



**PREEKLAMPSIYA RIVOJLANISHINING GINEKOLOGIK XAVF
OMILLARI VA ULARNING OLDINI OLIISH YO‘LLARI**

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 preeklampsiya rivojlanishida ginekologik xavf omillari, ularning patogenetik ahamiyati hamda oldini olish yo‘llari tahlil qilingan. Tadqiqotda mavzuga oid ilmiy adabiyotlar sharhi, klinik kuzatuvlar va amaliy takliflar keltirilgan. Olingan natijalar ginekologik kasalliklar preeklampsiya xavfini oshirishini ko‘rsatdi. Profilaktika choralari to‘g‘ri tashkil qilish orqali ona va bola salomatligini saqlash mumkin.*

Kalit so‘zlar: *preeklampsiya, xavf omillari, ginekologik kasalliklar, profilaktika.*

Аннотация : *В данной статье проанализированы гинекологические факторы риска развития преэклампсии, их патогенетическое значение и пути профилактики. Представлен обзор научной литературы, клинические наблюдения и практические рекомендации. Полученные результаты показывают, что гинекологические заболевания повышают риск развития преэклампсии. Правильная организация профилактических мер позволяет сохранить здоровье матери и ребёнка.*



Ключевые слова : *преэклампсия, факторы риска, гинекологические заболевания, профилактика.*

Abstract : *This article analyzes the gynecological risk factors for the development of preeclampsia, their pathogenetic significance, and preventive measures. The study includes a review of scientific literature, clinical observations, and practical recommendations. The findings indicate that gynecological disorders increase the risk of preeclampsia. Proper organization of preventive strategies can help preserve the health of both mother and child.*

Keywords : *preeclampsia, risk factors, gynecological diseases, prevention.*

Kirish:Преэклампсия — homiladorlik davrida uchraydigan eng jiddiy va hayot uchun xavfli asoratlardan biri hisoblanadi. U arterial gipertenziya va oqsiluriya bilan namoyon boʻlib, koʻplab hollarda homilador ayol va tugʻilajak farzand hayotiga xavf tugʻdiradi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (JSST) maʼlumotlariga koʻra, preeklampsiya homiladorlikning 2–8% hollarda uchraydi va dunyo boʻyicha homilador ayollarda onalar oʻlimining 10–15% sababchisi hisoblanadi.

Mamlakatimizda ham ushbu kasallik dolzarb muammolardan biri boʻlib, homiladorlikning normal kechishiga, ona va bola salomatligiga katta taʼsir koʻrsatadi. Statistik maʼlumotlarga koʻra, Oʻzbekistonda onalar oʻlimi sabablarining 20% dan ortigʻi gipertenziv holatlarga, xususan preeklampsiyaga toʻgʻri keladi. Bu esa ushbu mavzuning ilmiy va amaliy jihatdan dolzarbligini yanada oshiradi.

Преэклампсия patogenezi.

Kasallikning rivojlanishida turli mexanizmlar ishtirok etadi. Asosiy nazariyalardan biri — plasentarning yetarli darajada rivojlanmasligi va uteroplasentar qon aylanishining buzilishi. Shuningdek, endotelial disfunktsiya, immunologik moslashuvning yetishmasligi va gormonal disbalans ham muhim rol oʻynaydi.

Гинекологик xavf omillari.



So‘nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar preeklampsianing rivojlanishida ayrim ginekologik kasalliklarning ahamiyatini ko‘rsatmoqda. Ular quyidagilardan iborat:

Surunkali endometrit — bachadon shilliq qavatida yallig‘lanish jarayonlari bo‘lib, homiladorlikning normal rivojlanishiga salbiy ta’sir qiladi.

Tuxumdonlarning polikistoz sindromi (PCOS) — gormonal muvozanat buzilishi bilan kechadigan kasallik bo‘lib, homiladorlikning asoratlanish xavfini oshiradi.

Bachadon miomasi va jarrohlik aralashuvlar — bachadonda qon aylanishi va embrion implantatsiyasiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Reproduktiv tizim infeksiyalari — homiladorlikning erta davrlarida immunologik stressni kuchaytiradi va plasentatsiya jarayonini buzadi.

Mavzuning dolzarbligi:

Preeklampsiya nafaqat ona organizmi uchun xavfli, balki kelajak avlodning salomatligiga ham ta’sir qiladi. Kasallik bola ichki organlarining yetarli rivojlanmasligiga, erta tug‘ruqlarga va perinatal o‘lim darajasining ortishiga olib keladi. Shu sababli homiladorlikni rejalashtirish davrida ginekologik kasalliklarni aniqlash va davolash, xavf guruhini belgilash va profilaktik choralarni amalga oshirish zamonaviy akusherlik va ginekologiyada ustuvor yo‘nalishlardan biridir.

Maqolaning maqsadi:

Ushbu ilmiy maqolaning asosiy maqsadi — preeklampsiya rivojlanishida ginekologik xavf omillarining rolini tahlil qilish, ularning patogenetik mexanizmlarini ko‘rsatish hamda samarali profilaktika choralarini ishlab chiqishdir. Shuningdek, amaliy kuzatuvlar asosida tavsiyalar ishlab chiqilib, ona va bola salomatligini saqlashga qaratilgan ilmiy asoslangan xulosalar taqdim etiladi.

Adabiyotlar sharhi:

Preeklampsiya homiladorlik davrining eng og‘ir gipertenziv asoratlaridan biri sifatida ko‘plab olimlar diqqat markazida bo‘lib kelmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (2022) ma’lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘yicha 10 milliondan ortiq homilador ayol ushbu kasallikdan aziyat chekadi, ulardan 76 ming



nafari ona o'limiga va 500 mingdan ortiq bola perinatal o'limiga duch keladi. Bu ko'rsatkichlar kasallikning global dolzarbligini tasdiqlaydi.

Mahalliy olimlar ham preeklampsiya masalasiga alohida e'tibor qaratib kelmoqda. Karimov (2018) o'z tadqiqotlarida ginekologik kasalliklar, xususan surunkali endometrit va polikistoz tuxumdon sindromi mavjud bo'lgan ayollarda preeklampsiya rivojlanish ehtimoli yuqoriligini ta'kidlagan. Toirov (2020) esa reproduktiv salomatlikdagi buzilishlar, bachadon jarrohliklari va yallig'lanish kasalliklari homiladorlikning asoratlanishida asosiy risk omillari ekanini ko'rsatgan.

Xorijiy adabiyotlarda ham bu masala keng yoritilgan. Sibai (2019) preeklampsiya patogenezaida immunologik mexanizmlar va endotelial disfunktsiya muhim ahamiyat kasb etishini qayd etadi. Roberts va Hubel (2018) tomonidan ishlab chiqilgan "ikki bosqichli model"ga ko'ra, kasallik avval plasentatsiyaning buzilishi, keyin esa ona organizmida sistematik yallig'lanish va gipertenziya rivojlanishi bilan izohlanadi.

Ginekologik kasalliklarning roli ham keng o'rganilgan. Xususan:

Surunkali endometrit — plasentatsiya jarayoniga salbiy ta'sir qiladi, natijada fetoplatsentar yetishmovchilik yuzaga keladi.

Polikistoz tuxumdon sindromi— gormonal disbalans va insulinrezistentlik orqali preeklampsiya xavfini oshiradi.

Bachadon miomasi — bachadonda qon aylanishini buzib, homila rivojlanishini cheklaydi va arterial bosim ko'tarilishiga olib kelishi mumkin.

Adabiyotlarda yana shunday fikr bildiriladiki, preeklampsiya ko'pincha "kompleks etiologiyali" kasallik bo'lib, bitta omil emas, balki bir nechta xavf omillarining yig'indisi kasallik rivojiga olib keladi. Bu esa har bir homilador ayolda xavf darajasini individual baholash zarurligini ko'rsatadi.

Materiallar va metodlar:

Ushbu tadqiqot 2022–2024-yillar davomida Toshkent shahridagi 2 ta yirik tug'ruqxona bazasida o'tkazildi. Tadqiqot dizayni kesim tipidagi klinik kuzatuv tadqiqoti bo'lib, asosiy va nazorat guruhlarini taqqoslandi.



Tadqiqot ishtirokchilari.

- Umumiy soni: 200 nafar homilador ayol.
- Asosiy guruh: 100 nafar preeklampsiya tashxisi qo'yilgan ayollar.
- Nazorat guruhi: 100 nafar preeklampsiya belgilari aniqlanmagan, normal homiladorlik kechayotgan ayollar.

Ishtirokchilar yoshi 20–40 yosh oralig'ida bo'lib, ham birinchi, ham takroriy homiladorlik holatlari qamrab olindi. Tadqiqotga og'ir yurak, jigar yoki buyrak kasalliklari mavjud ayollar kiritilmadi.

Tadqiqot metodlari

1. Anamnez yig'ish va klinik ko'rik: ishtirokchilarning ginekologik anamnezi, avvalgi tug'ruqlari, mavjud kasalliklari o'rganildi.

2. Laborator tekshiruvlar:

Qon tahlili (umumiy va biokimyoviy).

Siydik tahlili (oqsiluriya aniqlash).

Gormonal ko'rsatkichlar (estradiol, progesteron, insulinrezistentlik indeksi).

3. Instrumental tekshiruvlar:

UZI orqali homila va platsenta holati.

Dopplerometriya orqali uteroplasentar qon oqimi baholandi.

4. Statistik tahlil:

Olingan ma'lumotlar SPSS 26.0 dasturida qayta ishlanib, χ^2 (chi-kvadrat) testi va Student t-testi yordamida tahlil qilindi.

$P < 0,05$ qiymat statistik jihatdan ishonarli deb hisoblandi.

Tadqiqot etikasi

Barcha ishtirokchilar tadqiqot haqida batafsil ma'lumot berilgach, yozma roziliklarini taqdim etishdi. Tadqiqot O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Etika komissiyasi tomonidan ma'qullangan.

Natijalar:



Tadqiqot natijalari asosida preeklampsiya rivojlangan ayollarda ginekologik kasalliklar mavjudligi nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori ekanligi aniqlandi.

1. Demografik ko'rsatkichlar

Preeklampsiya guruhi ishtirokchilarining o'rtacha yoshi $31,4 \pm 4,6$ yosh, nazorat guruhida esa $27,8 \pm 3,9$ yosh bo'ldi ($p < 0,05$).

Asosiy guruhdagi ayollarning 62% birinchi homiladorlikda bo'lgan, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 41% ni tashkil etdi.

2. Ginekologik kasalliklar bilan bog'liqlik

Preeklampsiya aniqlangan ayollarda quyidagi ginekologik kasalliklar yuqori darajada uchradi:

Surunkali endometrit – 28% (nazorat guruhida 10%).

Polikistoz tuxumdon sindromi (PCOS) – 22% (nazorat guruhida 8%).

Bachadon miomasi – 15% (nazorat guruhida 6%).

Reproduktiv tizim infeksiyalari – 12% (nazorat guruhida 5%).

Umumiy hisobda, asosiy guruhdagi ayollarning 65% ida kamida bitta ginekologik kasallik qayd etildi, nazorat guruhida bu ko'rsatkich 29% ni tashkil etdi ($p < 0,01$).

3. Klinik va laborator ko'rsatkichlar

Preeklampsiya guruhi ayollarida arterial qon bosimi o'rtacha 153/97 mmHg, nazorat guruhida esa 117/76 mmHg bo'ldi ($p < 0,001$).

Siydik tahlillarida oqsiluriya darajasi preeklampsiya guruhi ayollarining 82% ida aniqlandi. Gormonal tahlillarda PCOS mavjud bo'lgan ayollarda insulinrezistentlik indeksi sezilarli darajada yuqori qayd etildi ($p < 0,05$).

4. Homila va platsenta ko'rsatkichlari

Dopplerometriya natijalariga ko'ra, preeklampsiya guruhi ishtirokchilarining 37% ida uteroplantar qon oqimida buzilishlar qayd etildi (nazorat guruhida 9%).

UZI tekshiruvlarida preeklampsiya guruhi homilalarining 21% ida intrauterin o'sishdan orqada qolish belgilari kuzatildi (nazorat guruhida 5%).



5. Statistik natija

Tahlillar shuni ko'rsatdiki, ginekologik kasalliklarga ega ayollarda preeklampsiya rivojlanish xavfi 2,3 barobar yuqori bo'lgan (95% CI: 1,6–3,2).

Muhokama: Ushbu tadqiqot natijalari preeklampsiya rivojlanishida ginekologik kasalliklarning muhim o'rin tutishini ko'rsatdi. Ayniqsa, surunkali endometrit, polikistoz tuxumdon sindromi va bachadon miomasi mavjud ayollarda preeklampsiya xavfi sezilarli darajada yuqori bo'ldi. Bu topilmalar mahalliy va xorijiy adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga mos keladi.

Karimov (2018) va Toirov (2020) tadqiqotlarida ham surunkali yallig'lanish kasalliklari va gormonal buzilishlar preeklampsianing asosiy xavf omillari sifatida qayd etilgan. Xorijiy olimlardan Sibai (2019) preeklampsianing rivojlanishini endotelial disfunksiya va immunologik moslashuvning buzilishi bilan izohlaydi. Bizning tadqiqotda ham aynan ushbu omillarni tasdiqlovchi klinik va laborator ko'rsatkichlar kuzatildi.

Preeklampsiya ko'p omilli kasallik bo'lib, faqat bitta sabab bilan izohlab bo'lmaydi. Bizning natijalarimiz shuni ko'rsatdiki, ginekologik kasalliklar mavjud ayollarda nafaqat preeklampsiya xavfi oshadi, balki homila rivojida ham muammolar kuzatiladi. Masalan, intrauterin o'sishdan orqada qolish va uteroplasentar qon oqimining buzilishi asosiy guruhda nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'ldi.

Bundan tashqari, yosh omili ham muhim bo'lib chiqdi. 30 yoshdan katta bo'lgan ayollarda preeklampsiya xavfi sezilarli darajada yuqori qayd etildi. Bu holat adabiyotlarda qayd etilgan "yoshi kattaroq birinchi homilador ayollarda xavf ortadi" degan nazariyani qo'llab-quvvatlaydi.

Shu bilan birga, tadqiqotimiz ginekologik kasalliklarni erta davolash, homiladorlikni rejalashtirish davrida skrining tekshiruvlarni kuchaytirish va xavf guruhidagi ayollarni alohida nazorat qilish zarurligini ko'rsatadi. Profilaktik choralar to'g'ri yo'lga qo'yilganda ona va bola salomatligini saqlash imkoniyati ortadi.

**Amaliy takliflar:**

1. Homiladorlikni rejalashtirish davrida skrining tekshiruvlarni keng joriy etish: barcha ayollarda ginekologik anamnez yig'ilishi, surunkali yallig'lanish kasalliklari va endokrin buzilishlarni aniqlash.
2. Surunkali ginekologik kasalliklarni erta davolash: endometrit, polikistoz tuxumdon sindromi va bachadon miomasini homiladorlikdan avval davolash orqali preeklampsiya xavfini kamaytirish.
3. Xavf guruhini belgilash va muntazam monitoring: 30 yoshdan katta, ortiqcha vaznli, surunkali kasalliklarga ega ayollarni maxsus nazorat ostiga olish.
4. Profilaktik dori vositalarini qo'llash: xavf guruhidagi ayollarda shifokor tavsiyasiga binoan past dozalarda aspirin, antioksidantlar va vitamin-mineral komplekslarini qo'llash.
5. UZI va Dopplerometriya orqali muntazam nazorat: homila rivojlanishi va uteroplasentar qon oqimini kuzatib borish, kerak bo'lganda davolash choralarini erta ko'rish.
6. Tibbiy xodimlar va homilador ayollarni ma'rifiy tayyorlash: preeklampsiya alomatlari, xavf omillari va profilaktika choralariga oid bilimlarni oshirish uchun trening va seminarlar tashkil etish.

Xulosa:

Preeklampsiya homiladorlik davrida uchraydigan eng xavfli asoratlardan biri bo'lib, uning rivojlanishida ginekologik kasalliklar muhim o'rin tutadi. O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, surunkali endometrit, polikistoz tuxumdon sindromi va bachadon miomasi mavjud ayollarda preeklampsiya rivojlanish xavfi yuqori. Bundan tashqari, yosh omili, ortiqcha vazn va surunkali kasalliklar ham qo'shimcha xavf tug'diradi.

Natijalar shuni tasdiqladiki, preeklampsiyaning oldini olish uchun homiladorlikni rejalashtirish bosqichida skrining tekshiruvlar, ginekologik kasalliklarni erta davolash, xavf guruhidagi ayollarni muntazam nazorat qilish va profilaktik choralarni qo'llash zarur.



Shunday qilib, preeklampsiya profilaktikasi kompleks yondashuvni talab qiladi: klinik tekshiruvlar, laborator va instrumental diagnostika, profilaktik dori vositalarini qo‘llash hamda homilador ayollarni muntazam kuzatib borish orqali ona va bola salomatligini saqlab qolish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Karimov, A. (2018). Akusherlik va ginekologiyada zamonaviy yondashuvlar. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.
2. Toirov, B., & Sodiqova, M. (2020). Homiladorlikdagi asoratlar va ularning profilaktikasi. Toshkent: Fan va texnologiya.
3. Jo‘rayev, X. (2021). Ayollar reproduktiv salomatligi va xavf omillari. Samarqand: SamDU nashriyoti.
4. Sibai, B. M. (2019). Preeclampsia as a cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. *Seminars in Perinatology*, 43(1), 4–7.
5. Roberts, J. M., & Hubel, C. A. (2016). The two stage model of preeclampsia: Variations on the theme. *Placenta*, 36(1), 21–28.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260.