

УЎК: 618.3-06/616.16+618.39-079.7

ПРЕЭКЛАМПСИЯ ХАВФИ МАВЖУД АЁЛЛАРДА УЛТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИ МАРКЕРЛАРИНИНГ 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. Бугунги кунда даволаш муассасаларида стационар ва амбулатор шароитда ҳомиладор аёлларни кузатиш, преэклампсия ривожланиши эҳтимоли юқори бўлган беморларни эрта босқичда аниқлаш ҳамда профилактик чоратадбирлар самарадорлигини динамик баҳолашда ултратовуш текшируви муҳим диагностик усуллардан бири ҳисобланади. Ушбу усул она-йўлдош-ҳомила тизимидаги морфометрик ва гемодинамик ўзгаришларни ноинвазив равишда баҳолаш имконини беради.

Долзарблиги. Эрта ҳомиладорлик даврида эндометрийнинг қалинлиги ва тузилиши ҳомила тухумининг имплантацияси ҳамда хорионнинг кейинги ривожланиши учун муҳим кўрсаткичлардан бири ҳисобланади [1]. Шунингдек, бачадон артерияларида қон оқими қаршилигининг ўзгариши плацентация жараёнининг хусусиятларини баҳолашда муҳим аҳамият касб этади[2]. Шу муносабат билан тадқиқотда бачадон артерияларининг доплерометрик кўрсаткичлари, жумладан, резистентлик индекси (RI), пульсация индекси (PI) ва систолик-диастолик нисбат (S/D) ўрганилди [3]. Ушбу ҳомиладорлик муддатида бачадон артериялари қон оқимини баҳолашда пульсацион индекс (PI) асосий доплерометрик кўрсаткич сифатида қаралиб, резистентлик индекси (RI) ва систолик-диастолик нисбат (S/D) эса гемодинамик ўзгаришларни янада тўлиқ тавсифловчи қўшимча кўрсаткич сифатида баҳоланди [4]. Бунда СДН (систолик-диастолик нисбат) одатда $S/D = 1/(1-RI)$ формуласи бўйича ҳисобланади.

Калит сўзлар: преэклампсия, ангиоген маркерлар, sFlt-1, PlGF, sFlt-1/PlGF нисбати, эндотелиал дисфункция, плацентар ишемия, ангиоген мувозанат.

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. Биз ҳомиладорликнинг эрта муддатларида йўлдошни ўрганганимизни ҳисобга оладиган бўлсак, уни ушбу муддатларда хорион деб аташ мақсадга мувофиқ бўлади. Бунда назорат гуруҳидан ташқари иккала асосий гуруҳларда (2-ва 3-гуруҳ) хорион патологияси аниқланди. Бунда 2-асосий гуруҳда 32 нафар бемордан 2 тасида (6,25%) ҳомиладорликнинг 8-12 ҳафтасига келиб хорион шиши патологияси аниқланди. 3-гуруҳда эса, айти кўрсаткич 40 нафардан 8 тани (20,0%) ташкил қилди.

Хорион шишидан ташқари асосий гуруҳ беморларида ҳомила тушиш хавфи, 2-гуруҳдаги ҳомиладорларнинг 5 нафарида (15,6%), 3-гуруҳда эса, 11 нафарида (27,5%) аниқланди. Хорион шиши патологияси преэклампсия патогенезида эса асосий механизмлардан бири бўлган спирал артерияларнинг тўлиқ қайта қурилиш жараёнидаги бузилишлари туфайли келиб чиқади, натижада хорион перфузиясининг бузилиши ҳисобига хорион шиши кузатилиши мумкин. Шунинг учун хориондаги шишсимон ўзгаришлар ушбу жараёнларнинг билвосита ультратовуш белгиси бўлиши мумкин.

Кейинги аниқланган патология бу ретрохориал гематома бўлиб, у ҳомиладор аёлларнинг 1-гуруҳида 1 та ҳолатда (3,33%), 2-гуруҳида 3 та ҳолатда (9,37%) ҳамда 3-гуруҳ аёлларининг 12 тасида (30,0%) аниқланган эди, бунда 3-гуруҳ кўрсаткичлари 2-гуруҳникига нисбатан 3,47 баравар юқори эканлиги қайд этилди. Бунда УТТ мезонларига кўра, кичик, ўрта ва катта ҳажмли турларига бўлинади. Кичик ҳажмли тури хорион остида чекланган гипо-/анэхоген соҳа бўлиб, у хорионнинг 20% гача соҳани эгаллаши мумкин. Ўрта ҳажмли тури гематома хорионнинг сезиларли қисмини, яъни 20-50% ни қамраб олади. Катта ҳажмли тури кенг ретрохориал ажралиш, хорионнинг 50% дан ортиқ қисмини қамраб олади. Бунда гуруҳларда ушбу 3 турдаги гематомалар қуйидагича тақсимланди. 1-гуруҳда кичик ҳажмли гематома 1 та ҳолатда (3,33%) ҳолатда аниқланди, қолган турдаги гематомалар қайд этилмади. 2-гуруҳда кичик ҳажмли гематома 32 нафар аёлдан 2 тасида (6,25%) ва ўрта ҳажмли тури (3,12%) ҳолатда қайд этилди. 3-гуруҳдаги аёлларда эса, кичик ҳажмли гематома 5 та ҳолатда (12,5%) ҳолатда, ўрта ҳажмли тури ҳам 5 та ҳолатда (12,5%) ва катта ҳажмли тури эса, 2 та ҳолатда (5,0%) борлиги аниқланди.

Хулоса. Тадқиқот натижаларига кўра, преэклампсия хавфи юқори бўлган аёлларда эрта муддатларда ўтказилган ультратовуш текшируви патологик плацентация белгиларини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Хорион шиши, ретрохориал гематома ва ҳомила тушиш хавфи 3-гуруҳда 2-гуруҳга нисбатан

кўпроқ учради. Айниқса, ретрохориал гематоманинг 3-гuruhда 30,0% ҳолатда аниқланиши уни преэклампсия хавфини баҳолашда муҳим ультратовуш белгиси сифатида қараш имконини беради. УТТ ва доплерометрик кўрсаткичларни, хусусан PI ни ангиоген маркерлар билан биргаликда баҳолаш преэклампсияни эрта прогнозлаш имконини оширади.

Қўлланилган адабиётлар:

1. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х. Преэклампсия: современные аспекты патогенеза, диагностики и профилактики // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2020. – Т. 14, №4. – С. 260–272.
2. Радзинский В.Е., Костин И.Н., Костин О.А. Преэклампсия: клиничко-патогенетические аспекты и современные подходы к прогнозированию // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. – 2021. – Т. 20, №3. – С. 78–86.
3. Rana S., Lemoine E., Granger J.P., Karumanchi S.A. Preeclampsia: pathophysiology, challenges, and perspectives // *Circulation Research*. – 2019. – Vol. 124, №7. – P. 1094–1112.
4. Stepan H., Hund M., Andrzejczak T. Combining biomarkers to predict pregnancy complications and redefine preeclampsia: the angiogenic factor approach // *Hypertension*. – 2020. – Vol. 75, №4. – P. 918–926.