



TASHKENT MEDICAL ACADEMY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025

OAK.UZ
Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

OPTIMIZATION OF PREGNANCY COMPLICATIONS PREVENTION IN WOMEN WITH SEVERE PREECLAMASIA AND PYELONEPHRITIS IN ANAMNESIS

Saporbaeva I.R., Babadjanova G.S.

Tashkent Medical Academy

saporbayevainoyat@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is a condition that occurs as a result of dysfunction of many organ systems in a pregnant woman due to multiple organ failure. Preeclampsia is a classic pregnancy complication that affects 6-8% of pregnant women in developing countries and 0.4% in developed countries. Each year, preeclampsia occurs in 1.5-8.0 million pregnant women in developing countries and in 50-370 thousand pregnant women in developed countries.

H.D. According to the definition by Kopsov and S. Anant Karumanchi: preeclampsia is a complex of diseases specific to pregnancy, including genetic, immunological and environmental factors, and characterized by the first appearance of gestational hypertension, proteinuria and edema after the 20th week of pregnancy.

Materials and methods of the study: Obstetric records of 110 women with severe preeclampsia were retrospectively analyzed to identify risk factors. A prospective study was conducted on 110 parturient women with severe preeclampsia, who were divided into 2 groups: Group I: 65 women with kidney disease that developed during pregnancy, Group II: 45 women with chronic kidney pathology, Control group III (n=40) practically healthy pregnant women.

Result: In women with a severe form of preeclampsia and pyelonephritis in the anamnesis and without preliminary preparation for pregnancy, according to the results of clinical and laboratory studies, negative changes in the hemostasis system were noted in subsequent pregnancies, including an increase in platelet aggregation, a decrease in blood clotting time, a decrease in the prothrombin index and an increase in fibrinogen, a decrease in thrombin time, and in biochemical blood tests, an increase in the concentration of alkaline phosphatase and liver transaminases was noted. In women with severe preeclampsia and pyelonephritis in the anamnesis, risk factors for pregnancy complications in subsequent pregnancies were determined as follows in the 1st and 2nd groups, respectively: chronic tonsillitis 6 and 4%, diffuse goiter 3 and 2%, cardiological type HCC 1.5 and 4%, chronic pyelonephritis in the 2nd group 17%, asymptomatic bacteriuria 12%, single kidney 4%, type II diabetes mellitus in both groups 2%, obesity 11 and 9%, chronic arterial hypertension 5 and 2%, multiple pregnancy 6 and 4%.

Keywords: pregnancy with severe preeclampsia, combination of preeclampsia with IUT , , recurrent cystitis, urogenital infections, pregnancy complications;

ANAMNEZIDA OG'IR PREEKLAMPSIYA VA PIYELONEFRIT O'TKAZGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK ASORATLARINI OLDINI OLISHNI OPTIMALLASHTIRISH

Saporbayeva I.R., Babadjanova G.S

Toshkent tibbiyot akademiyasi

ABSTRAKT

Kirish: Preeklampsiya - bu poliorgan yetishmovchiligi tufayli homilador ayolning bir nechta organlar tizimlarining buzilishidan kelib chiqadigan holatdir. PE homiladorlikning klassik asorati bo'lib, rivojlanayotgan mamlakatlarda homilador ayollarning 6-8 foizi va rivojlangan mamlakatlarda 0,4 foizi PE dan aziyat chekadi. Har yili PE rivojlanayotgan mamlakatlarda 1,5-8,0 million ayol va rivojlangan mamlakatlarda 50-370 ming homilador ayolda uchraydi.

H.D. Kopsov va S. Anant Karumanchilarning tarifiga ko'ra: PE - genetik, immunologik va atrof- muhit omillarini o'z ichiga olgan homiladorlikka xos kasalliklar majmuasi bo'lib, homiladorlikning 20 -haftasidan keyin homiladorlik gipertenziyasi, proteinuriya va shishni.birinchi marta paydo bo'lishidir.

Tadqiqot materiali va usullari: Og'ir PE bilan og'rigan ayollarning 110 ta tug'ruq tarixi xavf omillarini aniqlash uchun retrospektiv tarzda ko'rib chiqildi. Og'ir preklampsiya bilan og'rigan 110 ta tug'ruqdan keyingi ayollar prospektiv tekshiruvdan o'tkazildi va ular 2 guruhga bo'lindi:1-guruh: Homiladorlik davrida rivojlangan buyrak kasalligi bo'lgan 65 nafar ayollar 2-guruh: surunkali buyrak patologiyasi bo'lgan 45 nafar ayollar,3-nazorat guruhi (n-40) amaliy sog'lom homilador ayollar.

Natija: Anamnezida og'ir PE va piyelonefrit o'tkazgan va pregravidar tayyorgarlik o'tkazilmagan ayollarda keyingi homiladorlik davrida klinik laborator natijalarga ko'ra gemostaz sistemasida salbiy o'zgarishlar kuzatilib, trombotsitlar agregatsiyasi oshdi, qon ivish vaqti qisqardi, protrombin indeksi pasayishi va fibrinogen oshishi, trombin vaqti qisqarishi,biokimyoviy qon tahlil natijalariga ko'ra ishqoriy fosfotaza konsentratsiyasi va jigar transaminazalari oshishi kabi o'zgarishlar yuzaga keldi. Anamnezida og'ir preklampsiya va piyelinefrit o'tkazgan ayollarda keyingi homiladorlik davrida homiladorlik asoratlari kelib chiqishiga xavf soluvchi omillar mos ravishda 1- va 2- guruhlarda quyidagicha aniqlandi: surunkali tonzillit 6 va 4 %,diffuz buzoq 3va 2%,NSD kardiologik turi,1,5 va 4%,surunkali piyelonefrit 2-guruhda 17 %,simptomsiz bakteriuriya 12%,yagona buyrak 4%,qandli diabet II turi ikkala guruhda 2 % holatda,semizlik 11 va 9%,surunkali gipertenziya 5 va 2%,ko'p homilalik 6 va 4% holatda uchradi.

Kalit so'zlar: og'ir preklampsiya bilan homiladorlik, PE ning SYI bilan kombinatsiyasi, pregravidar tayyorlov, qaytalanuvchi sistit, urogenital infeksiyalar, homiladorlikning asoratlari;

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМАСИЕЙ И ПИЕЛОНЕФРИТОМ В АНАМНЕЗЕ

Сапорбаева И.Р., Бабаджанова Г.С.

Ташкентская медицинская академия

АБСТРАКТ

Введение: Преэклампсия — это состояние, возникающее в результате нарушения работы многих систем органов у беременной женщины вследствие полиорганной недостаточности. Преэклампсия является классическим осложнением беременности, от которого страдают 6–8% беременных женщин в развивающихся странах и 0,4% в развитых странах. Ежегодно преэклампсия встречается у 1,5–8,0 млн беременных женщин в развивающихся странах и у 50–370 тыс. беременных женщин в развитых странах.

Х.Д. Согласно определению Копсова и С. Ананта Каруманчи: преэклампсия — это комплекс заболеваний, специфичных для беременности, включающий генетические, иммунологические и экологические факторы, и характеризующийся первым появлением гестационной гипертензии, протеинурии и отеков после 20-й недели беременности.

Материалы и методы исследования: Акушерские истории болезни 110 женщин с тяжелой формой преэклампсии были ретроспективно проанализированы для выявления факторов риска. Проведено проспективное исследование 110 родильниц с тяжелой преэклампсией, которые были разделены на 2 группы: Группа I : 65 женщин с заболеванием почек, развившимся во время беременности, Группа II: 45 женщин с хронической патологией почек, Контрольная группа III (n-40) практически здоровые беременные женщины.

Результат: У женщин с тяжелой формой преэклампсии и пиелонефритом в анамнезе и без предварительной подготовки к беременности по результатам клинико-лабораторных исследований отмечены негативные изменения в системе гемостаза при последующих беременностях, в том числе повышение агрегации тромбоцитов, снижение времени свертывания крови, снижение протромбинового индекса и повышение фибриногена, снижение тромбинового времени, а в биохимических анализах крови отмечено повышение концентрации щелочной фосфатазы и печеночных трансаминаз. У женщин с тяжелой преэклампсией и пиелонефритом в анамнезе факторы риска осложнений беременности при последующих беременностях были определены следующим образом в 1-й и 2-й группах соответственно: хронический тонзиллит 6 и 4%, диффузный зоб 3 и 2%, НСС кардиологического типа 1,5 и 4%, хронический пиелонефрит во 2-й группе 17%, бессимптомная бактериурия 12%, единственная почка 4%, сахарный диабет II типа в обеих группах 2%, ожирение 11 и 9%, хроническая артериальная гипертензия 5 и 2%, многоплодная беременность 6 и 4%.

Ключевые слова: беременность с тяжелой преэклампсией, сочетание преэклампсии с ИМП, преграavidарная подготовка, рецидивирующий цистит, уrogenитальные инфекции, осложнения беременности;

Tadqiqot maqsadi: klinik va laborator belgilaridan foydalanish orqali preklampsianing qaytalanishini bashorat qilish va oldini olishni optimallashtirish va asoratlangan akusherlik anamnezi bo'lgan ayollarda pregravidar tayyorlov samaradorligini aniqlash.

Tadqiqot materiali va usullari: Og'ir PE bilan og'rigan ayollarning 110 ta tug'ruq tarixi xavf omillarini aniqlash uchun retrospektiv tarzda ko'rib chiqildi. Og'ir preklampsiya bilan og'rigan 110 ta tug'ruqdan keyingi ayollar prospektiv tekshiruvdan o'tkazildi va ular 2 guruhga bo'lindi: I-guruh: Homiladorlik davrida rivojlangan buyrak kasalligi bo'lgan 65 nafar ayollar 2-guruh: surunkali buyrak patologiyasi bo'lgan 45 nafar ayollar, 3-nazorat guruhi (n=40) amaliy sog'lom homilador ayollar.

PE zamonaviy akusherlikning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib, u ishonchli erta bashorat qilish va diagnostik belgilarga, samarali profilaktika va davolash choralarga ega emas. Ushbu kasallik onalar va perinatal o'limning asosiy sababi bo'lib, bu 12,1- 23,2% ni tashkil qiladi. Bundan tashqari, preklampsianing kam simptomli va atipik shakllari soni ham ortdi [4,6,7].

PE rivojlanishining xavf omillari quyidagilardir: anamnezida preklampsiya bo'lishi, genetik moyillik, surunkali buyrak kasalligi, tizimli qizil bo'richa, antifosfolipid sindromi kabi autoimmun kasalliklar, qandli diabet, ko'p homilalik, tug'ma va orttirilgan trombofilialar, qon tomir kasalliklari, homilador ayolning yoshi 20 dan kichik yoki 35 yoshdan katta bo'lishi, semizlik, giyohvand moddalarni iste'mol qilish.

Dunyo bo'ylab ko'plab tadqiqotlar o'tkazilishiga qaramay, muammo hali ham hal o'z yechimini topmagan. PE ning etiologiyasi va patogenezini to'liq o'rganilmagan bo'lsada, uning etiologiyasi va patogenezini uchun ko'plab farazlar mavjud (40 dan ortiq).

Hozirgi vaqtda patogenezning eng keng tarqalgan gipotezasi asosiy rolni platsenta gipoksiyasi natijasida kelib chiqqan angiogen va antiangiogen omillar (masalan, VEGF, PGF va ularning tirozinkinazalari bilan bog'liq retseptorlari) nomutanosibligi o'ynaydi [1,3,4].

Preklampsiya - bu poliorgan yetishmovchiligi tufayli homilador ayolning bir nechta organlar tizimlarining buzilishidan kelib chiqadigan holatdir. PE homiladorlikning klassik asorati bo'lib, rivojlanayotgan mamlakatlarda homilador ayollarning 6-8 foizi va rivojlangan mamlakatlarda 0,4 foizi PE dan aziyat chekadi. Har yili PE rivojlanayotgan mamlakatlarda 1,5-8,0 million ayol va rivojlangan mamlakatlarda 50-370 ming homilador ayolda uchraydi.

H.D. Kopsov va S. Anant Karumanchilarning tarifiga ko'ra: PE - genetik, immunologik va atrof-muhit omillarini o'z ichiga olgan homiladorlikka xos kasalliklar majmuasi bo'lib, homiladorlikning 20 -haftasidan keyin homiladorlik gipertenziyasi, proteinuriya va shishni. birinchi marta paydo bo'lishidir.

"Qo'shilgan PE" atamasi surunkali arterial gipertenziya bilan birgalikda PE ning bo'lishidir. Ikkilamchi PE bilan kasallanish 5,2% ni tashkil qiladi va o'rtacha og'irlikdagi arterial gipertenziya bilan - 18,4%; og'ir surunkali gipertenziyada - 100% gacha. Shu narsa ma'lum bo'ldiki, ikkilamchi PE bemorlarda tug'ruqdan keyin ikki yildan ortiq davom etishi mumkin [7,8,10].

Eklampsiya, yuqorida aytib o'tilganidek, nevrologik kasalliklar bilan bog'liq bo'lmagan bir yoki bir nechta tutqanoqlar bilan PE ning birga kelishidir. E. Norwitz va D. Sharge (2003) eklampsiyani shuningdek, insult, DVS, HELLP sindromlari va kattalardagi RDS larning yaqin orada uchrashi mumkin bo'lgan asorati deb hisoblashni taklif qilishadi. Eklampsiya tutqanoqlari PE ning klinik ko'rinishlardan biri va uning yakuniy bosqichi hisoblanadi. R.L. Goldenberg va E.M. McClure (2011) eklampsiyani homilador ayollar o'limining asosiy sababi deb hisoblashadi. Eklampsiya onalar o'limining 16% holatda asosiy sababi hisoblanadi.

Shunday qilib, adabiyotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, homiladorlik davrida PE ning rivojlanishi jiddiy asoratlarga olib keladi va keyingi homiladorlik davrida uning takrorlanishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, homiladorlikdan oldingi davrda keyingi homiladorlikda PE ning takrorlanishining oldini olish dolzarb muammodir.

Ilmiy ish natijalari: Anamnezida og'ir PE va piyelonefrit o'tkazgan va pregravidar tayyorgarlik o'tkazilmagan ayollarda keyingi homiladorlik davrida klinik laborator natijalarga ko'ra gemostaz sistemasida salbiy o'zgarishlar kuzatilib, trombotsitlar agregatsiyasi oshdi, qon ivish vaqti qisqardi, protrombin indeksi pasayishi va fibrinogen oshishi, trombin vaqti qisqarishi, biokimyoviy qon tahlil natijalariga ko'ra ishqoriy fosfotaza konsentratsiyasi va jigar transaminazalari oshishi kabi o'zgarishlar yuzaga keldi.

Anamnezida og'ir preklampsiya va piyelinefrit o'tkazgan ayollarda keyingi homiladorlik davrida homiladorlik asoratlari kelib chiqishiga xavf soluvchi omillar mos ravishda I- va II- guruhlarda quyidagicha aniqlandi: surunkali tonzillit 6 va 4 %, diffuz buqoq 3 va 2%, NSD kardiologik turi, 1,5 va 4%, surunkali piyelonefrit 2-guruhda 17 %, simptomsiz bakteriuriya 12%, yagona buyrak 4%, qandli diabet II turi ikkala guruhda 2 % holatda, semizlik 11 va 9%, surunkali gipertenziya 5 va 2%, ko'p homilalik 6 va 4% holatda uchradi.

Jadval 3.5

Tekshirilgan bemorlar ijtimoiy holati

Ijtimoiy holati	I guruh n=65	II guruh n=45	III guruh n=30

		Abc	%	abc	%	Abc	%
1	Qishloqda yashovchi	12	18,5%	9	20%	2	7%
2	Shaharda yashovchi	53	81,5%	36	80%	28	93%
3	Uy bekasi	38	58,5%	26	58%	14	47%
4	Ishchi	21	32,5%	15	33%	12	40%
5	Talaba	6	9%	4	9%	4	13%

Homilador ayollar pariteti tahlili shuni ko'rsatdiki, I guruhdagi 16 nafar (25%) birinchi marta homilador bo'lganlar va 49 nafari (75%) takroriy homiladorlik kuzatildi. II guruhdagilar 14nafari (31%) birinchi marta homilador bo'lganlar va takroriy homiladorlik 31 nafarida (69%) bo'lgan. Shunga mos ravishda nazorat guruhida bu ko'rsatgichlar 12 va 18 nafarni (40,60%) tashkil qildi.

Jadval 3.1

Tekshirilgan ayollar yoshi

	Yosh guruhlari	I guruh n=65		II guruh n=45		III guruh n=30	
		Abc	%	Abc	%	abc	%
1	≤20 yosh	3	5%	2	4%	2	7%
2	20-24 yosh	19	29%	11	25%	7	23%
3	25-29 yosh	14	22%	9	20%	9	30%
4	30-34 yosh	15	23%	14	31%	8	27%
5	35-39 yosh	10	15%	7	16%	4	13%
6	≥40	4	6%	2	4%	-	-
7	Ayollar o'rtacha Yoshi	29		28		26	

Ayollarning irsiyatga moyil kasalliklari tahlili shuni ko'rsatdiki, qandli diabet asosiy guruhdagi ayollarning 4 (6%) nafar ota - onasida, 2-guruhdagilarda esa 3 (7%) nafarida, nazorat guruhidagilarning 1 (3%)nafari aniqlandi. Gipertoniya kasalligi birinchi, ikkinchi va uchinchi guruhlarda mos ravishda 3(5%), 2(4%), 1(3%) nafarni tashkil qildi. Yuqorida keltirilgan irsiyatga moyil kasalliklar deb topilgan holatlarni umuman inkor qilgan ayollar ham bo'lib, bu ko'rsatgichlar birinchi guruhda 10(15%), taqqoslama guruhda 12(27%), nazorat guruhida 16(53%) ayolni tashkil qildi.

Xulosa: Anamnezida og'ir preeklampsiya va piyelonefrit o'tkazgan ayollarda klinik laborator tekshiruvlar asosida aniqlangam buyrak patologiyasi bo'yicha o'z vaqtida o'tkazilgan yallig'lanishga qarshi davo,immunitetni qo'llab quvvatlovchi pregravidar tayyorgarlik ko'rish kelgusidagi homiladorlik bilan bog'liq bo'lgan asoratlarni 4.8 marta kamayishiga olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Григорьева О. А., Беженарь В. Ф. Хроническая болезнь почек и беременность: междисциплинарная оценка гестационных рисков и осложнений (обзор литературы). – 2023. Т. 72. № 1. С. 71–80.
2. Bayor F, Adu-Bonsaffoh K, Antwi-Boasiako C. Maternal serum angiopoietins levels in pre-eclampsia and pregnancy outcomes. //Health Sci Rep. 2024 Jan 15;7(1):e1806

3. Deruelle P., Coudoux E., Ego A. et al. Risk factors for post-partum complications occurring after preeclampsia and HELLP syndrome. A study in 453 consecutive pregnancies // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* - 2006. - Vol. 125, № 1. -P. 59-65
4. Espinoza J., Vidaeff A., Pettker C.M., Simhan H. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. // *Obstet Gynecol.* 2020;135:e237–e260.
5. Garrido-gomez T., Dominguez F., Quiñonero A, Defective decidualization during and after severe preeclampsia reveals a possible maternal contribution to the etiology//*Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* (2017)
6. Giannubilo S, Landi B, Ciavattini A. Preeclampsia: what could happen in a subsequent pregnancy? // *Obstet Gynecol Surv.* 2014;69(12):747–62.
7. Khan B., Allah Yar R., Khakwani A.K., Karim S., Arslan Ali H. Preeclampsia Incidence and Its Maternal and Neonatal Outcomes With Associated Risk Factors. // *Cureus.* 2022;14:e31143.
8. Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupte S, Hennessy A, Karumanchi SA, et al.. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. // *Pregnancy Hypertens.* (2022) 27:148–69.
9. Seeho S.K., Algert C.S., Roberts C.L, Ford J.B. Early-onset preeclampsia appears to discourage subsequent pregnancy but the risks may be overestimated// *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 215 (6) (2016), pp. 785.e1-785.e8
10. Wang Z, Zhao G, Zeng M, Feng W, Liu J. Overview of extracellular vesicles in the pathogenesis of preeclampsia. // *Biol Reprod.* (2021) 105:32–9.
11. Babadjanova G. S. et al. Peculiarities of the Pregnancy in Women with Hepatobiliary System Pathology // *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology.* – 2020. – T. 14. – №. 4.
12. Uzakova M., Babajanova G. S., Uzokov J. K. Prevalence and characteristics of arrhythmias during the pregnancy // *Europace.* – 2023. – T. 25. – №. Supplement 1. – C. euad122. 767.
13. G. S. Babadjanova, K. A. Sattarova, Rh Immunization of Rh Negative Pregnant Women Depending on Phenotype, *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 14 No. 11, 2024, pp. 2919-2924. doi: 10.5923/j.ajmms.20241411.52.