



УЎК: 618.3-06/616.16+618.39-079.7

ДОППЛЕРОМЕТРИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ТЕКШИРУВИ ПРЕЭКЛАМПСИЯ ХАВФИНИ БЕЛГИЛАШДАГИ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ

Шарипова Шахноза Улузбековна¹, Туксанова Дилбар Исматовна²

*¹ Бухоро давлат тиббиёт институти Оилавий тиббиётда акушерлик ва
гинекология кафедраси докторанти, Бухоро, Ўзбекистон*

*² Тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор, Бухоро давлат тиббиёт
институти Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси,
Бухоро, Ўзбекистон*

Резюме. Преэклампсияни эрта прогнозлаш замонавий акушерликнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади. Касалликнинг асосида плацентация жараёнининг бузилиши, спирал артерияларнинг етарли даражада қайта қурилмаслиги ва натижада бачадон–плацента қон айланишининг бузилиши ётади. Шу сабабли бачадон артерияларидаги гемодинамик ўзгаришларни эрта муддатларда аниқлаш преэклампсия хавфини баҳолашда муҳим аҳамият касб этади.

Долзарблиги. Преэклампсия ҳомиладорлик даврида она ва ҳомила саломатлигига жиддий хавф туғдирувчи акушерлик асоратларидан бири ҳисобланади [1,3]. У кўпинча ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида намоён бўлиб, артериал гипертензия ва аъзо-тизимлар фаолиятининг бузилиши билан кечади. Преэклампсия оғир кечганда онада буйрак, жигар ва юрак-қон томир тизими фаолиятининг бузилиши, ҳомилада эса ўсишдан ортда қолиш, гипоксия ва муддатидан олдин туғилиш хавфи ортади. Преэклампсиянинг ривожланишида плацентация жараёнининг бузилиши, эндотелиал дисфункция ва она–плацента қон айланишидаги ўзгаришлар муҳим ўрин тутди [2,4]. Касалликнинг клиник белгилари намоён



бўлишидан олдин патологик ўзгаришларни аниқлаш уни эрта прогнозлаш ва профилактик чораларни ўз вақтида амалга ошириш имконини беради. Шу боис преэклампсия хавфи юқори бўлган ҳомиладор аёлларни эрта аниқлаш, хавф даражасини баҳолаш ва самарали кузатув усулларини такомиллаштириш замонавий акушерликнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Калит сўзлар: преэклампсия, доплерометрия, эндотелиал дисфункция.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот мақсадларидан келиб чиқган ҳолда беморлар 3 гуруҳга бўлиб ўрганилган. 1-гуруҳ 30 нафар шу ёшдаги физиологик ҳомиладорлик кечаётган аёллар киритилган, асосий гуруҳ эса, 72 нафар беморлардан иборат бўлиб, ундан 32 таси 2-гуруҳ беморлари бўлиб, улар ангиоген қон-томир ўсиши омиллари, фетоплацентар қон айланиши кўрсаткичлари, эрта муддатларда аниқланган ва шу натижалар асосида мажмуавий даволаш чоралари олиб борилган аёллар, ҳамда 40 нафар ташхислаш ва даволаш чоралари эрта гестацион муддатларда ўтказилмаган беморлар киритилди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқот натижасида ҳомиладорлиги физиологик кечган назорат гуруҳида ўнг бачадон артериясидаги ўртача PI $1,04 \pm 0,07$, чап бачадон артериясида эса $1,03 \pm 0,05$ ни ташкил этди. Преэклампсия хавфи эрта аниқланган, ўз вақтида акушерлик назоратига олинган ва тегишли даволаш чоралари ўтказилган 2-гуруҳда ҳомиладорликнинг 4–11 ҳафталигида PI ўнг бачадон артериясида $1,06 \pm 0,034$, чап бачадон артериясида $1,104 \pm 0,04$ эканлиги аниқланди. 3-гуруҳда, яъни преэклампсия хавфи мавжуд бўлиб, профилактик ва даволаш чоралари ўз вақтида ўтказилмаган ҳомиладорларда ушбу кўрсаткичлар мос равишда $1,12 \pm 0,05$ ва $1,33 \pm 0,06$ ни ташкил қилди.

Олинган натижалар PI кўрсаткичининг 3-гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан ошганлигини кўрсатди. Хусусан, ўнг бачадон артериясида PI 0,08



бирликка ёки 7,7%, чап бачадон артериясида эса 0,30 бирликка ёки 29,1% юқори бўлди. Демак, PI нинг энг яққол ўзгариши чап бачадон артериясида кузатилди. Шу билан бирга, 3-гуруҳда ўнг ва чап бачадон артериялари ўртасидаги PI фарқи 0,21 бирликни ташкил этган бўлиб, бу қон оқими қаршилигининг бир томонлама устунлиги ва бачадон-плацентар гемодинамиканинг асимметрик ўзгаришини кўрсатади. 2-гуруҳда эса PI қийматлари назорат гуруҳига яқин бўлиб, ўнг томонда нисбатан кичик, чап томонда эса бироз юқори ўзгариш қайд этилди. Бу ҳолат преэклампсия хавфини эрта аниқлаш ва профилактик даволаш чораларини ўз вақтида бошлаш бачадон артериялари гемодинамикасининг барқарорроқ сақланишига хизмат қилган бўлиши мумкинлигини кўрсатади.

Кейинги босқичда бачадон артерияларидаги қон оқими қаршилигини тавсифловчи резистентлик индекси (RI) таҳлил қилинди. Назорат гуруҳида ўнг бачадон артериясида $RI\ 0,68 \pm 0,003$, чап бачадон артериясида $0,70 \pm 0,011$ ни ташкил этди. 2-гуруҳда мазкур кўрсаткичлар мос равишда $0,72 \pm 0,017$ ва $0,74 \pm 0,010$, 3-гуруҳда эса $0,75 \pm 0,012$ ва $0,76 \pm 0,010$ га тенг бўлди. Шундай қилиб, 3-гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан RI ўнг бачадон артериясида 0,07 бирликка, яъни 10,3%, чап бачадон артериясида эса 0,06 бирликка, яъни 8,6% ошганлиги қайд этилди. 2-гуруҳда ҳам RI кўрсаткичлари назорат гуруҳига нисбатан бироз юқори бўлган, аммо 3-гуруҳдаги қийматлардан паст даражада сақланган. Бу эса преэклампсия хавфи эрта аниқланиб, даволанган аёлларда гемодинамик ўзгаришлар маълум даражада назорат қилинганини, даволанмаган ҳолатларда эса бачадон артерияларида қон оқимида бўлган қаршилик янада кучайганини кўрсатади.

Бунда ўнг бачадон артериясида RI нинг 0,68 дан 0,72 ва 0,75 гача, чап бачадон артериясида эса 0,70 дан 0,74 ва 0,76 гача ошиши муҳим аҳамиятга эга. Мазкур ўзгаришлар бачадон артерияларида диастолик қон оқимининг нисбатан камайиши ва периферик қон томир қаршилигининг ошиши билан





кечувчи гемодинамик ўзгаришларни акс эттиради. Айниқса, 3-гуруҳда иккала бачадон артериясида RI нинг юқори бўлиши патологик жараённинг икки томонлама хусусиятга эга бўлиши мумкинлигини кўрсатади. Шу билан бирга, 2-гуруҳда преэклампсия хавфи эрта босқичда аниқлангани ва даволаш-профилактика чоралари ўз вақтида бошлангани сабабли гемодинамик кўрсаткичлардаги ўзгаришлар 3-гуруҳга нисбатан камроқ ифодаланган. Бу ҳолат эрта скрининг, ўз вақтида акушерлик назорати ва профилактик даволаш бачадон-плацентар гемодинамик ўзгаришларнинг кучайишини чеклаши мумкинлигини кўрсатади.

Хулоса. Умуман олганда, тадқиқот натижалари преэклампсия хавфи мавжуд, аммо даволанмаган ҳомиладорларда бачадон артерияларида PI, RI ва S/D кўрсаткичларининг ошиши кузатилишини кўрсатди. Энг яққол ўзгаришлар 3-гуруҳда қайд этилди. Назорат ва 2-гуруҳ кўрсаткичлари билан таққослаганда, 3-гуруҳда қон оқими қаршилигининг ортиши бачадон-плацентар гемодинамикадаги бузилишларнинг эрта доплерографик белгиси сифатида намоён бўлди. Шу нуқтаи назардан, ҳомиладорликнинг 4–11 ҳафталигида бачадон артериялари PI, RI ва S/D кўрсаткичларини комплекс баҳолаш преэклампсия хавфи юқори бўлган аёлларни эрта ажратиш ва уларни динамик кузатиш учун муҳим диагностик мезон бўлиши мумкин.

ҚЎЛЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Levine R.J., Maynard S.E., Qian C. et al. Circulating angiogenic factors and risk of preeclampsia // New England Journal of Medicine. – 2004. – Vol. 350, №7. – P. 672–683.
2. Maynard S.E., Min J.Y., Merchan J. et al. Excess placental soluble fms-like tyrosine kinase 1 may contribute to endothelial dysfunction, hypertension, and proteinuria in preeclampsia // Journal of Clinical Investigation. – 2003. – Vol. 111, №5. – P. 649–658.



3. Zeisler H., Llurba E., Chantraine F. et al. Predictive value of the sFlt-1:PlGF ratio in women with suspected preeclampsia // New England Journal of Medicine. – 2016. – Vol. 374, №1. – P. 13–22.

4. Poon L.C., Shennan A., Hyett J.A. et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics initiative on pre-eclampsia: first-trimester screening and prevention // International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2019. – Vol. 145, №1. – P. 1–33.