

UO'K: 616-092-053.1:616.152.21:616.12-008.331.1:618.33

PREEKLAMPSIYAYADA XOMILALIK GIPOKSIYA RIVOJLANISHIDA LIPID METABOLIZMINING BUZILISHINING KLINIK AHAMIYATI

Mamajanova S.O.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Akusherlik va neonatologiyaning asosiy yo'nalishi-preeklampsii sindromi bilan chambarchas bog'liq bo'lgan xomilalik gipoksiya. Sog'liqni saqlash sohasidagi yutuqlarga qaramay, bu omil chaqaloqlar o'limining sabablari orasida etakchi o'rinni egallashda davom etmoqda. Bunday hollarda xarakterli patogenetik mexanizmlar gemostazning chuqur og'ishi va lipid metabolizmining buzilishidir.

Ushbu muammoni o'rganish uchun quyidagi guruhlarini o'z ichiga olgan keng qamrovli klinik va laboratoriya tahlillari o'tkazildi: birinchisi-sog'lom homilador ayollar ($n = 16$), ikkinchisi – o'rtacha preeklampsii sindromi ($n = 31$) va uchinchi guruh – kasallikning og'ir shakli bo'lgan ayollar ($n = 18$).

Tadqiqot doirasida gemostaz ko'rsatkichlari, homilador ayollarda qonning lipid tarkibi, shuningdek, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning kindik ichakchasidagi qon tomirlarining holati tahlil qilindi. Tadqiqot preeklampsiyada ona qoni va platsenta tizimining lipid almashinuvida sezilarli o'zgarishlarni aniqladi. Ushbu sindromli homilador ayollarning tanasida gemostazning jiddiy buzilishi sodir bo'ladi: tashqi va ichki pıhtılaşma yo'llari faollashadi, bu esa fibrinogen darajasining oshishiga olib keladi (giperfibrinogenemiya).

Ushbu patologik jarayonlar homila-platsenta qon aylanishining jiddiy buzilishiga olib keladi, natijada homila gipoksiyasi rivojlanadi. Vaziyat og'ir preeklampsii bilan ayniqsa og'irlashadi, bu erda buzilishlarning og'irligi maksimal darajaga etadi va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning holatiga eng salbiy ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: preeklampsiya xomilalik gipoksiya fibrinogen lipid almashinuvi.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Мамажанова С.О.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

В центре внимания акушерства и неонатологии остается серьезная проблема – гипоксия плода, тесно связанная с синдромом преэклампсии. Несмотря на прогресс в

оказании медицинской помощи, этот фактор продолжает занимать ведущие позиции среди причин младенческой смертности.

В этих случаях характерными патогенетическими механизмами являются глубокие отклонения гемостаза и нарушения липидного метаболизма. С целью изучения данной проблемы был проведён комплексный клинико-лабораторный анализ, включающий следующие группы: первая – здоровые беременные (n=16), вторая – с умеренным синдромом преэклампсии (n=31) и третья группа - женщины с тяжелой формой заболевания (n=18).

В рамках исследования были проанализированы показатели гемостаза, липидного состава крови у беременных женщин, а также состояние сосудистой сети пупочного канатика новорожденных. Исследование выявило значительные изменения в липидном обмене как материнской крови, так и плацентарной системы при преэклампсии. В организме беременных с этим синдромом происходят существенные нарушения гемостаза: активируются внешний и внутренний пути свертывания, что приводит к повышению уровня фибриногена (гиперфибриногенемия).

Эти патологические процессы приводят к серьезным расстройствам плодово-плацентарного кровообращения, в результате чего развивается гипоксия у плода. Особенно критичной ситуация становится при тяжелой преэклампсии, где степень выраженности нарушений достигает максимальных значений и наиболее негативно сказывается на состоянии новорожденных.

Ключевые слова: преэклампсия, гипоксия плода, фибриноген - липидный обмен.

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF LIPID METABOLISM DISORDERS IN THE DEVELOPMENT OF FETAL HYPOXIA IN PREECLAMPSIA

Mamazhanova S.O.

Andijan state medical institute

Abstract

A serious problem remains in the focus of obstetrics and neonatology – fetal hypoxia, which is closely related to preeclampsia syndrome. Despite the progress in the provision of medical care, this factor continues to occupy a leading position among the causes of infant mortality.

In these cases, the characteristic pathogenetic mechanisms are profound abnormalities of hemostasis and lipid metabolism disorders. In order to study this problem, a comprehensive clinical and laboratory analysis was conducted, including the following groups: the first - healthy pregnant women (n=16), the second – with moderate preeclampsia syndrome (n=31) and the third group – women with severe form of the disease (n=18).

The study analyzed the parameters of hemostasis, blood lipid composition in pregnant women, as well as the state of the vascular network of the umbilical cord of newborns. The study revealed significant changes in the lipid metabolism of both maternal blood and the placental system in preeclampsia. Significant hemostasis disorders occur in the body of pregnant women with this syndrome.: The external and internal coagulation pathways are activated, which leads to an increase in fibrinogen levels (hyperfibrinogenemia).

These pathological processes lead to serious disorders of the fetal-placental circulation, resulting in hypoxia in the fetus. The situation becomes especially critical in severe preeclampsia, where the severity of disorders reaches maximum values and has the most negative effect on the condition of newborns.

Keywords: preeclampsia, fetal hypoxia, fibrinogen- lipid metabolism.

Dolzarblik. Perinatal miya shikastlanishining asosiy omili gipoksiya-intrauterin va intranataldir [2, 4, 5]. Intrauterin gipoksiya qonning kislorod bilan etarli darajada to'yinganligi, qondagi gemoglobin darajasining pasayishi, qon oqimining buzilishi va homila to'qimalarida oksidlanish jarayonlarining disorganizatsiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkin. JSST ma'lumotlariga ko'ra, homilaning perinatal kasalligi va o'limining asosiy sabablaridan biri bu preeklampsiya (gestoz).

Tibbiyotning rivojlanishiga, xususan, akusherlik va ginekologik yordamga qaramay, preeklampsiyada gipoksik xususiyatga ega homila shikastlanishining oldini olish masalalari etarlicha hal qilinmagan [3].

Shuning uchun homilador ayollarning preeklampsiya bilan homila gipoksiyasini davolash (oldini olish) uchun etarli rejimlarni to'g'ri tanlashdagi qiyinchilik ko'p jihatdan ushbu dahshatli asoratning rivojlanishiga asos bo'lgan patologik jarayonlar to'g'risida etarli ma'lumotga bog'liq emas [1, 4].

Ushbu ish akusherlikning eng muhim masalasiga bag'ishlangan.

Tadqiqotning maqsadi. Turli xil og'irlikdagi preeklampsiya bilan xomilalik gipoksiya rivojlanishida lipid metabolizmining buzilishi, gemoglobinning tarkibiy va funktsional holati va homila-platsenta qon oqimining rolini baholang.

Tadqiqot usullari va materiallari. Maqsadga erishish va ishda qo'yilgan muammolarni hal qilish uchun 95 bemor usul bilan tanlandi. Homiladorlikning fiziologik kursi bilan 20 ta sog'lom homilador ayollar sonini taqqoslash guruhi aniqlandi. Nazorat guruhida olingan o'rganilgan ko'rsatkichlarning qiymatlari fiziologik normal qiymatlar sifatida taqqoslashning boshlang'ich nuqtasi sifatida ishlatilgan. Shuningdek, 75 nafar bemordan iborat preeklampsiya bilan og'rigan ayollarning asosiy guruhi ajratildi.

Tadqiqot natijalari. Preeklampsiya bilan og'rigan homilador ayollarda ($p=75$) surunkali intrauterin xomilalik gipoksiya belgilari 44% da qayd etiladi, shundan sezilarli proteinuriya (engil preeklampsiya) bo'lmagan homiladorlik natijasida kelib chiqqan AG ($p=25$) 28% da, o'rtacha preeklampsiya bilan ($p=25$) - 44% da, og'ir

preeklampsiya bilan ($p = 25$)p \ u003d 25) 60% da, II darajali homila-platsenta kompleksida qon aylanishining buzilishi mos ravishda 28, 32 va 60% da. Platsenta-homila tizimida qon oqimining buzilishiga olib keladigan eng muhim omillardan biri bu lipidlarning peroksidlanish jarayonining haddan tashqari kuchayishi va fosfolipazlarning faollashishi tufayli kindik ichakchasidagi qon tomirlarining hujayra tuzilmalarida va kindik qonining eritrotsitlarida membranani stabillashadigan hodisalar.

Preeklampsiya bilan og'rigan homilador ayollarning homilalarida, sog'lom homilador ayollarning homilalariga nisbatan, kindik qoni gemoglobinning raman-to'planishi bilan gemoglobinning sezilarli tarkibiy va funktsional modifikatsiyalari aniqlanadi, bu oksigemoglobinning nisbiy miqdorining ko'payishi, gemoglobinning ligandlarni bog'lash qobiliyatining pasayishi, gemoglobinning ligandlarni ajratish qobiliyatining o'sishi, gemoglobinning kislorodga yaqinligining pasayishi, gemoglobin darajasining oshishi. gemoglobin metin ko'priklarining tebranishlari preeklampsiyaning og'irligi bilan bog'liq.

Preeklampsiya bilan og'rigan homilador ayollarda xomilalik gipoksiya belgilarining kuchayishi kindik ichakchasidagi tomirlar to'qimalari va kindik qonining eritrotsitlari tomonidan aniqlangan tarkibiy va funktsional o'zgarishlarga bog'liq bo'lib, homila-platsenta qon oqimining buzilishi bilan bog'liq va preeklampsiyaning og'irligi bilan bog'liq.

Kindik ichakchasidagi tomirlar to'qimalari va kindik qonining eritrotsitlari tomonidan aniqlangan tarkibiy-funktsional-metabolik o'zgarishlar homila to'qimalarida, shuningdek preeklampsiya bilan homilador ayolning tanasida hujayra membranalarini tashkil etishning buzilishi bilan bog'liq jarayonlar sodir bo'lishini ko'rsatadi, bu esa o'z navbatida gipoksiyaning asosiy patofiziologik va klinik ko'rinishini belgilaydi.

Xulosa. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, turli xil og'irlikdagi preeklampsiya bo'lgan homilador ayollarda xomilalik gipoksiya rivojlanishida kindik ichakchasidagi qon tomirlari va eritrotsitlar to'qimalaridan lipid metabolizmining buzilishi, shuningdek kindik qoni gemoglobinning tarkibiy va funktsional holatidagi o'zgarishlar muhim rol o'ynaydi. Olingan ma'lumotlar preeklampsiya bilan homilador ayollarda xomilalik gipoksiyaning oldini olish va davolashning yangi sxemalarini ishlab chiqish uchun asosdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Архипова, Е.В. Микровазкоать и перекисное окисления липидов перитонеальных макрофагов после воздействия УФ-излучения и излучения

- газо-раарадной плазмы / Е.В. Араипова, И.П. Иванова // Медицинский академический журнал (Санкт-Петербург). - 2016. - Т. 16, № 4. - С. 46-47.
2. Котлова Е.В. Некоторые функциональные показатели у беременных при гестозе/ Е.В. Котлова, А.Н. Кильдюшов, Е.П. Тюрина, Ю.В. Гордеева// Технические и естественные науки: проблемы, теория, практика: межвузовский сборник научных трудов. Вып. XIII. Саранск: Ковылк. тип., 2010. С. 153-154.
 3. Красный А.М., Кан Н.Е., Тютюнник В.Л., Ховхаева П.А., Волгина Н.Е., Сергунина О.А., Тютюнник Н.В., Беднягин Л.А. Окислительный стресс при преэклампсии и при нормальной беременности // Акушерство и Гинекология. 2016. № 5.
 4. Тюрина Е.П. Сопряженность эндогенной интоксикации с нарушением липидного обмена при гестозе/ Е.П. Тюрина, Е.В. Котлова, Ю.В. Гордеева// Актуальные проблемы медицинской науки и образования. Труды III межрегиональной научной конференции. Пенза: Изд. ПГУ, 2011. С. 186-188.
 5. Labarrere CA, DiCarlo HL, Bammerlin E, Hardin JW, Kim YM, Chaemsaitong P et al. Failure of physiologic transformation of spiral arteries, endothelial and trophoblast cell activation, and acute atherosclerosis in the basal plate of the placenta. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(3):287.e1-287.e16.
 6. Rasmussen L.G., Lykke J.A., Staff A.C. Angiogenic biomarkers in pregnancy: defining maternal and fetal health. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015. V. 94(8). P. 820-832.