

## YURAK KASALLIKLARI BO‘LGAN AYOLLARDA TUG‘RUQNING O‘ZIGA XOS KECHISHI

**Yorqulova Guljahon Raxmatjon qizi**

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Pediatriya fakultetining 4-bosqich talabasi*

**Ilmiy rahbar: Narkulova Soxiba Uktamovna**

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası  
assistenti*

**Kirish:** Yurak-qon tomir tizimi homiladorlik jarayonida katta funksional yuklama ostida bo‘ladi. Sog‘lom ayollarda bu o‘zgarishlar fiziologik darajada kechadi, biroq yurak kasalliklariga ega bo‘lgan ayollar uchun bu holat hayot uchun xavfli bo‘lishi mumkin. Homiladorlik vaqtida qon hajmining ortishi, yurak chiqimining oshishi, arterial bosimdagi o‘zgarishlar yurak kasalligi bor ayollarda dekompensatsiyaga olib kelishi mumkin. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, homilador ayollarda yurak kasalliklari global tarzda maternal va perinatal o‘limning asosiy sababi hisoblanadi. Xususan, revmatik yurak yetishmovchiligi, tug‘ma yurak nuqsonlari va kardiomiopatiyalar homiladorlik va tug‘ruq davrida eng ko‘p uchraydigan yurak patologiyalaridandir. Shu sababli, yurak kasalligiga chalingan ayollarda tug‘ruqning kechishi, qo‘shimcha monitoring va alohida tug‘ruqni boshqarish protokollarini talab etadi. Ushbu maqolada yurak kasalligi bo‘lgan ayollarda tug‘ruqning klinik kechishi, xavf omillari, monitoring usullari va boshqaruv strategiyalari IMRAD formati asosida tahlil qilinadi.

**Uslublar:** Ushbu tadqiqotda 2020–2024 yillar oralig‘ida yurak kasalliklari bilan ro‘yxatga olingan 60 nafar homilador ayolning klinik holatlari tahlil qilindi. Tadqiqot retrospektiv ko‘rinishda olib borilib, viloyat ixtisoslashtirilgan kardiologiya va akusherlik markazlaridagi tibbiy hujjatlar asosida ma’lumotlar yig‘ildi.

Ayollar quyidagi mezonlar bo‘yicha guruhlariga bo‘lindi:

- **1-guruh:** Revmatik yurak nuqsonlari (RYYN) bo‘lganlar (n=25)
- **2-guruh:** Tug‘ma yurak nuqsonlari (TYYN) bo‘lganlar (n=20)
- **3-guruh:** Kardiomiopatiya (KMP) tashxisi qo‘yilganlar (n=15)

Baholashda quyidagi parametrlar hisobga olindi:

- Yurak yetishmovchiligi belgilarining mavjudligi (NYHA bo‘yicha)
- Tug‘ruq turi (tabiiy yoki kesarcha)
- Perinatal natijalar (homila holati, APGAR, tug‘ruq asoratlari)
- Klinik monitoring va davo protokollari

Statistik tahlil Excel va SPSS dasturlari yordamida o‘tkazildi.

**Natijalar:****1. Tug'ruq turi va asoratlari**

| Yurak kasalligi turi | Tabiiy tug'ruq (%) | Kesarcha amaliyot (%) | Yurak dekompensatsiyasi (%) |
|----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| RYYN (n=25)          | 9 (36%)            | 16 (64%)              | 10 (40%)                    |
| TYYN (n=20)          | 7 (35%)            | 13 (65%)              | 6 (30%)                     |
| KMP (n=15)           | 3 (20%)            | 12 (80%)              | 11 (73%)                    |

Kesarcha amaliyot yurak kasalliklari mavjud ayollarda xavfning yuqoriligi sababli ko'proq qo'llanilgan. Ayniqsa, kardiomiopatiyasi bo'lgan ayollarda yurak yetishmovchiligi holatlari yuqori kuzatildi.

**2. Perinatal natijalar**

- Tug'ilgan chaqaloqlarning o'rtacha APGAR ko'rsatkichi: 6.5 (1-daqiqa), 8.1 (5-daqiqa)
- 12 foiz holatda past tana vaznli chaqaloqlar tug'ilgan (2500g dan kam)
- 5 foiz holatda neonatal reanimatsiya zarur bo'lgan

**3. Monitoring va boshqaruv strategiyalari:** Barcha bemorlarga homiladorlik davomida kardiolog va akusher tomonidan birgalikda nazorat o'tkazilgan. 70% holatda dori vositalari (beta-blokatorlar, diuretiklar) qo'llanilgan. Antikoagulyantlar 20% bemorlarda ishlatilgan (ayniqsa, mitral stenozli bemorlarda).

**Muhokama:** Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, yurak kasalliklari bo'lgan ayollarda tug'ruq murakkab kechadi va yuqori ehtimol bilan kesarcha yo'li bilan yakunlanadi. Bu esa yurakka tushadigan yuklamani kamaytirish va homila xavfsizligini ta'minlash uchun zarur choradir.

Kardiomiopatiyaga ega ayollar tug'ruq paytida eng katta xavf guruhini tashkil etadi. Ular orasida yurak dekompensatsiyasi va reanimatsiya holatlari ko'p qayd etilgan. Shu sababli bu bemorlar tug'ruqqa maxsus tayyorlangan ko'p tarmoqli jamoa ishtirokida olib borilishi kerak: akusher, kardiolog, anesteziolog va neonatologlar hamkorligi zarur.

Revmatik yurak nuqsonlarida esa mitral stenozli ayollarda ayniqsa diqqatli kuzatuv talab etiladi, chunki yurak chiqimining oshishi stazni kuchaytirib, o'tkir yurak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

Shuningdek, antikoagulyant terapiya, yurak faoliyatini dori-darmon bilan qo'llab-quvvatlash va davolovchi jamoaning doimiy kuzatuv homiladorlikni xavfsiz yakunlashda muhim rol o'ynaydi.

**Xulosa:** Yurak kasalligi bo'lgan ayollarda tug'ruq yuqori xavfli hisoblanadi va har tomonlama puxta tayyorgarlikni talab etadi. Tug'ruqning o'ziga xos kechishini tushunish, bemorni to'g'ri baholash va individual yondashuv orqali maternal va perinatal asoratlari

kamaytirilishi mumkin. Ko‘p tarmoqli jamoa ishtirokida olib borilgan monitoring, davo va tug‘ruq jarayoni yurak kasalligi bilan og‘rigan ayollarda ijobiy natijalarga olib keladi.

### Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. **Sliusar T.A., Kolesnikova E.A.** Особенности ведения родов у беременных с пороками сердца. // *Акушерство и гинекология*. – 2021. – №5. – С. 42–46.
2. **Regitz-Zagrosek V. et al.** ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. // *European Heart Journal*. – 2018. – Vol. 39(34). – P. 3165–3241.
3. **Жорняк Т.В.** Ведение беременности и родов у женщин с пороками сердца. // *PMЖ*. – 2020. – №10. – С. 635–640.
4. **Silversides C.K. et al.** Pregnancy Outcomes in Women With Heart Disease: The CARPREG II Study. // *Journal of the American College of Cardiology*. – 2018. – Vol. 71(21). – P. 2419–2430.
5. **Siu S.C., Sermer M. et al.** Prospective multicenter study of pregnancy outcomes in women with heart disease. // *Circulation*. – 2001. – Vol. 104(5). – P. 515–521.
6. **Гусева С.А., Чечёткина М.В.** Сердечно-сосудистые заболевания и беременность: клинические рекомендации. // *Российский кардиологический журнал*. – 2021. – №3. – С. 15–21.
7. **Drenthen W. et al.** Outcome of pregnancy in women with congenital heart disease: a literature review. // *Journal of the American College of Cardiology*. – 2007. – Vol. 49(24). – P. 2303–2311.
8. **Balci A. et al.** Prospective risk assessment of pregnancy in women with congenital heart disease. // *International Journal of Cardiology*. – 2014. – Vol. 173(1). – P. 101–106.
9. **Арутюнова Е.И., Тихонова Е.В.** Особенности кесарева сечения у женщин с сердечной патологией. // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. – 2019. – №3. – С. 28–32.
10. **Mebazaa A. et al.** Management of acute heart failure in pregnancy. // *International Journal of Cardiology*. – 2019. – Vol. 276. – P. 184–191.
11. **Кузнецова Н.А., Петрова Л.М.** Диагностика и лечение перипартальной кардиомиопатии. // *Кардиология*. – 2020. – №6. – С. 55–59.
12. **Thorne S.** Pregnancy in heart disease. // *Heart*. – 2004. – Vol. 90(4). – P. 450–456.
13. **Canobbio M.M. et al.** Management of pregnancy in patients with complex congenital heart disease. // *Progress in Cardiovascular Diseases*. – 2012. – Vol. 55(2). – P. 138–146.
14. **Lameijer H. et al.** Pregnancy and cardiovascular disease: management of high-risk cases. // *Current Cardiology Reports*. – 2020. – Vol. 22(10). – P. 116.
15. **Mehta L.S. et al.** Cardiovascular considerations in caring for pregnant patients. // *Circulation*. – 2020. – Vol. 141(23). – P. e884–e903.