

**Preklampsiya fonida tug'ulgan chaqaloqlarda parenxematoz a'zo
jigarning patomorfologik o'zgarishlari**

Abror Xayrullayev Parda o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Patagogikanatomiya fanidan

Ilmiy rahbarim: Babayev Xamza Nurmatovich

Dotsent lavozimi

ANNOTATSIYA: *Preeklampsiya ona va perinatal o'limning asosiy sabablaridan biri hisoblanib, zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Preeklampsiya – ona organizmi moslashuv mexanizmlarining rivojlanayotgan homila ehtiyojlarini adekvat ta'minlay olmasligining klinik ko'rinishi va etiologik jihatdan bu patologik holat bo'lib, birinchi navbatda endotelial, immunologik va autoimmun buzilishlar bilan belgilanadi. Barcha nazariyalarni birlashtiruvchi nuqta bu preeklampsiyaning har qanday turida ikkilamchi yallig'lanishning rivojlanishidir. Maqsad: Preeklampsiya kuzatilgan homiladorlarda bioximik markerlarining miqdorini aniqlash va shunga ko'ra, homiladorlarda akusherlik va perinatal asoratlar rivojlanishining dastlabki belgilarini bashorat qilish va profilaktika me'zonlarini ishlab chiqish. Material va uslublar. Preeklampsiya kuzatilgan 104 nafar homilador va ularning chaqaloqlari holati tahlil qilindi. Nazorat guruhi gipertenziv buzilishlar kuzatilmagan 31 nafar soglom homiladorlar tashkil qildi. Xulosa. Gipergomotsisteinemiya va vitamina D tanqisligi nafaqat homilador ayolning sog'lig'iga, balki yangi tug'ilgan chaqaloqning holatiga ham ta'sir etishi aniqlandi.*

Kalit so'zlari: *preeklampsiya, endotelial disfunktsiya, gipergomotsisteinemiya, perinatal zararlanish, C reaktiv oqsil, laktatdegidrogenaza, endoteliy, vitamin D, gomosistein, markyor.*

KIRISH

Ona va bola sog'lig'ini himoya qilish O'zbekiston Respublikasi siyosatining ustuvor yo'nalishi hisoblanib, ko'p sonli ilmiy tadqiqotlar ona va bola sog'lig'i himoyasiga bag'ishlangan. Homiladorlik asoratlari, ularning rivojlanish mexanizmi va yuzaga kelishi muddatlari borasidagi ilmiy qarashlar tubdan o'zgargan. Preeklampsiya ona va perinatal o'limning asosiy sabablaridan biri hisoblanib, zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Preeklampsiya – ona organizmi moslashuv mexanizmlarining rivojlanayotgan homila ehtiyojlarini adekvat ta'minlay olmasligining klinik ko'rinishi va etiologik jihatdan bu patologik holat bo'lib, birinchi navbatda endotelial, immunologik va autoimmun buzilishlar bilan belgilanadi. Barcha nazariyalarni birlashtiruvchi nuqta bu preeklampsiyaning har qanday turida ikkilamchi yallig'lanishning rivojlanishidir. Shuning uchun preeklampsidagi yallig'lanish komponentini baholash ushbu patologiyaning muhim ko'rsatkichidir. Endotelial disfunktsiya va sistemali yallig'lanishning yangi belgilari va ularning kombinatsiyalarini izlash preeklampsiya va uning asoratlari og'irligini klinik tavsiflashning eng istiqbolli yo'nalishi hisoblanadi.

ASOSIY QISM

Gipergomosteiniemiya qon tomirlarga, shu jumladan yurakning qon aylanish tizimiga zarar yetkazishning eng muhim omili bo'lib, global endotelial disfunktsiya va surunkali yurak yetishmovchiligining rivojlanishiga sabab bo'ladi. Gipergomosteiniemiya arterial endoteliyga to'g'ridan-to'g'ri sitotoksik ta'sir ko'rsatadi, qon tomirlarning silliq mushak hujayralari mitotik faolligini va trombotsitlar agregatsiyasini faollashtiradi. Endotelial disfunktsiya bilan namoyon bo'ladigan endotelial NO-sintezini bloklaydi va shu bilan arterial intimamedianing qalinlashishi va trombogenik xavfning oshishiga olib keladi.

Ular (mexanik, kimyoviy, immun, toksik va boshq), balki patogenetik ta'sir ko'rsatadigan va ushbu shartlarning belgilari, omillari bo'lgan hujayrali va gumoral omillar majmuasi bilan ham izohlanadi. Bu o'z navbatida endoteliyaning yanada shikastlanishi va uning disfunktsiyasining kuchayishiga olib keladi.

Qon tomirlar va to'qimalarning shikastlanishiga javoban, birgalikda "o'tkir faza oqsillari" deb ataladigan ba'zi qon plazmasi oqsillarining konsentratsiyasi keskin ortadi ("ijobiy" oqsillar) yoki aksincha, pasayadi ("salbiy" oqsillar) . C reaktiv oqsil (CRO) beta-globulin ham yallig'lanishning o'tkir bosqichining ijobiy oqsillariga tegishli. CRO konsentratsiyasi 6 mg/l dan yuqori bo'lishi diagnostikasida yallig'lanish jarayoni va uning kuchli ko'rsatkichi sifatida qo'llaniladi, CRO darajasining pasayishi normalizatsiya ko'rsatkichidir.

Ma'lumki, homiladorlik davrida organizmning D vitaminiga bo'lgan talabi oshadi. Hozirgi vaqtda homilador ayol tanasining D vitamini bilan yetarli darajada ta'minlanmasligi va preeklampsiya va uning asoratlarning rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlik mexanizmi haqida umumiy tushuncha mavjud emas.

Preeklampsiya(PE) patogenezida D vitaminining roli kalsiy-fosfor almashinuvi va qon tomirlarining endoteliysiga ta'sir qiladi. Ma'lumki, platsenta D vitaminining faol metabolitlarini sintez qiladi, ular platsenta tomonidan jinsiy steroidlar sintezini kuchaytiradi va sinkyotrofoblastda inson xorionik gonadotropinining chiqarilishini va sekretsiyasini tartibga soladi, bu trofoblastning to'liq implantatsiyasi va invaziyasiga yordam beradi. Shuningdek, endotelial disfunksiyaning rivojlanishi va preeklampsiyani namoyon bo'lishining omili sifatida D vitamini faol metabolitlarining yetishmasligini ko'rib chiqish mumkin. D vitaminining faol shakllari turli xil biologik jarayonlarda, jumladan hujayralar o'sishi, differensiyatsiyasi va metabolik modulyatsiyasini tartibga solishda muhim rol o'ynaydi.

Shu bilan birga D vitamini endotelial progenitor hujayralarning angiogen xususiyatlarini yaxshilaydi. Ushbu ma'lumotlar D3 vitamini yetishmovchiligining PE xavfini oshirishga ta'sirini tushuntirishi mumkin. Adabiyotlarga ko'ra, D vitamini yetishmovchiligi homiladorlik davrida abort va erta tug'ilish, gestatsion qandli diabet, kesar kesish va kam vazn bilan tug'ilish holatlarini oshiradi.

Zamonaviy akusherlikning ustuvor vazifasi preeklampsiyaning oldini olish va davolash samaradorligini oshirish orqali ona va homila uchun homiladorlik natijalarini yaxshilashdir. Preeklampsiyaning erta markyorlarini izlash bir necha

o'n yillar davomida davom etmoqda, ammo tavsiya etilgan testlarning hech biri yetarli darajada sezgirlik va o'ziga xoslikka ega emas, bu esa izlanishlarni davom ettirishni talab qiladi. PE bilan og'riqan bemorlarda homiladorlikning natijalariga ta'sir qiluvchi yengil muhim omillar - bu o'z vaqtida erta tashxis qo'yish va homiladorlikni olib borishdir. Preeklampsiya kuzatilgan homiladorlarda bioximik markerlarining miqdorini aniqlash va shunga ko'ra, homiladorlarda akusherlik va perinatal asoratlar rivojlanishining dastlabki belgilarini bashorat qilish va profilaktika me'zonlarini ishlab chiqish. Tadqiqot viloyat perinatal markazi va shaxar tug'ruq kompleksi negizida 2019-2021 yillar davomida olib borildi.

Tadqiqotga 28 haftadan katta bo'lgan preeklampsiya kuzatilgan homilador ayollar jalb qilindi. Homiladorlardan tadqiqotga ishtirok etish uchun rozilik xati olindi. Istisno mezonlari: ko'p homilalik, simptomatik arterial gipertenziya, tizimli biriktiruvchi to'qima kasalliklari, ruhiy kasalliklar, OIV infeksiyasi. Tadqiqotda 104 nafar homilador ayol ishtirok etdi. Ulardan 42 nafari PE og'ir darajasi va 31 nafari PE yengil darajasi kuzatilgan homilador ayollar. Nazorat guruhi gipertenziv kasalliklari bo'lmagan 31 nafar fiziologik kechayotgan homilador ayollardan iborat edi. Barcha homiladorlarda diagnostik tadqiqotlarning yagona kompleksi o'tkazildi: umumiy fizik tekshiruv; qon bosimi, klinik qon tahlili, 24 soatlik siydik tahlili, homila ultratovush tekshiruvi, dopplerometriya.

Biokimyoviy tahlillardan qondagi vitamin D miqdori, gomotsistein, C reaktiv oqsil, laktat dehidrogenaza miqdori aniqlandi. D vitamini yoki kalsiy preparatlarini iste'mol qilgan homiladorlar, tadqiqotdan chiqarib tashlandi. Qon zardobidagi 25 (OH) D vitamini darajasi va gomotsistein "Buxoro tibbiy diagnostikasi" xususiy diagnostika marazida immunoferment usulda tahlil qilindi. 25 (OH) D vitaminining qon zardobidagi miqdori 20-50 ng/ml miqdori optimal, 10-19 ng / ml oralig'ida - nisbiy yetishmovchiligi, ≤ 10 ng / ml bo'lganda esa D vitaminining defitsit holati ya'ni tanqisligi deb baholandi. Normada qon zardobidagi gomotsistein miqdori 5-16 mkmol/l. Fiziologik homiladorlik davrida gomotsistein miqdori xuddi shu yoshdagi homilador bo'lmagan ayollarga qaraganda 50-60% past bo'ladi va homila o'sishi bilan unnig miqdori pasayib

boradi. Preeklampsiya fonida kechgan homiladorlik gomosisteinning eng yuqori darajalari, ayniqsa homiladorlikning II va III trimestr larida qayd yetilgan va homiladorlik muddati oshishi bilan pasayish kuzatilmagan. Gomosisteinning sezilarli o'sishi yengil preeklampsiya guruhida $18,8 \pm 0,78$ mkmol / ml gacha va og'ir preeklampsiya guruhida $24,77 \pm 1,14$ mkmol / ml gacha aniqlandi. Og'ir PE bilan og'irigan homilador ayollarda yengil PE bo'lgan guruhga nisbatan GTS darajasi yuqori bo'lgan, yengil preeklampsiya kuzatilgan homiladorlarda ham kasallikning uzoq muddat davom etgan hollarda yani kasallikning davomiyligi bilan gomosisteinning darajasi oshgan. Tahlil natijalari shuni ko'rsatdiki, homiladorlikning uchinchi trimestrida gomosisteinning kritik qiymatlari akusherlik asoratlari bilan bog'liq. Shuni ta'kidlash kerakki, xolekalsiferol (Vitamin D3) ultrabinafsha nurlar ta'sirida terida sintezlanadi yoki oziq-ovqat bilan inson tanasiga kiradi. Ergokalsiferol (D2 vitamini) faqat oziq-ovqat bilan olinishi mumkin.

Ikkala shakldagi D vitamini (xolekalsiferol va ergokalsiferol) aslida provitaminlardir. Faollashtirish uchun xolekalsiferol avval jigarda 25-gidroksixolekalsiferolga (qisqartirilgan 25(OH)D3, kalsidiol), so'ngra buyraklarda - 1,25-digidroksixolekalsiferolga (1,25(OH)2D3, kalsitriol) aylanishi kerak. Hozirgi vaqtda eng foydali va universal laboratoriya ko'rsatkichi bo'lib qon zardobida 25-gidroksixolekalsiferol konsentratsiyasi hisoblanadi. Bizning asosiy maqsadimiz qondagi 25(OH)D vitamini konsentratsiyasi akusherlik va perinatal asoratlarga bog'liqligi yoki yo'qligini aniqlash edi.

XULOSA

Biz taklif etgan kondagi gomotsistein va vitamin 25 (OH) D miqdorini aniqlash orqali homilador ayollarda perinatal va akusherlik asoratlari yuzaga kelishdan oldin aytib berish va uning erta profilaktikasini o'tkazishimiz mumkin. Bu orqali biz homiladorlik va tugruk vaktida kuzatilishi mumkin bulgan akusherlik va perinatal asoratlarni oldini olishimiz xamda oqibatlarini yaxshilashimiz mumkin. Bu esa, ushbu asoratlarni davolash uchun sarflanadigan dori vositalari va tibbiy anjomlarni iqtisod qilinishiga va kasalxona kunlarini qisqartirishga yordam

beradi. Yuqoridagi tekshiruvlarni amalga oshirilib xavf guruhidagi ayollarga homiladorlikgacha va homiladorlik davrida vitamin D 2000-4000ME/sut (50-100mkg/sut) yed doza va foliy kislotasi 400 mkg bilan ta'minlangan taqdirda preeklampsiya va uning asoratlari bilan bog'liq bo'lgan sarf-xarajatlarni kamaytirishga erishiladi. Olingan natijalar ushbu holatni erta aniqlash va uning oldini olishda yordam beradi. D vitamini va folat kislotasi bilan birga mikroelementlarni predgravidar 3 oy davomida profilaktik ravishda tayinlanishi avvalambor preeklampsiya va uning asoratlari HO'CHS, homila gipoksiyasi, homilaning serebral zararlanishi uchrash holatlarini, kesar kesish, konikarsiz tug'ruq faoliyatini, va albatta tug'ruqdan keyingi asoratlar rivojlanishini oldini oladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Abduraxmanova D. N., Madaminova M. Sh., Sadullaeva A. F. Preeklampsiya - aktual'naya problema v sovremennom akusherstve// International scientific review. 2016. №(15). – S. 111
2. Alekseeva L.L. Tечenie i isxodi beremennosti pri preeklampsii//Vrach-aspirant. - 2017. - T. 81. № 2.2. - S. 261-267.
3. Адизова С. Р., Ихтиярова Г. А. Морфологическая характеристика плаценты у женщин с преэклампсией //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 26-30.
4. Adizova S.R., Ashurova N.G. Izuchenie effektivnosti i priemlemosti kontratseptivnykh sredstv u mnogorozhavshikh zhenshchin // Молодежный инновационный вестник. - 2016. - Vol. 5. - N. 1. - P. 193-194.
5. Adizova, S., Ibrohimova, D., & Ikhtiyarova, G. (2023). Peculiarities of hemostasis in pregnant women with preeclampsia. Prospects for the Development of Medicine, 1(1), 25.