

ОНАЛАР ЎЛИМИНИНГ КЛИНИК ЖИҲАТЛАРИ



Матризаева Гулнора Джуманязовна, Хаитов Акбар Оқтамбаевич, Садуллаева Дулноза Алишер кизи
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Матризаева Гулнора Джуманязовна, Хаитов Акбар Оқтамбаевич, Садуллаева Дулноза Алишер кизи
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

CLINICAL ASPECTS OF MATERNAL MORTALITY

Matrizayeva Gulnora Jumanyazovna, Khaitov Akbar Oktambaevich, Sadullaeva Dulnoza Alisher kizi
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

e-mail: ttaurgfil@umail.uz

Резюме. Ҳозирги кунга қадар оналар ўлимининг камайиши даражаси ва тезлигини белгилайдиган сабаблар ва хавф омиллари етарлича ишлаб чиқилмаган ва умумлаштирилмаган. Аксарият муаллифлар, оналар ўлимини акушерлик муассасалари ишининг сифати ва даражасининг асосий мезонларидан бири деб ҳисоблашади. Тадқиқот мақсади: Хоразм вилоятида прогностик жиҳатдан салбий хавф омилларини аниқлаш орқали оналар ўлимини олдини олишнинг реал имкониятларини ўрганиш. Тадқиқот методлари ва материаллари: Ўтказилган тадқиқотлар натижасида Хоразм вилоятида Оналар ўлимининг даражаси ва асосий сабаблари аниқланди. Биринчи маротаба оналар ўлимининг қиёсий клиник таҳлилидан фойдаланиб, 2010-2021 йиллар учун Хоразм вилоятида Оналар ўлими сабаблари эволюцияси ва унинг тузилиши ўрганилган. Акушерлик ва гинекологик амалиётда "ўта оғир" деб баҳоланган ҳолатларни клиник ва лаборатор баҳолаш орқали, оналар ўлимининг олдини олиш учун регионар технологиялар самарадорлиги таҳлил қилинган.

Калим сўзи: Оналар ўлими, гипотония, Кесар кесиш амалиёти, гемаррагик шок, сепсис.

Abstract. To date, the causes and risk factors that determine the level and rate of reduction of maternal losses have not been sufficiently developed and summarized. Most authors believe that maternal mortality is one of the main criteria for the quality and level of organization of the work of obstetric institutions. The purpose of the study: To study the real possibility of preventing maternal death by identifying prognostic adverse factors in the Khorezm region. Research methods: in the work, using a comparative clinical analysis of cases of maternal deaths, a study was made of the evolution of the causes of MS and its structure in the Khorezm region for 2010-2021. The analysis of the structure and clinical and laboratory assessment of conditions defined as "critical" in obstetric and gynecological practice from the standpoint of evaluating the effectiveness of regional technologies to prevent maternal death was carried out.

Key words: maternal mortality, hypotension, Caesarean section, hemorrhagic shock, sepsis.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан оналар ўлими деб ҳомиладорлик пайтида ёки ҳомиладорлик тугагандан кейин 42 кун ичида ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган ҳар қандай сабабга кўра содир бўлган ўлим (унинг давомийлиги ва жойлашувидан қатъий назар) тушинилади. Лекин бунга бахтсиз ҳодиса ёки тасодикий сабабдан юзага келган ўлим киритилмайдиган [1, 2].

Оналар ўлими икки гуруҳга бўлинади:

1. Акушерлик сабаблари билан бевосита боғлиқ бўлган ўлим, яъни ҳомиладорлик ҳолатининг акушерлик асоратлари (масалан, ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги давр),

шунингдек аралашувлар, камчиликлар, нотўғри даволаш ёки ушбу сабабларнинг ҳар қандайдан кейин содир бўлган ҳодисалар занжири натижасида юзага келган ўлим.

2. Билвосита акушерлик сабаблари билан боғлиқ бўлган ўлим бу, тўғридан-тўғри акушерлик сабаб эмас, балки ҳомиладорликнинг физиологик таъсири билан оғирлашган ҳомиладорлик даврида юзага келган касаллик ёки касаллик натижасидаги ўлим [1, 5].

Оналар ўлими даражаси ҳар қандай давлатнинг ижтимоий фаровонлиги, иқтисодий ривожланиши ва цивилизациясининг аниқ ва асосий кўрсаткичидир. Оналар ўлими туғруқхона муас-

касалари ишини ташкил этиш сифати ва даражаси, фан ютуқларини соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этиш самарадорлигининг асосий мезонларини аниқлаб беради. Аҳоли саломатлигининг асосий кўрсаткичлари биринчи навбатда ижтимоий шароитга боғлиқ. Агар биз Оналар ўлимини алоҳида кўриб чиқсак, у турмуш шароити, ҳомиладор аёлларнинг саломатлиги ва тиббий ёрдам даражаси билан боғлиқ [5].

Соғлиқни сақлаш вазирлиги, етакчи экспертлар ва халқаро ташкилотларнинг улкан саъй-ҳаракатлари Ўзбекистонда янги технологиялар, акушерлик патологиясининг асосий турларини олдини олиш ва даволаш усулларини жорий этиш орқали оналар ўлимини камайтиришга қаратилган [1, 3].

ЖССТнинг расмий таърифларига кўра, туғруқдан кейинги эрта қон кетиш туғруқдан кейин 24 соат ичида жинсий йўл орқали 500 мл ёки ундан кўп ҳажмда қон кетиши деб қаралиши керак, туғруқдан кейинги кеч қон кетиш эса 24 соатдан кейин жинсий йўлдан нормадан кўп қон кетишидир [4].

ЖССТ маълумотларига кўра, ҳар йили дунёда 127 минг аёл (25%) қон кетишидан вафот этади. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, акушерлик қон кетиши соф шаклда оналар ўлимининг асосий сабаби сифатида 20-25%, рақобатдош сабаб сифатида - 42%, фон сифатида 78% гача. Акушерлик қон кетишининг частотаси туғилишнинг умумий сонига нисбатан 2,7 дан 8% гача. Шу билан бирга, қон кетишининг 2-4 фоизи туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда бачадон гипотонияси билан боғлиқ бўлса, уларнинг 0,8-0,9% нормал жойлашган йўлдошнинг муддатидан олдин ажралиши ва йўлдошнинг олдинги қисми билан боғлиқ [3].

Оз-оз миқдордаги акушерлик қон кетишида гемостаз бузилган ҳоллардагина ёмон оқибатларга олиб келиши тушунилади. Гипотоник қон кетишларда гемостазни тузатмасдан катта қон кетиш билан курашиш жуда қийин. Қон кетишни тўхтатиш бўйича аниқ белгиланган чора-тадбирлар барқарор бўлиб қолмоқда, аммо улар замонавий технологиялар билан тўлдирилиши керак [4, 5].

Илмий таҳлил шуни кўрсатадики, массив қон кетиш ҳар доим бузилган гемостаз ва геморрагик шок билан кечади. Агар ҳомиладор аёлда гипокоагуляция ёки гемостазнинг бузилиши бўлса, оғир тромбофилия фонида туғруқ пайтида кучли қон кетиши мумкин. Шунинг учун уни олдини олиш ва интенсив терапияни тўғри бажариш лозим [2].

Тадқиқотнинг мақсади: Хоразм вилоятида прогностик жиҳатдан салбий хавф омилларини

аниқлаш орқали оналар ўлимини олдини олишнинг реал имкониятларини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва методлари: 2010-2021 йилларда Хоразм вилоятида вафот этган ҳомиладор ва туққан аёллар касаллик тарихи, амбулатор картаси, ҳомиладорлик варақалари ва суд тиббиёти эксперт хулосалари таҳлил қилинди. Шунга кўра Оналар ўлими сабаблари эволюцияси ва унинг тузилиши ўрганилди. Тадқиқотни амалга ошириш учун юқорида кўрсатилган ҳужжатлардан лаборатор ва функционал текшириш усуллари асосида ҳомиладор, туғиш ва туғруқдан кейинги даврда бўлган аёлларда ҳар хил касаллик ва патологик синдромларни юзага келтирадиган ва ўта оғир ҳолатларни ривожланишига сабаб бўладиган энг информатив хавф омиллари аниқланди. Оғир экстрагенитал касалликларга чалинган ҳомиладор, туғиш ва туғруқдан кейинги даврда бўлган аёлларни даволаш динамикасида салбий оқибатларни прогностловчи предикторлар кўриб чиқилди. Интенсив терапия постидаги беморларнинг аҳолини ва органлар дисфункцияси кўрсаткичларининг хусусиятларини АРАСНЕП шкаласи асосида баҳоланди ва ўлимнинг тахминий хавфини бемор критик аҳолига олиб келган сабаб асосида аниқланди. Акушерлик хизматини кўрсатувчи мутахассислардан оналар ўлимига олиб келувчи устувор омиллар бўйича сўровнома натижалари таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари: Ўзбекистон Республикасида 2019 йил 145 нафарни, 2020 йил эса 155 нафарни ташкил қилиб, олдинги йилдан 10 нафарга ошган ва унинг бир қатор субъектларида, шу жумладан, Хоразм вилоятида (2019-йилда 6 та 2020-йилда 5 та 2021 йилда 8 та) юқори ракамлар сақланиб қолмоқда.

Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики, 2011 йилдан то 2020 йилгача вақт оралигида ўлим даражаси камайиб қолмоқда.

Ўлим кўп кузатилган туманлар эса аосан периферияда жойлашган бўлиб, аёлларнинг вақтида туғруқхонага мурожаат қилмаганликлари ва оғир аҳволда олиб келингани билан изоҳланади. Бундан ташқари аҳолининг тиббий маданияти билан ҳали ишлаш кераклигини англатади. Ўлим сабаблари таҳлил қилинганда экстрогенитал касалликлар 42,8%, акушерлик эмболияси 11,3%, бачадондан ташқари ҳомиладорлик натижасидаги қон кетиш 2,6%, гестацион гипертензия ва преэклампсия-7,5%, туғруқда ва туғруқдан кейинги қон кетишлар 4,6%, анестезия асорати 2,1%, сепсис 1,6% ни ташкил қилди. Илмий тадқиқотлар қон кетишини олдини олиш ва даволаш муаммосида сезиларли ижобий ўзгаришларга эришишга имкон берди.

Жадвал 1. Хоразм вилояти шаҳар ва туманларида 2011-2020 йилларда кузатилган оналар ўлими таҳлил қилинганда қуйидагилар аниқланди

Шаҳар ва туманлар	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Урганч шаҳри	1	1			1	1		1		
Тупроққалъа										
Богот	1	2	1					2	2	
Гурлан	1	1	1				2			1
Кушқўпир			1	1						1
Урганч т.	1		3	2		1		1	2	
Хазорасп	1	2	2	3	2	1				
Хонқа	3	2			1					
Хива	2	1	1	1	1	3	1		1	
Шовот		2	1			1	1			
Янгиарик			1	3						
Янгибозор		2		1				2	2	1
Жами:	10	13	11	11	5	7	4	6	6	5

Улардан энг муҳимлари, акушерлик геморрагик шокнинг сабабларига қараб хусусиятларини аниқлаш, геморрагик шок учун терапевтик чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш имконини берган интенсив терапияни такомиллаштириш, утеротоник препаратларни клиник амалиётга кенг жорий этиш, бу эса гипотоник қон кетишининг олдини олиш ва даволашда маълум муваффақиятларга эришилди, акушерликда кўплаб патологик ҳолатлар патогенезининг таркибий қисми сифатида тарқалган тарқалган томир ичи қон ивиши синдромининг ривожланиш механизмларини очиш ва ўрганиш, массив қон кетиш синдромининг ривожланиш механизмлари, зарур компонентлар ва қон маҳсулотларини акушерлик амалиётида қўллаш имкониятлари ҳақида янги маълумотлар пайдо бўлди.

Хулоса: Оналар ўлими неччи йиллардан бери камайтирилишга қаратилган чора тадбирларга қарамадан ҳали ҳам қанча оилаларга азоб бериб келаётган ҳолат ҳисобланади. Кузатувлар натижасида шу аниқландики, аёллар туғруқхонага касалликнинг оғир даражаларида ёки асоратланган ҳолатларида кўпроқ олиб келинаптилар, бу аёллар ва уларнинг яқин қариндошларида тиббий маданият шаклланмаганлигидан, ўзларининг соғлиқларига эътиборсизликларидан келиб чиқяпти.

Адабиётлар:

1. Белокриницкая Т. Е. и др. Материнская смертность и акушерские случаи с высоким риском летального исхода при гриппе А (H1N1) 2009. // Доктор. Ру. – 2013. – №. 1 (79). – С. 64-68.
2. Васильева Т. П. Информационная поддержка принятия управленческих решений экспертом при экспертизе качества медицинской помощи беременным женщинам. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общест-

венного здоровья имени НА Семашко. – 2020. – №. 2. – С. 36-41.

3. Журавлева И. В. Актуальные проблемы социальной политики в сфере здоровья. // Социология медицины. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 4-9.
4. Кабочкин А. А. Медико-социальное исследование здоровья беременных, рожениц и родильниц в крупном промышленном центре. // Рязанский Государственный медицинский университет им. Академика И.П. Павлова. – 2014.- С.- 65.
5. Кирбасова Н. П., Магомедова А. М., Шахсинова Р. Н. Материнская и перинатальная смертность в Республике Дагестан. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – Т. 33. – №. 5. – С. 9.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Матризаева Г.Дж., Хаитов А.О., Садуллаева Д.А.

Резюме. До настоящего времени недостаточно разработаны и обобщены причины и факторы риска, определяющие уровень и темпы снижения материнских потерь. Большинство авторов считают, что материнская смертность является одним из основных критериев качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений. Цель исследования: Изучить реальную возможность предотвращения материнской смертности при выявлении прогностические неблагоприятных факторов в Хорезмской области. Методы исследования: в работе с применением сравнительного клинического анализа случаев материнских смертей было проведено изучение эволюции причин МС и ее структуры в Хорезмской области за 2010-2021 гг. Проведен анализ структуры и клинико-лабораторная оценка состояний, определяемых как «критические» в акушерско-гинекологической практике с позиции оценки эффективности региональных технологий для предотвращения материнской смертности.

Ключевые слова: материнская смертность, гипотония, операция Кесарево сечения, геморрагический шок, сепсис.