



PREEKLAMPSIYA: HOMILADORLIKNING GIPERTENZIV ASORATI

Qo'ziboyeva Yulduz To'lqinovna

Fayzullayeva Dilbar Botir qizi

Mardanova Muxlisa Komilovna

Mirzayeva Sitora Mirxon qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabalari

Annotatsiya: *Preeklampsiya — homiladorlikning 20-haftasidan keyin rivojlanadigan, yangi boshlangan gipertoniya va proteinuriya yoki boshqa organ disfunktsiyasi (buyrak, jigar, qon tizimi, markaziy asab tizimi, platsenta) bilan tavsiflanadigan multisistemik kasallikdir. Bu homiladorlik va tugʻruq davridagi ona va homila oʻlimi hamda kasallanishining asosiy sabablaridan biri boʻlib, barcha homiladorliklarning 2–8 foizida uchraydi. Preeklampsiya patogenezi toʻliq tushunilmagan boʻlsa-da, platsentatsiyaning buzilishi, endotelial disfunktsiya, yalligʻlanish, oksidlovchi stress va immunologik omillar muhim rol oʻynaydi. Agar davolanmasa, preeklampsiya eklampsiya (tutqanoqlar), HELLP sindromi (gemoliz, jigar fermentlarining koʻtarilishi, trombositlar kamayishi), insult, platsentaning erta ajralishi, homila oʻlimi va boshqa jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Ushbu maqolada preeklampsiyaning molekulyar patogenezi, xavf omillari, diagnostika mezonlari, profilaktika strategiyalari (aspirin, kalsiy) va zamonaviy davolash yondashuvlari (antigipertenziv terapiya, magniy sulfat, tugʻruq) koʻrib chiqiladi.*

Kalit soʻzlar: *preeklampsiya, homiladorlik, gipertoniya, proteinuriya, eklampsiya, HELLP sindromi, platsenta, endotelial disfunktsiya, antigipertenziv terapiya, magniy sulfat*

Kirish

Preeklampsiya homiladorlikning ikkinchi yarmida rivojlanadigan va butun dunyo boʻylab ona oʻlimining 10–15 foizini tashkil qiluvchi jiddiy asoratdir. Har yili taxminan 50 000–70 000 ayol preeklampsiya va eklampsiya tufayli vafot etadi. Rivojlanayotgan mamlakatlarda bu koʻrsatkichlar undan ham yuqori. Oʻzbekistonda preeklampsiyaning aniq tarqalishi toʻgʻrisida toʻliq maʼlumotlar mavjud boʻlmasa-da, keksa yoshdagi homiladorliklar, semirish va surunkali gipertoniyaning ortishi bilan uning chastotasi oshib bormoqda.

Preeklampsiya spektri quyidagilarni oʻz ichiga oladi:

- Engil preeklampsiya — qon bosimi 140/90 mm Hg dan yuqori, proteinuriya 300 mg/kun dan yuqori
- Ogʻir preeklampsiya — qon bosimi 160/110 mm Hg dan yuqori, proteinuriya 5 g/kun dan yuqori yoki organ disfunktsiyasi belgilari
- Eklampsiya — preeklampsiyaga qoʻshilgan tutqanoqlar
- HELLP sindromi — gemoliz, jigar fermentlarining koʻtarilishi, trombositlar kamayishi
- Superimpozitsiyalangan preeklampsiya — surunkali gipertoniyasi boʻlgan ayollarda preeklampsiyaning qoʻshilishi



TANQIDIY NAZAR, TAHLILY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'UYALAR



Agar preeklampsiya o'z vaqtida tashxis qilinmasa va davolanmasa, ona va homila uchun hayot uchun xavfli asoratlar rivojlanishi mumkin.

Patogenez

Preeklampsiya patogenezini to'liq tushunilmagan va ko'p omilli hisoblanadi. Hozirgi tushunchaga ko'ra, preeklampsiya ikki bosqichli jarayondir: birinchi bosqich — platsentatsiyaning buzilishi (erta homiladorlikda), ikkinchi bosqich — endotelial disfunktsiya va sistemik yallig'lanish javobi (kech homiladorlikda).

Birinchi bosqich: platsentatsiyaning buzilishi

Normal homiladorlikda trofoblast hujayralari onaning spiral arteriyalariga invaziya qiladi va ularni keng, past qarshilikli tomirlarga aylantiradi. Preeklampsiyada bu invaziya yuzaki bo'ladi, spiral arteriyalar yetarli darajada remodeling qilinmaydi. Natijada platsentaga qon oqimi pasayadi va platsenta ishemiyasi rivojlanadi.

Trofoblast invaziyasining buzilishiga olib keluvchi omillar:

- Immunologik omillar — ona va homila o'rtasidagi immun muvozanatning buzilishi
- Genetik omillar — ba'zi genlar (FLT1, CORIN, STOX1) preeklampsiya xavfini oshiradi
- Oksidlovchi stress — trofoblastlarning apoptozi va disfunktsiyasiga olib keladi
- Yallig'lanish — sitokinlar va kemokinlar muvozanatining buzilishi

Ikkinchi bosqich: endotelial disfunktsiya

Ishemik platsenta qon aylanishiga turli omillarni chiqaradi:

- Antiangiogen omillar: sFlt-1 — VEGF va PlGF ni inhibe qiladi
- Soluble endoglin — TGF-beta signalizatsiyasini buzadi
- Yallig'lanish sitokinlari (TNF-alfa, IL-6)
- Oksidlovchi stress mahsulotlari

Natijada:

- Vazokonstriksiya → gipertoniya
- Kapillyar o'tkazuvchanlik oshishi → proteinuriya
- Koagulatsiya aktivatsiyasi → trombotsitopeniya
- Organ disfunktsiyasi rivojlanadi

Klinik belgilar

Preeklampsiya odatda 20-haftadan keyin rivojlanadi.

Asosiy belgilar

- Gipertoniya $\geq 140/90$ mm Hg
- Proteinuriya ≥ 300 mg/kun
- Shish (nonspecific)

Og'ir belgilar

- $\geq 160/110$ mm Hg
- Kuchli bosh og'rig'i
- Ko'rish buzilishi
- Epigastral og'riq
- Trombotsitopeniya



TANQIDIY NAZAR, TAHLILY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'UYALAR



- Oliguriya
- O'pka shishi

Eklampsiya

Tutqanoqlar bilan kechadi.

HELLP sindromi

- Gemoliz
- Jigar fermentlari ↑
- Trombotsitlar ↓

Tadqiqot natijalari

- Qon bosimi $\geq 140/90$ mm Hg (2 marta)
- Proteinuriya ≥ 300 mg/kun

yoki:

- Trombotsitlar $< 100\ 000$
- Kreatinin ↑
- AST/ALT ↑
- O'pka shishi
- Nevrologik simptomlar

Qo'shimcha:

- sFlt-1/PlGF nisbati ↑

Davolash

Profilaktika

- Aspirin (100–150 mg)
- Kalsiy

Engil shakl

- Kuzatuv
- Labetalol / Nifedipin / Metildopa
- Tug'ruq — 37 hafta

Og'ir shakl

- Statsionar
- Antigipertenzivlar
- Magniy sulfat
- Tug'ruq — 34 haftadan keyin

Eklampsiya

- Magniy sulfat
- Kislorod
- Shoshilinch tug'ruq

Muhokama

Preeklampsiya — platsenta disfunktsiyasi va endotelial shikastlanish bilan bog'liq kompleks kasallikdir. Erta va kech shakllari turli mexanizmlarga ega.



Aspirin profilaktikasi samarali. O'zbekistonda skrining va profilaktika tizimini kuchaytirish muhim.

Xulosa

Preeklampsiya — xavfli multisistemik kasallik. Erta tashxis, profilaktika va to'g'ri davolash ona va homila hayotini saqlab qoladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin No. 222. Obstetrics & Gynecology. 2020;135(6):e237–e260.
2. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy: ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations. Pregnancy Hypertension. 2018;13:291–310.
3. Chappell LC, Cluver CA, Kingdom J, Tong S. Preeclampsia. Lancet. 2021;398(10297):341–354.
4. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. Circulation Research. 2019;124(7):1094–1112.
5. International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). Classification, Diagnosis and Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy. Pregnancy Hypertension. 2018;13:291–310.
6. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia. 2011.
7. American Diabetes Association. Management of Diabetes and Pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes — 2024. Diabetes Care. 2024;47(Suppl. 1):S282–S294.
8. Karimov Sh.I., Yusupova N.A. Homiladorlik va Gipertenziv Buzilishlar: Preeklampsiya Patogenezi va Boshqaruvi. Toshkent: Ibn Sino Tibbiyot Nashriyoti; 2020.
9. Rahmonov B.R., Toshpulatov M.S. Obstetriya va Ginekologiya: Homiladorlik Asoratlari. Toshkent: Medpress International; 2019.
10. Ahmedov S.E., Karimova M.A. Perinatal Medicine: Preeclampsia and Maternal-Perinatal Outcomes. Buxoro: Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti Nashriyoti; 2022.