

РЕВМАТИК ЭТИОЛОГИЯЛИ МИТРАЛ ҚОПҚОҚ ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА МАРКАЗИЙ ВА КАРДИОГЕМОДИНАМИКАНИНГ ҲОЛАТИ**Ф. Қ. Ахмедов, А. Ш. Бердиев**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: митрал қопқоқ етишмовчилиги, ревматизм, ҳомиладорлик, кардиогемодинамика, марказий гемодинамика.

Ключевые слова: недостаточность митрального клапана, ревматизм, беременность, кардиогемодинамика, центральная гемодинамика.

Key words: mitral valve insufficiency, rheumatism, pregnancy, cardiohemodynamics, central hemodynamics.

Тадқиқот мақсади ревматик этиологияли митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларда марказий ва кардиогемодинамиканинг ҳолатини ўрганишдан иборат. Тадқиқотда 100 нафар ҳомиладор аёллар ўрганилиб, шундан, асосий гуруҳда 70 нафарни ва назорат гуруҳида ҳомиладорлиги асоратсиз кечган 30 нафар ҳомиладор аёллар ташкил қилди. Тақдим этилган маълумотлар онанинг қон айланиши тизимида анчагина бузилишлар мавжуд эканлигидан далолат беради, бу эса, шубҳасиз, фетоплацентар тизимдаги қон айланишининг бузилиши билан онанинг тизимли ва аъзодаги қон оқимиға ўз таъсирини ўтказди.

СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У БЕРЕМЕННЫХ, ОСЛОЖНЕННЫХ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ**Ф. Қ. Ахмедов, А. Ш. Бердиев**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Цель исследования — изучить состояние центральной и кардиогемодинамики у беременных, осложненных недостаточностью митрального клапана ревматической этиологии. В исследовании приняли участие 100 беременных женщин, из них 70 составили основную группу и 30 — контрольную. Представленные данные свидетельствуют о наличии многих нарушений в системе кровообращения матери, что, несомненно, влияет на системный и органнй кровоток матери с нарушением кровообращения в фетоплацентарной системе.

THE CONDITION OF CENTRAL AND CARDIAC HEMODYNAMICS IN PREGNANT WOMEN COMPLICATED BY MITRAL VALVE INSUFFICIENCY OF RHEUMATIC ETIOLOGY**F. K. Akhmedov, A. Sh. Berdiev**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The aim of the study is to examine the condition of central and cardiac hemodynamics in pregnant women complicated by mitral valve insufficiency of rheumatic etiology. The study involved 100 pregnant women, 70 of them formed the main group and 30 - the control group. The presented data indicate the presence of many disorders in the mother's circulatory system, which undoubtedly affects the systemic and organ blood flow of the mother with circulatory disorders in the fetoplacental system.

Ҳозирги кунда ревматик этиологияли орттирилган юрак нуқсонлари, шу жумладан митрал қопқоқ етишмовчилиги ва ҳомиладорлик замонавий акушерликнинг энг муҳим ва долзарб муаммоларидан биридир. Митрал қопқоқ етишмовчилиги, орттирилган юрак нуқсонлари орасида, энг кенг тарқалган органик генезли касаллик бўлиб, бу айниқса саноти ривожланган, экологик муҳити яхши бўлмаган мамлакатларда, ривожланмаган мамлакатларга кўра кўпроқ учрайди [1].

Ҳозирги кунда ревматик этиологияли орттирилган юрак нуқсонлари, шу жумладан митрал қопқоқ етишмовчилиги ва ҳомиладорлик замонавий акушерликнинг энг муҳим ва долзарб муаммоларидан биридир. Митрал қопқоқ етишмовчилиги, орттирилган юрак нуқсонлари орасида, энг кенг тарқалган органик генезли касаллик бўлиб, бу айниқса саноти ривожланган, экологик муҳити яхши бўлмаган мамлакатларда, ривожланмаган мамлакатларга кўра кўпроқ учрайди [3].

Бутун дунёда ревматик патология ижтимоий касаллик ҳисобланиб, иқтисодий, маданий, ижтимоий имкониятлар ва тиббий ёрдамни яхшилаш, ревматизм ва унга боғлиқ бўлган оғир юрак патологияси, яъни митрал қопқоқ етишмовчилигини камайтиради [2]. Шунга қарамай, ҳомиладор аёлларда ревматик этиологияли юрак нуқсонлари муаммоси, ҳали ҳанузгача долзарблигича қолмоқда. Оғир юрак патологияси, яъни митрал қопқоқ етишмовчилигини камайтиради [4]. Шунга қарамай, ҳомиладор аёлларда ревматик этиологияли

юррак нуқсонлари муаммоси, ҳали ҳанузгача долзарблигича қолмоқда [6, 2].

Соматик патологияларнинг асосий акушерлик асоратлари, яъни перинатал асоратлар, оналар ва перинатал касалликлари, ўлимнинг юқори хавф омили сифатидаги роли муттасил ортиб бормоқда. Шу билан бирга, статистик маълумотларга кўра, юрак-қон томир тизими касалликлари ҳомиладор аёлларда соматик патологиянинг энг кенг тарқалган гуруҳига киради [5,7].

Ҳозирги кунга келиб, ҳомиладор аёллар орасида ревматик генезли митрал қопқоқ етишмовчилиги кенг тарқалган, ўз вақтида ҳомиладор аёлларни рўйхатга олмаслик сабабли акушерликнинг оғир асоратларига олиб келаяпти. Митрал қопқоқ етишмовчилиги репродуктив ёшдаги аёллар орасида 7-8 фоизни ташкил қилаяпти.

Тадқиқот мақсади: ревматик этиологияли митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларда марказий ва кардиогемодинамиканинг ҳолатини ўрганишдан иборат

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Мазкур тадқиқот иши 2022-2023 йиллар давомида ревматик этиологияли митрал қопқоқ етишмовчилиги бўлган ҳомиладор аёллар Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Давлат муассасаси Бухоро филиали ва Жондор туман тиббиёт бирлашмасига қарашли туғруқ комплексининг ҳомиладорлар патологияси бўлимига мурожаат қилиб келган 100 нафар ҳомиладор аёллар ўрганилиб, шундан, асосий гуруҳда 70 нафарни ва назорат гуруҳида ҳомиладорлиги асоратсиз кечган 30 нафар ҳомиладор аёллар ташкил қилди.

Тадқиқотга жалб қилинган ҳомиладор аёлларни 3 гуруҳга бўлиб ўргандик:

1-гуруҳ – ревматик жараёнларнинг клиник кўринишлари фаоллашуви билан шифоҳонага ётқизилган (n=35);

2- гуруҳ- ҳомиладорликнинг дастлабки давридан текширилиб, тегишли профилактик давони ўз вақтида олган ҳомиладор аёллар (n=35).

назорат гуруҳи – ҳомиладорлиги физиологик кечган ҳомиладор аёллар гуруҳи (n=30);

Натижалар ва таҳлиллар. Допплерэхокардиография текшириш усули орқали биз, митрал қопқоқ етишмовчилигини осон ва аниқлаш усули эканлигини биламиз ва шу мақсадда тадқиқотизмизга жалб қилинган ҳомиладор аёлларни, ушбу усул орқали текширдик ва қуйидаги маълумотларга эга бўлдик.

Ҳомиладорлик даврида кислородга бўлган эҳтиёжнинг ортиши ва қон ҳажмининг кўпайиши, шунингдек, ҳомиладорлик даврида физиологик гемодилюция юрак-қон томир тизимига юкнинг ошишига олиб келади. Тахикардия, артериал қон босимнинг ошиши ва периферик томирлар қаршилигининг ўзгарувчанлиги, ҳайдалиш фракциясининг ошиши ва бошқа тартибга солувчи омиллар таъсиридан ташқари, симпатоадренал тизимнинг дисфункцияси туфайли ҳам патологик ўзгаришлар юзага келиши мумкин.

Тадқиқотга жалб қилинган, ҳомиладор аёлларда систолик, диастолик ва ўртача артериал қон босими, юрак қисқаришлар сонини ҳам ўргандик, у қуйидаги жадвалда келтирилган, гуруҳлар орасидаги кўрсаткичларни бир-бири билан таққослаш учун, уларнинг тегишли кўрсаткичлар келтирилган.

1-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 1-гуруҳга, яъни ревматик генезли митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларнинг систолик, диастолик, ўртача артериал қон босими назорат гуруҳи аёллари ва 2-гуруҳ, яъни даво муолажаларини олган ҳомиладор аёллар кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли

1 жадвал.

Ўрганилган гуруҳлар ҳомиладор аёлларида периферик қон айланиши тизими кўрсаткичлари, (n=100).

| Кўрсаткичлар | Назорат гуруҳ, (n=30) | 1- гуруҳ, (n=35) | 2- гуруҳ, (n=35) |
|---------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| САБ, мм.сим.уст. | 108,1±0,74 | 135,8±2,70***^^ | 120,3±1,85**∞∞ |
| ДАБ, мм.сим.уст | 65,7±0,44 | 89±1,26***^ | 85,8±1,42***∞ |
| ЮҚЧ, дак. | 80,5±0,55 | 92,6±1,05***^^ | 84,4±0,80**∞∞ |
| ўртаАБ, мм сим.уст. | 80±0,44 | 90±1,38*^ | 83±1,03*∞∞ |

Изоҳ: * - фарқлар назорат маълумотларига нисбатан аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001), ^ - фарқлар 2-гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01,),∞- фарқлар 1-гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (∞ - P<0,05, ∞∞ - P<0,01).

ўзгаришлар кузатилди.

1-гурух, яъни ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ҳомиладор аёлларда систолик артериал қон босими, диастолик артериал қон босим, юрак қисқаришлар частотаси ва ўртача артериал қон босим, даво муолажаларини олган ҳомиладор аёлларига нисбатан мос равишда 12,8%, 3,72%, 9,71%, 8,43 % га тенг бўлган бўлса, назорат гуруҳига нисбатан мазкур кўрсаткичлар мос равишда 25,6%, 35,5%, 15,1% ва 12,5% тенг бўлди.

2-гурух, яъни даво муолажаларини олган ҳомиладор аёллар, эса назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 11,2, 30,6, 4,84, 3,75 % га тенг бўлиб статистик ишончли бўлди.

Ревматик митрал клапан етишмовчилиги ҳомиладорлик даврида аёлларда учрайдиган энг кенг тарқалган юрак касаллиги бўлиб, ҳомиладорлик даврида юрак ҳажми ва юрак қисқаришлар частотасининг ошишига олиб келади, бу бизнинг тадқиқотимизда ҳам ўз аксини топди.

Тадқиқотимизга жалб қилинган ҳомиладор аёлларидаги марказий гемодинамика кўрсаткичлари ўрганилди ва улар қуйидаги натижалар қайд этилди (2-жадвал).

2 жадвал.

Ўрганилган гуруҳлар ҳомиладор аёлларида марказий гемодинамика кўрсаткичлари, (n=100).

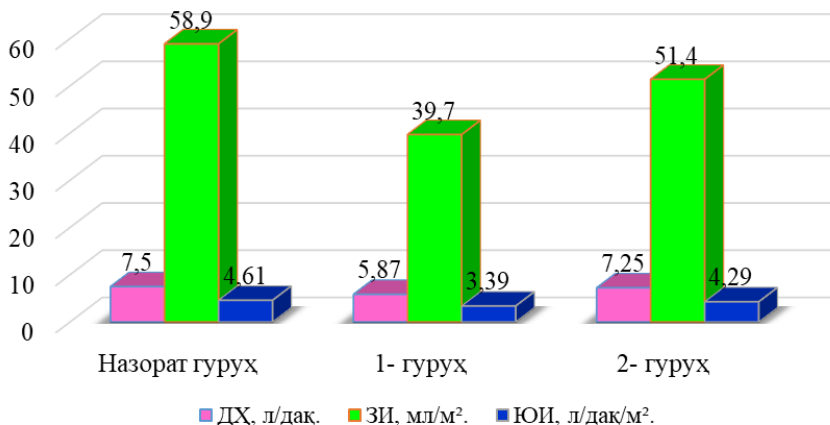
| Кўрсаткичлар | Назорат гуруҳ, (n=30) | 1- гуруҳ, (n=35) | 2- гуруҳ, (n=35) |
|------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| ДХ, л/дақ. | 7,5±0,14 | 5,87±0,08**^^ | 7,25±0,09*∞∞∞ |
| ЗИ, мл/м ² . | 58,9±0,96 | 39,7±0,82***^^^ | 51,4±0,86*∞∞∞∞ |
| ЮИ, л/дақ/м ² . | 4,61±0,09 | 3,39±0,05*^ | 4,29±0,02*∞ |
| УПТҚ,дин.сек.см ⁵ | 948,6±10,4 | 1199,8±23,7***^^ | 1132,8±4,78**∞∞∞ |

Изоҳ: * - фарқлар назорат маълумотларига нисбатан аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001), ^ - фарқлар 2 гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001), ∞ - фарқлар 1-гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (∞ - P<0,05, ∞∞ - P<0,01, ∞∞∞ - P<0,001).

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, марказий гемодинамика кўрсаткичлари таҳлили қуйидагиларни кўрсатди, бу кўрсаткич ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ва митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларда дақиқа ҳажми (ДХ) 5,87±0,08 л/дақ [6,9-5,1 л/дақ], зарб индекси (ЗИ)39,7±0,82 мл/м² [49-32,5 мл/м².], юрак индекси 3,39±0,05 л/дақ/м² [3,9-2,9 л/дақ/м².] га тенг бўлган бўлса, умумий периферик томир қаршилиги (УПТҚ) эса 1199,8±23,7 дин.сек.см-5 [1408-1013 дин.сек.см-5] га тенг бўлди. 2-гурухда, яъни даво муолажаларини олган ҳомиладор аёлларда эса, ДХ 7,25±0,09 л/дақ [8-6 л/дақ]ни, ЗИ, эса 51,4±0,86 мл/м². [60-42 мл/м².] га, ЮИ 4,29±0,02 л/дақ/м². [5,1-3,5 л/дақ/м².], УПТҚ эса 1132,8±4,78 дин.сек.см-5 [1215-1057 дин.сек.см-5] га тенг бўлиб, иккала гуруҳ ҳам назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли бўлди.

1-расмда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 1-гурух ҳомиладор аёлларида, назорат ва 2-гурух ҳомиладор аёллар кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли ва аҳамиятли ўзгаришлар кузатилган.

Масалан, 1-гурух, яъни ревматизм фаоллашуви билан митрал қопқоқ етишмовчилиги кузатилган ҳомиладор аёлларда дақиқа ҳажми, забр индекси, юрак индекси кўрсаткичлари даво-муолажаларини олган гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 1,23, 1,29, 1,27 маротаба га пасайган бўлса (P<0,01, P<0,001), бу пасайиш назорат гуруҳининг тегишли кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 1,28, 1,48, 1,36 (P<0,01, P<0,001) маротабани



1 расм. Ўрганилган гуруҳлар ҳомиладор аёлларида марказий гемодинамика кўрсаткичлари.

3 жадвал.

Ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши кузатилган ҳомиладор аёлларда юрак функциясининг доплерэхокардиографик кўрсаткичлари (n=100).

| Кўрсаткичлар | Назорат гуруҳ, (n=30) | 1- гуруҳ, (n=35) | 2- гуруҳ, (n=35) |
|--------------|-----------------------|------------------|------------------|
| ОДХ, мл. | 140,2±2,4 | 128,7±0,87**^^ | 136,5±1,63*∞∞ |
| ОСХ, мл. | 44,8±0,97 | 52,2±1,02**^^ | 48,3±1,01*∞ |
| ҲФ, % | 66±0,87 | 56±0,84**^^ | 64±0,88*∞∞ |

Изоҳ: * - фарқлар назорат маълумотларига нисбатан аҳамиятли (** - $P < 0,01$,), ^ - фарқлар 2 гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (^^ - $P < 0,01$), ∞ - фарқлар 1-гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (∞ - $P < 0,05$, ∞∞ - $P < 0,01$).

ташқил қилганлигини кўришимиз мумкин.

Бир вақтнинг ўзида гуруҳлар орасида УПТҚ кўрсаткичини таҳлил қилганимизда, 1-гуруҳ ҳомиладор аёлларда УПТҚ кўрсаткичи 2-гуруҳ кўрсаткичидан 5,9 % га, назорат гуруҳига нисбатан эса – 26,5% юқори бўлганлигини кўриш мумкин.

Олинган маълумотлар таҳлилидан шуни кўриш мумкинки, ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ҳомиладор аёлларда марказий гемодинамика, яъни дақиқа ҳажми, забр индекси, юрак индекси кўрсаткичлари, сезиларли ёмонлашувидан далолат беради, тахикардия ҳисобига УПТҚнинг бироз ошиши билан ифодаланади.

Марказий гемодинамика кўрсаткичларидаги ўзгаришлар, яъни ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ҳомиладор аёллар қон айланиши тизимида анчагина бузилишлар мавжуд эканлигидан далолат беради, бу эса шубҳасиз, фетоплацентар тизимдаги қон айланишининг бузилишига ҳам ўз таъсирини ўтказди.

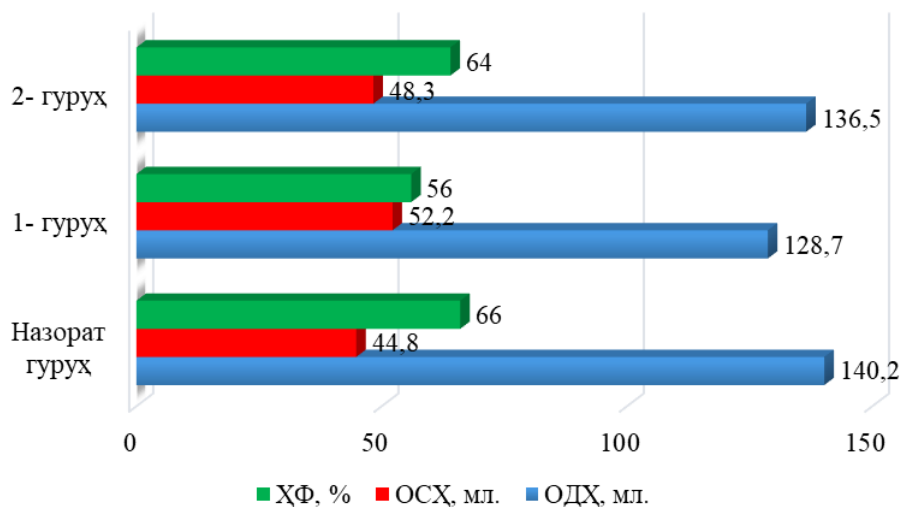
Тадқиқотимизга жалб қилинган ҳомиладор аёлларда юрак функциясига доплерэхокардиография текширувлари орқали баҳо бердик ва қуйидаги маълумотларга эга бўлдик, таққослаш учун гуруҳлардаги ОДХ, ОСХ, ҲФ кўрсаткичлари келтирилган.

3-жадвалда келтирилган маълумотларда кўришиб турибдики, 1-гуруҳ ҳомиладор аёлларида охириги диастолик ҳажм (ОДХ) 128,7±0,87 мл [136-120мл]ни, охириги систолик ҳажм эса, 52,2±1,02 мл[60-36,4мл]га тенг бўлган бўлса, ҳажм фракцияси 56±0,84 % [64-65%] ни ташқил қилди.

2-гуруҳ ҳомиладор аёлларида, эса ушбу кўрсаткичлар ОДХ 136,5±1,63мл [150-121мл] га, ОСХ 48,3±1,01мл [59-39мл] га, ҲФ 64±0,88% [73-63%] га тенг бўлди.

Масалан, 1-гуруҳ ҳомиладор аёлларида ОДХ, ҲФ кўрсаткичлари 2- гуруҳдагига нисбатан мос равишда 1,06, 1,14 маротаба га пасайган бўлса, ОСХ эса 1,08 маротаба ошган ($P < 0,01$, $P < 0,001$), бу пасайиш назорат гуруҳининг тегишли кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 1,08, 1,26, ОСХ эса 1,16 ($P < 0,01$, $P < 0,001$) маротаба ошганлигини кўрсатади.

Келтирилган маълумотлардан ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ва митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларда ҳайдаш фракциясининг пасайиши билан умумий периферик томир қаршилигининг ошиши



2 расм. Ўрганилаётган гуруҳлардаги ҳомиладор аёлларда юрак функциясининг доплерэхокардиографик кўрсаткичлари.

кузатилди. Бу эса юрак клапанларининг зарарланганлигидан далолат беради.

Олинган маълумотларни, яъни марказий гемодинамика ва юрак ичи гемодинамикаси кўрсаткичлари бўйича таҳлил қилиб, биз ишонч билан айтишимиз мумкинки, ўрганилаётган кўрсаткичларидаги ўзгаришларнинг асосий нуктаси қон айланиш тизимида сезиларли реакцияларга олиб келадиган умумий қон томирлари спазмидир.

Ревматизм билан асоратланган ҳомиладор аёлларда артериал босимнинг кўтарилиши билан, охириги диастолик ҳажм (ОДХ) нинг 2-гуруҳ ҳомиладор аёлларига нисбатан 6,6 % ва назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан, эса 8,9% (P<0,001) ишончли пасайганлигини кўришимиз мумкин.

Текширилаётган, яъни ревматик генезли митрал қопқоқ етишмовчилиги кузатилган ҳомиладор аёлларидаги охириги систолик ҳажм (ОСХ), 2-гуруҳ ва назорат гуруҳи кўрсаткичлардан мос равишда 8,07% (P<0,01) ва 16,5% (P<0,001) юқори бўлди.

Ҳайдалиш фракцияси (ҲФ) кўрсаткичи, эса 2-гуруҳ ва назорат гуруҳидан мос равишда 14,2% ва 17,8% (P<0,001) га пасайиши қайд қилинди.

Ревматик генезли митрал қопқоқ етишмовчилиги кузатилган ҳомиладор аёлларда, юрак ичи гемодинамикаси кўрсаткичлари бўлган охириги систолик ҳажм (ОСХ) ниг пасайиши ва охириги диастолик ҳажм (ОДХ) нинг кўтарилиши, ҳисобига патологик жараён бўлган ҳайдалиш фракциясининг пасайишига сабаб бўлади.

Жадвалда тақдим этилган маълумотлар шундан далолат берадики, ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ва митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларда, даво муолажаларини олган ҳомиладор аёлларга ва назорат гуруҳи ҳомиладор аёлларига нисбатан юракнинг морфометрик кўрсаткичларида ўзгаришлар юзага келади.

Ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ва митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёллар ва назорат гуруҳи ўртасидаги морфометрик кўрсаткичлар фарқига келадиган бўлсак, улар аксарият ишончлидир (P<0,01).

Ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ва митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларда, охириги систолик ўлчам (ОСЎ) кўрсаткичларининг ўзгариши фонида, охириги диастолик ўлчам (ОДЎ) нинг пасайиш тенденцияси аниқ кўринади (4-жадвал).

1-гуруҳ жалб қилинган ҳомилдор аёлларда охириги диастолик ўлчам (ОДХ) 44,2±0,7мм [51-38мм] га, охириги систолик ўлчам (ОХС) 33,5±0,48мм [39-29мм] га, чап қоринча орқа девори қалинлиги 12,4±0,41мм [16-8мм]га, қоринчалараро тўсиқ қалинлиги, эса 11,9±0,37мм [11-12мм] га тенг бўлди.

2-гуруҳ ҳомиладор аёлларида, ушбу кўрсаткичлар қуйидагича қайд этилди, охириги диастолик ўлчам (ОДХ) 45,6±0,8 мм [49-47мм] га, охириги систолик ўлчам (ОСЎ) 33,8±0,63 мм [39-27мм] га, чап қоринча орқа девори қалинлиги 11,4±0,28 мм [13-9мм]га, қоринчалараро тўсиқ қалинлиги, эса 10,5±0,18 мм [12-8мм] га тенг бўлди. Назорат гуруҳи аёлларининг, ушбу морфометрик кўрсаткичлари, меъёр чегарасидан чиқмади.

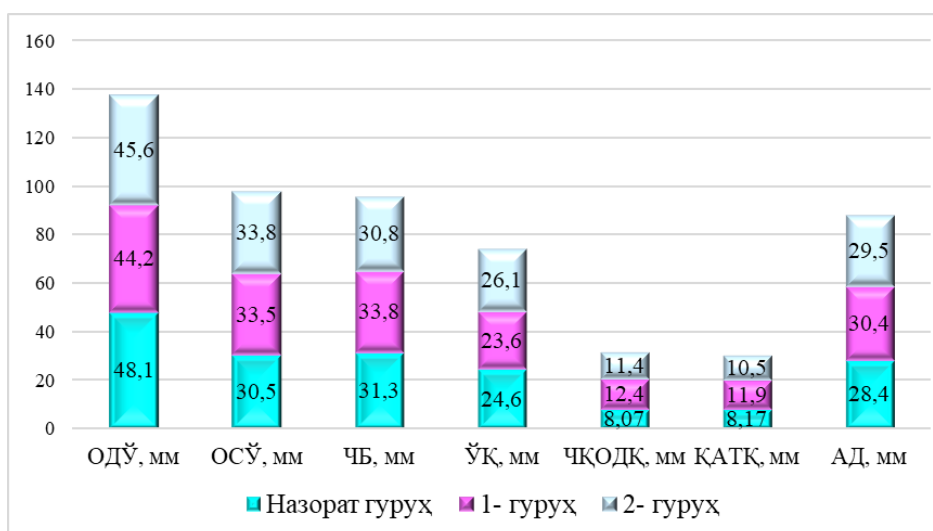
Ревматик жараёнларнинг клиник кўриниши фаоллашуви кузатилган ва митрал қопқоқ етишмовчилиги билан асоратланган ҳомиладор аёлларда ОДЎ, ОСЎ, кўрсаткичлари, даво-

4 жадвал.

Текширилган гуруҳлар ҳомиладор аёлларида доплероэхокардиография (морфометрик) кўрсаткичлари, (n=100).

| Кўрсаткичлар | Назорат гуруҳ, (n=30) | 1- гуруҳ, (n=35) | 2- гуруҳ, (n=35) |
|--------------|-----------------------|------------------|------------------|
| ОДЎ, мм | 48,1±0,59 | 44,2±0,7**^ | 45,6±0,8**∞ |
| ОСЎ, мм | 30,5±0,48 | 33,5±0,48**^ | 33,8±0,63**∞ |
| ҚБ, мм | 31,3±0,47 | 33,8±0,48^^ | 30,8±0,62*∞ |
| ЎҚ, мм | 24,6±0,32 | 23,6±0,67**^ | 26,1±0,55**∞∞ |
| ЧҚОДҚ, мм | 8,07±0,24 | 12,4±0,41**^ | 11,4±0,28**∞ |
| ҚАТҚ, мм | 8,17±0,21 | 11,9±0,37**^ | 10,5±0,18**∞ |
| АД, мм | 28,4±0,66 | 30,4±0,67**^ | 29,5±0,54*∞ |

Изоҳ: * - фарқлар назорат маълумотларига нисбатан аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01), ^ - фарқлар 2 гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01), ∞ - фарқлар 1-гуруҳ маълумотларига нисбатан аҳамиятли (∞ - P<0,05, ∞∞ - P<0,01).



3 расм. Ўрганилаётган гуруҳлардаги ҳомиладор аёлларда юракнинг морфометрик кўрсаткичлари.

муолажаларини олган ҳомиладор аёлларга нисбатан мос равишда 1,03, 1,0 ($P<0,05$), маротаба га пасайган бўлса, бу пасайиш назорат гуруҳининг тегишли кўрсаткичига нисбатан мос равишда 9,93% ва 10,82% ($P<0,01$) ва охириги систолик ўлчам (ОДЎ) эса 8,82% ($P<0,01$) ва 5,48% ошганлигини кўришимиз мумкин.

ЧҚОДҚ, ҚАТҚ, ушбу кўрсаткичлар, эса 2- гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан 8,8, 13,3 % ортган бўлса, назорат гуруҳига нисбат 53,6%, 45,6% га юқори бўлди (3- расм).

2-гуруҳ ҳомиладор аёлларида охириги диастолик ўлчам (ОДЎ) кўрсаткичи назорат гуруҳи аёлларига нисбатан мос равишда 1,07, ($P<0,05$) маротабага пасайган бўлса, назорат гуруҳида, эса охириги систолик ўлчам (ОСЎ) тегишли кўрсаткичлари 2- гуруҳ кўрсаткичиги нисбатан мос равишда 1,1($P<0,01$) маротабага ошганлигини кўришимиз мумкин.

Юракнинг морфометрик кўрсаткичларидан чап қоринча орқа девор қалинлиги (ЧҚОДҚ), қоринчалараро тўсик қалинлиги (ҚАТҚ), ушбу кўрсаткичлар, эса назорат гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан 41,2%, 28,5% га юқори бўлди.

Олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, она – плацента - ҳомиланинг ягона функционал тизимидаги мослашувчан гемодинамик жараёнлар ҳомиладорликнинг физиологик кечишини, ҳомиланинг ўсиши ва ривожланишини таъминлаш учун мўлжалланган. Ҳомиладорлик жараёнининг ривожланиши билан ҳосил бўлган она-плацента-ҳоилага тизимидаги қон айланиши ҳомиланинг меъёрида ривожланишини белгиловчи асосий омиллардан биридир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ахмедов Ф.К., Негматуллаева М.Н., Особенности состояния центральной гемодинамики и гемостаза у беременных с преэклампсии различной степени и тяжести Новый день медицины. – 2020 1(29):147-150.
2. Патология сердца и беременность. /Учебное пособие. Под редакцией Доброхотовой Ю.Э. - РНИМУ имени Н.И. Пирогова, Москва, 2018. - 67 с
3. Горохова С.Г., Морозова Т.Е., Аракелянц А.А., Барабанова Е.А., Дьяконова Е.Г. Алгоритм эхокардиографического исследования у беременных. Российский кардиологический журнал. 2018; 12:75-83.
4. Afa B. Features of Rheumatic Disease Management while Pregnancy. Int Gyn & Women’s Health 1(2)-2018. IG-WHC.
5. Avi Sabbag et.al., Mitral valve prolapse: arrhythmic risk during pregnancy and postpartum, European Heart Journal, Volume 45, Issue 20, 21 May 2024, Pages 1831–1839/
6. Billy McBenedict, Zaeemah Mansoor, Abhishek Chaudhary, Anusha Thomas, Muhammad Yaseen, Wilhelmina Hauwanga, Temporal Trends of Age-Adjusted Mortality Rates for Rheumatic Heart Disease in Brazil From 2000 to 2021, Cureus, (2024).
7. Bujor AM, Janjua S, LaValley MP, Duran J, Braun J, Felson DT. Comparison of oral versus parenteral methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis: A meta-analysis. PLoS One. 2019; 14(9): e0221823. doi: 10.1371/journal.pone.0221823