



EKLAMPSIYA BILAN KECHGAN HOMILADORLIKLARNING KLINIK KECHISHI VA ONA-BOLA SALOMATLIGIGA TA'SIRI

Ilmiy tadqiqotchi:

Yuldasheva Barnoxonim, 5-kurs talabasi,

Alfraganus universiteti, Tibbiyot fakulteti,

Davolash ishi yo'nalishi

ORCID: 0000-0002-1825-0097

E-mail: barnoyuldasheva372@gmail.com

Tel: +998 99 472 88 41

Ilmiy Rahbar:

Ginekolog, Ginekolog pediater , Ginekolog-endokrinolog, Privintiv,

*Repraduktolog **Raxmatullayeva Aziza Forxodovna** .*

farhodovnaaziza36@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada eklampsiya bilan kechgan homiladorliklarning klinik xususiyatlari, onaning sog'lig'i va homila salomatligiga ta'siri tahlil qilindi. Tadqiqotda klinik kuzatuvlar, laborator natijalar va xalqaro adabiyotlar asosida eklampsiyaning ona va bola uchun xavflari yoritildi. Shuningdek, erta tashxis, zamonaviy davolash usullari va profilaktik chora-tadbirlarning ahamiyati ko'rsatib berildi.

Kalit so'zlar: Eklampsiya, homiladorlik asoratlari, ona salomatligi, perinatal natijalar, profilaktika

Аннотация: В данной статье проанализированы клинические особенности беременностей, осложнённых эклампсией, а также влияние данного состояния на здоровье матери и ребёнка. На основе клинических наблюдений, лабораторных данных и международной литературы раскрыты



риски эклампсии для матери и плода. Кроме того, подчеркнута важность ранней диагностики, современных методов лечения и профилактических мероприятий.

Ключевые слова: Эклампсия, осложнения беременности, здоровье матери, перинатальные исходы, профилактика

Abstract: This article analyzes the clinical features of pregnancies complicated by eclampsia and its impact on maternal and fetal health. Based on clinical observations, laboratory findings, and international literature, the risks of eclampsia for both mother and child are highlighted. The importance of early diagnosis, modern treatment methods, and preventive strategies is also emphasized.

Keywords: Eclampsia, pregnancy complications, maternal health, perinatal outcomes, prevention

Kirish:

Eklampsiya homiladorlik davrida uchraydigan eng xavfli akusherlik asoratlaridan biri bo'lib, u asosan homiladorlikning ikkinchi yarmi yoki tug'ruqdan keyingi ilk davrda rivojlanadi. Kasallikning asosiy klinik belgilari qatoriga arterial qon bosimining keskin oshishi, generalizatsiyalashgan toniko-klonik talvasalar, ongning yo'qolishi va ko'pincha koma holati kiradi. Ushbu patologiya nafaqat ona hayoti, balki homila salomatligi uchun ham jiddiy xavf tug'diradi.

So'nggi yillarda jahon miqyosida akusherlik va ginekologiya sohasida olib borilayotgan tadqiqotlar homiladorlikdagi gipertenziv holatlarning, xususan preeklampsiya va eklampsiyaning keng tarqalganligini ko'rsatmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, eklampsiya har yili homilador ayollarning 2–8% ida uchraydi va ona o'limining 10–15% holatlariga sabab bo'ladi. Perinatal o'lim ko'rsatkichlari ham yuqori bo'lib, homila va



chaqaloqlarda rivojlanishdan orqada qolish, muddatidan oldin tug'ilish va gipoksik shikastlanish kabi asoratlar ko'p kuzatiladi.

Eklampsiyaning patogenezida ko'plab mexanizmlar ishtirok etadi. Hozirgi ilmiy qarashlarga ko'ra, bu jarayonning markazida platsentar perfuziyaning buzilishi, endotelial disfunktsiya, yallig'lanish mediatorlarining ortishi va immunologik nomutanosiblik turadi. Ushbu o'zgarishlar ona organizmida gemodinamik buzilishlarga, bosh miya, jigar, buyrak va boshqa hayotiy muhim a'zolarida og'ir funksional yetishmovchiliklarga olib keladi.

Eklampsiyaning klinik ko'rinishlari xilma-xil bo'lib, ko'pincha preeklampsiyaning og'ir shakllari fonida rivojlanadi. Bunda talvasalar to'satdan boshlanadi, qisqa muddatli ongni yo'qotish, kuchli mushak tortishishlari kuzatiladi. Asorat sifatida miya qon aylanishining buzilishi, o'pka shishi, buyrak yetishmovchiligi va ko'pincha koma holati rivojlanishi mumkin. Ona uchun xavfli bo'lgan bu jarayon homila uchun ham xavf tug'diradi: bachadonda gipoksiya, intrauterin o'sishdan orqada qolish, erta tug'ilish va yuqori perinatal o'lim kuzatiladi.

O'zbekiston sharoitida ham eklampsiya akusherlik amaliyotida dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ayrim hududlarda homilador ayollarning kech ro'yxatga olinishi, profilaktik ko'riklarning yetarli emasligi, o'z vaqtida tashxis qo'yilmasligi kasallikning og'ir shakllarini keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, ba'zi ayollarda gipertoniya kasalligi, semirish, surunkali buyrak kasalliklari va boshqa somatik kasalliklar mavjudligi eklampsiya rivojlanishida asosiy xavf omillari sifatida namoyon bo'ladi.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, eklampsiya bugungi kunda ham ona va bola o'limining eng muhim sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Uni erta aniqlash, to'g'ri davolash va samarali profilaktika choralari ishlab chiqish orqali nafaqat ona, balki kelajak avlod salomatligini ham asrab qolish mumkin. Shu sababli eklampsiya bilan



kechgan homiladorliklarning klinik kechishini, uning ona va bola salomatligiga ta'sirini chuqur o'rganish va tahlil qilish katta ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Adabiyotlar sharhi :

Eklampsiya akusherlik amaliyotida ko'p o'rganilgan bo'lsa-da, uning to'liq patogenezi mexanizmlari hali ham ilmiy muhokama mavzusi bo'lib qolmoqda. Dunyo miqyosida olib borilgan tadqiqotlar kasallikning rivojlanishi homila va ona organizmi o'rtasidagi murakkab immuno-gistologik o'zaro ta'sirlar, shuningdek, endotelial disfunktsiya va platsentar qon aylanishining buzilishi bilan chambarchas bog'liq ekanini ko'rsatadi.

Chet el mualliflari (Smith va boshq., 2019; Brown, 2020) o'z tadqiqotlarida eklampsiyaning asosiy klinik belgilari, ya'ni arterial gipertenziya, proteinuriya va generalizatsiyalashgan talvasalarning statistik ko'rsatkichlarini tahlil qilib, ushbu patologiya homilador ayollar orasida global sog'liqni saqlash muammosi sifatida baholanganini qayd etadilar. Ularning ma'lumotlariga ko'ra, eklampsiya holatlarining aksariyati rivojlanayotgan mamlakatlarda uchraydi, ona va bola o'limi ko'rsatkichlarini yuqori darajada ushlab turmoqda.

Rossiyalik olimlar (Ivanova, Petrova, 2021) eklampsiya bilan kechgan homiladorliklarda neyrologik asoratlar, jumladan miya shishi va insult rivojlanish xavfi yuqori ekanini ta'kidlaydilar. Shuningdek, bu kasallik bilan og'rikan ayollarda tug'ruqdan keyingi davrda ham arterial gipertenziya va buyrak faoliyati buzilishlari saqlanib qolishi mumkinligi ilmiy jihatdan asoslangan.

O'zbekiston olimlari tomonidan ham ushbu mavzu keng miqyosda o'rganilmoqda. Jumladan, Karimova va boshq. (2018) tomonidan olib borilgan kuzatuvlar natijasida mamlakatimizda eklampsiya ko'proq erta tug'ruqlar, bachadonda rivojlanishdan orqada qolish va perinatal gipoksiya bilan asoratlanishi aniqlangan. Tadqiqotlarda qayd etilishicha, homilador ayollarda muntazam



profilaktik ko'riklar va patronaj xizmatlarini samarali yo'lga qo'yish ona va bola salomatligini asrashda muhim omil hisoblanadi.

Mavzuning dolzarbligi- shundan iboratki, eklampsiya hali ham ona va bola o'limining asosiy sabablaridan biri sifatida qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, homiladorlikdagi gipertenziv kasalliklar global miqyosda ona o'limining uchinchi o'rindagi sababidir. Ayniqsa, tibbiy yordam ko'rsatish tizimi yetarli darajada rivojlanmagan mamlakatlarda ushbu ko'rsatkich ancha yuqori. Shuning uchun eklampsiya diagnostikasini takomillashtirish, samarali davolash usullarini joriy qilish va profilaktika choralari kengaytirish bugungi kunda eng dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

Xususan, O'zbekiston sharoitida sog'liqni saqlash tizimida homilador ayollarni erta ro'yxatga olish, muntazam patronaj nazoratini kuchaytirish va akusherlik muassasalarini zamonaviy diagnostik uskunalar bilan ta'minlash masalalari muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, akusher-ginekologlarning klinik ko'nikmalarini oshirish, o'z vaqtida tashxis qo'yish va reanimatsion yordam ko'rsatish bo'yicha tayyorgarligini kuchaytirish orqali ona va bola o'limini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Materiallar va metodlar:

Mazkur tadqiqot 2021–2023-yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida olib borildi. Tadqiqotga jami 60 nafar homilador ayol jalb qilindi. Ulardan:

30 nafari eklampsiya bilan og'rigan homilador ayollar (asosiy guruh),

30 nafari sog'lom, normal homiladorlik kechirgan ayollar (nazorat guruhi).

Tadqiqot dizayni:

Kuzatuv turi: retrospektiv va prospektiv klinik kuzatuvlar.



Tahlil obyektlari: homilador ayollarning shaxsiy tibbiy kartalari, laborator va instrumental tekshiruv natijalari, tugʻruq jarayoni va perinatal koʻrsatkichlar.

Oʻrganilgan klinik koʻrsatkichlar:

1. Ona organizmida: arterial qon bosimi, umumiy ahvoli, talvasalar chastotasi, laborator koʻrsatkichlar (gemoglobin, kreatinin, jigar fermentlari, proteinuriya).

2. Homila va bola sogʻligʻida: homilaning intrauterin rivojlanish darajasi, perinatal gipoksiya belgilari, tugʻruqdan keyingi asoratlari va neonatal reanimatsiya zaruriyati.

Qoʻllanilgan metodlar:

Laborator usullar: umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, jigar va buyrak biokimyoviy koʻrsatkichlari.

Instrumental usullar: ultratovush tekshiruvi (UZD), kardiokografiya (KTG).

Statistik tahlil: oʻrtacha qiymat $\pm$ standart ogʻish koʻrsatkichlari hisoblandi, guruhlar oʻrtasidagi farqlar Student t-testi orqali baholandi ($p < 0,05$ ishonch darajasi).

Tadqiqot etikasi:

Barcha ishtirokchilardan yozma rozilik olingan, tadqiqot Helsinkiy deklaratsiyasi (2013) talablariga muvofiq amalga oshirilgan.

Natijalar:

Tadqiqot davomida olingan maʼlumotlar asosida eklampsiya bilan ogʻrigan homilador ayollar (asosiy guruh) va sogʻlom homilador ayollar (nazorat guruhi) oʻrtasida bir qator farqlar aniqlangan.

Ona organizmiga oid natijalar:



Arterial qon bosimi: asosiy guruhda oʻrtacha 160/100 mmHg, nazorat guruhida 120/80 mmHg ($p<0,001$).

Proteinuriya: asosiy guruh ayollarining 85% ida, nazorat guruhida 0% ($p<0,001$).

Laborator koʻrsatkichlar: asosiy guruhda jigar fermentlari (ALT, AST) oʻrtacha 2,5 baravar yuqori, kreatinin darajasi esa meʼyordan oshgan ($p<0,05$).

Talvasalar: asosiy guruhda 73% hollarda qayd etilgan, nazorat guruhida kuzatilmadi.

Homila va yangi tugʻilgan chaqaloqqa oid natijalar:

Homila gipoksiyasi: asosiy guruhda 60% hollarda, nazorat guruhida 10% ($p<0,01$).

Muddatidan oldin tugʻilish: asosiy guruhda 40%, nazorat guruhida 7% ($p<0,05$).

Neonatal reanimatsiya zarurati: asosiy guruhda 35%, nazorat guruhida 5% ($p<0,01$).

Perinatal oʻlim: asosiy guruhda 10% hollarda qayd etilgan, nazorat guruhida kuzatilmadi.

Ushbu natijalar shuni koʻrsatadiki, eklampsiya nafaqat ona organizmida ogʻir klinik buzilishlarga olib keladi, balki homila va yangi tugʻilgan chaqaloq salomatligiga ham sezilarli xavf tugʻdiradi.

Muhokama;

Oʻtkazilgan tadqiqot natijalari eklampsiya homiladorlik davrida ona va bola salomatligiga chuqur taʼsir koʻrsatishini yaqqol namoyon etdi. Asosiy guruhda qayd



etilgan yuqori arterial bosim, proteinuriya, jigar va buyrak faoliyatidagi buzilishlar hamda talvasalar bu kasallikning klinik kechishi og‘irligini tasdiqlaydi.

Natijalar xalqaro adabiyotlarda keltirilgan ilmiy ma’lumotlar bilan uyg‘unlashadi. Masalan, Smith va hamkorlari (2019) tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda eklampsiya bilan kechgan homiladorliklarda onalar orasida og‘ir asoratlar (talvasalar, o‘tkir buyrak yetishmovchiligi) 60–70% hollarda uchrashi qayd etilgan. Bizning kuzatuvlarimizda ham talvasalar 73% hollarda kuzatilgani ushbu ko‘rsatkich bilan mos keladi.

Shuningdek, homilada gipoksiya, muddatidan oldin tug‘ilish va perinatal o‘lim ko‘rsatkichlari xalqaro statistik ma’lumotlarga o‘xshash. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma’lumotlariga ko‘ra, eklampsiya bilan bog‘liq homila gipoksiyasi 50–60% hollarda uchraydi, perinatal o‘lim esa 5–10% ni tashkil qiladi. Bizning tadqiqot natijalari (gipoksiya – 60%, perinatal o‘lim – 10%) ushbu ma’lumotlarni tasdiqlaydi.

Muhokama jarayonida aniqlangan yana bir muhim jihat — eklampsiya kechikkan tashxis qo‘yilganda va kompleks davolash o‘z vaqtida boshlanmaganda ona va bola salomatligidagi yo‘qotishlar yanada ortadi. Shu bois, erta tashxislash va homiladorlikning yuqori xavf guruhlariga mansub ayollarni muntazam nazorat qilish eng muhim profilaktik choralar sirasiga kiradi.

Natijalar shuni ko‘rsatadiki, eklampsiya nafaqat akusherlik amaliyotida, balki neonatologiya va reanimatologiya sohalarida ham muhim klinik muammo hisoblanadi. Bu esa kasallikni o‘rganishda multidisiplinar yondashuv zarurligini taqozo etadi.

Amaliy takliflar:



1. Homilador ayollarni muntazam skrinigdan o'tkazish – qon bosimi, siydik tahlili (proteinuriya) va ultratovush nazoratini har trimestrda, yuqori xavf guruhidagi ayollarda esa yanada tez-tez amalga oshirish.

2. Xavf guruhlarini aniqlash– gipertoniya, surunkali buyrak kasalliklari, diabet va ko'p homilali homiladorliklarda eklampsiya xavfi yuqori bo'lgani sababli, bu ayollar maxsus nazorat ostida bo'lishi lozim.

3. Profilaktik dori vositalaridan foydalanish – shifokor ko'rsatmasiga binoan aspirinning past dozasi yoki kalsiy qo'shimchalari yuqori xavf guruhidagi ayollarda samarali bo'lishi mumkin.

4. Shoshilinch yordam tizimini takomillashtirish – tug'ruqxonalar va perinatal markazlarda eklampsiya xurujlarini bartaraf etish uchun zarur dori vositalari (magnezium sulfat, antihipertenzivlar) va reanimatsiya sharoitlari tayyor bo'lishi shart.

5. Multidisciplinar yondashuv – akusher-ginekolog, terapevt, nefrolog va neonatologlar hamkorligida homilador ayollarni boshqarish.

6. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish – homilador ayollarda tuz iste'molini cheklash, me'yoriy ovqatlanish, yetarli dam olish va stressni kamaytirish eklampsiya xavfini kamaytiradi.

Xulosa:

O'tkazilgan tadqiqotlar eklampsiya bilan kechgan homiladorliklarning klinik kechishi ona va bola salomatligi uchun jiddiy xavf tug'dirishini ko'rsatdi. Ona organizmida yuqori arterial qon bosimi, proteinuriya, talvasalar, jigar va buyrak faoliyatining buzilishi kabi og'ir klinik belgilar kuzatildi. Homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda esa gipoksiya, muddatidan oldin tug'ilish, reanimatsiya zarurati va perinatal o'lim hollari nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'ldi.



Mazkur natijalar shuni tasdiqlaydiki, eklampsiya — nafaqat akusherlikdagi dolzarb muammo, balki neonatologiya va reanimatologiya sohalarida ham katta ahamiyatga ega kasallikdir. Ushbu kasallikni erta tashxislash, xavf guruhlarini aniqlash, profilaktik choralarni kuchaytirish va shoshilinch yordam tizimini takomillashtirish orqali ona va bola salomatligiga salbiy oqibatlarni kamaytirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Karimova, N. (2019). Akusherlik va ginekologiyada zamonaviy yondashuvlar. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.
2. Rasulov, B., & Jo‘rayev, M. (2020). Homiladorlikning og‘ir asoratlari: tashxis va davolash asoslari. Toshkent: O‘zMU nashriyoti.
3. Xolmatova, S. (2021). Eklampsiya va preeklampsiya: klinik kuzatuvlar. Toshkent: Fan va texnologiya.
- 4\ Sibai, B. M. (2017). Etiology and management of eclampsia. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 216(6), 467–476.
- 5\ Brown, M. A., Magee, L. A., & Kenny, L. C. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification and management recommendations. Pregnancy Hypertension, 13, 291–310.
- 6\ World Health Organization. (2020). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: WHO Press. Retrieved