HOMILADORLIKDA GIPERTENZIV HOLATLAR

Farg'ona viloyati CENTRAL ASIAN MEDICAL UNVERSITY
"Akusherlik Ginekalogiya va Neonotalogiya kafedrasi" ordinatri
Shahobiddinova Laylo Zoxidjon qizi
Ilmiy raxbar: Ismoilova SH. T.

Annotatsiya:

Homiladorlikdagi gipertenziv holatlar akusherlik amaliyotida ona va perinatal o‘limning yetakchi sabablaridan biri hisoblanadi. Ular surunkali arterial gipertenziya, gestatsion gipertenziya, preeklampsiya va surunkali gipertenziyaga qo‘shilgan preeklampsiyani o‘z ichiga oladi. Ushbu maqolada homiladorlikdagi gipertenziv holatlarning etiologiyasi, patogenezi, xavf omillari, zamonaviy diagnostik mezonlari va davolash tamoyillari ilmiy manbalar asosida tahlil qilindi. Erta tashxis, muntazam antenatal kuzatuv va dalillarga asoslangan davolash ona hamda homila asoratlarini sezilarli kamaytirishi aniqlandi.

Kalit so‘zlar: homiladorlik, arterial gipertenziya, gestatsion gipertenziya, preeklampsiya, eklampsiya, antenatal kuzatuv.

Kirish

Homiladorlik davrida arterial bosimning oshishi akusherlik va ginekologiya sohasidagi eng dolzarb klinik muammolardan biridir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, gipertenziv holatlar barcha homiladorliklarning taxminan 5–10 foizida uchraydi va ona hamda homila o‘limining muhim sabablaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasalliklar nafaqat homiladorlikning kechishiga, balki tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davr natijalariga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

Fiziologik homiladorlikda spiral arteriyalar kengayishi natijasida uteroplatsentar qon oqimi ortadi va homilaning normal rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratiladi. Gipertenziv holatlarda esa spiral arteriyalarning remodelingi yetarli darajada amalga oshmaydi. Natijada platsentaga qon yetkazilishi kamayadi,

endotelial disfunksiya rivojlanadi, tomir spazmi kuchayadi va arterial bosimning barqaror ko‘tarilishi yuzaga keladi. Bu jarayon homila gipoksiyasi, bachadon ichida rivojlanishdan orqada qolish va muddatidan oldin tug‘ruq xavfini oshiradi.

So‘nggi yillarda preeklampsiya va gestatsion gipertenziya patogenezini o‘rganish bo‘yicha ko‘plab ilmiy tadqiqotlar olib borildi. Zamonaviy qarashlarga ko‘ra, kasallik rivojlanishida angiogen va antiangiogen omillar o‘rtasidagi muvozanatning buzilishi, oksidlovchi stress, immunologik javobning o‘zgarishi hamda platsentar yetishmovchilik asosiy o‘rin egallaydi. Shu sababli homilador ayollarda xavf omillarini erta aniqlash va profilaktik choralarni qo‘llash akusherlik yordamining ustuvor yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Mazkur maqolaning maqsadi homiladorlikdagi gipertenziv holatlarning klinik xususiyatlari, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlarini ilmiy adabiyotlar asosida tizimli tahlil qilishdan iborat.

Materiallar va metodlar

Tadqiqot tizimli adabiyotlar tahlili usulida bajarildi. Tahlil uchun homiladorlikdagi gipertenziv holatlar bo‘yicha xalqaro klinik tavsiyalar, akusherlik va ginekologiya sohasidagi zamonaviy ilmiy maqolalar hamda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar o‘rganildi. Kasalliklarning etiologiyasi, diagnostik mezonlari, laborator va instrumental tekshiruv usullari hamda davolash strategiyalari bo‘yicha dalillar umumlashtirildi.

Diagnostik baholashda arterial bosimni standart usulda ikki marotaba o‘lchash, siydikda proteinuriyani aniqlash, umumiy qon tahlili, trombotsitlar soni, kreatinin, ALT, AST va siydik kislotasi ko‘rsatkichlari tahlil qilindi. Instrumental tekshiruv sifatida ultratovush, Doppler sonografiya va kardiotokografiyaning klinik ahamiyati baholandi. Xavf omillari mavjud ayollar yuqori xavf guruhi sifatida ajratilib, ularda antenatal kuzatuv intensivligi ilmiy tavsiyalar asosida tahlil qilindi.

Etiologiya va patogenez

Homiladorlikdagi gipertenziv holatlar rivojlanishida bir nechta o‘zaro bog‘liq mexanizmlar ishtirok etadi. Birinchi bosqichda platsentaning bachadon devoriga

normal implantatsiyasi buziladi. Spiral arteriyalar tor holatda saqlanib qolishi natijasida platsentaga yetarli qon oqimi ta’minlanmaydi. Gipoksiya sharoitida platsenta antiangiogen moddalarni ko‘proq ishlab chiqaradi va ular ona qon aylanishiga o‘tib, endotelial disfunksiyani yuzaga keltiradi. Endotelial shikastlanish tomir spazmi, kapillyar o‘tkazuvchanligining ortishi va ko‘p a’zoli shikastlanishning asosiy sababidir.

Arterial gipertenziya rivojlanishi bilan buyraklarda glomerulyar filtratsiya buziladi, natijada proteinuriya paydo bo‘ladi. Jigarda mikrosirkulyatsiya buzilishi ALT va AST ko‘rsatkichlarining oshishiga olib keladi. Markaziy nerv tizimida tomir spazmi bosh og‘rig‘i, ko‘rish buzilishi va og‘ir hollarda tirishishlar bilan namoyon bo‘ladi. Shu sababli preeklampsiya oddiy arterial bosim oshishi emas, balki ko‘p a’zoli tizimli kasallik sifatida baholanadi.

Xavf omillari orasida birinchi homiladorlik, 35 yoshdan katta yosh, semizlik, qandli diabet, surunkali buyrak kasalligi, autoimmun kasalliklar va ko‘p homilalik alohida o‘rin tutadi. Avvalgi homiladorlikda preeklampsiya kuzatilgan ayollarda takrorlanish ehtimoli ham yuqori bo‘ladi. Shuning uchun ushbu ayollar homiladorlikning dastlabki haftalaridan boshlab maxsus kuzatuv dasturiga olinishi tavsiya etiladi.

Natijalar

Ilmiy adabiyotlar tahlili homiladorlikdagi gipertenziv holatlar barcha homiladorliklarning 5–10 foizida uchrashini va ona hamda perinatal o‘limning yetakchi sabablaridan biri ekanligini ko‘rsatdi. Kasallikning uchrash ehtimoli birinchi homiladorlik, 35 yoshdan katta yosh, semizlik, qandli diabet, surunkali buyrak kasalligi va ko‘p homilalik mavjud ayollarda sezilarli yuqori ekanligi aniqlandi.

Gestatsion gipertenziya odatda homiladorlikning 20-haftasidan keyin arterial bosimning 140/90 mm simob ustuni va undan yuqori ko‘tarilishi bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu holatda proteinuriya bo‘lmasligi mumkin, biroq bemorlarning bir qismida keyinchalik preeklampsiya rivojlanishi kuzatiladi. Klinik belgilar sifatida

bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, ko‘z oldi xiralashishi va oyoqlarda shish eng ko‘p uchraydi.

Preeklampsiyada arterial bosim oshishi bilan bir qatorda ko‘p a’zoli shikastlanish belgilari aniqlanadi. Laborator tekshiruvlarda proteinuriya, trombotsitlar sonining kamayishi, kreatinin miqdorining oshishi hamda ALT va AST ko‘rsatkichlarining ko‘tarilishi kasallikning og‘ir kechishini ko‘rsatadigan muhim mezonlar sifatida qayd etildi. Ushbu o‘zgarishlar buyrak va jigar faoliyatining buzilishi bilan bevosita bog‘liq.

Ultratovush tekshiruvlari homila rivojlanishining sekinlashishini aniqlashda muhim diagnostik ahamiyatga ega ekanligi tasdiqlandi. Doppler sonografiya uteroplatsentar qon oqimining kamayishini erta bosqichda aniqlash imkonini beradi. Qon oqimining buzilishi homila gipoksiyasi, amniotik suyuqlikning kamayishi va bachadon ichida rivojlanishdan orqada qolish bilan bog‘liqligi aniqlandi.

Kardiotokografiya natijalari yuqori xavfli homiladorlarda homila yurak urish faoliyatini baholashda ishonchli usul sifatida e’tirof etildi. Homila yurak urish ritmining o‘zgarishi platsentar yetishmovchilikning erta belgilaridan biri bo‘lib, tug‘ruq taktikasini tanlashda muhim klinik ahamiyat kasb etadi.

Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, xavf guruhidagi ayollarda homiladorlikning 12–16 haftalaridan boshlab past dozali aspirin profilaktikasini qo‘llash preeklampsiya rivojlanish xavfini kamaytiradi. Kalsiy yetishmovchiligi mavjud ayollarda kalsiy preparatlari qo‘llanilishi ham ijobiy natijalar bergan. Ushbu profilaktik choralar og‘ir akusherlik va perinatal asoratlarning kamayishiga xizmat qiladi.

Zamonaviy davolash

Homiladorlikdagi gipertenziv holatlarda davolashning asosiy maqsadi ona hayotini saqlash, homila rivojlanishini himoya qilish va og‘ir asoratlarning oldini olishdan iborat. Davolash taktikasi arterial bosim darajasi, homiladorlik muddati, ona va homilaning umumiy holatiga qarab individual tanlanadi. Gestatsion gipertenziyada arterial bosimni muntazam nazorat qilish, dam olish rejimi va antenatal kuzatuv asosiy yondashuv hisoblanadi.

Arterial bosim 160/110 mm simob ustuni yoki undan yuqori bo‘lganda antihipertenziv terapiya boshlanadi. Labetalol, nifedipin va metildopa homiladorlik davrida xavfsizligi isbotlangan preparatlar sifatida keng qo‘llaniladi. Ushbu dori vositalari uteroplatsentar qon aylanishiga minimal ta’sir ko‘rsatgan holda arterial bosimni barqarorlashtirishga yordam beradi.

Og‘ir preeklampsiyada tirishishlarning oldini olish uchun magniy sulfat birinchi tanlov preparati hisoblanadi. Magniy sulfat markaziy nerv tizimining qo‘zg‘aluvchanligini kamaytiradi va eklampsiya rivojlanish xavfini sezilarli pasaytiradi. Davolash davomida diurez, nafas olish soni va reflekslar muntazam nazorat qilinishi zarur.

Homila holatini baholash davolashning ajralmas qismidir. Ultratovush tekshiruvi yordamida homila biometrik ko‘rsatkichlari, amniotik suyuqlik miqdori va platsentaning holati baholanadi. Doppler tekshiruvi uterin va kindik arteriyalaridagi qon oqimini aniqlab, platsentar yetishmovchilik darajasini baholash imkonini beradi. Kardiotokografiya esa homilaning yurak urish ritmi va gipoksiya belgilarini erta aniqlashda muhim diagnostik usul hisoblanadi.

Profilaktika yuqori xavf guruhidagi ayollarda alohida ahamiyatga ega. Homiladorlikning 12–16 haftalaridan boshlab past dozali aspirin qo‘llash preeklampsiya rivojlanish xavfini kamaytiradi. Kalsiy yetishmovchiligi mavjud ayollarda kalsiy preparatlarini buyurish ham ijobiy natija beradi. Bundan tashqari tana vaznini me’yorlashtirish, sog‘lom ovqatlanish va muntazam antenatal ko‘riklar kasallikning og‘irlashishini oldini olishga xizmat qiladi.

Davolashning eng muhim bosqichlaridan biri tug‘ruq vaqtini to‘g‘ri tanlashdir. Og‘ir preeklampsiya, nazorat qilinmaydigan arterial bosim, HELLP-sindrom yoki homila holatining yomonlashuvi kuzatilganda homiladorlikni yakunlash ona va homila hayotini saqlab qolishning eng samarali usuli hisoblanadi. Tug‘ruq usuli akusherlik ko‘rsatmalari va homilaning holatiga qarab belgilanadi.

Muhokama

Homiladorlikdagi gipertenziv holatlar akusherlik amaliyotida ona va perinatal o‘limning asosiy sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatdiki, kasallikning og‘ir kechishi ko‘pincha arterial bosimning kech aniqlanishi, muntazam antenatal kuzatuvning yetarli emasligi va yuqori xavf guruhidagi ayollarda profilaktik choralar o‘z vaqtida qo‘llanilmasligi bilan bog‘liq. Shu sababli homiladorlikning dastlabki haftalaridan boshlab xavf omillarini aniqlash va individual kuzatuv rejasini tuzish muhim ahamiyatga ega.

Patogenetik jihatdan preeklampsiya oddiy arterial gipertenziyadan farq qiladi. Platsentar yetishmovchilik va endotelial disfunksiya natijasida tomir spazmi kuchayadi, kapillyar o‘tkazuvchanligi ortadi hamda buyrak, jigar va markaziy nerv tizimida ko‘p a’zoli shikastlanish rivojlanadi. Aynan shu mexanizmlar og‘ir preeklampsiya va eklampsiyaning klinik belgilarini yuzaga keltiradi.

Zamonaviy klinik tavsiyalar arterial bosimni muntazam nazorat qilish, siydikda oqsilni aniqlash, laborator tekshiruvlar va homilaning ultratovush hamda Doppler nazoratini kompleks qo‘llashni tavsiya etadi. Og‘ir preeklampsiyada magniy sulfat tirishishlarning oldini olishda eng samarali dori vositasi bo‘lib, antihipertenziv preparatlar ona hayotini saqlashda muhim o‘rin egallaydi.

Profilaktik yondashuv ham katta ahamiyatga ega. Yuqori xavf guruhidagi ayollarda past dozali aspirin va kalsiy preparatlarini qo‘llash, sog‘lom ovqatlanish, tana vaznini nazorat qilish hamda muntazam antenatal ko‘riklar preeklampsiya rivojlanish ehtimolini kamaytiradi. Bunday kompleks yondashuv ona va homila salomatligini saqlashda eng samarali strategiya hisoblanadi.

Xulosa

Homiladorlikdagi gipertenziv holatlar ona va homila uchun yuqori xavf

tug‘diradigan ko‘p omilli patologik sindromdir. Erta tashxis, arterial bosimni muntazam nazorat qilish va laborator hamda instrumental tekshiruvlarni o‘z vaqtida o‘tkazish kasallikni og‘irlashishining oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Gestatsion gipertenziya va preeklampsiyani erta aniqlash orqali perinatal asoratlar, muddatidan oldin tug‘ruq va ona o‘limi xavfini sezilarli kamaytirish mumkin. Zamonaviy dalillarga asoslangan davolash va profilaktika homiladorlik natijalarini yaxshilashning asosiy omili hisoblanadi.

Foydalanilganadabiyotlar

1 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure | European Heart Journal | Oxford Academic.

2 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure - - 2022 - European Journal of Heart Failure - Wiley Online Library.

3 Management of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: 2026 ACC Expert Consensus Decision Pathway: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee | JACC.

4 Cunningham F.G. Williams Obstetrics. 26th Edition. McGraw-Hill, 2022.

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