

# ПУТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Ф.Дж. Насирова, Г.Н. Туйчиева

Андижанский государственный медицинский институт

## **Аннотация.**

Преэклампсия специфична для беременности и вносит значительный вклад в материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность во всем мире. Анемия — это глобальная проблема здравоохранения, от которой страдает примерно одна треть населения мира. Эффективный прогностический тест на преэклампсию облегчит раннюю диагностику, целенаправленное наблюдение и своевременные роды.

*Ключевые слова: преэклампсия, анемия, материнская смертность*

# TEMIR TANQISLIGI KAMQONLIGI BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA PREEKLAMPSIYA DIAGNOSTIKASINI PROGNOZLASH

F.Dj. Nasirova, G.N. Tuychieva

Andijon davlat tibbiyot instituti

## **Annotatsiya**

Preeklampsiya homiladorlik uchun xos bo'lib, butun dunyo bo'ylab ona va perinatal kasallik va o'limning muhim hissasidir. Anemiya global sog'liq muammosi bo'lib, dunyo aholisining taxminan uchdan biriga ta'sir qiladi. Preeklampsiya uchun samarali prognozli test erta tashxis qo'yish, maqsadli kuzatuv va o'z vaqtida etkazib berishni osonlashtiradi.

*Kalit so'zlar: preeklampsiya, anemiya, onalar o'limi*

# WAYS OF PREDICTION AND PRECLINICAL DIAGNOSIS OF PRE-ECLAMPSIA IN WOMEN WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

F.Dj. Nasirova, G.N. Tuychieva

Andijan state medical institute

## **Abstract.**

Preeclampsia is specific to pregnancy and is a significant contributor to maternal and perinatal morbidity and mortality worldwide. Anemia is a global health problem affecting

approximately one third of the world's population. An effective predictive test for preeclampsia will facilitate early diagnosis, targeted surveillance and timely delivery.

*Keywords: invasive bladder cancer, complications, radical cystectomy, neocystoplasty, ileal conduit, Studer orthotopic neobladder, Hautmann orthotopic neobladder.*

В Республике Узбекистан частота преэклампсии достигает до 25%. Показатель материнской смертности от преэклампсии по данным Минздрава Республики Узбекистан составляет 13,6% на 100000 живорожденных. В то же время регион республики Узбекистан является эндемическим по частоте развития анемии, которая встречается у 80% женщин репродуктивного возраста и совершенно очевидно, что преэклампсия, как правило, развивается на фоне анемии. Гипохромная анемия была и остаётся основной патологией нашего региона, наиболее часто сочетающаяся с преэклампсией. Одним из частых осложнений анемии и беременности является преэклампсия. Преэклампсия специфична для беременности и вносит значительный вклад в материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность во всем мире. Эффективный прогностический тест на преэклампсию облегчит раннюю диагностику, целенаправленное наблюдение и своевременные роды; однако в настоящее время существуют ограниченные возможности. Был разработан и апробирован алгоритм скрининга в первом триместре для прогнозирования преждевременной преэклампсии, который малоэффективен для доношенных заболеваний, на которые приходится наибольшее бремя. Преэклампсия — заболевание, специфичное для беременности, от которого страдают 3–5% всех беременностей. Его отличительными особенностями являются высокое кровяное давление (гипертония) и эндотелиальная дисфункция, приводящая к обширному повреждению органов-мишеней. Сюда входят печень, кровь, почки, мозг и плацента. Преэклампсия вносит значительный вклад в материнскую заболеваемость (включая такие тяжелые исходы, как разрыв печени, почечная недостаточность, судороги (эклампсия) и инсульт) и смертность во всем мире. Поскольку роды являются единственным методом лечения в настоящее время, преэклампсия также вносит значительный вклад в недоношенность, неонатальную заболеваемость и перинатальную смертность. [1,2] Анемия — это глобальная проблема здравоохранения, от которой страдает примерно одна треть населения мира. Анемия поражает примерно 2 миллиарда человек. В 2010 г. количество лет жизни,

прожитых с инвалидностью из-за анемии, составило 68,4 миллиона, увеличившись по сравнению с 65,5 миллиона лет в 1990 году. За этот период времени (1990–2010 годы) уровень распространенности анемии снизился с 40,2% до 32,9%, но больше среди мужчин [2,3]. Хотя причины этого заболевания различны, включая гемоглобинопатии, дефицит микроэлементов (таких как фолат, витамин В12 и рибофлавин), шистосомоз, паразиты, острые и хронические инфекции, хронические заболевания почек. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), дефицит железа составляет 50 % случаев. Потребности в железе во время беременности увеличиваются в геометрической прогрессии, чтобы удовлетворить возросшие потребности фетоплацентарной единицы, увеличить массу материнских эритроцитов и компенсировать потерю железа при родах. Более чем в 80% стран мира распространенность анемии беременных составляет > 20% и может считаться серьезной проблемой общественного здравоохранения. [4] Глобальная распространенность анемии во время беременности оценивается примерно в 41,8%. Невыявленная и невылеченная железodefицитная анемия (ЖДА) может оказать большое влияние на здоровье матери и плода. Действительно, хронический дефицит железа может повлиять на общее самочувствие матери и привести к утомляемости и снижению работоспособности. Учитывая значительное неблагоприятное влияние на исходы для матери и плода, раннее выявление и лечение этого клинического состояния имеют основополагающее значение [5]. Поэтому лабораторные анализы рекомендуются с первого триместра беременности для оценки статуса железа. Пероральные добавки железа являются первой линией лечения в случаях легкой анемии. Однако, учитывая многочисленные побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта, которые часто приводят к несоблюдению режима лечения, следует оценить другие терапевтические стратегии.

ЖДА во время беременности может привести к проблемам с плацентой, внутриутробной смерти, инфекциям и низким запасам железа у новорожденных. Железо играет жизненно важную роль в качестве кофактора ферментов и белков, участвующих в процессах развития центральной нервной системы. Таким образом, дефицит железа может быть связан с серьезными последствиями. Действительно, ранний дефицит железа изменяет морфологию и

метаболизм клеток головного мозга, оказывает негативное влияние на олигодендроциты, изменяя миелинизацию, и нарушает нейротрансмиссию. По всем этим причинам дефицит железа увеличивает риск ухудшения когнитивных, двигательных, социально-эмоциональных показателей и препятствует нейрофизиологическому развитию [5,6].

Преэклампсия остается одним из наиболее тяжелых осложнений беременности со значительным наследием как материнской, так и перинатальной заболеваемости. Раннее выявление улучшает результаты, однако в настоящее время не существует надежного скринингового теста для прогнозирования его развития, особенно на сроках беременности, когда существует наибольшее бремя заболевания. Многие потенциальные биомаркеры были идентифицированы в ходе поисковых исследований с использованием образцов уже установленного заболевания. Эти исследования породили гипотезы о потенциальных биомаркерах, уделяя меньше внимания прогнозированию. Вполне возможно, что сочетание биомаркеров, полученных из нескольких органов и клеток, может дать наилучшие прогностические результаты. Использование больших проспективных когортных коллекций в неотобранных популяциях обеспечивает лучший способ обнаружения новых биомаркеров, но эти маркеры – или их комбинации – должны быть тщательно проверены во внешних когортах, чтобы гарантировать, что они реализуют свой потенциал для улучшения результатов для беременных и их детей.

#### Использованная литература:

1. Баркаган З. С., Тамарин И. В. Оценка степени повреждения эритроцитов при диссеминированном внутрисосудистом свертывании крови //Лаб. дело. – 2019. - №4. – С.35-39.
2. Бышевский А. Ш., Волков А. И. Гемостаз и перекисное окисление липидов при разных тиреоидных состояниях //Тромбоз, гемостаз и реология. - 2021. - №3(3). – С. 32-34.
3. Галебская Л. В., Немировский В. С. Ферменты и ферментные препараты. - СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2021. - 84 с.

4. Гемостаз. Физиологические механизмы, принципы диагностики основных форм геморрагических заболеваний: Учебное пособие /Под ред. Н. Н. Петрищева и Л.П. Папаяна. – СПб., 2019. - 117 с
5. Cao D. Clinical application of the empirical prescriptions for chronic pelvic inflammation //J. Tradit Chin Med. – 204. – Vol.24, №2. – P. 112-115., 2020.