

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

*Маърузачи: т.ф.д.доцент Абдуллаева 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 организмнинг захарланишига олиб келади.

# Токсикозлар этиологияси:

## ***2. Аллергик назария:***

Оқсил субстанциялари сифатида аёл организмга аллергенлар хомила ва йулдошдан ўтади.

## ***3. Буйрак билан боғлиқ назария:***

Хомиладор бачадон буйрак томирларини эзганлиги 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:

- Кўп учрайдиган:
  - Хомиладорлар қусиши (боши қоронғилик).
  - Сўлак оқиши.
- Кам учрайдиган:
  - Хомиладорлар дерматози.
  - Хомиладорлар экземаси.
  - Хомиладорлар тетанияси ва хорейаси.
  - Жигар ўткир сариқ атрофияси.
  - Хомиладорлар бронхиал астмаси.
  - Хомиладорлар невро-ва психопатиялари.

# Хомиладорлар қусиши патогенези:

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

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



# Қусишни диагностикаси:

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



# Кусишни клиникаси:

**1 даража**  
(енгил формаси):  
Кўнгил айниш,  
қусиш 4-5 марта,  
тана вазни  
камайиши 5%,  
пульс 80 та,  
АҚБ меъёрда,  
УҚТ ва УПТ  
меъёрда,  
Диурез  
адекват.

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

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

# Хомиладорликни тўхтатишга кўрсатмалар:

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

# ПАТОГЕНЕЗ

эрта токсикоз ривожланиши  
механизмини тушунтурувчи

назариялар

*рефлектор*

*невроген*

*гормонал*

*аллергик*

*иммунологик,*

*кортико-висцерал*

# Классификация

кўп учрайдиган эрта  
токсикозлар:

хомиладорлар қайт қилиши

сўлак оқиши



# Классификация эрта токсикознинг кам учрайдиган турлари:

хомиладорлар дерматози

тетания

остеомалаяция

жигарнинг 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  
ўртача оғир  
оғир



Қайт қилишнинг енгил  
даражаси

*I-енгил даражаси:*

Беморнинг умумий ахволи  
қониқарли.

Қайт қилиш суткасига 5  
мартагача кузатилади.





*II даража – ўрта оғир даражаси.*

Умумий аҳволи ўзгаради: 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 аҳволи кескин ёмонлашади. Қайт қилиш 20-25 марта. Уйқуси бузилган, адинамия. Тана вазни 8-10 кг.ча камайган. Тери ва шиллиқ қаватлари қуруқ, 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 кузатиладиган  
касалликлар билан  
дифференциал диагноз  
ўтказилади (озик-овқат  
токсикоинфекцияси, гастрит,  
панкреатит, ўт- 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, мочевино,  
креатинин

4. электролит балансни ўзгариш даражасини кўрсатадиган ЭКГдаги бузилишлар, ЭЭГ.

5. сутка давомидаги қайт қилишлар сонини ва суткалик диурез миқдорини аниқлаш.

6. умумий аҳволини баҳолаш: шикоятлари, пульс, тери қуруқлиги ва бошқалар.



**Даволаш  
комплекс  
ва этиопатогенетик бўлиши  
керак.**



# Қўсишни даволаш:

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



# Олиб борилаётган муолажаларни эффективлиги:

- Қўсишни камайганлиги билан белгиланади.
- Умумий аҳволини нисбатан яхшиланганлиги билан.
- Аёлни вазнини ошиши билан.
- УҚТ ва УПТ кўрсаткичларини 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.



Сўлак 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;



## кўрсатмалар:

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

-билирубинемия ( 40-80 мкмоль/лгача),

гипербилирубин-емия 100 мкмоль/л га етса критик хисобланади;

-тери ва кўз оқсилени сариқ рангга бўялиши.

# Эрта токсикозлар профилактикаси:

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





# Хомиладорлик давридаги гипертензион ҳолатлар



## *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 огирлашган артериал гипертензия



# Ахамияти

Гипертензия тури куйдагиларга  
ахамиятли:

- хомиладорликни бошқариш тактикасига
- антигипертензив даволашни  
утказилишига ва уни интенсифлигига
- тугдириш муддатига



# *Хомиладорлик туфайли пайдо булган гипертензия*

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



# *Хомиладорлик туффаили пайдо булган гипертензия белгилари*

- Диастолик КБ 90 мм. с.у.
- Систолик КБ 140 мм.с.у. (тахминан)
- 4 соат ичида камида 2 марта улчанганда 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 ( Нь 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





*Куйдаги 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 тугруklar огир преэклампсия билан асоратланган
- куп хомилалик



*Протеинуриясыз хомиладорлик  
гипертензияси (гестацион артериал  
гипертензияси)*

**Патофизиологияси**

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

# Агар презеклампсиа тасдикланмаса, шунда:

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

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

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

Нормада\_85 мм с.у. дан ошмаслиги керак

# Хомиладорлик давридаги гипертензия протеинурия билан, преэклампсия

- -бу артериал гипертензия + протеинурия хомиладорликнинг II ярмида (20 хафтадан кейин)
- Преэклампсияни 3та асосий клиник куруниши бор: гипертензия
- протеинурия
- шишлар

# Ташхис

- ЖССТ тавсияси буйича презеклампсия 2 турда булиши мумкун:

енгил ва огир

Презеклампсия 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)



# (давони)

- Олигурия (24 соатда 400 мл дан камрок пешоб ажралиши)
- Туш суяк остида ёки корин унги юкори квадрантида оғрик
- 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 (дибазол, папаверин, эуфиллин, коринфар, клофелин, ганглиоблокаторы)
- Магнезиал терапия. Магnezия енгил наркотик ва тинчлантирувчи, диуретик, гипотензив, тутканокга карши, спазмолитик эффеkтига эга, ва мия босимини пасайтирадиган эффеkтига эга.

# Даволаш асослари

- Сутка мобайнида  $MgSO_4$  максимал дозаси - 24г (96 мл 25%  $MgSO_4$  эритмаси).
- Юклаштирадиган доза магнезия сульфат 30мл томир ичига, кейин томир ичига томчилаб яна 20мл.
- Ушлаб турувчи доза – мушаклар ичиги 20мл магния сульфат хар томонга



- $MgSO_4$  дозаси купайганда куйдаги белгилар аникланади:
- - пайлар рефлексларини сусайиши
- нафас олишни сусайиши
- буйракларда пешоб фильтрациясини пасайиши

Дозаси ошиб кетган холда  $MgSO_4$  юборилишини тухтатиб томир ичига антидот - 10 мг кальций хлорид юборилади



# (давому)

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



# Огир преэклампсия формалари

- Эклампсия
- HELLP-синдром
- Хомиладорлар уткир ёгли гепатози  
(ХУЁГ)



# *Жаррохлик йули билан тугдиришга курсатмалар*

- Аёл ахволи огирлашиши ёки эклампсия хавфи белгиларини купайиши
- Тутканокга ухшаш мушак кискаришлари
- Тушириб булмайдиган гипертензия
- Хомила усиши сусайган ёки хомила ахволи огирларгилиги (УТТ ва КТГ га асосланиб)
- 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





## (давoми)

- 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*

*РАХМАТ!*

