

HOMILADOR AYOLLARDA O'TKIR TOSHLI XOLESISTITDA GORMONLARNI BOSHQARILISHI VA UNING QON IVISHIGVA TA'SIRINI O'RGANISH

Ibragimova S.R.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Bolani ko'tarish paytida gemostaz tizimida maxsus uteroplental qon aylanishining shakllanishi bilan bog'liq bir qator tabiiy o'zgarishlar yuz beradi. Homiladorlik davrining ko'payishi bilan qon ivish tizimining har bir tarkibiy qismida homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlardan oldin ayolning ahvolini optimallashtirishga qaratilgan o'zgarishlar yuz beradi. Ilmiy tadqiqot homiladorlikni o't toshlari kasalligi uchun muhim xavf omili sifatida ko'rib chiqadi.

Maqolada ushbu muammoning dolzarbligi batafsil tahlil qilinadi, homilador ayollarda paydo bo'ladigan xoletsistitning tarqalishi, sabablari va patogenetik mexanizmlari to'g'risida zamonaviy ma'lumotlar keltirilgan.

Homilador bemorda surunkali kalkulyoz xoletsistitning kuchayishini tavsiflovchi klinik holatga alohida e'tibor qaratildi, bu esa ushbu kasallikning homiladorlik va tug'ish jarayoniga ta'sirini aniqlashga imkon berdi.

Homilador ayollarda xoletsistit homiladorlikdan tashqarida kuzatilganiga o'xshash o't pufagining yallig'lanishi bo'lsa-da, ushbu patologiyaning o'ziga xos xususiyatlari mavjud bo'lib, ular ushbu ish doirasida batafsil o'rganiladigan homiladorlik davriga xosdir.

Kalit so'zlar: xoletsistit, xolelitiyoz, homiladorlik.

STUDY OF HORMONAL THERAPY AND ITS EFFECT ON BLOOD COAGULATION IN ACUTE CHOLECYSTITIS WITH STONES IN PREGNANT WOMEN

Ibragimova S.R.

Andijan State Medical Institute

Abstract

During pregnancy, a number of natural transformations occur in the hemostasis system associated with the formation of a special uteroplental circulation.

With increasing gestation period, changes occur in each component of the blood coagulation system aimed at optimizing a woman's condition before potential complications during pregnancy, childbirth and the postpartum period. A scientific study considers pregnancy as a significant risk factor for the development of gallstone disease.

The article analyzes in detail the relevance of this problem, provides up-to-date data on the prevalence, causes and pathogenetic mechanisms of cholecystitis that occurs in pregnant women. Special attention is paid to a clinical case describing an exacerbation of chronic calculous cholecystitis in a pregnant patient, which made it possible to identify the effect of this disease on the course of pregnancy and childbirth. Although cholecystitis in pregnant women is an inflammation of the gallbladder, similar to what is observed outside of pregnancy, there are specific features of this pathology that are characteristic of the period of childbearing, which are studied in detail in this work.

Keywords: cholecystitis, cholelithiasis, pregnancy.

ИЗУЧЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ С КАМНЯМИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Ибрагимова С.Р.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Во время вынашивания ребёнка происходит ряд естественных трансформаций в системе гемостаза, связанных с формированием особого маточно-плацентарного кровообращения. С увеличением срока беременности в каждом компоненте свёртывающей системы крови происходят изменения, направленные на оптимизацию состояния женщины перед потенциальными осложнениями в течение беременности, родов и послеродового периода.

В научном исследовании рассматривается беременность как значимый фактор риска развития желчнокаменной болезни.

В статье подробно анализируется актуальность данной проблемы, представляются современные данные о распространённости, причинах и патогенетических механизмах холецистита, возникающего у беременных женщин. Особое внимание уделено клиническому случаю, описывающему обострение хронического калькулёзного холецистита у беременной пациентки, что позволило выявить влияние этого заболевания на течение беременности и родов. Хотя холецистит у беременных представляет собой воспаление желчного пузыря, аналогичное тому, что наблюдается вне беременности, существуют специфические особенности этой патологии, характерные именно для периода вынашивания ребёнка, которые подробно изучаются в рамках данной работы.

Ключевые слова: холецистит, желчнокаменная болезнь, беременность.

Dolzarblik. So'nggi yillarda butun dunyo bo'ylab o't tosh kasalligi (GSD) tarqalishi doimiy ravishda o'sib bormoqda. Bundan tashqari, xolelitiyoz bilan kasallanish har o'n yilda ikki barobar ortadi [5]. Xolelitiyoz bilan kasallanish Osiyo va Afrika populyatsiyalarida minimaldir, bu erda mos ravishda 3-6 va 1% ni tashkil qiladi va Amerikaning tub aholisi vakillari, Pima hindu qabilasining ayollari orasida maksimal darajada, o'rta reproduktiv yoshdagi bu ko'rsatkich 73% ga yetadi [2]. Sanoat rivojlangan mamlakatlarda xolelitiyoz bilan kasallanish o'rtacha 10-17% ni tashkil qiladi [1]. Rossiyada turli manbalarga ko'ra, aholining 3-25 foizi xolelitiyozdan aziyat chekmoqda [6].

Gastroenterologik patologiyalar orasida xolelitiyoz davolash bilan bog'liq moliyaviy xarajatlar bo'yicha etakchilar qatoriga kiradi. O't pufagidagi tosh kasalligi uchun xolelitiyozni davolash qorin bo'shlig'i jarrohligida eng ko'p bajariladigan operatsiyalardan biridir. Har yili dunyo bo'ylab 1,5 milliongacha, Rossiyada esa 300 mingga yaqin bunday operatsiyalar amalga oshiriladi [4]. Albatta, bu qimmat texnologiyalardan foydalanish va vaqtinchalik nogironlik bilan bog'liq muqarrar iqtisodiy xarajatlarga olib keladi. Mamlakatimiz sog'liqni saqlash sohasidagi mavjud iqtisodiy vaziyat resurslardan samarali va oqilona foydalanish zarurligini taqozo etmoqda, bu kasallikning oldini olish va rivojlanishining oldini olish bo'yicha dasturlarni ishlab chiqish muhimligini ko'rsatadi. O't tosh kasalligi o'zining haddan tashqari tarqalishi va butun dunyo bo'ylab, ayniqsa, yoshlar orasida kasallanishning barqaror o'sib borishi tufayli alohida e'tibor talab qiladigan kasallikdir.

Barcha etnik guruhlarda har qanday yoshdagi xolelitiyozni rivojlanish ehtimoli borligiga qaramay, ayollar ushbu patologiyaga ko'proq moyil bo'lib, xolelitiyozni gender bilan bog'liq kasalliklardan biri sifatida ko'rib chiqishga haqli ravishda imkon beradi. O't toshlari kasalligi ayollarda erkaklarnikiga qaraganda 2-4 marta tez-tez rivojlanadi va bu holat o'smirlik davridan boshlab butun tug'ish davrida kuzatilishi mumkin. Yoshi oshgani sayin, xolelitiyozga moyillikdagi gender farqlari tekislanadi. O't tosh kasalligi va ayol jinsi o'rtasidagi bog'liqlik uzoq vaqtdan beri

ma'lum. Tug'ish yoshidagi ayollarda xolelitiyozning yuqori darajasi an'anaviy ravishda homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq bo'lib, o'tgan asrda tug'ilishni nazorat qilishning gormonal usullarining paydo bo'lishi – gormonal kontratseptivlarni qo'llash, shuningdek, menopauzadagi gormonlarni almashtirish terapiyasini qo'llash bilan bog'liq edi [3].

Shunday qilib, xolelitiyoz patogenezida barchaga ma'lum bo'lgan xavf omillari (yosh, ovqatlanish omillari, irsiyat, metabolik sindrom, semizlik, insulin qarshiligi, II turdagi qandli diabet, harakatsiz turmush tarzi, bariatrik jarrohlik va boshqalar) bilan birga ayol jinsiy gormonlari muhim rol o'ynaydi [2]. Xolelitiyozning rivojlanish ehtimoli homiladorlik va tug'ilishning chastotasi va soni bilan bog'liqligi aniqlandi [6].

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu ilmiy tadqiqotning asosiy maqsadi terapevtik aralashuvning optimal taktikasini aniqlash maqsadida uchinchi trimestrda homilador ayollarda o'tkir xoletsistitni davolashning turli yondashuvlarini qiyosiy baholashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tahlil qilish uchun homiladorlikning kech davrida o'tkir tuxumdon saratoni bilan kasallangan 60 ayoldan klinik ma'lumotlar to'plangan, ular uchta yirik tibbiyot markazida davolangan.

Tadqiqot natijalari. Ushbu bemorlar uchta toifaga bo'lingan: A guruhi, bu erda jarrohlik aralashuvi qo'llanilgan (n = 11 holat); Muqobil davolash usullari bilan B va C guruhlari.

Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi 29 yil \pm 2,16 yil, o'rtacha homiladorlik yoshi 35,26 hafta \pm 1,02 edi. Qayta kasalxonaga yotqizish chastotasi quyidagicha taqsimlandi: A, B va C guruhlari uchun - mos ravishda 9%, 24% va 58%; Erta tug'ilish holatlari 9%, 3,45% va deyarli 13% ni tashkil etdi. Statsionar davolanishning davomiyligi A guruhidagi o'rtacha qiymatlardan (taxminan 4 kun) B va C guruhlarida uzoqroq davrlargacha - mos ravishda taxminan 12 va 11 kun.

Statistik tahlil guruhlar o'rtasida sezilarli farqlarni ko'rsatdi: qayta kasalxonaga yotqizishning eng past darajasi A guruhidagi bemorlarda kuzatildi, erta tug'ilishning eng past darajasi B guruhida; Bundan tashqari, A guruhidagi ayollar orasida kasalxonada qolishning minimal davomiyligi kuzatildi ($P < 0,05$).

Homiladorlik davrida qorin bo'shlig'ining o'tkir holatini aniqlash ehtimoli besh yuz nafar ayolga taxminan bitta holat; Qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyotini o'tkazganlar uchun bu ko'rsatkich taxminan 1,2% ga etadi va kutilmagan homiladorlikni o'z ichiga oladi. Shunday qilib, homiladorlik davrida o'tkir qorin bo'shlig'i muammolarining kombinatsiyasining haqiqiy darajasi sezilarli darajada yuqori bo'lishi mumkin.

O'tkir xoletsistit homiladorlik davrida 0,1 dan 0,6% gacha bo'lgan bunday holatlar orasida etakchi o'rinlardan birini egallaydi, o'tkir appenditsitdan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Ushbu kasallik ko'pincha homilador onalarga homiladorlikning o'rta va kech bosqichlarida ta'sir qiladi, o't pufagining gangrenoz yallig'lanishi, teshilishlar, xolangit yoki o'tkir pankreatit kabi asoratlar bilan tahdid qiladi. Og'ir holatlarda ona va homila uchun yuqumli zarba va o'lim mumkin.

Jarrohlik aralashuvidan qo'rqish va ma'lumot etishmasligi o'tkir xoletsistit bilan og'rigan homilador ayollarning ko'pchiligi konservativ dori-darmonlarni davolashni afzal ko'rishiga olib keladi. Biroq, 27-36% hollarda bunday terapiya samarasizdir. Uzoq muddatli og'riq va qusish homilada intrauterin stressni keltirib chiqarishi mumkin, bu esa erda qisqarish, homiladorlik yoki erda tug'ilishga olib kelishi mumkin.

Vaziyat, ayniqsa, homiladorlikning kech bosqichlarida tashvishli: fiziologik o'zgarishlar (qorin bo'shlig'ining qisqarishi va diafragmaning ko'tarilishi) erda tug'ilish xavfini oshiradi, bu esa shifokorlarni qo'shimcha tashvishga soladi.

So'nggi paytlarda klinik tadqiqotlar shoshilinch jarrohlik aralashuvning xavfsizligini tasdiqladi - homiladorlik davrida o'tkir xoletsistit uchun laparoskopik xoletsistektomiya (LC), ayniqsa ikkinchi trimestrda tavsiya etiladi.

Xulosa. Xulosa qilib shuni ta'kidlash kerakki, homiladorlikning kech davrida o'tkir xoletsistitni davolashga individual yondashuv, shu jumladan kasallikning holati va og'irligini to'liq baholash zarur. Kasallikning engil kursi bo'lgan bemorlar uchun konservativ usullarga ustunlik beriladi;

O'rtacha og'ir holatlarda vaqtinchalik simptomlarni nazorat qilish protokollarini amalga oshirish, keyin esa tug'ruqdan keyin jarrohlik aralashuvi mumkinligi ko'rib chiqiladi. Favqulodda vaziyatlarda, ona va homila uchun xavf yuqori bo'lsa, shoshilinch jarrohlik davolash yagona to'g'ri echim bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдуллоев, Дж. А. Комплексная диагностика и хирургическая коррекция рефлюкс-эзофагита и рефлюкс-гастрита при желчнокаменной болезни [Текст]: дис. ... д-ра мед.наук: 14.00.17 / Абдуллоев Джамолитдин Абдуллоевич. - Душанбе., 2011. - 296 с.
2. Баранюк, Н. В. Оптимизация медико-организационных мероприятий и акушерской тактики при заболеваниях панкреатобилиарной системы [Текст]: автореф. дис. канд мед. наук: 14.02.13 / Баранюк Наталья Васильевна- Красноярск, 2012. - 22 с.
3. Михайлулов, С. В. Камень большого сосочка двенадцатиперстной кишки и острый панкреатит [Текст] / С.В. Михайлулов, Е.В. Моисеев, М.М. Мисроков // Анналы хирурги ческой гепатологии. - 2015. - Т. 20, № 1. -С. 80-85.
4. Серов, В. Н. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей [Текст] / В.Н. Серов [и др.]. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - С. 293-295.
5. Charlet, P. Acute pancreatitis and pregnancy: Cases study and literature review [Text] / P. Charlet, V. Lambert, G. Carles // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris). - 2015. - Vol. 44 (6). - P. 541-549.
6. Fonseca, A. L. The use of magnetic resonance imaging in the diagnosis of suspected appendicitis in pregnancy: shortened length of stay without increase in hospital charges [Text] / A.L. Fonseca, K.M. Schuster, L.J. Kaplan // JAMA Surg. - 2014. - Vol. 149 (7). - P. 687-693.
7. Zachariah, S. K. Acute intestinal obstruction complicating pregnancy: diagnosis and surgical management [Text] / S.K. Zachariah, M.G. Fenn // BMJ Case Rep. - 2014. - Vol. 6. - P. 2032-35.