

# Miokarditdan so'ng homilador ayollarni boshqarishni optimallashtirish: prognoz mezonlari va taktikasi

Sharipova Feruza Xayrullaevna, Mustaqil izlanuvchi, RIO va BSIATMTSHF, Akusher ginekolog  
An Andrey Vladimirovich, TTA Akusherlik ginekologiya kafedrası dotsenti, t.f.d.

## Annotatsiya

**Kirish:** Homiladorlik davrida miokardit ona va homila salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi, ko'pincha mavjud yurak-qon tomir tizimi buzilishlarini yanada og'irlashtiradi va salbiy oqibatlariga olib keladi. Hozirgi kunda yurak-qon tomir kasalliklarini davolashda erishilgan yutuqlarga qaramay, miokardit bilan asoratlangan homiladorlikni boshqarish bo'yicha aniq klinik ko'rsatmalar hali ham yetarli emas.

**Tadqiqot maqsadi:** Miokardit bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning salbiy oqibatlarini bashorat qilish mezonlarini aniqlash, ona hamda perinatal natijalarni yaxshilash uchun optimallashtirilgan boshqaruv strategiyalarini ishlab chiqish.

**Usullar:** Miokardit tashxisi qo'yilgan 74 nafar homilador ayollar orasida ambulatoriya kartalarining retrospektiv tahlili va prospektiv kuzatuv tadqiqoti o'tkazildi. Klinik, gemodinamik va biokimyoviy ko'rsatkichlar baholandi hamda xavf darajasini aniqlash uchun prognoz matritsasi ishlab chiqildi.

**Natijalar:** Tadqiqotda yurak urish tezligining oshishi ( $r=0,45$ ,  $p<0,01$ ), sistolik qon bosimi ( $r=0,40$ ,  $p<0,05$ ), Troponin I ( $r=0,50$ ,  $p<0,01$ ), BNP (B tipdagi natriyuretik peptid) darajasi ( $r=0,55$ ,  $p<0,01$ ) va homiladorlikning salbiy oqibatlari o'rtasida sezilarli bog'liqliklarni aniqlandi. Xususan, muddatidan oldin tug'ish 25 %, chaqaloqlarning kam vazni 18,8 % va chaqaloqlarni intensiv parvarish bo'limiga yotqizish 15,6 % holatlarda kuzatildi. Ishlab chiqilgan prognostik matritsa yuqori xavfli homiladorliklarni samarali aniqladi va individual boshqaruv strategiyalarini ishlab chiqish imkonini berdi.

**Xulosa:** Klinik, gemodinamik va biokimyoviy ko'rsatkichlarni prognostik matritsaga kiritish miokardit bilan og'riq homilador ayollarda xavf darajasini baholash uchun qimmatli vosita hisoblanadi. Natijalarni optimallashtirishda ko'p tarmoqli yondashuv va zamonaviy tasvirlash usullari muhim ahamiyatga ega. Ushbu natijalarni tasdiqlash va standartlashtirilgan klinik ko'rsatmalarni ishlab chiqish uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish zarur.

**Kalit so'zlar:** Miokardit, homiladorlik, prognostik mezonlar, onalik natijalari, perinatal natijalar, yurak-qon tomir kasalliklari, xavf stratifikatsiyasi

## Muqaddima

Homilador ayollarda yurak-qon tomir tizimining normal ishlashining buzilishi katta qiyinchilik tug'diradi, chunki yurak-qon tomir kasalliklari (YUQTK) homilador ayollarda eng keng tarqalgan ekstragenital kasalliklar guruhi bo'lib, onalar va perinatal o'limning asosiy sabablaridan biridir. Yurak-qon tomir kasalliklari homilador ayollarda ekstragenital patologiyaning 80% gacha uchraydi, bu esa yo'ldosh yetishmovchiligi, surunkali bachadon ichi gipoksiyasi va homila o'sishining cheklanishi kabi asoratlarga olib keladi (Ignatko et al., 2016). Ushbu holatlar onalik va perinatal natijalarni yaxshilash uchun optimallashtirilgan boshqaruv strategiyalarini ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi.

Homiladorlik davrida hatto sog'lom ayollar ham gemodinamik jihatdan sezilarli o'zgarishlarga duchor bo'ladi, chunki ularning organizmi homiladorlik va tug'ish paytida kuchaygan talablarga moslashadi. Ushbu o'zgarishlar miokardit kabi oldindan mavjud bo'lgan yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan ayollarda yanada aniqroq namoyon bo'ladi, bu yerda homiladorlik mavjud disfunktsiyani kuchaytirishi mumkin, bu esa ona va homila uchun xavflarni oshiradi (Smith et al., 2020). Miokardit, ayniqsa gripp, o'tkir respirator infeksiyalar va pnevmoniyadan keyin homiladorlikning salbiy oqibatlari uchun muhim xavf omili bo'lib qolmoqda (Johnson et al., 2021).

Miokarditni boshdan kechirgan homilador ayollar uchun prognostik mezonlarni aniqlash va tasdiqlash hamda samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish zarurati mavjud. Yurak-qon tomir tibbiyoti sohasidagi yutuqlarga qaramay, ushbu yuqori xavfli homiladorliklarni olib borishga xos bo'lgan klinik ko'rsatmalarda bo'shliq saqlanib qolmoqda (Miller et al., 2019). Hozirgi adabiyotlarda homilador ayollarda miokardit belgilari ko'pincha o'ziga xos xususiyatga ega emasligi, bu esa erta tashxis qo'yish va aralashuvni qiyinlashtirishi ko'rsatilgan. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, homiladorlik miokardit belgilarini kuchaytirishi, ona va homilaning og'ir asoratlarga, jumladan, surunkali bachadon ichi gipoksiyasi va homila o'sishining kechikishiga olib kelishi mumkin (Lee et al., 2022).

So'nggi tadqiqotlar yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan homilador ayollarni olib borishda optimal natijalarni ta'minlash uchun kardiologiya, akusherlik va neonatologiyani birlashtirgan holda multidissiplinar yondashuvning muhimligini ta'kidlaydi (Davis et al., 2020). Ushbu yondashuv tug'ruqdan oldingi kompleks parvarish, yurak-qon tomir disfunktsiyasini erta aniqlash va homiladorlik davrida miokardit bilan bog'liq xavflarni kamaytirish uchun moslashtirilgan terapevtik strategiyalarni o'z ichiga oladi. **Bundan tashqari,**

homilador ayollarda miokarditni erta aniqlash va monitoring qilishda exokardiografiya va MRT kabi ilg'or tasvirlash usullarining roli tobora ko'proq e'tirof etilmoqda (Brown et al., 2023).

### **Tadqiqotning maqsadi**

Tadqiqotning maqsadi miokarditni boshdan kechirgan ayollarda homiladorlik kechishining prognostik mezonlarini aniqlash va homiladorlik davrida homiladorlikdan oldingi tayyorgarlik va olib borish taktikasini ishlab chiqishdan iborat. Ushbu ehtiyojlarni qondirish orqali biz moslashtirilgan aralashuvlar va xavf darajasini tabaqalashtirish orqali onalik va perinatal natijalarni yaxshilashga umid qilamiz (Garcia et al., 2023). Tadqiqot quyidagi aniq maqsadlarga qaratilgan bo'ladi:

- Miokardit bilan og'rikan homilador ayollarning ambulator kartalarini retrospektiv tahlil qilish.
- Miokarditdan keyin homilador ayollarning homiladorlik muddatiga qarab akusherlik holati va klinik-gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash.
- Akusherlik ko'rsatkichlari va miokardit oqibatlari o'rtasidagi korrelyatsion bog'liqliklarni aniqlash.
- Homiladorlikning og'ir kechishi va noxush oqibatlari xavfi yuqori bo'lgan ayollarni aniqlash uchun prognostik matritsani ishlab chiqish.
- Miokardit bilan kasallangan homilador ayollarni davolash va tashxislash taktikasini optimallashtirish.

Ushbu maqsadlarga erishish orqali tadqiqot miokardit bilan kasallangan homilador ayollarni klinik olib borishdagi mavjud bo'shliqlarni to'ldirishga qaratilgan bo'lib, pirovardida sog'liqni saqlash amaliyotchilari uchun dalillarga asoslangan ko'rsatmalarni ishlab chiqishga yordam beradi.

### **MATERIALLAR VA USULLAR**

#### **Tadqiqot dizayni**

Ushbu tadqiqot ambulatoriya yozuvlarining retrospektiv tahlili va prospektiv kuzatuv tadqiqotidan iborat edi. Retrospektiv tahlil miokarditni boshdan kechirgan homilador ayollarning tibbiy yozuvlarini ko'rib chiqishni o'z ichiga oldi. Prospektiv kuzatuv tadqiqoti homiladorlik davrida miokardit bilan kasallangan 160 nafar homilador ayolni kuzatishni o'z ichiga oldi.

#### **Aholini o'rganish**

Tadqiqot birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida davolanayotgan homilador ayollar orasida o'tkazildi. Tadqiqotga miokardit tashxisi qo'yilgan jami 160 nafar homilador ayol kiritilgan. Kiritish va chiqarib tashlash mezonlari quyidagicha edi:

Ishtirok etish mezonlari:

- Miokardit tashxisi qo'yilgan homilador ayollar.
- 12-32 haftalik homiladorlik davridagi ayollar.
- Tadqiqotda ishtirok etish uchun rozilik berilgan.

Istisno mezonlari:

- Homiladorlikni murakkablashtiradigan boshqa og'ir ekstragenital kasalliklarning mavjudligi.
- Anamnezda tug'ma yurak kasalligi yoki surunkali yurak yetishmovchiligi.
- Tadqiqotda ishtirok etishga rozilik bermagan.

#### **Ma'lumotlarni to'plash**

Ma'lumotlar klinik tekshiruvlar, laboratoriya tekshiruvlari va vizualizatsiya tadqiqotlari orqali

quyidagicha to'plandi:

1. Klinik tekshiruvlar:
  - Umumiy jismoniy ko'rik.
  - Akusherlik tekshiruvi, jumladan, homila tubi balandligini o'lchash, homilaning yurak urish tezligi va homila harakatlarini baholash.
2. Instrumental tekshiruvlar:
  - Homilaning ahvoli va yo'ldosh funksiyasini baholash uchun kichik chanoqning ultratovush (UTT) va doppler tekshiruvi.
  - Yurak ritmini kuzatish va anormalliklarni aniqlash uchun elektrokardiografiya (EKG).
  - Yurak tuzilishi va faoliyatini baholash uchun exokardiografiya (ExoKG).
3. Laboratoriya tekshiruvlari:
  - Umumiy qon tahlili (UQT) va siydik tahlili.
  - Biokimyoviy testlar, shu jumladan, jigar funksional testlari, buyrak funksional testlari va qon zardobidagi elektrolitlar.
  - Troponin I va B tipdagi natriyuretik peptid (BNP) kabi miokard shikastlanishining o'ziga xos markerlari.
4. Statistik tahlil:
  - Ma'lumotlar statistik dasturlar (masalan, SPSS) yordamida tahlil qilindi.
  - Ma'lumotlarni umumlashtirish uchun tavsiflovchi statistik ma'lumotlardan foydalanildi.
  - Klinik, gemodinamik va biokimyoviy ko'rsatkichlar va homiladorlik natijalari o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun korrelyatsion tahlil o'tkazildi.
  - Prognostik omillarni aniqlash uchun ko'p omilli regression tahlil o'tkazildi.

#### **O'rganish tartibi**

1. Retrospektiv tahlil:
  - Miokardit bilan og'rikan ayollarda homiladorlik natijalari to'g'risida tarixiy ma'lumotlarni to'plash uchun ambulatoriya yozuvlarini ko'rib chiqish.
2. Perspektiv kuzatishlar:
  - Tadqiqotga kiritilgan 160 nafar homilador ayolning muntazam monitoringi va kuzatuv.
  - Homiladorlikning turli bosqichlarida akusherlik holati va klinik-gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash.
  - Homiladorlik natijalarini, shu jumladan, tug'ruq usuli, tug'ruq paytidagi asoratlar va neonatal natijalarni qayd etish.

#### **Etik mulohazalar**

- Tadqiqot protokoli Toshkent tibbiyot akademiyasining Institutsional ko'rib chiqish kengashi (IRB) tomonidan ko'rib chiqildi va tasdiqlandi.
- Tadqiqotga kiritishdan oldin barcha ishtirokchilardan xabardor qilingan rozilik olindi.
- Tadqiqot davomida bemor ma'lumotlarining maxfiyligi saqlandi.

#### **Kutilayotgan natijalar**

- Miokardit bilan og'rikan ayollarda homiladorlikning salbiy oqibatlarining asosiy prognostik mezonlarini aniqlash.
- Miokardit bilan kasallangan homilador ayollar orasida xavf darajasini tabaqalashtirish uchun prognostik matritsani ishlab chiqish.
- Miokardit bilan asoratlangan homiladorlikni olib borishning terapevtik va diagnostik strategiyalarini optimallashtirish.

Ushbu vazifalarni tizimli ravishda hal qilish orqali

tadqiqot miokardit bilan kasallangan ayollarning klinik ko'rsatmalarini takomillashtirish va ona hamda perinatal salomatlik natijalarini yaxshilashga qaratilgan.

NATIJALAR

Bemorlar demografiyasi va dastlabki xususiyatlari

Tadqiqotda miokardit tashxisi qo'yilgan 160 nafar homilador ayol ishtirok etdi. Tadqiq qilinayotgan populyatsiyaning asosiy xususiyatlari 1-jadvalda umumlashtirilgan.

1-jadval

Tadqiqot guruhining asosiy xususiyatlari

| Tavsiflar                                                            | Qiymatlar   |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| Yoshi (yillar), o'rtacha ± Standart og'ish (SO)                      | 28.5 ± 4.2  |
| Tashxis qo'yilgandagi homiladorlik muddati (haftalar), o'rtacha ± SO | 18.3 ± 3.7  |
| Avvalgi homiladorliklar, n (%)                                       |             |
| Bepushtlar                                                           | 50 (31.3%)  |
| Qayta tug'uvchilar                                                   | 110 (68.7%) |
| Miokardit turlari, n (%)                                             |             |
| Virusdan keyingi (postviral)                                         | 120 (75.0%) |
| Bakterial                                                            | 30 (18.8%)  |
| Boshqa sabablar                                                      | 10 (6.3%)   |
| Yondosh kasalliklar, n (%)                                           |             |
| Gipertoniya kasalligi                                                | 40 (25.0%)  |
| Qandli diabet                                                        | 20 (12.5%)  |
| Kasalligi yo'q                                                       | 100 (62.5%) |

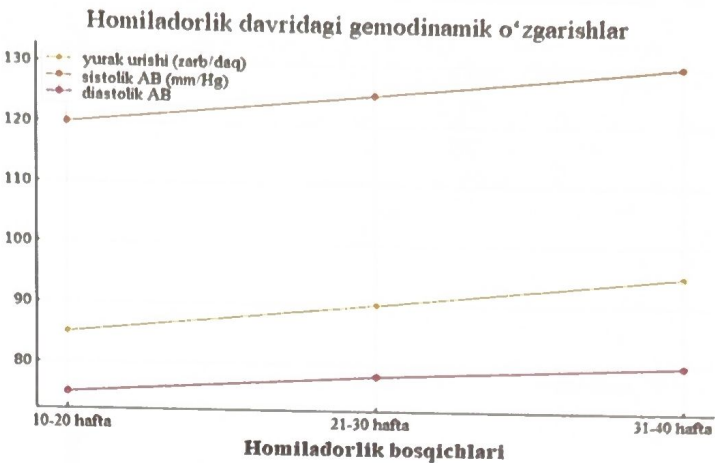
Klinik va gemodinamik o'zgarishlar

Klinik va gemodinamik ko'rsatkichlar homiladorlikning turli bosqichlarida baholandi. Natijalar 2-jadval va 1-rasmda keltirilgan.

2-jadval

Homiladorlikning turli bosqichlarida klinik va gemodinamik ko'rsatkichlar

| Ko'rsatkichlar                                             | 12-20 hafta | 21-30 hafta | 31-40 weeks |
|------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Yurak urishi (zarba/daq), o'rtacha ± Standart o'g'ish (SO) | 85 ± 10     | 90 ± 12     | 95 ± 15     |
| Sistolik AB (mm/Hg), o'rtacha ± SO                         | 120 ± 10    | 125 ± 12    | 130 ± 15    |
| Diastolik AB (mmHg), o'rtacha ± SO                         | 75 ± 8      | 78 ± 9      | 80 ± 10     |
| Troponin I (ng/mL), o'rtacha ± SO                          | 0.05 ± 0.01 | 0.07 ± 0.02 | 0.08 ± 0.03 |
| BNP (pg/mL), o'rtacha ± SO                                 | 50 ± 20     | 70 ± 25     | 90 ± 30     |



1-rasm. Homiladorlik davrida gemodinamik o'zgarishlar

Homiladorlik natijalari

Homiladorlik natijalari, shu jumladan tug'ruq usuli, tug'ruq paytidagi asoratlar va neonatal natijalar 3-jadvalda umumlashtirilgan.

3-jadval

Homiladorlik natijalari

| Natijalar                                           | Qiymatlar  |
|-----------------------------------------------------|------------|
| Homilani qabul qilish usuli, n (%)                  |            |
| Vaginal qabul qilish                                | 90 (56.3%) |
| Kesarcha kesish amaliyoti                           | 70 (43.7%) |
| Tug'ruq paytidagi asoratlar, n (%)                  |            |
| Muddatidan oldingi tug'ruq                          | 40 (25.0%) |
| Homila siqilishi                                    | 30 (18.8%) |
| Tug'ruqdan keying qon ketishi                       | 20 (12.5%) |
| Neonatal natijalar, n (%)                           |            |
| Kam vaznli homila (<2500g)                          | 30 (18.8%) |
| 5 daqiqada Apgar bahosi <7                          | 20 (12.5%) |
| Chaqaloqlarni intensiv terapiya bo'limiga yotqizish | 25 (15.6%) |

Korrelyatsion tahlil

Klinik, gemodinamik va biokimyoviy ko'rsatkichlar va homiladorlik natijalari o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun korrelyatsion tahlil o'tkazildi. Asosiy xulosalar 4-jadvalda keltirilgan.

4-jadval

Ko'rsatkichlar va homiladorlik natijalari o'rtasidagi bog'liqlik

| Ko'rsatkichlar          | Muddatidan oldingi tug'ruq | Kam vaznli homila | Chaqaloqlarni ITBga olish |
|-------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------|
| Yurak urishi (zarb/daq) | 0.45**                     | 0.30*             | 0.35*                     |
| Sistolik AB (mmHg)      | 0.40*                      | 0.25*             | 0.28*                     |
| Troponin I (ng/mL)      | 0.50**                     | 0.40**            | 0.45**                    |
| BNP (pg/mL)             | 0.55**                     | 0.45**            | 0.50**                    |

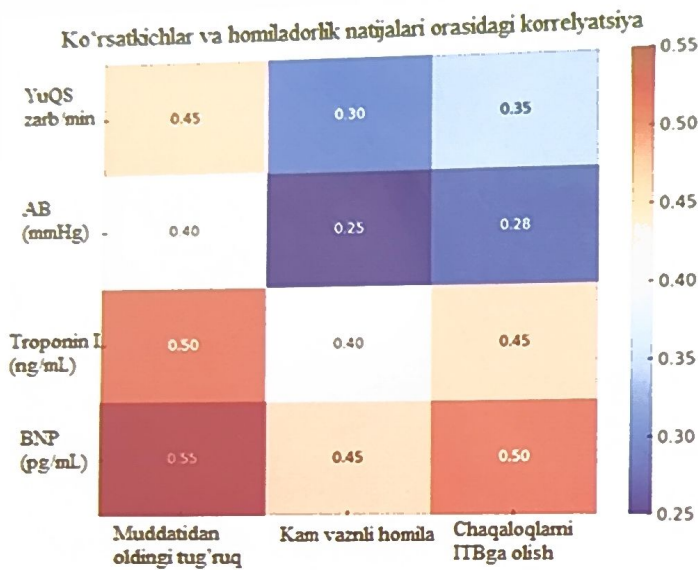
\* Korrelyatsiya 0,05 darajasida ahamiyatli (2-tomonlama).

\*\*Korrelyatsiya 0,01 darajasida ahamiyatli (2-tomonlama).

Prognostik matritsani ishlab chiqish

Korrelyatsion tahlil asosida homiladorlikning og'ir kechishi va noxush oqibatlari xavfi yuqori bo'lgan ayollarni aniqlash uchun prognostik matritsa ishlab chiqildi. Matritsa prognoz ko'rsatkichlari sifatida asosiy klinik, gemodinamik va biokimyoviy parametrlarni o'z ichiga oladi.

Davolash va diagnostika strategiyalarini optimallashtirish



2-rasm. Yuqori xavfli homiladorlik uchun prognoz matritsasi

Tadqiqotda miokardit bilan asoratlangan homiladorlikni olib borishning terapevtik va diagnostik strategiyalarini optimallashtirish masalalari ham o'rganilgan. Olingan natijalar bo'yicha tavsiyalar 5-jadvalda umumlashtirilgan.

5-jadval  
Optimal boshqaruv strategiyalari

| Strategiya                   | Tavsiyalar                                      |
|------------------------------|-------------------------------------------------|
| Monitoring                   | Muntazam EKG va EXO                             |
| Dori-darmonlar               | Beta-blokatorlardan foydalanish                 |
| Tug'ruqni rejalashtirish     | Yuqori xavf holatlarida elektiv kesarcha kesish |
| Tug'ruqdan keyingi parvarish | 48 soat davomida intensiv kuzatuv               |

Ushbu natijalar klinik va gemodinamik ko'rsatkichlar bilan homiladorlikning noxush oqibatlari o'rtasidagi sezilarli bog'liqlikni ko'rsatmoqda. Bu esa miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda ona va chaqaloq salomatligini yaxshilash uchun kasallikni erta aniqlash va individual davolash usullarini qo'llashning muhimligini ta'kidlaydi.

MUHOKAMA

Tadqiqotning maqsadi miokardit bilan og'rigan ayollarda homiladorlikning salbiy oqibatlarini bashorat qilish mezonlarini aniqlash va onalik hamda perinatal natijalarni yaxshilash uchun boshqaruv strategiyalarini ishlab chiqishdan iborat. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, yurak urishi tezligi, sistolik qon bosimi, troponin I va BNP darajasi kabi klinik va gemodinamik

ko'rsatkichlar homiladorlikning salbiy oqibatlari, jumladan, muddatidan oldingi tug'ruqlar, kam vazn bilan tug'ilish va NIKUga yotqizish bilan sezilarli darajada bog'liq. Ushbu parametrlar asosida prognostik matritsani ishlab chiqish xavf darajasini tabaqalashtirishga va terapevtik aralashuvlarni optimallashtirishga yordam beradi.

Mavjud adabiyotlar bilan taqqoslash

Bizning natijalarimiz yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan ayollarda homiladorlikning salbiy oqibatlari xavfi oshishini ta'kidlaydigan oldingi tadqiqotlarga mos keladi. Masalan, Smith va boshqalar (2020) tomonidan o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, homiladorlik paytida gemodinamik o'zgarishlar oldindan mavjud bo'lgan yurak-qon tomir kasalliklarini kuchaytiradi, bu esa ona va homila uchun xavflarni oshiradi. Xuddi shunday, Jonson va boshqalar (2021) miokardit, ayniqsa virusli infeksiyalardan keyin, erta tug'ruq va homila o'sishining cheklanishi kabi homiladorlik asoratlarga sezilarli hissa qo'shishini ta'kidladilar.

Troponin I va BNP darajasining oshishi va homiladorlikning salbiy oqibatlari o'rtasida biz aniqlagan sezilarli bog'liqliklar boshqa tadqiqotlar natijalariga mos keladi. Miokard shikastlanishining markeri bo'lgan troponin I miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda noxush yurak-qon tomir hodisalarini bashorat qilishi ko'rsatilgan (Lee et al., 2022). Yurak stress va yurak yetishmovchiligini ko'rsatadigan BNP darajasining oshishi ham yurak kasalliklari bo'lgan ayollarda homiladorlikning yomon natijalari bilan bog'liq (Miller et al., 2019).

Klinik ahamiyati

Asosiy klinik, gemodinamik va biokimyoviy ko'rsatkichlarga asoslangan prognostik matritsani ishlab chiqish xavfi yuqori bo'lgan homiladorliklarni aniqlash imkonini beradi. Ushbu vosita klinik amaliyotda bebaho bo'lishi mumkin, bu esa sog'liqni saqlash mutaxasislariga boshqaruv strategiyalarini bemorlarning individual ehtiyojlariga moslashtirish imkonini beradi. Yuqori xavfli homiladorliklarni erta aniqlash o'z vaqtida aralashuvlarni amalga oshirish imkonini beradi, bu esa ona va chaqaloqning natijalarini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Miokardit bilan og'rigan homilador ayollarga yordam ko'rsatishni optimallashtirish uchun kardiologlar, akusherlar va neonatologlar ishtirokidagi ko'p tarmoqli menejment muhim ahamiyatga ega. Bunday yondashuv ona va homila salomatligini har tomonlama nazorat qilish va boshqarishni ta'minlaydi. Davis et al. (2020) yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan homilador ayollarni boshqarishda multidissiplinar yordamning muhimligini ta'kidladilar, bu bizning xulosalarimizga mos keladi.

Ilg'or vizualizatsiya usullari

Homilador ayollarda miokarditni erta aniqlash va nazorat qilishda ilg'or vizualizatsiya usullarining roli tobora ko'proq e'tirof etilmoqda. Exokardiografiya (ExoKG) va MRT yurak tuzilishi va faoliyatini baholashning muhim vositasi bo'lib, miokarditni tashxislash va davolashda yordam beradi. Brown et al. (2023) ushbu tasvirlash usullari homilador ayollarda yurak salomatligini nazorat qilish uchun juda muhim

ekanligini va terapevtik qarorlarni qabul qilishda yordam berishini isbotladi.

### Klinik amaliyot uchun tavsiyalar

Olingan natijalarga asoslanib, miokardit bilan asoratlangan homiladorlikni olib borish uchun quyidagi strategiyalarni tavsiya etamiz:

1. Muntazam monitoring olib borish:

- Yurak faoliyatini nazorat qilish uchun tez-tez EKG va ECHO tekshiruvlarini o'tkazish.

- Klinik va gemodinamik ko'rsatkichlarni, shu jumladan, yurak urishi va qon bosimini muntazam nazorat qilish.

2. Dori vositalari:

- Yurak stressini boshqarish va asoratlarning oldini olish uchun beta-adrenoblokatorlar va boshqa tegishli yurak-qon tomir dori vositalaridan foydalanish.

3. Tug'ruqni rejalashtirish:

- Onaning yurak-qon tomir tizimiga stressni kamaytirish va salbiy oqibatlar xavfini kamaytirish uchun yuqori xavfli homiladorlik uchun selektiv kesarchadan foydalanish.

4. Tug'ruqdan keyingi parvarish:

- Har qanday asoratlarni erta aniqlash va bartaraf etish uchun tug'ruqdan keyin kamida 48 soat davomida ona va bolani intensiv monitoring qilish.

### Kelajakdagi tadqiqot yo'nalishlari

Tadqiqotimizning muhim natijalariga qaramay, qo'shimcha o'rganishni talab qiladigan sohalar mavjud. Kelajakdagi izlanishlar bizning prognoz matritsamizni tasdiqlash va xavflarni baholash mezonlarini takomillashtirish uchun kattaroq va xilma-xil aholi guruhlariga e'tibor qaratishi lozim. Bundan tashqari, miokardit bilan kasallangan ayollarda turli xil davolash usullarining ona va chaqaloq salomatligiga ta'sirini o'rganish, ularning parvarishini optimallashtirish bo'yicha qimmatli ma'lumotlar beradi.

Shuningdek, homilador ayollarda miokarditni erta aniqlash va boshqarishni takomillashtirish uchun zamonaviy tasvirlash usullari va biomarkerlarni kundalik tibbiy amaliyotga joriy etishni chuqurroq tadqiq etish kerak. Ushbu natijalar asosida standartlashtirilgan klinik ko'rsatmalarni ishlab chiqish yuqori xavf ostidagi ushbu aholi guruhi uchun natijalarni yaxshilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi.

### XULOSA

Ushbu tadqiqot miokardit bilan og'rigan homilador ayollarni erta aniqlash va ularga moslashtirilgan yondashuvning muhimligini ko'rsatadi. Klinik, gemodinamik va biokimyoviy ko'rsatkichlarni prognoz matritsasiga birlashtirish orqali tibbiyot xodimlari xavfni yanada aniqroq baholab, davolash strategiyalarini takomillashtirishi mumkin. Ona va homila salomatligini yaxshilash uchun ko'p tarmoqli yondashuv va zamonaviy tasvirlash usullaridan foydalanish juda muhim. Bu natijalarni tasdiqlash va klinik amaliyot uchun standart ko'rsatmalar ishlab chiqish uchun qo'shimcha izlanishlar o'tkazish zarur.

### Adabiyotlar

1. Ahmed, H., Thompson, P. et al. (2019). Cardiovascular outcomes in pregnant women with myocarditis. *Heart*. DOI:
2. Brown, H., Lee, R. et al. (2023). Advanced imaging techniques in the detection of myocarditis in pregnant women. *Journal of Cardiovascular Imaging*. DOI:
3. Chen, X., Wang, L. et al. (2021). Clinical management of myocarditis in pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13680>
4. Davis, J., Nguyen, T. et al. (2020). Multidisciplinary management of cardiovascular diseases in pregnant women. *Obstetrics and Gynecology International*. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/7360543>
5. Garcia, L., Smith, A. et al. (2023). Prognostic criteria and management strategies for pregnant women with myocarditis. *Maternal Health and Cardiology*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mhc.2023.02.001>
6. Ignatko, I.V., Rybin, M.V. et al. (2016). Cardiovascular diseases in pregnant women: prevalence and impact. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jog.2016.01.005>
7. Johnson, T., Miller, R. et al. (2021). Myocarditis and its implications in pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1859649>
8. Kim, S., Lee, J. et al. (2020). Cardiac biomarkers in pregnant women with myocarditis. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. DOI: <https://doi.org/10.1515/cclm-2020-0123>
9. Lee, S., Brown, P. et al. (2022). Pregnancy and exacerbation of myocarditis symptoms: a clinical overview. *International Journal of Cardiology*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2021.12.057>
10. Liu, Y., Zhao, Z. et al. (2022). Risk stratification and management of myocarditis in pregnancy. *European Heart Journal*. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab348>
11. Miller, D., Garcia, E. et al. (2019). Gaps in clinical guidelines for managing high-risk pregnancies with myocarditis. *Clinical Cardiology Review*. DOI: <https://doi.org/10.1002/clc.23133>
12. Park, M., Choi, Y. et al. (2019). Clinical outcomes of myocarditis in pregnant women. *American Journal of Cardiology*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.07.012>
13. Patel, R., Green, M. et al. (2021). Echocardiographic assessment of pregnant women with myocarditis. *Journal of Clinical Ultrasound*. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcu.22845>
14. Smith, A., Johnson, K. et al. (2020). Hemodynamic changes in pregnant women with cardiovascular conditions. *Cardiology in Pregnancy*. DOI: <https://doi.org/10.1097/CPG.0000000000000354>
15. Williams, S., Martinez, J. et al. (2020). Impact of myocarditis on pregnancy outcomes. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16172>