

**HOMILADOR AYOLLARDA ERTA HOMILADORLIKDA QUSISH HOLATLARINING
KLINIK LABORATOR KECISH XUSUSIYATLARI****L. K. Isomadinova, Z. E. Qudratova**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Tayanch so'zlar: homiladorlik, qusish, anemiya, biokimyoviy tekshiruvlar, umumiy qon tahlil.**Ключевые слова:** беременность, рвота, анемия, биохимические анализы, общий анализ крови.**Key words:** pregnancy, vomiting, anaemia, biochemical tests, total blood count.

Homilador ayollarning 80 % homiladorlik davrida doimiy ko'ngil aynishi va qayt qilish kuzatiladi. Ammo ularning faqatgina 0,3-2 % homiladorlar qusish holati (hyperemesis gravidarum) deb tashhis qo'yiladi. Ko'pgina adabiyotlarda bu holatning rivojlanish mexanizmi bosh miya po'stlog'i va po'stloq osti strukturalarining o'zaro ta'sirining buzilishi bilan bog'liq deb tushuntiriladi [1,2].

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РВОТЫ У БЕРЕМЕННЫХ
В РАННИЙ ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ****Л. К. Исмадинова, З. Э. Кудратова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

80% беременных испытывают постоянную тошноту и рвоту во время беременности. Однако только у 0,3-2% беременных диагностируют рвоту (hyperemesis gravidarum). Во многих литературах механизм развития этого состояния объясняется нарушением взаимодействия коры головного мозга с подкорковыми структурами [1,2].

**CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF VOMITING IN PREGNANT WOMEN
IN EARLY PREGNANCY****L. K. Isomadinova, Z. E. Kudratova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

80% of pregnant women experience persistent nausea and vomiting during pregnancy. However, only 0.3-2% of pregnant women are diagnosed with vomiting (hyperemesis gravidarum). Many literature attributes the mechanism of the development of this condition to a disruption in the interaction between the cortex and subcortical structures [1,2].

Hozirgi vaqtda tibbiyot rivojlanganligiga qaramasdan homiladorlik vaqtida ko'ngil aynish va qusish sabablari oxirigacha o'rganilmagan, uni faqat ba'zi omillarga bog'liqligi aniqlangan bo'lib, ko'pchilik olimlar bu holatni neyro-refleks nazariyasi, xorion gonadotropin gormoni esterogen gormoni miqdorining oshishi va ikkilamchi aldosteronizm kabi ko'plab boshqa omillar bilan asoslashadi. Xorijiy olimlarning ilmiy ishlarining natijalarida bu holatni irsiy omillar va limfa sistemasining nuqsonlari bilan bog'liq ekanligi ko'rsatilgan. Qusish holatlari ko'pincha jiddiy asoratlarga olib kelmaydi, ammo jiddiy suvsizlanishga olib kelishi mumkin, bu homilani oziqlantiradigan qon hajmining pasayishiga, shuningdek, homila joylashgan amniotik suyuqlik hajmining pasayishiga olib kelishi mumkin. Bu homila rivojlanishining kechikishi va boshqa asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, uzoq vaqt davom etgan qusish holatlari homila uchun oziq moddalar miqdorining kamayishiga olib kelishi mumkinligi sababli, lab va tanglay yoriqlari, yurak nuqsonlari va jigarning zararlanishi, shu jumladan sentrilobulyar nekroz yoki yog'degeneratsiyasi, shuningdek, Vernik ensefalopatiyasi yoki qizilo'ngachning yorilishi kabi asoratlar ham kuzatilishi mumkin [3,5].

Ammo shuni ta'kidlash kerakki, har bir organizm individualdir va o'zini turli yo'llar bilan namoyon qilishi mumkin, shuning uchun homilador ayollarda qusishni aniq tashhislash uchun tekshiruv o'tkazish kerak. Shunga qaramasdan ko'pincha kechikkan tashhis tufayli homila nobud bo'lishi va onada turli asoratlar uchrashi hozirgi vaqtda ham kuzatilmoqda [4].

Tadqiqot maqsadi: yuqoridagilar kelib chiqqan holda klinik laborator diagnostika ko'rsatgichlariga va homilador ayollarning yoshiga asoslangan holda ularda qusish holatining klinik-laborator kechish xususiyatlarini o'rganishni oldimizga maqsad qilib qo'ydik.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot ob'ekti sifatida 2022 yil dekabr oyidan 2023 yil-mart oylarida Samarqand shahar 2 son tug'ruq kompleksiga murojaat qilgan va qabul qilingan 60 ta homilador ayollar tashkil qildi. Barcha homilador ayollarga standart bo'yicha umumiy qon tahlil va qon biokimyoviy tahlillari o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Homilador ayollarda qusish holatlarida o'ziga xos xususiyatlarini aniqlash maqsadida ularni yoshi bo'yicha 2 guruhga bo'ldik. 1 guruhni 30 ta 18-26 yoshgacha

1 jadval.

Simptomlar	I-guruh	II-guruh	p<0,05
	M±m	M±m	
Bosh og'rig'i (%)	68,1±0,05	85,3±2,07	p>0,05
Umumiy holsizlik (%)	67,7±3,52	79,3±1,29	p<0,05
Bosh aylanishi (%)	44,7±2,33	62,5±2,08	p<0,05
Tana vaznini yuqotish (%)	7,9±0,58	14,5±1,54	p>0,05
Eksikoz belgilari (%)	49,4±2,16	55,9±1,98	p<0,05
Homilaning tushish xavfi (%)	53,6±2,05	66,7±2,56	p<0,05

2 jadval.

Anemiya darajasi	I guruh	II guruh	p<0,05
	M±m	M±m	
I	33,8±2,06	26,8±2,74	p<0,05
II	13,3±2,09	46,0±2,93	p<0,05
III	6,5±2,05	16,9±2,08	p<0,05

bo'lgan homilador ayollar va 2 guruhni 30 ta 27-30 yoshgacha bo'lgan homilador ayollar tashkil qildi.

I guruhda homiladorlik muddati bo'yicha 1-6 haftalik homila 18 ta ayolda, 7-8 haftalik 6 tada va 9-12 haftalik homila 6 ta ayolda aniqlandi.

II guruhda esa 12 tasida 1- 6 haftalik homila, 4 tasida 7- 9 haftalik homila va 14 tasida 9-12 haftalik homila aniqlandi.

Homiladorlar ob'ektiv ko'rigi va anamnez ma'lumotlari bizga I guruhda 68,1% holatda bosh og'rig'i umumiy holsizlik 67,7%, bosh aylanishi 44,7%, tana vaznining yuqotish 7,9 %, eksikoz belgilari 49,4%, homila tushish xavfi 53,6% holatlarda kuzatildi. II guruhda esa 85,3% holatda bosh og'rig'i, umumiy holsizlik 79,3%, bosh aylanishi 62,5%, tana vaznining yuqotish 14,5%, eksikoz belgilari 55,9%, homila tushish xavfi 66,7% aniqlandi.

I guruh homilador ayollarning 25 (83,3%) tasida qusish kuniga 10-15 marta, 5 (16,6%) tasida kuniga 15-20 marta kuzatildi.

Ko'rinib turibdiki, yoshi katta ayollarda homiladorlikning kechishi o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, ularda qusish holatiga xos klinik belgilarning uchrash chastotasi yuqoriligi aniqlandi (1 jadval).

Biz o'z izlanishimizda homiladorlik davrida, ayniqsa qusish holati kuzatilgan homilador ayollarda anemiyaning har xil og'irlikda kechishini aniqladik. Quyidagi jadvalda anemiya og'irlik darajalarining uchrash foizi guruhlar kesimida keltirilgan. Shunga ko'ra, anemiyaning og'irlik darajasi qusish holatining kechishiga ham ta'sir qildi (2 jadval).

I guruh homilador ayollarning 33,8% yengil darajali anemiya, 33,8% o'rta og'ir darajali anemiya, 6,5% og'ir darajali anemiya aniqlandi.

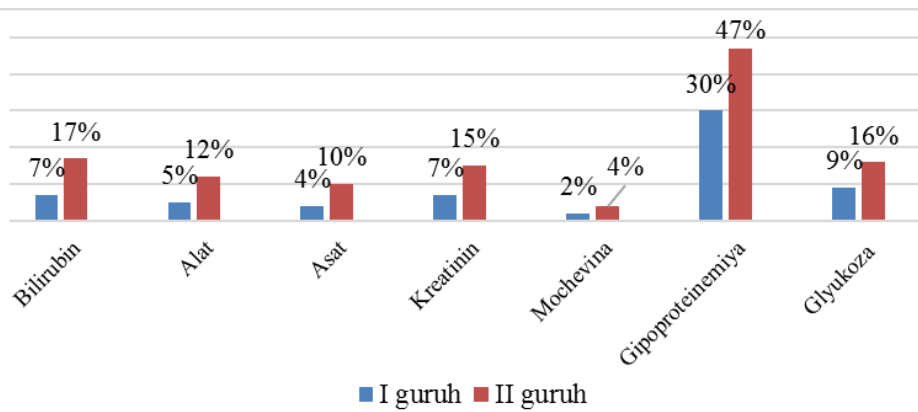
II guruh 26,8% holatda yengil darajalari anemiya, 46,0% holatda o'rta og'ir darajali anemiya, 16,9 % holatda og'ir darajali anemiya aniqlandi.

Qon biokimyoviy tekshirishdagi kilinik laborator ko'rsatgichlar o'zgarishlari I guruh homilador ayollarda qon biokimyoviy tekshiruvda bilirubin oshishi 7%, Alat-5%, Asat-4%, kreatinin-7%, Mochevina-2%, Glyukoza-9%, Gipoproteinemiya 30% holatda aniqlandi.

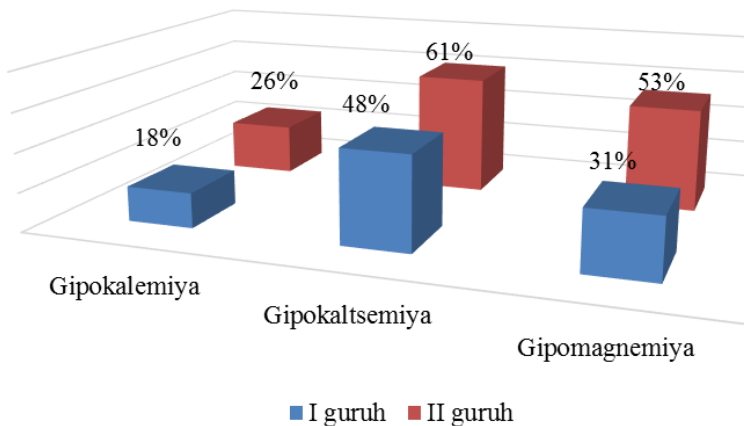
II guruh homilador ayollarida qon biokimyoviy tekshiruvda bilirubin oshishi 17%, Alat-12%, Asat-10%, kreatinin-15%, Mochevina-4%, Glyukoza-16%, Gipoproteinemiya -47% holatda aniqlandi (1 rasm).

Shuningdek, homilador ayollarda qondagi mikroelementlar ko'rsatgichlaridn kaliy va kaltsiy mikroelementlari tekshirildi. Bu holatda og'ir asoratlardan biri qusish tufayli suvsizlanishdir. Bu elektrolitlar muvozanatining buzilishiga, gipokalemiya, gipomagnemiya, metabolik alkaloz rivojlanishiga olib keladi. Kaliy miqdorining o'zgarishi bo'yicha olingan natijalar I guruh homilador ayollarda kamayishi aniqlandi va uning miqdori 18% ni, II guruhda esa kamayishi 26 % ni tashqil qildi. Gipokaltsemiya I guruh homilador ayollarda 48% holatda II guruh homilador ayollarda 61% holatda aniqlandi. Gipomagnemiya I guruhda 31% holatda, II guruhda 53% holatda aniqlandi (2 rasm).

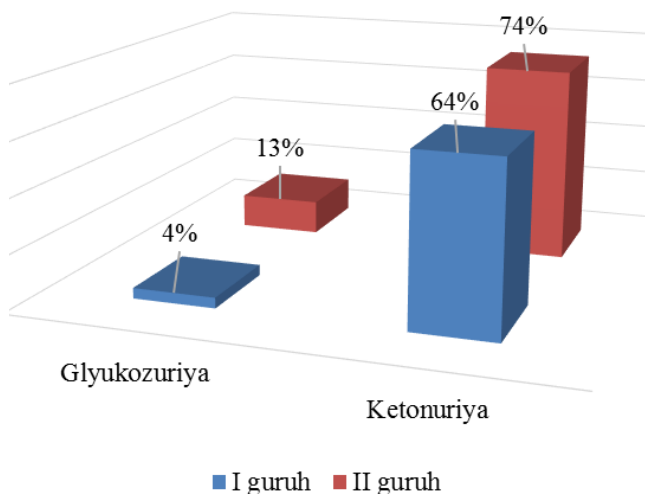
Homilador ayollarda umumiy siydik tahlili ham bajarildi. Umumiy siydik tahlilidagi o'zgarishlar I guruh homilador ayollarda siydikning fizikaviy xususiyatlardan siydik miqdorining kama-



1 rasm. Qon biokimyoviy ko'rsatkichlarining quruhlar miqiyosida oshish dinamikasi.



2 rasm. Homilador ayollarda guruhlar bo'yicha gipokaliemiya va gipokaltsiyemiyaning uchrashi.



3 rasm. Guruhlar kesimida homilador ayollarda siydikning kimyoviy tekshirish natijalari

kechishi anemiya darajasiga bog'liq bo'lib, I guruhdagi tekshiruvlar natijasi homilador ayollarda anemiya darajalari foiz ko'rsatgichlarda II guruh homilador ayollardan past bo'lganligi sababli ularda klinik belgilar yengilroq o'zini namoyon qildi. I guruh ayollarda biokimyoviy tahlil natijalari foiz ko'rsatgichlari II guruh homilador ayollaridan ancha past bo'lib, ularning klinik laborator o'zgarishlari qusish holatining kechishiga va homiladorlarning umumiy ahvoriga ta'sir ko'rsatyotganligini ko'rishimiz mumkin. Umuman olganda, homiladorlik davrida toksikozning og'irligi ko'plab omillarga, jumladan, ayolning yoshiga ham bog'liqligi aniqlandi. Qusish holatining homiladorlikning I trimestrda kuzatilishi (erta toksikoz) homiladorlikning uzilishi bilan

yishini I va II guruhlarda kuzatildi. Siydik PH alkaloz tomonga o'zgarganligi, ikkala guruh homilador ayollarda siydik tarkibida oqsil aniqlandi. Proteinuriya I-guruh homilador ayollarda 22% da, II guruh homilador ayollarida 39% da aniqlandi. Homilador ayollarning siydigida protein aniqlanganda, bu holat har doim ham

patologik jarayon haqida dalolat bermaydi, aksincha bu davrda homilador ayolning umumiy holati va qo'zg'atuvchi omillarga, shu jumladan qusish holatining og'irlik darajasiga bog'liq.

Siydikdagi kimyoviy o'zgarishlardan ikkala guruh homilador ayollarda siydik tarkibida glyukoza aniqlandi. I guruh homilador ayollarning 4% da, II -guruh homilador ayollarning 13% da glyukozuriya aniqlandi (3 rasm).

Homiladorlik vaqtida ayol tanasi maxsus stresslarga, homila va o'zining holatiga xavf soluvchi holatlarga duch kelishi mumkin. Ulardan biri homila-

dorlik davrida siydikda atsetonning ko'payishi bo'lib, oqsillar va yog'larning parchalanishi paytida toksik keton tanalari ishlab chiqarila boshlaydi. Ular oz miqdorda ona va bolaning sog'lig'iga xavf tug'dirmaydi, lekin biron bir sababga ko'ra to'planib, zaharlanish va suvsizlanishlarga olib keladi. I guruh homilador ayollarida umumiy siydik tahlilida keton tanachalari 64% aniqlandi, II guruh homilador ayollarda 74% da aniqlandi (3 rasm).

Umumiy siydik tahlilida leykotsitlardagi o'zgarishlar I guruhda homilador ayollarda 19% leykositlar miqdorining umumiy siydikda oshganligi aniqlandi II guruhda esa 22% oshganligi aniqlandi.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki homilador ayollarda erta homiladorlikda qusish holatlarda klinik belgilarning

asoratlanishi mumkin Abort to'g'risidagi savol rivojlangan simptomakompleksning og'irlik darajasiga bo'g'liq amalga oshiriladi [1].

Homiladorlikni to'xtatish ko'rsatmalariga quyidagilar kiradi: davom etayotgan terapiyaning samarasi yo'qligi, tinimsiz qusish, suvsizlanish, 10% dan ortiq progressiv vazn yo'qotish, terining va skleraning sarg'ayishi, progressiv ketonuriya, og'ir taxikardiya (yurak urishi daqiqada 100-120 martadan ortiq), holsizlik, apatiyaning kuchayishi, giperbilirubinemiya [1,6,7,8].

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с.
2. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
3. Г. П. Балтаниязова, Ю. Г. Расуль-Заде Тошнота и рвота беременных: новые аспекты диагностики и лечения // Вестник врача, № 4 (97), 2020. С.150-154. DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-150-154
4. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
5. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2012. - 432 с.: ил.
6. Юпатов Е.Ю., Филюшина А.В. Ранний токсикоз: обзор современных данных.
7. Медицинский совет. 2022;16(5):96–103.
8. Berdai MA, Labib S, Harandou M. Wernicke's Encephalopathy Complicating Hyperemesis during Pregnancy // Case Rep Crit Care. – 2016. - №16. – P. 878-889.
9. Clark SM, Costantine MM, Hankins GD. Review of NVP and HG and Early Pharmacotherapeutic Intervention // Obstet Gynecol Int. – 2012. - №76. – P. 58-67.
10. Grooten IJ, Roseboom TJ, Painter RC. Barriers and Challenges in Hyperemesis gravidarum Research // Nutr Metab Insights. – 2015. - №8. – P. 33–39.