

## ҲОМИЛА ГИПОКСИЯСИ МАВЖУД БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ



Болтаева Малика Миралиевна, Негматуллаева Мастура Нуруллаевна  
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

### КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОКСИЕЙ ПЛОДА

Болтаева Малика Миралиевна, Негматуллаева Мастура Нуруллаевна  
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

### CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF PATIENTS WITH FETUS HYPOXIA

Boltayeva Malika Miraliyevna, Negmatullayeva Mastura Nurullayevna  
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [info@bdti.uz](mailto:info@bdti.uz)

**Резюме.** Мақолада ҳомила гипоксияси мавжуд аёлларда анамнезнинг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш натижалари буйича ўз тадқиқотларимиз натижалари келтирилган. Тадқиқотнинг мақсади. Ҳомила гипоксиясини ташхислашнинг мақбул усулини аниқлаш. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Биз ушбу тадқиқотда 102 нафар текширди, улардан 32 нафари физиологик ҳомиладорлик билан қолган 70 нафари ҳомила гипоксия аниқланган беморлардан иборат эди. Тадқиқот натижалари. Ҳомила ҳолатининг ёмонлашганлиги туфайли 1-гурӯҳда, 12 та (11,7%) ва 2-гурӯҳда 10 (9,8%) ҳолатда вакуум экстрактори ишлатилган. Кесар кесиш жарроҳлик амалиёти 1-гурӯҳда, 15 та (14,7%) ва 2-гурӯҳда 18 та (17,6%) ҳолатда амалга оширилди. Хулоса. Ҳомилалик гипоксияси диагностикасининг комбинацияланган усулидан фойдаланганда, ўткир ҳомила гипоксияси сезиларли даражада камроқ ташхис қўйилган ( $p < 0,05$ ).

**Калит сўзлар:** Допплерометрия, фетал гипоксия, асоратлар.

**Abstract.** The article presents the results of our own research on the results of the study of the peculiarities of Anamnesis in women with fetal hypoxia. The purpose of the study. To determine the optimal method of diagnosing fetal hypoxia. Research materials and methods. We examined 102 in this study, 32 of which consisted of patients with fetal hypoxia identified 70 remaining with physiological pregnancy. Research results. A vacuum extractor was used in Group 1, 12 (11.7%), and Group 2, 10 (9.8%), due to worsening fetal condition. Caesarean section surgery was performed in Group 1, with 15 cases (14.7%) and Group 2 in 18 cases (17.6%). Conclusion. When using the combined method of fetal hypoxia diagnosis, acute fetal hypoxia is significantly less diagnosed ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Doppler, fetal hypoxia, complications.

**Долзарблиги.** Гипоксия организм учун жиддий оқибатларга сабаб бўлувчи патология турларидан бири бўлиб, ҳомиладорлик даврида ҳомиланинг кўплаб аъзолари ва тўқималарининг ривожланишига салбий таъсир кўрсатади, бу эса туғруқдан кейинги даврда асоратларни келтириб чиқариши мумкин [1,3,9,10]. Одатда, гипоксия йўлдош етишмовчилиги натижасида юзага келади, бунда унинг функциясининг прогрессив ёмонлашиши, йўлдош орқали ҳомилага кислород ва озука моддаларини ташишнинг бузилиши, декомпенсацияланган гипоксия ва ацидозга олиб келадиган жараёнлар кетма-кетлигини келтириб чиқаради [2,4,6,8]. Ҳомиладаги гипоксемия

бўлган озука моддаларини ўзлаштиришга моненьлик қилиб, метаболик реакцияларни сусайтиради, бу эса ҳомила ўсиши ҳамда ривожланишига салбий таъсир кўрсатади [5,7].

**Тадқиқотнинг мақсади.** Ҳомила гипоксиясини ташхислашнинг мақбул усулини аниқлаш.

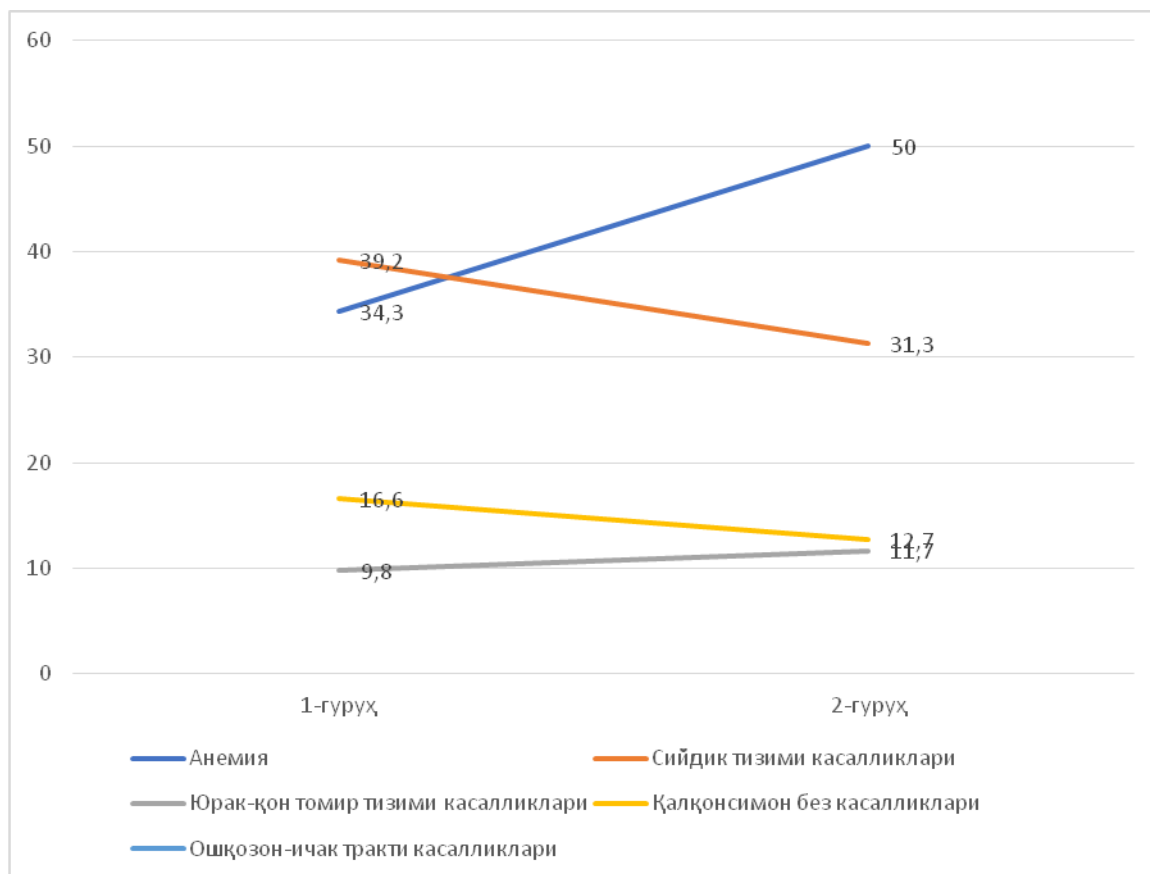
**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Биз ушбу тадқиқотда 102 нафар текширди, улардан 32 нафари физиологик ҳомиладорлик билан қолган 70 нафари ҳомила гипоксия аниқланган беморлардан иборат эди. Тадқиқот Бухоро вилоят перинатал марказида ўтказилди. Кузатув гуруҳларида ҳомиладор аёлларни танлаш

мезонлари сифатида ягона ҳомила, ҳомиладорлик ёши 20 дан 35 ёшгача бўлган, ҳомиладорлик 36 ҳафта ёки ундан катта муддатларда бўлган, хомилалик гипоксиясига шубҳа мавжуд бўлган беморлар киритилди. Статистик таҳлил Statistica пакети ёрдамида Фишер-Стьюдент ва Пирсон усулидан фойдаланган ҳолда амалга оширилди. Ишончлилик  $p < 0.05$  да рад этилди. Ушбу гуруҳдаги кўрсаткичларини аниқлаш учун хомиланинг ҳолати кузатилди, киндик тизимчасидаги тугунлар ёки ўралишлар борлигига алоҳида эътибор берилди. Хомилалик гипоксия даражаси кислота-ишқор ҳолатини-СБС (Салинг тести, pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, BE), Statstrip Xpress Lactate лактат қурилмаси ёрдамида киндик қонидаги лактат таркибини аниқлаш орқали тасдиқланди. General Electric Voluson E8 аппарати ёрдамида ултратовуш текшируви амалга оширилди. Тўғридан-тўғри хомилалик ЭКГ текшируви туғилиш пайтида Stan S31. ҳомила монитори ёрдамида амалга оширилди.

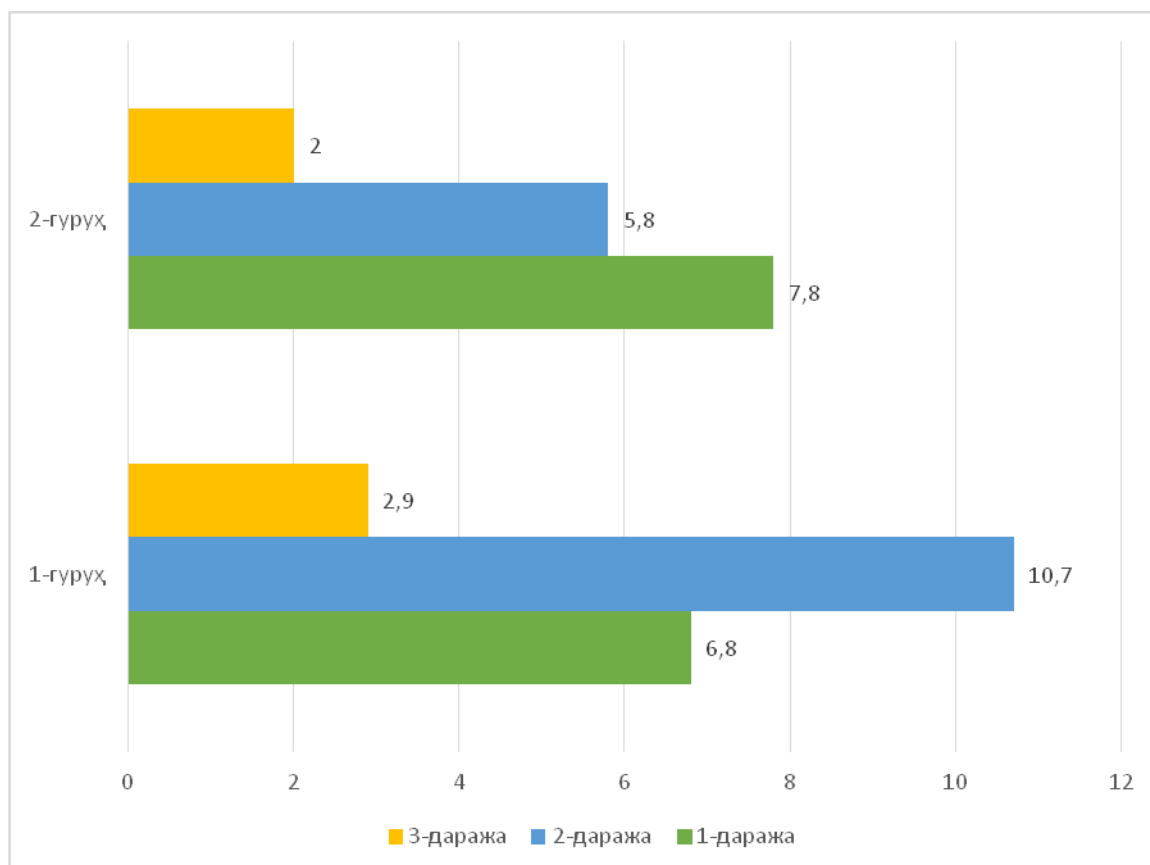
**Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилиш.** 1 ва 2- асосий кузатув гуруҳларида ҳомиладорлик жараёнида турли акушерлик ва соматик патологиялар аниқланди. Туғруқдаги 35 (34,3%) аёлга турли экстрагенитал касалликлар ташхиси қўйилган. 1-гуруҳда

қуйидаги патологиялар устунлик қилди: анемия-62 (60,8%) сийдик тизими касалликлари-40 (39,2%), юрак-қон томир тизими касалликлари-10 (9,8%), қалқонсимон без касалликлари-17 (16,6), ошқозон-ичак тракти касалликлари-11та (10,7%). 2-гуруҳда анемия 51 (50,0%) беморларда, сийдик тизими касалликларида — 32 (31,3%), юрак-қон томир тизими касалликларида-12 (11,7%), қалқонсимон без касалликларида-13 (12,7%), ошқозон-ичак тракти касалликлари-10 (9,8%). Ушбу кўрсаткичлар 1-расмда келтирилган.

Иккала гуруҳ аёлларнинг 15 тасида (14,7%) 1-даражали семизлик бор эди, бунда 1-гуруҳда 7 та (6,8%) ва 2-гуруҳда эса 8 та (7,8%), 2-даражали семизлик эса, 1- ва 2-гуруҳларда мос равишда умумий 11 та (10,7%), бунда 1-гуруҳда 6 та (5,8%) ва 2-гуруҳда 5 (4,9%) ни ташкил этди. 3-даражали семизлик эса, умумий 7 та (6,8%) та бўлиб, 1-гуруҳда 3 та (2,9%), 2-гуруҳда (3,9%) ташхиси қўйилган. Тана вазни ошган 10 ҳомиладор аёлнинг 7 тасида туғруқ фаолияти аномалиялари билан асоратланди. Шунинг таъкидлаш керакки, аксарият ҳолларда ҳомиладорлик ва туғиш жараёнини сезиларли даражада мураккаблаштирган бир нечта касалликларнинг комбинацияси қайд этилган. Ушбу ҳолат 2-расмда келтирилган.



**Расм 1.** Иккала асосий гуруҳларда тизимлар бўйича учраган патологиялар нисбати, % ларда



**Расм 2.** Асосий гуруҳдаги аниқланган семизлик даражалари нисбати

Сурункали фетоплацентал етишмовчилик (СФЕ) барча текширилган ҳомиладор аёлларнинг 92 (90,1%) ни ташкил этиб, у гуруҳлар бўйича 52 та (56,5%) ва 40 (44,5%) нисбатида тақсимланди. Шу билан бирга, ҳомила ўсишдан орқада қолиш синдроми (ХЎОҚС) мос равишда 10 (9,8%) ни ташкил этиб, гуруҳларда 6 (5,8%) ва 4 та (3,9%) дан аниқланди. Ундан ташқари УТТ (ультратовуш текшируви) натижасида асосида 1-гуруҳда 12 та (11,7%) ва 2-гуруҳда 10 та (9,3%) беморларда ҳомиладорликнинг учинчи триместрида сув қоғоноқ суви камлиги аниқланди, ундан ташқари полигидроамниоз 1-гуруҳда, 10 та (9,8%) ва 9 (8,8%) ҳомиладорларда аниқланди.

Беморларда УТТ натижасида киндик тизимчаси ўралиши умумий ҳисобда, 21,3% ни ташкил этди. Бунда ушбу ҳолат иккала гуруҳда 11,3% ва 10% нисбатда тақсимланди. Ушбу ҳолат фетал гипоксияни яна чуқурлашишига сабаб бўлади. Таҳлил натижасида гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқларни аниқламади.

Беморларда ўтказилган доплерометрия натижасида йўлдош артериялари, бачадоннинг ўнг артериясида қон айланиш секинлашганлиги аниқланди. Ундан ташқари ҳомила ўрта мия артериясида ҳам қон оқиш тезлиги резистентлигининг норма кўрсаткичларига нисбатан ошганлиги ҳам бундан далолат беради.

Ҳомила ҳолатининг ёмонлашганлиги туфайли 1-гуруҳда, 12 та (11,7%) ва 2-гуруҳда 10 (9,8%) ҳолатда вакуум экстрактори ишлатилган. Кесар кесиш жарроҳлик амалиёти 1-гуруҳида, 15 та (14,7%) ва 2-гуруҳда 18 та (17,6%) ҳолатда амалга оширилди.

**Хулоса.** Ҳомилалик гипоксияси диагностикасининг комбинацияланган усулидан фойдаланганда, ўткир ҳомила гипоксияси сезиларли даражада камроқ ташхис қўйилган ( $p < 0,05$ ) - мос равишда 21,0 ва 35,2% 1-гуруҳларда ва 20% ҳолларда 2-гуруҳда биринчи даражали фетоплацентал комплекснинг бузилиши кузатилган.

#### Адабиётлар:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 1088 с.
2. Болтаева Малика Миралиевна. Современные аспекты прогнозирования и ранней диагностики фетальной гипоксии для снижения перинатальной заболеваемости гипоксической- ишемического генеза. С.693-698.
3. Колыбина П. В., Ившин А. А. Фетальная пульсоксиметрия – новый тренд в диагностике интранатальной гипоксии плода // Проблемы современной науки и образования. 2016. № 13 (55). С. 132–134

4. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17
5. Уразов М. Д., Астраханова Т. А., Усенко А. В., Мищенко Т. А., Щелчкова Н. А., Кравченко Г. А., Ведунова М. В., Митрошина Е. В. Новые аспекты адаптации центральной нервной системы к пренатальной гипоксии // Современные технологии в медицине. 2018. № 4. Т. 10. С 60–68.
6. Ayres-De-Campos D., Spong C. Y., Chandrharan E. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. Int. J. Gynecol. Obstet. 2015, 135 (1), pp. 13-24
7. Boltaeva Malika Miralievna. Modern aspects of forecasting and early diagnosis of fetal hypoxia to reduce the perinatal incidence of hypoxic- ischemic genesis, 2023, Volume 4, Issue 4, pp.959-963
8. Negmatullaeva M.N., Zaripova D.Ya., Dzhamalova F.F. Primenenie raznogo vvvedeniya puti estrogen soderzhashchih preparatov u zhenshchin klimaktericheskogo vozrasta Tibbiyotda yangi kun 3(31)2020 413-416 bet
9. Tuksanova, D. I. (2019). Osobennosti sostoyanie parametrov gomeostaza i kardiogemodinamiki u zhenshchin s fiziologicheskim techeniem beremennosti. Novyj den' v medicine-Tibbiyotda yangi kun-2019, 1(25), 159-163.
10. Tuksanova, D. I. (2019). Features of the state of parameters of homeostasis and cardiodynamics in women with the physiological course of pregnancy. Tibbiyotda yangi kun. Tashkent, (1), 25.

**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПОКСИЕЙ  
ПЛОДА**

*Болтаева М.М., Негматуллаева М.Н.*

***Резюме.** В статье представлены результаты нашего собственного исследования по результатам изучения особенностей анамнеза у женщин с гипоксией плода. Цель исследования. Определить оптимальный метод диагностики гипоксии плода. Материалы и методы исследования. В этом исследовании мы обследовали 102 пациентки, 32 из которых состояли из пациенток с гипоксией плода, и выявили 70 оставшихся с физиологической беременностью. Результаты исследований. В 1-й группе 12 (11,7%) и 2-й группе 10 (9,8%) был применен вакуумный экстрактор в связи с ухудшением состояния плода. Операция кесарева сечения была выполнена в 1-й группе в 15 случаях (14,7%) и во 2-й группе в 18 случаях (17,6%). Вывод. При использовании комбинированного метода диагностики гипоксии плода острая гипоксия плода диагностируется значительно реже ( $p < 0,05$ ).*

***Ключевые слова:** Допплерометрия, фетальная гипоксия, осложнения.*