгил ва 618 тасида оғир ПЭ ҳолати қайд этилган.

2022 йилнинг бошланғич ярим йиллигиде ҳомиладорлик вақтида кузатиладиган ва ФПЕ га олиб келиши мумкин бўлган акушерлик асоратлари ичида энг кўп учраган Анемия касаллиги бўлди. Бу касаллик- 2613 нафар ҳомиладордан 1045 тасида кузатилди ва 40.1% ни ташкил қилди. Анемиядан даволанган 625 та аёлнинг 143 тасида енгил ва 482 тасида оғир Анемия ҳолати қайд этилган

Сурхондарё ВПМ 2020-2022 йилларда давомида содир бўлган туғруқлар таҳлили қуйидагича:

ФПЕ нинг доплерографик ҳолати бўйича даражаларига кўра:

Iа босқичида умумий туғруқлар сонига нисбатан 41 %,

Iб босқичида умумий туғруқлар сонига нисбатан 26 %,

II босқичида умумий туғруқлар сонига нисбатан 19%,

III босқичида умумий туғруқлар сонига нисбатан 14 % ҳолатларда учраган.

Iа босқичидаги ФПЕ аниқланган ҳомиладор аёллар ўртасидаги олиб борилган даво муолажалари 90% да ҳомила ўз муддатига етиб, асоратсиз физиологик туғруқлар содир бўлган.

Iб босқичида ФПЕ аниқланган ҳомиладор аёллар ўртасидаги 35% да асоратсиз физиологик туғруқлар содир бўлиб, шундан 27% ҳолатда ФПЕ ривожланиб, II босқичга ўтган. 17 % ҳолатда ҳомиланинг она қорнида ўсишининг чегараланиши кузатилган. 18 % ҳолатда ёндош экстрагенитал касалликлари асорати сифатида ҳомилалар туғилиб, эрта неонатал муддатларда нобуд бўлган.

ФПЕ аниқланган II босқичида 25 % ҳолатда асоратсиз туғруқлар кузатилган. 67% ҳолатда III босқичга ўтган. 23 % ҳолатда ҳомила она қорнида ўсишининг чегараланиши синдроми юзага чиққан.

Резюме: (Хулосалар ва таклифлар)

Юқоридаги статистик таҳлиллардан келиб чикиб, қуйидаги хулосалар ва таклифлар берамиз.

1. Ҳомиладор аёллардаги учрайдиган соматик касалликларни ўз вақтида диагностика қилиш ва кўрсатмасига кўра тор мутахасислар билан ҳамкорликда доимий кузатув олиб бориш керак.

2. Ўзбекистон Республикаси ССВ томонидан қайта ишлаб чиқилган санаси ва тўлиқ номи “Ҳомиладорликни сунъий тўхтатиш” стандартига мос равишда

абсолют монельлиги бўлган патологияларда ўз вақтида ҳомиладорликни тўхтатиш зарур.

3. Акушерлик патологияларда энг кўп учрайдиган гипертензив ҳолатларнинг асорати ФПЕ ни эрта диагностика қилиш мақсадида скрининг хоналарида текширувни йўлга қўйиш. (Тестовой скрининг преэклампсии)

4. Даволаш усуллари кўриб чиқиб мукамаллаштириш зарур.