

## Homiladorlik davrida preeklamsiya

*Numonova Shahlo Zamzamjon qizi*

*Rishton Akusher va gnekologiyada hamshiralik ishi fani o'qituvchisi*

*Abdufattoyeva Feruza Hotamboy qizi*

*Akusher va gnekologiyada hamshiralik ishi fani o'qituvchisi*

*Hakimova Muxarramoy Hayotjon qizi*

*Akusher va gnekologiyada hamshiralik ishi fani o'qituvchisi*  
*Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi*

**Abstract:** Even today, there are many people who prefer to give birth to their child at home rather than in a hospital. It's fine if the birth goes well, but what if it's complicated, with birth injuries? What if you need immediate medical attention? After all, minutes and even seconds have an important role in the process of childbirth. Preeclampsia is a condition characteristic of human pregnancy. It is usually a disease that develops in the second half of pregnancy and occurs in about 5-8% of all pregnancies. Preeclampsia can develop during pregnancy if it's severe or doesn't even become a problem during labor or after the baby is born.

**Key words:** preeclampsia, arterial hypertension, risk groups, maternal extragenital pathologies, symptoms, diagnosis, treatment

*Preeklamsiya-* homiladorlik davrining asoratlari, bunda qon bosimining doimiy o'sishi va siydikda oqsil paydo bo'lishi. Ba'zida bu alomatlar boshqa belgilar bilan birga keladi - shish paydo bo'lishi va organlarning (jigar, miya, buyraklar) disfunktsiyasi. Preeklamsi tug'ilmagan bolaning va onaning hayoti va sog'lig'iga tahdid soladi. Ushbu asorat homilaning kislorod ochligi rivojlanishining omili bo'lib, o'sishning kechikishiga va chaqaloqning intrauterin o'limiga olib keladi. Preeklamsi ayol tanasi tomonidan patologiyalarga olib kelishi mumkin - eklamsi (konvulsiv tutilish), HELLP sindromi, jigar va buyrak etishmovchiligi. Preeklamsi homiladorlikning 20-haftasiga qadar rivojlanmaydi. Ko'pincha, homiladorlik davrining bu asorati uchinchi trimestrning o'rtalarida yoki oxirida sodir bo'ladi. Qadimgi tibbiy adabiyotlarda preeklamsi "preeklamsi" yoki "homilador ayollarning kech toksikozi" deb nomlangan. Preeklamsi homiladorlikning juda keng tarqalgan asoratidir kutilayotgan onalarning 5-10 foizida kuzatiladi. Biroq, aksariyat hollarda patologiya asemptomatik bo'lib, tanadagi jiddiy buzilishlarni keltirib chiqarmaydi. Preeklamsi paydo bo'lish chastotasi notekis, bu yashashning

ekologik va iqtisodiy sharoitlariga bog'liq. Kasallik tinch iqlimi bo'lgan rivojlangan mamlakatlarda kam uchraydi. Ko'pincha bu patologiya issiq yoki tog'li hududlarda yashovchi kambag'allar orasida uchraydi. Preeklampsi HELLP sindromi, jigar kapsulasi yorilishi, tutilishlar va boshqa patologiyalarning rivojlanishi uchun xavf omilidir. Bu asoratlar kelajakdagi onalarning 0,01% -0,3% da uchraydi.

Homiladorlikdagi arterial gipertenziya - bu 140/90 dan yuqori qon bosimining doimiy o'sishi bilan kechadigan patologiya. Agar proteinuriya (siydikda oqsil paydo bo'lishi) bu kasallikka qo'shilsa, homilador onaga preeklampsi tashxisi qo'yiladi. Zamonaviy tasnifga ko'ra, preeklampsiyaning ikki turi mavjud. Ular patologik jarayonning bosqichlarini aks ettiradi. o'rtacha preeklampsi 140/90 dan yuqori arterial gipertenziya va kuniga 300 milligramdan ortiq proteinuriya rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Og'ir preeklampsi qon bosimi sonining 160/110 dan oshishi va siydikda kuniga 5 grammdan ortiq protein yo'qotilishi bilan birga keladi. Shuningdek, ushbu tashxis qon bosimi va proteinuriyadan qat'i nazar, quyidagi belgilarning kamida bittasi mavjud bo'lganda amalga oshiriladi:

- ongni yo'qotish, ko'rish qobiliyatini yo'qotish;
- ko'rish maydonlarining torayishi;
- qorinning yuqori qismida og'riq sindromi;
- biokimyoviy qon testida qondagi jigar fermentlarining 2 barobardan ko'proq ortishi;
- kuniga 500 millilitrdan kam siydik miqdorining pasayishi;
- umumiy qon testida trombotsitlar sonining kamayishi

#### Kasallik sabablar

Homilador ayollarda arterial gipertenziyaning rivojlanishi membranalarni bosib olishning ikkinchi to'lqinining noto'g'ri kechishi bilan bog'liq. Bu hodisa sodir bo'ladi, u platsenta tomirlarini bachadon devoriga kiritish bilan birga keladi. Anormal ishg'ol homilaning kislorod ochligiga olib keladi. Ushbu holatni bartaraf etish uchun ayol tanasining markaziy asab tizimi tomirlarning kamaytirish orqali qon bosimini oshiradi. Arterial spazm natijasida tomir ichidagi suyuqlik qon oqimidan chiqib, to'qimalarga o'tadi va shish paydo bo'lishiga olib keladi. Buyraklar normal filtrlash qobiliyatini yo'qotadi, bu esa oqsilni siydikka kiritishiga olib keladi. Tibbiyot rivojlanishining hozirgi bosqichida platsenta tomirlarining g'ayritabiiy invaziyasining aniq mexanizmi aniqlanmagan. Ba'zi olimlar preeklampsiyaning sababi onaning immunitet tizimining homiladorlik jarayoniga etarli darajada javob bermasligini ta'kidlaydilar. Toksik nazariya tarafdorlari, preeklampsi - bu onaning tanasining platsenta metabolik mahsulotlarini qonga kirishiga bo'lgan munosabati deb hisoblashadi. Ba'zi tadqiqotchilar kasallikning irsiy moyilligiga e'tibor

berishadi. Fermentlar va boshqa oqsillarning etishmasligi yoki ko'payishi preeklampsi rivojlanishiga yordam beradi.

Xavf omillari

Ba'zi kasalliklar va sharoitlar preeklampsi rivojlanish ehtimolini oshiradi:

- akusherlik tarixida tug'ilishning yo'qligi;
- qandli diabet;
- buyraklarning surunkali patologiyalari;
- homiladorlikdan oldin arterial gipertenziya;
- yaqin qarindoshlarda preeklampsi mavjudligi;
- onaning yoshi 18 yoshdan kichik va 40 yoshdan oshgan;
- tana vaznining ortishi;
- trombofiliya;
- biriktiruvchi to'qimalarning irsiy kasalliklari;
- egizaklarni olib yurish; platsenta patologiyasi.

Preeklampsiya belgilari

Kasallikning klinik ko'rinishlari xilma-xil bo'lib, patologik jarayonning bosqichiga bog'liq. Preeklampsiyaning engil shakllari og'ir alomatlar bilan birga bo'lmasligi mumkin. Patologiyaning eng keng tarqalgan alomati shishdir. Homiladorlik davrida preeklampsi ertalab o'tmaydigan shish bilan birga keladi. Ular tananing har qanday qismida - oyoqlarda, oyoqlarda, qo'llarda, yuzda joylashgan bo'lishi mumkin. Shuningdek, bu kasallik qorin va ko'krak bo'shlig'ida yashirin shish paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Uzoq vaqt davomida ular inson ko'ziga ko'rinmaydi. Suyuqlikning turg'unligini mast va chiqarilgan suv miqdorini kuzatish yoki tana vaznini doimiy ravishda o'lchash orqali aniqlash mumkin. Markaziy asab tizimi tomonidan ko'zlar oldida "chivinlar", loyqa ko'rish, boshdagi og'riq va hushidan ketish kabi alomatlar paydo bo'lishi mumkin. Kamdan kam hollarda, kelajakdagi ona konvulsiv tutilishni rivojlantiradi. Oshqozon-ichak traktidagi asoratlar, undagi suyuqlikning turg'unligi tufayli jigar kapsulasining cho'zilishi bilan bog'liq. Ushbu hodisa tufayli homilador ayol qorinning yuqori qismida zerikarli og'riqni his qilishi mumkin. Ba'zida preeklampsi fonida gemostaz tizimining buzilishi bilan bog'liq alomatlar paydo bo'ladi. Bularga teri ustida ko'karishlar paydo bo'lishi, qon bosimining pasayishi, gemolitik anemiya (sariqlik bilan birga) kiradi. Preeklampsiyaning yurak belgilari ritm buzilishi va ko'krak og'rig'ini o'z ichiga oladi. Shuningdek, kasallik buyrak funksiyasi patologiyalariga yordam berishi mumkin - chiqarilgan siydik miqdorining pasayishi yoki uning to'liq yo'qligi.

Preeklampsiyani davolash

Preeklampsiyani davolash kasallikning bosqichiga bog'liq. Patologiyaning o'rtacha kursi bilan homiladorlikni asoratlarni oldini olish bilan uzaytirish mumkin. Buning uchun shifokorlar qon bosimini pasaytirishga yordam beradigan dori-darmonlarni buyuradilar. Metildopa ushbu guruhdagi eng xavfsiz dori hisoblanadi. Preparat homilaning asoratlari rivojlanishiga hissa qo'shmaydi. Metildopaning samarasizligi bilan shifokorlar boshqa dorilarni - Nifedipin va Netoprololni buyuradilar. Ushbu dorilar kichik bolalar tug'ilishiga hissa qo'shishi mumkin. Og'ir preeklampsi aniqlanganda, ayolga qon bosimini normallashtirishga qaratilgan tezkor tibbiy yordam kerak. Ushbu maqsadlar uchun Klonidin, Nifedipin va Nitrogliserin preparatlari qo'llaniladi. Kelajakdagi onada konvulsiyalarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun magniy sulfatni tomir ichiga yuborish ko'rsatiladi.

Preeklampsiyani oldini olish

Tibbiyotning hozirgi bosqichida preeklampsiyaning oldini olish jiddiy muammodir, chunki olimlar ushbu kasallikning aniq patogenezini bilishmaydi. Ratsionda kaltsiyni ko'paytirish qon bosimining yuqori bo'lishini oldini olishi isbotlangan. Shuning uchun kelajakdagi onalar sut mahsulotlari, soya, bodom, brokkoli, baliq iste'mol qilishlari kerak. Asetilsalitsil kislotasi preeklampsiyaning oldini olish vositasidir. Biroq, bu dori barcha ayollar uchun ko'rsatilmaydi va faqat xavf ostida bo'lgan homilador ayollar uchun. Bunga homiladorlikdan oldin tashxis qo'yilgan arterial gipertenziya, akusherlik preeklampsi tarixi bo'lgan homilador onalar kiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Ya.N.Allayorov Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi Toshkent 2009
2. A.A.Qodirov Homiladorlik davrida ayol organizmida kuzatiladigan o'zgarishlar Toshkent 2009
3. F.M.Ayupova Akusherlik va ginekologiya Toshkent 2008
4. G.A.Ixtiyarova Akusherlik va ginekologiya Toshkent 2008
5. [www.med.uz](http://www.med.uz) 6.[www.lex.uz](http://www.lex.uz) 7.[www.wikipedia.uz](http://www.wikipedia.uz)