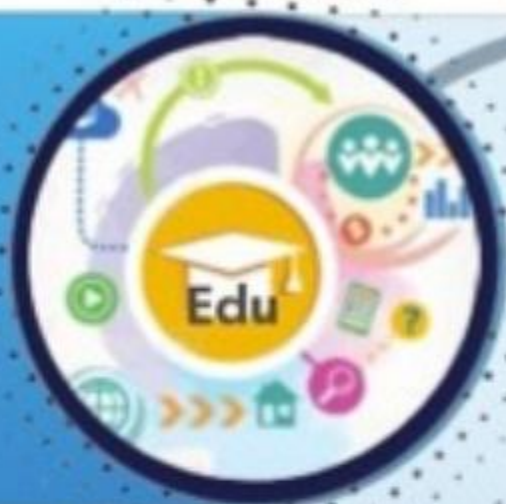




TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100
TMA
ANNIVERSARY



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

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF FOCAL MYOCARDITIS IN PREGNANT WOMEN

F. Kh. Sharipova

Tashkent Medical Academy

ABSTRACT

Background. Disruption of the normal functioning of the cardiovascular system (CVD) in pregnant women presents a special problem, as cardiovascular diseases are the most common group of extragenital diseases in pregnant women and are one of the main causes of maternal and perinatal mortality.

Purpose of the study: to assess the clinical and laboratory features of focal myocarditis in pregnant women.

Materials and methods of research. The study is based on the examination data of 126 pregnant women who were observed during pregnancy and admitted to the Tashkent Perinatal Center. Among those who participated in the study, focal myocarditis was diagnosed in 74 pregnant women (main group), of which 22 (29.7%) had the established myocarditis during pregnancy, and 52 pregnant women (70.3%) had myocarditis before pregnancy. The control group consisted of 52 pregnant women without signs of myocarditis.

Results. Heart rate in pregnant women with myocarditis is 8.9% higher than in pregnant women without cardiovascular system pathology. The study results showed that the average pulmonary pressure in pregnant women with myocarditis is statistically significantly higher by 38.6%, the dimensions of the left ventricle (both linear and volumetric) have a significant tendency to increase. A significant increase in the content of cardiovascular system markers (troponin I (cTnI), N-terminal B-type natriuretic peptide (NT-proBNP), and D-dimer) was established in the blood of pregnant women with focal myocarditis.

DELIVERY

The results of the study showed that the average pulmonary pressure in pregnant women with myocarditis is statistically significantly higher by 38.6%, the dimensions of the left ventricle (both linear and volumetric) have a reliable tendency to increase.

In pregnant women with focal myocarditis, disorders of uteroplacental blood flow in the fetoplacental complex were characterized by changes in blood flow more often in the uterine arteries, which is associated with increased blood flow.

A significant increase in the content of markers of the cardiovascular system (troponin I (cTnI), N-terminal natriuretic peptide of type B (NT-proBNP), and D-dimer in the blood of pregnant women was established.

Keywords: pregnancy, myocarditis, diagnostics, heart markers

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОЧАГОВЫХ МИОКАРДИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Ф.Х. Шарипова

Ташкентская Медицинская Академия

Ведение. Нарушение нормальной деятельности сердечно-сосудистой системы (ССС) у беременных представляет собой особую проблему, так как сердечно-сосудистые заболевания - наиболее часто встречающаяся группа экстрагенитальных заболеваний у беременных, и одна из главных причин материнской и перинатальной смертности.

Цель исследования: дать оценку клинико-лабораторным особенностям очаговых миокардитов у беременных.

Материалы и методы исследования. В основу исследования положены данные обследования 126 беременных, наблюдавшихся во время беременности и поступивших на роды в Перинатальный центр г. Ташкента. Среди принявших участие в исследовании у 74 беременных диагностирован очаговый миокардит (основная группа), из них у 22 установленный (29,7%) во время беременности, а у 52 беременных (70,3%) миокардит выявили до беременности. Контрольную группу составили 52 беременных без признаков миокардита. Аннотация

Результаты. Частота сердечных сокращений у беременных с миокардитами на 8,9% выше, чем у беременных без патологии сердечно-сосудистой системы. Результаты исследования показали, что среднее легочное давление у

беременных с миокардитами статистически значимо выше на 38,6%, размеры левого желудочка (как линейные, так и объемные) имеют достоверную тенденцию к увеличению. Установлено достоверное повышенное содержание маркеров сердечно-сосудистой системы (тропонина I (сTnI), N-концевого натрийуретического пептида В-типа (NT-proBNP) и Д-димера в крови у беременных с очаговыми миокардитами.

ВЫВОДЫ

Результаты исследования показали, что среднее легочное давление у беременных с миокардитами статистически значимо выше на 38,6%, размеры левого желудочка (как линейные, так и объемные) имеют достоверную тенденцию к увеличению.

У беременных с очаговыми миокардитами нарушения маточно-плацентарного кровотока в фетоплацентарном комплексе характеризовались изменением кровотока чаще в маточных артериях, что связано с повышением свертываемости.

Установлено достоверное повышенное содержание маркеров сердечно-сосудистой системы (тропонина I (сTnI), N-концевого натрийуретического пептида В-типа (NT-proBNP) и Д-димера в крови у беременных с очаговыми миокардитами.

Ключевые слова: беременность, миокардиты, диагностика, сердечные маркеры

HOMILADOR AYOLLARDA O'CHOQLI MIOKARDITNING KLINIK-LABORATORIYA XUSUSIYATLARI

F.X Sharipova.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi.

Homilador ayollarda yurak-qon tomir tizimi (YuQTT) me'yorida faoliyat ko'rsatishining buzilishi alohida muammo, chunki yurak-qon tomir kasalliklari - homilador ayollarda eng ko'p uchraydigan ekstragenital kasalliklar guruhi bo'lib, onalar va chaqaloqlar o'limining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi [2, 5, 9]. Umuman olganda, YuQTK (yurak-qon tomir kasalliklari) ekstragenital kasalliklarning 80%gacha bo'lgan qismini tashkil etadi. Bu kasalliklar "ona-yo'ldosh-homila" tizimidagi bo'g'inlar muvozanatining buzilishiga xizmat qiladi va yo'ldosh yetishmovchiligi, surunkali bachadon ichi gipoksiyasi va homila rivojlanishining kechikishiga olib keladi [7, 12, 15]. Homilador ayollardagi ekstragenital kasalliklar orasida yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) yetakchi o'rin tutishini inobatga olsak, onalar o'limi va kasallanishi, shuningdek, muddatidan oldin tug'ish natijasida kelib chiqadigan perinatal muammolar haligacha dolzarb masalala ekanligicha qolmoqda [4, 10, 14].

Homiladorlik – homilani ko'tarib yurish davrida, hamda tug'ruqdan oldingi davrda ko'payib borayotgan yuklanmalarga tana moslashishi bilan bog'liq bo'lgan, hatto sog'lom ayollar organizmida ham qon aylanishida sezilarli o'zgarishlar kelib chiqadigan holat. Qon-tomir kasalliklari bor bemorlarda jiddiyroq o'zgarishlar ro'y beradi: homiladorlik ham ona, ham homila uchun ortib borayotgan ehtimoliy xavfni oshirib, shusiz ham mavjud bo'lgan buzilishni chuqurlashtiradi [1, 8, 13].

Ayol organizmidagi, homiladorlik asosida yotgan fiziologik o'zgarishlar, ko'pincha, ba'zi yurak kasalliklari rivojlanishining eng muhim jihatidir. Bunday fiziologik o'zgarishlar homiladorlikning 5-haftasidayoq yuzaga kelishi mumkin, degan faraz mavjud. Patologik jarayonlarning aksariyati yo'ldosh bachadon devorlariga birikib qolishining natijasi deb hisoblashadi. Bu gormonlar chiqarib tashlanishi va kelgusida ona organizmi fiziologik o'lchamlarining o'zgarishlarini keltirib chiqaradi [3, 11, 16].

Kasallik kelib chiqishining sabablari har xil bo'lgan, miokardit bilan og'rigan ayollarda homiladorlik og'ir kechishini oldindan aytib berish hamda oldini olish va perinatal kasalliklarga klinikaga qadar tashxis qo'yish bugungi kun akusherligining dolzarb muammosi. Homiladorlik va miokardit – ayolda shunchaki ikkita holat birikkan bir vaziyat emas. Miokarditning alomatlari uni yuz foiz ishonch bilan tashxis qilsa bo'ladigan biror o'ziga xos qirralarga ega emas. Ko'pincha yurak kasalligi bilan infeksiyaning o'zaro bog'liqligi kuzatiladi. Miokardit homilador ayollarda boshdan o'tkazilgan gripp, o'tkir yuqumli infeksiya va pnevmoniyadan keyin rivojlanadi [5, 8, 12]. [5, 8, 12].

Miokardit bilan og'rigan homilador ayollarni yurakning funksional holati va homilaning bachadon ichidagi holatini hisobga olgan holda dinamik skrining qilishga oid masalalar hozirgi kungacha hal etilmagan. Miokardit bilan og'rigan ayollarda xavf darajasini baholash mezonlarini ishlab chiqish va perinatal oqibatlarini hamda tug'dirish va tug'ruqni og'riqsizlantirish usuliga doir ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalarni oldindan aytib berish muhim vazifa hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi: homilador ayollarda o'choqli miokarditning klinik-laboratoriya xususiyatlarini baholash.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Homiladorlik davrida kuzatuvda bo'lgan va tug'ish uchun Toshkent shahar Perinatal markaziga qabul qilingan 126 nafar homilador ayollarni ko'rikdan o'tkazish ma'lumotlari tadqiqotga asos qilib olindi. Tadqiqotda ishtirok etganlar orasidan 74 nafar homilador ayolga o'choqli miokardit tashxisi qo'yilgan (asosiy guruh-1; 1-AG), shulardan 22 nafarida o'choqli miokardit homiladorlik davrida topilgan (29,7%), 52 nafar homilador ayolda esa (70,3%)

miokarditni homiladorlikkacha aniqlashgan (asosiy guruh-2; 2-AG). Nazorat guruhi miokardit alomatlari bo'lmagan 52 nafar homilador ayoldan iborat bo'ldi.

Miokardit bilan og'rigan homilador ayollarning o'rtacha yoshi $28,9 \pm 0,6$ yil (variasion qator 20 dan 45 yoshgacha), nazorat guruhida – $26,7 \pm 0,2$ yilni (variasion qator 18 dan 36 yoshgacha) hosil qildi.

Birinchi marta miokardit aniqlangan homilador ayollar o'rtasida bu kasallikni 36,4%da (22 nafardan 8 nafarida) 8 haftadan 12 haftagacha bo'lgan homiladorlik muddatining 1-uch oyligida, 63,6%da 16 haftadan 26 haftagacha bo'lgan homiladorlik muddatining 2-uch oyligida tashxis qilishdi. 1-asosiy guruhda kasallik ma'lumotlari to'planganda, dastlab miokardit alomatlari kovid infeksiyasi bilan kasallangandan keyingi 3-4 haftada paydo bo'lganligi aniqlandi. Homilador ayollar nafas siqilishi (6; 27,3%), yurak o'ynog'i hissi (7; 31,8%), yurak sohasidagi og'riq (6; 27,3%), bosh aylanishi (5; 22,7%), va holsizlikdan (6; 27,3%) shikoyat qilishdi.

Miokardit borligi aniqlangan ayollar homiladorlikka qadar boshdan kechirilgan tez-tez shamollash kasalliklarini hamda katta yoshda og'rib o'tilgan bolalar infeksiyalarini, shuningdek, bod kasali patologiyalari mavjudligini ko'rsatganliklari aniqlandi. Ushbu guruhdagi barcha homilador ayollar surunkali o'choqli miokardit tufayli kardiologda hisobda turishgan.

Miokardit bilan og'rigan barcha homilador ayollar bilan quyidagilarni o'z ichiga olgan batafsil ko'rikdan o'tkazish amalga oshirildi:

- homilador ayolning akusher-ginekologik kasallik ma'lumotlari va somatik kasalliklarini, yoshi, homilador ayollar holatining tengligi, zararli odatlari, homiladorlik davridagi yoki homiladorlik yuzaga kelgunga qadar davrda og'rigan kasalliklarini baholash – onaning fetoplatsentari qon aylanishi va homila ichi qon harakati ko'rsatkichlari buzilishiga olib keladigan kasalliklarni istisno qilish uchun;

- o'zida homilaning anatomiyasini batafsil o'rganish, fetometriyani birlashtirgan kichik tos organlari sohasi va homilani kompleks ultratovush tekshiruvdan o'tkazish, aniqlangan ma'lumotlarning homiladorlik muddatiga mosligini baholash amalga oshirildi – homila o'sishining patologiyasi va cheklanishini aniqlash uchun;

- bachadon, yo'ldosh, homila ichi qon oqimlarini dopplerometrik o'rganib chiqish va baholash – ko'rsatilgan tuzilishlar qon o'zanidagi gemodinamika buzilishini aniqlash, shuningdek, fetal qon harakati o'zgarishining darajasini aniqlash uchun.

Homilaning kengaytirilgan exokardiografiyasi ultratovush skanerlashning M va B rejimidan foydalanib o'tkazildi. Doppler metodikalaridan quyidagilar qo'llanildi: qon oqimini kartirlash – impulsli-to'liqlik, rangli, energetik – bu yurak illati tufayli yurakdagi qon harakati o'zgarishlarini o'rganib, homilaning yurak kasalliklari va tug'ma illatlarini to'g'ri aniqlashga imkon berdi.

Barcha homilador ayollarda homilaning biometrik o'lchamlarini va turli tomirlarda: bachadon chap va o'ng arteriyalari, kindik arteriyalari, miya o'rta arteriyasi, aortaning ko'krak bo'limi, vena yo'lida, shuningdek, umum qabul qilgan metodikalarga muvofiq trikuspidal klapanidagi qon oqimi tezligini o'z ichiga olgan, akusherlik yo'nalishi hisobga olingan ultratovush tekshiruvi o'tkazildi.

Qonda troponin I (cTnI) va B-tipidagi N-oxirgi natriyuretik peptidning (NT-proBNP) laboratoriya ko'rsatkichlarini aniqlash tegishli reaktivlar to'plami yordamida Cobase601 (Roche) qurilmasida elektrokimyoviy lyuminessent immuntahlil usuli bilan amalga oshirildi.

D-dimerlar to'planishi "Siemens" (Germaniya) firmasi tomonidan ishlab chiqarilgan "Sysmex SA 1500" rusumli tahlil qiladigan asbob yordamida immunoturbidimetrik usulda tadqiq etildi.

Tadqiqot materiallari parametrik va noparametrik tahlil usullaridan foydalangan holda *statistik ishlovga* olindi. Dastlabki ma'lumotlarni to'plash, muvofiqlashtirish, tizimlashtirish va olingan natijalarni vizuallashtirish Microsoft Office Excel 2016 elektron jadvallarida bajarildi. O'rtacha farqlarning ishonchligi Student mezonini asosida 95% ishonchlik oralig'ida baholandi ($p < 0,05$).

Tadqiqot natijalari: taqdim etilgan 1-jadval o'choqli miokardit yoki surunkali o'choqli miokardit mavjudligidan kelib chiqib, homilador ayollar homiladorlikning turli ginekologik asoratlari bo'yicha taqsimlanishi to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan.

1-jadval

Tadqiq etilayotgan guruhlarda homilador ayollardagi ginekologik anamnez

	1-A'G (n=22)		2-A'G (n=52)		Nazorat guruhi (n=52)	
	n	%	N	%	n	%
KTAYaK	7	31,8*	17	32,7*	8	15,4
Bachadondan tashqari homiladorlik	1	4,5	1	1,9^	0	0,0
Endometrit	2	9,1**	2	3,8^*	1	1,9
Adneksit	1	4,5	1	1,9^	0	0,0

Kolpit	3	13,6*	6	11,5*	3	5,8
--------	---	-------	---	-------	---	-----

Izoh: * - nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan ishonchlilik darajasi (* - $R<0,05$); ^ - 1-AG va 2-AG guruhlarida o'rtasidagi ishonchlilik darajasi

Kichik to's qizlarining yallig'lanish kasalliklari (KTYaK) miokardit bilan kasallangan homilador ayollar guruhlarida eng ko'p uchraydigan asorat bo'lib, barcha holatlarning taxminan uchdan bir qismini (31,03% dan 33,33% gacha) tashkil etdi. Bachadondan tashqari homiladorlik, endometrit, adneksit va kolpit ancha kam uchraydi va guruhdan kelin chiqib, 1,43% dan 12,07% gachani tashkil qiladi.

Jadval ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, miokardit bilan og'rikan homilador ayollar homiladorlikning turli asoratlari tez chalinadilar, KTAYaK, bachadondan tashqari homiladorlik, endometrit, adneksit va kolpit shular jumlasidandir. KTAYaK asosiy guruhlarida eng keng tarqalgan asorat bo'lib chiqdi, ayni paytda boshqa asoratlari kamroq uchraydi.

Taqdim etilgan 2-jadval homiladorlikning har xil asoratlari bo'yicha miokardit orttirgan homilador ayollarni taqsimlash to'g'risidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi.

2-jadval

Tadqiq etilayotgan guruhlarida homilador ayollarning akusherlik anamnezi

	1-AG (n=22)		2-AG (n=52)		Nazorat guruhi (n=52)	
	n	%	n	%	n	%
YMAK (yo'ldoshning muddatidan avval ko'chishi)	1	4,5	1	1,9^	0	0,0
Bachadondagi chandiq	1	4,5	1	1,9^	2	3,8
Pryeeklampsiya	5	22,7*	4	7,7*^	1	1,9
Muddatidan oldin tug'ishlar	1	4,5*	1	1,9^	1	1,9
PVS (Prader-Villi sindromi)	1	4,5	1	1,9^	0	0,0
PVS (2 nafaridan ko'pida)	3	13,6*	4	7,7*^	1	1,9
Homila gipotrofiyasi	1	4,5	1	1,9^	0	0,0
YMAK	1	4,5	1	1,9^	0	0,0

Izoh: * - nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan ishonchlilik darajasi (* - $R<0,05$); ^ - 1-AG va 2-AG guruhlarida o'rtasidagi ishonchlilik darajasi

Preeklampsiya. Bu asorat miokardit bilan og'rikan homilador ayollarda eng ko'p kuzatildi (22,7% i 7,7%), bu esa nazorat guruhidagi qiymatdan ortib ketadi (1,9%). Muddatidan oldin tug'ish. Bu ko'rsatkich ham miokardit bilan og'rikan homilador ayollar guruhida nazorat guruhidagiga qaraganda (4,5% va 1,9%) ancha yuqori (1,9%). PTT (puls to'liqligi tezligi) chastotasi har ikkala asosiy guruhlardagi miokardit orttirgan homilador ayollarda yuqoriroq bo'ldi, ammo uning kattaligi sezilarli emas. Bachadondagi chandiq, homila gipotrofiyasi va HAHB (homilaning antenatal halok bo'lishi) past chastotali bo'ldi va har ikkala guruhda ham deyarli bir xil chastota bilan uchardi.

Jadval ma'lumotlarini tahlil qilish o'choqli miokardit yoki surunkali o'choqli miokardit borligidan kelib chiqib, homilador ayollarda homiladorlik asoratlari mavjudligini ko'rsatadi. Pryeeklampsiya va muddatidan oldin tug'ishlar surunkali o'choqli miokarditga nisbatan o'choqli miokardit bilan og'rikan homilador ayollarda kengroq tarqalgan.

Ta'kidlash zarurki, miokardit bilan og'rikan homilador ayollar guruhida yurak qisqarishlari chastotasi (YuQCh) dastlab yuklanma (nagruzka) sinovi o'tkazilgunga qadar sog'lom guruhga nisbatan 8,9% ko'proq bo'lib, $88,8 \pm 11,9$ ga taqqoslaganda $96,9 \pm 17,1$ zarba/daqiqani tashkil qildi ($r<0,05$). Qon bosimining boshlang'ich darajasi guruhlar bo'yicha aniq farqlanmadi (3-jadval)

3-jadval

Ko'rikdan o'tkazilgan homilador ayollarning o'choqli miokardit bilan bog'liq gemodinamik xususiyatlari

QB ko'rsatkichlari	Nazorat guruhi (n=27)	Asosiy guruh (n=32)
O'QB (mm.sim.ust.)	$102,4 \pm 8,5$	$98,2 \pm 11,4$
SQB (mm.sim.ust.)	$63,9 \pm 7,5$	$63,1 \pm 8,6$
YUQCH (daq.zarba)	$88,8 \pm 11,9$	$96,9 \pm 17,1^*$

Izoh: * - guruhlar o'rtasidagi ishonchlilik darajasi ($R < 0,05$)

Tadqiqotga jalb etilgan barcha homilador ayollarda nazorat davrida markaziy gemodinamika o'lchamlarini baholash o'tkazildi, uning natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, miokardit bilan og'rigan homilador ayollar guruhida yurak bo'shlig'i hajmlari, o'pkaning o'rtacha bosimi (o'rO'AB) homiladorlikning fiziologik oqimiga ega guruhdagiga qaraganda kattaroq edi. Quydagi ko'rsatkichlarning statistik qiymati o'zgardi: yurak chiziqli o'lchamlarining ustunligi miokardit bilan og'rigan ayollar guruhida bo'shliqlarning hajman zo'riqishidan ancha ortiq bo'ldi, bu esa, o'z navbatida, o'pkaning o'rtacha bosimi ko'rsatkichlarini uchdan bir qismdan ko'proq oshirdi (4-jadval).

4-jadval

Ko'rikdan o'tkazilgan homilador ayollar tomir ichi gemodinamikasining tavsifi

QB ko'rsatkichlari	Nazorat guruhi (n=27)	Asosiy guruh (n=32)
Ao (mm)	27,5±1,9	27,8±2,3
LP (mm)	29,3±3,67	30,3±3,9
YADH (mm)	48,7±2,6	50,7±3,9*
YASh (mm)	30,09±2,24	32,2±3,5
BT (bo'lmachalararo to'siq) (mm)	8,3±0,7	8,02±0,8
ChQOD (chap qorincha orqa devori) (mm)	7,31±0,68	7,4±0,8
O'Q (mm)	20,3±3,26	19,2±2,5
ChQMM (mm)	126,1±22,7	133,46±27,3*
YADH (мл)	112,06±15,5	124,0±21,3
YASh (мл)	35,8±7,03	42,9±11,2*
ChTF (%)	68,1±2,6	65,11±5,8
E/A	1,5±0,38	1,5±0,3
o'rO'AB (мм сим. уст.)	12,7±1,9	17,6±6,1*

Izoh: * - guruhlar o'rtasidagi ma'lumotlar ishonchliligi ($R < 0,05$)

Misol uchun, nazorat guruhida YaDH (yakuniy diastolik hajm) 4.1%ga kichikroq bo'ldi (50,7±3,9 mmga nisbatan 48,7±2,6 mm; $r=0,022$), YaSH (yakuniy sistolistik hajm) - 6,9%ga (32,2±3,5 mmga nisbatan 30,09±2,24 mm; $r=0,007$); tegishli YaDH - 10,7% ga (124±21,3 mlga nisbatan 112,06±15,5 ml; $r=0,014$), YaSH - 19,8%ga (42,9±11,2 mlga nisbatan 35,8±7,03 ml; $r=0,005$); o'rO'AB - 38,6%ga (17,6±6,1 mm sim. ust. ga nisbatan 12,7±1,9 mm sim. ust.; $r=0,000$). Bunda miokardning qisqaruvchanlik qobiliyati homiladorlikning fiziologik kechishi bilan ko'rikdan o'tkazilgan homilador ayollar guruhida 4,6% statistik qiymatga oshdi va asosiy guruhdagi 65,11±5,8% ga nisbatan 68,1±2,6%ni tashkil qildi ($r < 0,05$).

Taqdim etilgan 5-jadval ham ilk bor aniqlangan, ham surunkali miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda homiladorlik birinchi yarmi gestatsiyasi asoratlarning tuzilishi haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga oladi. Miokardit bilan og'rigan homilador ayollarning ikkala guruhida ham erta homila tushishi va kech homila tushishi xavfi qayd etildi, lekin ular uchrab turishining chastotasi nazorat guruhidagiga nisbatan ancha farq qildi. Homilador ayollar qayt qilishining yengil va og'ir darajasi homilador ayollarning har uchala guruhlari kuzatiladi. Ammo ilk marta aniqlangan miokardit bilan og'rigan homilador ayollar surunkali o'choqli miokardit bilan og'rigan homilador ayollarga nisbatan yengil darajadagi qayt qilishga ko'proq (43,10%) duch kelishadi.

5-jadval

Tadqiq etilayotgan guruhlardagi homilador ayollarda homiladorlik davri birinchi yarmi kechishi alomatlarining tuzilishi

	1-AG (n=22)		2-AG (n=52)		Nazorat guruhi (n=52)	
	n	%	n	n	%	n
Erta homila tushish xavfi	1	4,5	1	1,9^	0	0,0
Kech homila tushish xavfi	1	4,5	1	1,9^	0	0,0
Homilador ayollar qayt qilishining	9	40,9*	10	19,2^*	3	5,8

yengil darajasi						
Homilador ayollar qayt qilishining og'ir darajasi	3	13,6*	3	5,8 [^] *	1	1,9

Izoh: * - nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan ishonchlilik (* - $R < 0,05$); [^] - 1-AG va 2-AG guruhlar o'rtasida ma'lumotlar ishonchliligi

Jadval ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, miokardit bilan og'rigan homilador ayollar gestatsiyaning birinchi yarmida homila tushish xavfi va qayt qilish kabi turli asoratlarga duch kelishi mumkin. Umuman, homila tushish xavfi tadqiq etilayotgan guruhlarda keng tarqalmagan, ayni paytda homilador ayollar qayt qilishining ayniqsa yengil darajasi birinchi marta aniqlangan miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda ko'proq uchraydi.

Taqdim etilgan 6-jadval o'choqli miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda gestatsiyaning ikkinchi yarmida yuzaga kelgan asoratlarga haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan. Jadval ma'lumotlari tahlili shuni ko'rsatadiki, miokardit bilan og'rigan homilador ayollar homiladorlikning ikkinchi yarmida homiladorlik va tug'ruq bilan ham, homila holati bilan ham bog'liq bo'lgan turli xil asoratlarga chalinadilar. Gestatsion pielonefrit homilador ayollarning barcha asosiy guruhlarida uchradi, lekin birinchi marta aniqlangan miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda ko'proq uchradi.

6-jadval

Tadqiq etilayotgan guruhlardagi homilador ayollarda gestatsiyaning ikkinchi bosqichida yuzaga kelgan asoratlar

	1-AG (n=22)		2-AG (n=52)		Nazorat guruhi (n=52)	
	n	%	n	%	n	%
MOT xavfi	7	31,8*	6	11,5 [^] *	1	1,9
YMAK	1	4,5	1	1,9 [^]	0	0,0
JE (jigar ensefalopatiyasi)	3	13,6	1	1,9 [^]	0	0,0
Gestatsion pielonefrit	1	4,5	1	1,9 [^]	0	0,0
HROQS (homila rivojlanishining orgada qolish sindromi)	4	18,2	1	1,9 [^]	0	0,0
Homilaning antenatal halok bo'lishi	1	4,5	0	0,0	0	0,0
Bachadon suvi kamligi	3	13,6*	3	5,8 [^] *	1	1,9
Bachadon suvi ko'pligi	4	18,2*	2	3,8 [^]	1	1,9
HTYuI (homiladagi tug'ma yurak illati)	1	4,5	1	1,9 [^]	0	0,0
Homiladagi yurak patologiyasi (HYuP)	3	13,6*	2	3,8 [^]	1	1,9

Izoh: * - ma'lumotlarning nazorat guruhi ko'rsatkichlariga nisbatan ishonchliligi (* - $R < 0,05$); [^] - 1-AG va 2-AG guruhlar o'rtasidagi ma'lumotlarning ishonchliligi

1-AG homilador ayollarida bachadon-yo'ldosh-homila qon oqimi dopplemetriyasi bilan fetoplatsentar kompleks UTT orqali tekshirish I-a darajali (21,0%) va I-b (66,0%) darajali buzilishlar borligini, 2-darajalisi kamroq (10% atrofida) aniqladi, biz buni boshdan kechirilgan virus infeksiyasidan keyin qon quyuqlashuvi bilan bog'ladik.

Miokardit bilan og'rigan homilador ayollarning qonida troponin I (cTnI) va N-oxirgi natriyuretik B-tip peptid (NT-proBNP), shuningdek D-dimer darajasini o'rganish 7-jadvalda keltirilgan.

7-jadval

Miokardit bilan kasallangan homilador ayollarning qonida cTnI, NT-proBNP va D-dimer darajasining qiyosiy ko'rsatkichlari

QB ko'rsatkichlari	Nazorat guruhi (n=27)	Asosiy guruh (n=74)
cTnI, ng/ml	0,08±0,01	5,81±0,8***
NT-proBNP, pg/ml	61,8±6,5	138,2±7,8**

Д-димер, ng/ml	584,8±12,3	1169,6±15,9**
----------------	------------	---------------

Izoh: * - ma'lumotlarning guruhlar o'rtasidagi ishonchliligi (**-P<0,01; *** - P<0,01)

cTnI ning oshishi 100% hollarda qayd etildi. Shu bilan birga, miokardit bilan kasallangan homilador ayollar guruhida o'rtacha qiymat 5,81±0,8 ng/ml ni tashkil etdi, bu nazorat guruhining ko'rsatkichidan 12,5 baravar ko'p bo'lib, bu kardiomiotsitlarning sezilarli darajada zararlanganligidan dalolat beradi.

Asosiy guruhda NT-proBNP ning o'rtacha qiymati 138,2±7,8 pg/ml ni tashkil etdi, bu nazorat guruhining o'rtacha ko'rsatkichlaridan sezilarli darajada yuqori edi.

Shuningdek, asosiy guruhdagi homilador ayollarda nazorat guruhidagi ko'rsatkichlarga nisbatan D-dimer darajasining sezilarli darajada oshishi aniqlandi (R<0,01)

Asosiy guruhdagi 66,7% ayolda tug'ruq jarrohlik yo'li bilan yakunlandi. Hilpiratma aritmiya, bartarf etib bo'lmaydigan ekstrasistollar, II-III darajali surunkali yurak yetishmovchiligi yoki homila holatining o'zgarishi (distress) kesarcha kesish operatsiyasi uchun ko'rsatma bo'ldi.

O'tkazilgan tadqiqot miokardit bilan og'rigan homilador ayollarni erta aniqlash va individual nazoratga olishning o'ta muhimligini ta'kidlaydi.

XULOSALAR

1. Miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda yurak qisqarishlari chastotasi (YuQCh) yurak-qon tomir tizimi kasakkiklari bo'lmagan homilador ayollarga nisbatan 8,9% ko'proq. Guruhlar o'rtasida qon bosimi darajasi bo'yicha sezilarli farqlar qayd etilmadi, biroq nazorat guruhida SQB ko'rsatkichlari taqqoslash guruhiga qaraganda biroz yuqori bo'lib, statistik ahamiyatlilik darajasiga yetmadi.

2. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, miokardit bilan og'rigan homilador ayollarda o'rtacha o'pka bosimi 38,6% ga statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori, chap qorincha o'lchamlari (ham chiziqli, ham hajmiy) sezilarli o'sish tendensiyasiga ega.

3. O'choqli miokardit bilan og'rigan homiladorlarda fetoplatsentar kompleksda bachadon-yo'ldosh qon oqimining buzilishi ko'pincha bachadon arteriyalarida qon oqimining o'zgarishi bilan tavsiflangan bo'lin, bu qon ivishining oshishi bilan bog'liq.

4. O'choqli miokardit bilan og'rigan homilador ayollar qonida yurak-qon tomir tizimi markerlari (troponin I (cTnI), N-oxirgi natriyuretik peptid B-tipi (NT-proBNP) va D-dimer) miqdorining sezilarli darajada oshishi aniqlandi.

Adabiyot ro'yxati

1. Абдуллажанова К. Н. Особенности течения беременности у женщин с миокардитом //The 2nd International scientific and practical conference "International scientific innovations in human life" (August 25-27, 2021) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2021. 443 p. – 2021. – С. 75.
2. Боровкова Л. В. и др. Особенности состояния сердечно-сосудистой системы во время беременности //Редакционная коллегия. – 2021. - С. 16.
3. Климов В. А. Кардиальная патология и беременность //Главврач. – 2018. – №. 10. – С. 44-66.
4. Лазоришинец В. В. и др. Жизнеугрожающие состояния у беременных с сердечно-сосудистой патологией: мультидисциплинарный подход //Перинатология и педиатрия. – 2016. – №. 1. – С. 18-21.
5. Майсеенко Д. А., Менчик М. М., Ткачева Н. В. Сердечно-сосудистая патология у беременных, в условиях специализированного родильного дома //Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. – 2019. – С. 108-111.
6. Морозова Т. Е., Конышко Н. А. Комплексная оценка факторов формирования сердечно-сосудистой патологии у беременных //Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2018. – Т. 18. – №. 5.
7. Потапова М. В. и др. Сердечно-сосудистые заболевания у женщин во время беременности, особенности патогенеза и клинического течения //Научное обозрение. Медицинские науки. – 2021. – №. 3. – С. 85-89.
8. Aleksenko L., Quaye I. K. Pregnancy-induced cardiovascular pathologies: importance of structural components and lipids //The American Journal of the Medical Sciences. – 2020. – Vol. 360. – №. 5. – pp. 447-466.
9. Chang C. Y. et al. Influenza myocarditis complicated with atrioventricular block in a pregnant woman //Nigerian Journal of Cardiology. – 2020. – Vol. 17. – №. 1. – pp. 79.
10. Geraghty L. et al. Cardiovascular disease in women: from pathophysiology to novel and emerging risk factors //Heart, Lung and Circulation. – 2021. – Vol. 30. – №. 1. – pp. 9-17.
11. Honigberg M. C. et al. Long-term cardiovascular risk in women with hypertension during pregnancy //Journal of the American College of Cardiology. – 2019. – Vol. 74. – №. 22. – pp. 2743-2754.

12. Mehta L. S. et al. Cardiovascular considerations in caring for pregnant patients: a scientific statement from the American Heart Association //Circulation. – 2020. – Vol. 141. – №. 23. – pp. e884-e903.
13. Roos-Hesselink J. et al. Pregnancy outcomes in women with cardiovascular disease: evolving trends over 10 years in the ESC Registry Of Pregnancy And Cardiac disease (ROPAC) //European heart journal. – 2019. – Vol. 40. – №. 47. – pp. 3848-3855.
14. Sunohara D. et al. Biopsy detection and clinical management of acute lymphocytic myocarditis in pregnancy //Journal of Cardiology Cases. – 2019. – Vol. 20. – №. 5. – pp. 164-167.
15. Yu Y. et al. Maternal diabetes during pregnancy and early onset of cardiovascular disease in offspring: population based cohort study with 40 years of follow-up //Bmj. – 2019. – Vol. 367.
16. Shukurov F. I., Sattarova K. A., Razzakova N. S. INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE «ENDOSCOPIC SURGERY IN GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE»: International Experience and Development Perspectives //JOURNAL OF EDUCATION AND SCIENTIFIC MEDICINE. – 2024. – T. 1. – №. 2. – C. 1-264.
17. Dilshodovna A. M. et al. THYROID DISORDERS AND PREGNANCY //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2025. – T. 3. – №. 4. – C. 295-303.
18. Mirzaeva Dilfuza Botirjonovna, Abdurasulova Nozima Abduvokhid Kizi, Assessment of the Cognitive State of Patients with Autonomic Disorders in Chronic Cerebral Ischemia, American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 14 No. 12, 2024, pp. 3191-3193. doi: 10.5923/j.ajmms.20241412.21.
19. 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.