

Хомиладорлар кунгил айниши ва  
кусиши. Хомиладорликда кам  
учрайдиган токсикозлар. Хомиладорлик  
пайтидаги гипертензия холатлари.  
Преэклампсия, Эклампсия

*Маъruzachi:t.f.d.доцент Абдулаева Л.М*

Токсикозлар (гестозлар) аёл организмида ҳомиладорлик туфайли вужудга келадиган патологик ҳолат бўлиб кўпгина симптомлар билан намоён бўлади, улардан асосийси марказий нерв системаси, қон томирлари ҳолатининг ва моддалар алмашинувининг бузилишидир.

# Токсикозлар этиологияси:

1. *Нейрогуморал назария*: ички аъзолар ва ички секреция безлари фаолиятини бузилганлиги натижасида моддалар алмашинувининг нейрогуморал бошқарилиши ҳам издан чиқади, оқибатда қондаги оқсил, микроэлементлар, электролитлар, гормон ва медиаторларнинг ўзаро муносабатлари ўзгаради, бу эса қонда тўла оксидланмаган моддалар ҳосил бўлиши ва бошқа ички аъзолар қатори жигар фаолиятини бузилиши эса аёл организмининг захарланишига олиб келади.

# Токсиқозлар этиологияси:

## 2. Аллергик назария:

Оқсил субстанциялари сифатида аёл организмига аллергенлар хомила ва йулдошдан үтади.

## 3. Буйрак билан боғлиқ назария:

Хомиладор бачадон буйрак томирларини әзганлиги сабаб, буйрак ишемияси юзага келади ва ренин ишлаб чиқарилиши кучаяди.



# Токсикозлар этиологияси:

4. Кортико-висцерал назария (стресс).
5. Эндокрин назария.
6. Иммунологик назария.
7. Генетик назария.
8. Плацентар назария.
9. Гемодинамик назария.
10. Аёл ва хомила ўртасидаги гематологик конфликт назарияси.
11. Интоксикация назарияси.
12. Инфекция назарияси.  
(30дан ортик назария мавжуд)

# Эрта токсикозлар классификацияси:

- Күп учрайдиган:
  - Хомиладорлар қусиши (боши қоронғилик).
  - Сұлак оқиши.
- Кам учрайдиган:
  - Хомиладорлар дерматози.
  - Хомиладорлар экземаси.
  - Хомиладорлар тетанияси ва хореяси.
  - Жигар үткір сариқ атрофияси.
  - Хомиладорлар бронхиал астмаси.
  - Хомиладорлар невро-ва психопатиялари.

# Хомиладорлар қусиши патогенези:

Юқоридаги назарияларга асосланған ҳолда,  
Патологик-рефлектор реакциялари  
сувсизлик ва очлик натижасида:

- углевод алмашинувда (бүйрак ва бошқа тұқымаларда гликоген сонини камайиши.),
- оқсил ва ёғли алмашинувида (катаболизмни кучайиши)
- сув-тузли алмашинувда (гипокалиемия.)



# Қусиши диагностикаси:

- Клиник белгилари.
- Умумий қон тахлили (УҚТ): билирубин, қолдиқ азот, мочевина, гематокрит, умумий оқсил ва унинг фракциялари, глюкоза, электролитлар, протромбин, лейкоцитоз.
- Умумий пешоб тахлили (УПТ): протеинурия, цилиндрурия, уробилин, эритроцитлар, лейкоцитлар, ацетонга реакция.

# Кусишни клиникаси:

## 1 даражасы (енгил формаси):

Күнгил айниш, қусиш 4-5 марта, тана вазни камайиши 5%, пульс 80 та, АҚБ меъёрда, УҚТ ва УПТ меъёрда, Диурез адекват.

2 даражасы  
(ўрта формаси): тери қуруқ, күнгил айниш, қусиш 6-10 марта, тана вазни камайиши 3кг 1 хафтада пульс 90 та, АҚБ кам, УҚТ(анемия, ацидоз) ва УПТ(кетоацидоз, ацетон +,++), диурез кам

3 даражасы  
(оғир формаси): тери қуруқ, адинамия, күнгил айниш, қусиш 20 марта, тана вазни камайиши 10%, пульс 100 та, АҚБ кам, УҚТ(анемия, ацидоз, гипербилирубинемия) ва УПТ(кетоацидоз, ацетон +++, колдтк азот, мочевина, протеинурия, цилиндрория), диурез

# Хомиладорликни тұхтатишга күрсатмалар:

- Адинамия, умумий ҳолсизликни күчайиши, эйфория.
- Тахикардия, 120 гача 1 минутда.
- Гипотензия 80 мм см уст.
- Тери сарғайиши.
- Үнг қовурға остидаги оғриқлар.
- Диурезни камайиши 300-400 мл суткада.
- Гипербилирубинемия 100 мкмоль\л, қолдик азот, мочевинани күпайиши.
- Комплекс даво самарадорлиги 3 сутка давомида йуқлиги.

# ПАТОГЕНЕЗ

эрта токсикоз ривожланиши  
механизмини тушунтурувчи  
назариялар  
рефлектор  
nevrogен  
гормонал  
аллергик  
иммуннологик,  
кортико-висцерал

# Классификация

күп учрайдиган эрта  
токсикозлар:

хомиладорлар қайт қилиши

сұлак оқиши



# Классификация эрта токсикознинг кам учрайдиган турлари:

хомиладорлар дерматози  
тетания

остеомаляция

жигарниг ўткир сариқ атрофияси  
хомиладорлар бронхиал астмаси



Хомиладорлар қайт қилиши  
(*emesis gravidarum*) 50-60%  
хомиладорларда учрайди,  
лекин улардан даволанишга  
8-10% мухтож бўлади.



Қайт қилишнинг оғирлигига  
қараб учта даражаси тафовут  
қилинади:  
енгил  
ўртacha оғир  
оғир



Кайт қилишнинг енгил  
даражаси  
*1-енгил даражаси:*

Беморнинг умумий ахволи  
қониқарли.

Қайт қилиш суткасига 5  
марта гача кузатилади.



*II даража – ўрта оғир даражаси.*  
Умумий ахволи үзгаради: қайт  
қилиш 6 дан 10 мартагача, тана  
вазни 2 дан 3 кг.гача камаяди 1,5-2  
хафта давомида. Субфебрил  
температура. Тахикардия 90-100  
марта минутига. Артериал кон  
босими пасаяди.  
Ацетонурия 20-50% беморларда.

### *III даражаси – оғир хомиладорлар қайт қилиши.*

Умумий ахволи кескин ёмонлашади. Қайт қилиш 20-25 марта. Уйқуси бузилган, адинация. Тана вазни 8-10 кг.ча камайган. Тери ва шиллиқ қаватлари қурук, тили караш боғлаган. Тана харорати ( $37,2-37,5^{\circ}$ ). Тахикардия 110-120 минутига, артериал қон босими камаяди

**Моддалар алмашигувининг  
бузилиши. Суткалик диурез  
камайган, ацетонурия, пешобда  
оқсил ва цилиндрлар. Гематокрит  
ортади. Гипо- ва диспротеинемия,  
гипербилирубинемия, креатинин  
ортиши. Кислоталик-ишқорли  
муҳитни ацидоз томонга силжиши.  
калий, натрий ва кальцийни  
камайиши.**



**Диагностика  
қайт қилиш күзатылған  
касалликлар билан  
диференциал диагноз  
ұтказылады (озиқ-овқат  
токсикоинфекцияси, гастрит,  
панкреатит, үт- тош касаллиги,  
ошқозон раки, нейроинфекция  
ва бошқалар).**



1. қон клиник анализи:  
гематокрит, гемоглобин,  
эритроцитлар ва ЭЧТни ортиши.
2. қонни биохимик анализи:  
умумий оқсил ва оқсил  
фракциялари, фибриноген,  
тромбоцитлар кўрсаткичи, жигар  
ферментлари.
3. пешоб анализи: солиштирма  
оғирликни ортиши, суткалик  
диурез кўрсаткичи, мочевина,  
креатинин

4. электролит балансни ўзгариш даражасини күрсатадиган ЭКГдаги бузилишлар, ЭЭГ.
5. сутка давомидаги қайт қилишлар сонини ва суткалик диурез міндорини аниклаш.
6. умумий ақволини баҳолаш: шикоятлари, пульс, тери қуруқлиги ва бошқалар.



**Даволаш  
комплекс  
ва этиопатогенетик бўлиши  
керак.**



# Қусиши даволаш:

- Диета.
- Даволовчи-қўрикловчи режим.
- Гипносуггестив терапия, централ электроаналгезия, игна санчиш терапия, рефлексотерапия.
- Медикаментоз терапия:
  - М-холинолитиклар( атропин).
  - антигистаминалар (пипольфен, дипразин, тавегил).
  - Нейролептиклар (галоперидол, дроперидол).
  - Дофамин антагонистлари (реглан, церукал).
  - инфузион моддалар (кристаллоидлар, коллоидлар, глюкоза, альбумин,  $\text{NaHCO}_3$ ).
  - Метаболизмни кучайтирувчи моддалар (ККБ, рибоксин, витаминалар).



# Олиб борилаётган муолажаларни эфективлиги:

- Қусиши камайғанлиги билан белгиланади.
  - Умумий ахволини нисбатан яхшиланғанлиги билан.
  - Аёлни вазнини ошиши билан.
  - УҚТ ва УПТ күрсаткичларини яхшиланиши.



# Сўлак оқиши. (ptyalismus)

Сўлакни кўп миқдорда оқиши ва 1 литрдан ошиқ суткада йўқатиш.

**ПАТОГЕНЕЗ:** эстрогенлар оғиз бўшлиғини эпителийга актив таъсир қилади, сўлак чиқишини кучайтиради, аппетит камаяди, умумий холсизланиш, лабда ва лаб олди терида мацерация ҳолатлари кузатилади ва сувсизланиш белгилари пайдо бўлади.



Сұлак оқиши.  
(ptyalismus)  
давоми:

## ДАВОЛАШ:

- Стационарда: режим, психотерапия, физиопроцедуралар, инфузиялар.
- -атропин 0,0005 г 2 маҳал кунда т\о).
  - мацерацияларни вазелин, цинк паста ва Лассар пастасини суриш лозим.



## Даволаш сақлаш режими

2. Седатив терапия
3. Десенсибилизация
4. Дезинтоксикация-инфузион терапия
5. Умумий қувват берувчи  
даво



Бўлимга 21 ёшдаги аёл тез ёрдам машинасида келтирилди. Хомиладорлик 7=8 хафта. Шикоятлари кўнгил айниши, қайт қилиш 15-16 марта. Ичган суюқлик ва овқат ошқозонда ушланиб қолмаяпти. Ҳолсизлик ва бефарқлик.

10 кун давомида тана вазни 3.5 кг га камайди. Беморни умумий аҳволи ўрта оғир даражада, дармонсиз. Оғзидан ацетон ҳиди келмода. Тана ҳарорати 37.5, Ақб 90/60 сим. Уст. Юрак тонлари бўғиқ. Тили қуруқ, оқ караш қоплаган, қорин пайпаслаганда оғриқсиз. Диурез суткада 400 мл камайган. Қонда қолдиқ азот, мочевина, биллирубин миқдори кўпайган, альбумин, холестерин ва калий миқдори камайган. Пешобда протеин ва цилиндрлар аниқланади, ацетонга синама кескин мусбат

## Хомиладорликни тўхтатишга кўрсатмалар:

- тўхтовсиз қайт қилиш;
- организм сувсизланишини ортиб бориши;
- тана вазнининг камайиб бориши;
- ацетонурияни 3-4 кун давомида ортиб бориши;
- кескин ифодаланган тахикардия;



## күрсатмалар:

-нерв тизими фаолиятиниң бузилиши(адинамия, апатия, алахсираш, эйфория);

-билирубинемия ( 40-80 мкмоль/лгача), гипербилирубин-емия 100 мкмоль/л га етса критик хисобланади;

-тери ва күз оқсилини сариқ рангга бўялиши.

# Эрта токсикозлар профилактикаси:

- Оилани режалаштириш  
( абортни олдини олиш).
  - ЭГК ни даволаш.
- Ташқи мұхит омилларини  
яхшилаш.



# Хомиладорлик давридаги гипертензион холатлар



# *Гипертензив холатлар таснифи*

## **Хомиладорлик даврида артериал гипертензияни учта тури тафовут килинади:**

- I. Хомиладорлик туфайли пайдо булган артериал гипертензия
- I.A. Протеинурияси булмаган артериал гипертензия - хомиладорлар гипертензияси (гестацион гипертензия)
- I.B. Протеинурияли артериал гипертензия - преэклампсия



# Таснифи (давоми)

- II. Сурункали хомиладорликдан олдин булган артериал гипертензия
- III. Сурункали преэклампсия ёки или эклампсия билан огирашган артериал гипертензия



# Ахамияти

Гипертензия тури күйдагиларга  
ахамиятли:

- хомиладорликни бошкариш тактикасига
- антигипертензив даволашни  
утказилишига ва уни интенсивлигига
- тугдириш муддатига



# *Хомиладорлик туфайли пайдо булган гипертензия*

- Кон босимини 20 хафтадан кейин ошиши
- Хомиладорлик вактида КБ ошиши - организмни хаётига мухим аъзоларни ва кон томир тизимини етарлик даражада кон билан таъминланмаганлик сабабли адаптив реакцияси деб хисобланади



# *Хомиладорлик туфаили пайдо булган гипертензия белгилари*

- Диастолик КБ 90 мм. с.у.
- Систолик КБ 140 мм.с.у. (тажминан)
- 4 соат ичида камида 2 марта  
улчанганды КБ баланд булса - хакикий  
КБ ошган деб хисобланади



# *Хомиладорлик туфайли пайдо булган гипертензия бошланишини хавф омиллари*

- 1. Хомиладорлик
- 2. Кон томирлар хажми етарлик ошмаганлигининг белгилари ( Нб гемоглобин 130 г/л дан купрок ошиши, гематокритни 40 ва ундан купрок ошиши)
- 3. Иккинчи триместрда диастолик КБ физиологик пасайишини кузатилмаганлиги
- (75 мм.с.у.пастрок)

# *Хавф омиллари (давоми)*

- 4. Систолик КБ дастлабкидан 30 мм с.у. ошиши, лекин 140 мм с.у. етмаганда
- 5. Диастолик КБ дастлабкидан 15 мм с.у. ошиши лекин 90 мм с.у. етмаганда
- 6. Бачадон ичида хомила усишини сусайиши



## *Күйдаги аёллар КБ ошишига хавфи баланд булган гурухга кирадилар*

- сурункали гипертензияси булган
- сурункали буйрак касаллиги бор
- кандли диабет билан касалланган
- ёши 16< ёки 35 ёшдан катта
- олдинги тугруклар оғир преэклампсия билан асоратланган
- куп хомилалик



# *Протеинуриясыз хомиладолик гипертензияси (гестацион артериал гипертензияси)*

## Патофизиологияси

Хомиладорликни II ярмида биринчи марта КБ ошиши организмда кон томирларини периферик карама каршилигини ошишини белгисидир. Бу хаётга мухим булган аъзоларни (мия, жигар, буйраклар) кон билан таъминланиши учун адаптив реакция деб хисобланади

# Агар преэклампсия тасдикланмаса, шунда:

- 1.Хар овкатлангандан кейин аёлга чап енбошида 1-2 соат давомида ётиш тавсия этилади
2. Гипотензив даволаш фактат диастолик КБ 110 мм с.у.дан ошиб ва хомиладор аёл хаетига хавф тугдирганда бошланади (КБ хавфли даражаси 160/110 дан баланд ёки уртача КБ 125 мм с.у. дан баландрок)

3. Гипотензив даволашда хеч качон КБ ни паст ракамларга тушурмаслик керак, 90-100 мм с.у.гача хавфсиз даражаси тушиши етарлик булади

$$УКБ = \frac{\underline{СКБ + 2 \text{ Диаст.КБ}}}{3}$$

Нормада\_85 мм с.у. дан ошмаслиги  
керак

# Хомиладорлик давридаги гипертензия протеинурия билин, преэклампсия

- -бу артериал гипертензия +  
протеинурия хомиладорликнинг II  
ярмида (20 хафтадан кейин)
- Преэклампсияни Зта асосий клиник  
куриниши бор: гипертензия
- протеинурия
- шишлар



# Ташхис

- ЖССТ тавсияси буйича преэклампсия 2 турда булиши мумкун:  
енгил ва огири

Преэклампсия енгил даражаси - бу диастолик КБ 4 соат мобайнида икки марта 90 дан купрок ва 110 мм с.у. кутарилиши, протеинурия 0,3 г/л дан 1 г/л гача ошиши



# *Ташхис асослари*

- Огир даражали преэклампсия - бу диастолик КБ 110 мм с.у. ва ундан купрок + протеинурия 1 г/л дан купрок,
- ёки енгил даражали преэклампсияга эклампсия хавфи бирон бир белгиси кушилиши



# Эклампсия хавфи белгилари

- Тусатдан эмоционал холатини узгариши
- КБ тусатдан ва жуда баланд кутарилиши Гиперрефлексия
- Кучли бош огриги (купинча кучайяпган ва оддий аналгетиклар ердам бермайдиган)
- Куз куришини узгариши (уткирлашиши ёки хиралаши)

# (давоми)

- Олигурия (24 соатда 400 мл дан камрок пешоб ажралиши)
- Туш суюк остида ёки корин унг юкори квадрантида огрик
- Терини ранги саргиш
- Тузатдан шишлар пайдо булиши, айникса бел сохасида ва юзида
- Конда жигар ферментларини купайиши Тромбоцитопения
- Кон ивиш тизимида узгаришлар
- Упка шиши белгилари



# *Преэклампсияни даволаш асослари*

- **Гипотензив терапия** (диазол, папаверин, эуфиллин, коринфар, клофелин, гангиоблокаторы)
- **Магнезиал терапия**. Магнезия енгил наркотик ва тинчлантирувчи, диуретик, гипотензив, тутканокга карши, спазмолитик эфектига эга, ва мия босимини пасайтирадиган эфектига эга.

# *Даволаш асослари*

- Сутка мобайнида MgSO<sub>4</sub> максимал дозаси - 24г (96 мл 25% MgSO<sub>4</sub> эритмаси).
- Юклаштирадиган доза магнезия сульфат 30мл томир ичига, кейин томир ичига томчилаб яна 20мл.
- Ушлаб турувчи доза – мушаклар ичиги 20мл магния сульфат хар томонга



- MgSO<sub>4</sub> дозаси купайганда күйдаги белгилар аникланади:
- - пайлар рефлексларини сусайиши
  - нафас олишни сусайиши
  - буйракларда пешоб фильтрациясини пасайиши

Дозаси ошиб кетган холда MgSO<sub>4</sub> юборилишини тухтатиб томир ичига антидот - 10 мг кальций хлорид юборилади



# (дәвоми)

- Седатив терапия (седуксен, реланиум, сибазон, диазепам), дроперидол, антигистамин препаратлар
- Гепатопротекторлар (эссенциале, липостабил)
- Диуретиклар гиповолемияни күчайтиради, факт оғир преэклампсияни оғирлашган турларида кулланилади
- Хомила дистресс-синдромини олдини олиш (дексаметазон 12 мг хар 12 соатда - 3кун)



# *Огур преэклампсия формалари*

- Эклампсия
- HELLP-синдром
- Хомиладорлар уткир ёғли гепатози (ХҮЁГ)



# **Жаррохлик йули билан түгдеришга курсатмалар**

- Аёл ахволи огирашиши ёки эклампсия хавфи белгиларини купайиши
- Тутканокга ухшаш мушак кискаришлари
- Тушириб булмайдиган гипертензия
- Хомила усиши сусайган ёки хомила ахволи огираптилиги (УТТ ва КТГ га асосланыб)
- Амовроз (курлик, куз тор пардасини кучиши туфайли)
- Акушерлик курсатмалар



# *Огир преэклампсия асорати*

- Мия шиши, мияга кон куйилиши
- ДВС-синдром
- уткир жигар етишмаслиги
- уткир буйрак етишмаслиги
- бачадондан гипотоник ёки коагулопатик кон кетиши
- чилла даври септик асоратлар септик асоратлар



# (давоми)

- Хомилани анте- ва интранатал улими
- муддатдан олдинги тугрук
- ПОНРП
- репродуктив аъзони ёкотиш (кон кетиши туфайли, гистерэктомия)



# ПРОФИЛАКТИКА

- ЭГКни хомиладорликдан олдин профилактик даволаш
- Айникса буйрак касалликларни, кам канликни даволаш



**ЭЪТИБОРИНГЛАР**

**УЧУН**

**PAXMAT!**

