

XOMILADORLIK DAVRIDA GIPERTENZIV HOLATLARNING KLINIK AHAMIYATI**Xatamova Zulayho Nabijon qizi**

Asosiy qism: Homiladorlik davrida gipertenziv holatlar akusherlik amaliyotida eng ko'p uchraydigan va yuqori xavfli patologik holatlardan biri hisoblanadi. Ular homiladorlikning kechishiga, tug'ruq jarayoniga hamda ona va homila prognoziga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Klinik amaliyotda ushbu holatlarning ahamiyati shundaki, ular ko'pincha yashirin boshlanadi, ammo qisqa vaqt ichida og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Gipertenziv buzilishlar ko'pincha homiladorlikning ikkinchi yarmida aniqlanadi. Ularning klinik ahamiyati, avvalo, erta tashxis qo'yish va xavf guruhini aniqlash zarurati bilan belgilanadi.

Arterial bosimning oshishi ko'pincha boshqa simptomlarsiz namoyon bo'ladi, shu sababli muntazam prenatal nazorat muhim hisoblanadi. Klinik jihatdan gipertenziv holatlar quyidagi belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin: bosh og'rig'i, ko'rishning xiralashishi, ko'ngil aynishi, epigastral sohada og'riq, umumiy shishlar va siydikda oqsil paydo bo'lishi. Ayniqsa, nevrologik simptomlarning paydo bo'lishi markaziy asab tizimi zararlanishidan dalolat beradi va bu og'ir prognoz belgisi hisoblanadi. Ushbu patologiyaning klinik ahamiyati ona organizmidagi ko'p tizimli buzilishlar bilan bog'liq. Arterial bosimning keskin oshishi miya qon aylanishining buzilishiga, insultga, yurak yetishmovchiligiga yoki o'tkir buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, qon ivish tizimidagi o'zgarishlar DVS-sindrom rivojlanishiga sabab bo'ladi. Homila uchun klinik xavf uteroplantar qon oqimining kamayishi bilan bog'liq. Bu esa surunkali gipoksiya, homila rivojlanishdan ortda qolishi, amniotik suyuqlik kamayishi va muddatidan oldin tug'ruqqa sabab bo'ladi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, og'ir gipertenziv holatlarda neonatal reanimatsiyaga ehtiyoj yuqori bo'ladi. Klinik boshqaruvda risk stratifikatsiyasi muhim o'rin tutadi. Yengil shakllarda ambulator kuzatuv, qon bosimini nazorat qilish va laborator monitoring yetarli bo'lishi mumkin. Og'ir shakllarda esa statsionar davolash talab qilinadi. Antigipertenziv terapiya individual tanlanadi va homila xavfsizligi inobatga olinadi. Tirishishlar profilaktikasida magniy sulfat qo'llanilishi klinik amaliyotda o'z samaradorligini isbotlagan. Tug'ruq taktikasini tanlash ham klinik ahamiyatga ega. Homiladorlik muddati, ona va homila holati baholanadi. Agar homila yetilgan bo'lsa yoki ona hayoti xavf ostida bo'lsa, homiladorlikni erta yakunlash ko'rib chiqiladi. Shu bois

gipertenziv holatlar akusher-ginekolog, terapevt va reanimatologning hamkorlikdagi boshqaruvini talab qiladi. Zamonaviy klinik protokollarga ko'ra, xavf guruhidagi ayollarga profilaktik choralar qo'llash tavsiya etiladi. Past dozali aspirin qo'llash ayrim holatlarda preeklampsiya rivojlanish xavfini kamaytirishi aniqlangan. To'g'ri ovqatlanish, vazn nazorati va stressni kamaytirish ham klinik natijalarni yaxshilaydi. Shunday qilib, gipertenziv holatlar faqat laborator yoki nazariy muammo emas, balki amaliy akusherlikda har kuni uchraydigan, tezkor qaror qabul qilishni talab etuvchi klinik vaziyatdir.

Qisqa xulosa

Homiladorlik davrida gipertenziv holatlarning klinik ahamiyati ularning ona va homila hayotiga bevosita tahdid solishi bilan belgilanadi. Vaqtida aniqlash, xavf darajasini to'g'ri baholash va kompleks davolash yondashuvi og'ir asoratlar hamda perinatal o'limni kamaytirishda muhim rol o'ynaydi. Klinik kuzatuv va individual boshqaruv strategiyasi ushbu patologiyaning salbiy oqibatlarini minimallashtirish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. World Health Organization. Maternal mortality and hypertensive disorders of pregnancy. Geneva, 2019.
2. ACOG Practice Bulletin No. 222. Gestational Hypertension and Preeclampsia, 2020.
3. Cunningham F.G. et al. Williams Obstetrics. 25th ed., 2018.
4. O'zbekiston Respublikasi SSV. Akusherlik bo'yicha klinik protokollar, 2022.
5. Sibai B.M. Hypertension in pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2017.