

YUQORI DARAJALI MIOPIYANING HOMILA VA TUG'RUQGA TASIRI

Esanova Nafisa Alisherovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali Otolaringologiya, oftalmologiya, onkologiya va tibbiy radiologiya kafedrası assistenti

Bozorova Marjona Ne'matovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali talabasi

1.bozorovamarjona2003@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8174-3352>

Annotatsiya. Ushbu maqolada yuqori darajali miopiyaning homiladorlik va tug'ruq jarayoniga ta'siri yoritilgan. Miopiyasi og'ir bo'lgan ayollarda homiladorlik davrida ko'z to'r pardasida degenerativ o'zgarishlar, retina ajralishi xavfi oshishi mumkinligi, shuningdek, tabiiy tug'ruq va kesarcha kesish o'rtasidagi tanlovda oftalmologik ko'rsatmalar muhimligi ta'kidlanadi. Maqolada miopiya darajasining tug'ruq taktikasi tanlashdagi ahamiyati, zamonaviy ko'z diagnostikasi usullari va profilaktik choralar haqida ma'lumot beriladi.

Kalit so'zlar: Yuqori darajali miopiya, homiladorlik, tug'ruq taktikasi, retina ajralishi, kesarcha kesish, oftalmologik nazorat.

Kirish

Miyopi (yaqinni ko'ra olmaslik) ko'zning patologik jarayonlari orasida ikkinchi o'rinda turadi. Reproduktiv yoshda ayollarning 23-30% o'rtacha miyopiyadan aziyat chekadi, 7-11% esa yuqori miyopiyaga ega. Homilador ayollarda ekstragenital kasalliklar tarkibida miyopi 18-20% ni tashkil qiladi. Ushbu ko'z kasalligi nafaqat meros orqali uzatiladi, balki inson hayoti davomida ham sodir bo'lishi mumkin. Miyopi (yaqinni ko'ra olmaslik) rivojlanishi uchun turli xil patologik omillar, xususan, miya patologiyasi, yuqumli kasalliklar, ko'rish organiga stressning kuchayishi va boshqalar bo'lishi mumkin. Miyopiyaning dahshatli asoratlaridan biri bu ko'zning to'r pardasidagi distrofik o'zgarishlar bo'lib, ular ko'rish keskinligining progressiv pasayishi bilan tavsiflanadi va eng og'ir asorat retinaning ajralishi hisoblanadi. Quyidagi shikoyatlarga e'tibor qaratish lozim: ko'z oldida miltillovchi dog'lar, miltillash, ko'zning tez charchashi. Klinik rasmga ko'ra, miyopi darajalar bilan ajralib turadi: zaif, o'rta, yuqori. Ammo shuni hisobga olish kerakki, davolash taktikasini miyopi darajasi emas, balki

THE MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY**VOLUME-5, ISSUE-9**

retinaning periferik vitreokorioretinal distrofik o'zgarishlar (PVCD) belgilaydi. Miyopiyadagi bu asorat 40% ga etadi. Homiladorlik - bu ayolning hayotidagi eng muhim davr. Ma'lumki, bu fiziologik holat bo'lsa-da, homiladorlik paytida har bir organ, har bir tizim o'zgarishlarga uchraydi. Va ko'rish organi bundan mustasno emas. Shu munosabat bilan homilador ayollarda miyopi muammosi dolzarb bo'lib, ham akusher, ham oftalmologlarning diqqat markazida bo'ladi. Axir, homiladorlikning taktikasi va etkazib berish usulini tanlashda muhim omil bo'lgan retinaning holati. Oftalmologlarning fikriga ko'ra, ko'zning to'r pardasida distrofik o'zgarishlar sodir bo'lmagan miyopi homiladorlik uchun xavf tug'dirmaydi va tabiiy tug'ilish kanali orqali tug'ilish mumkin. Miyopiyaning oqibati bo'lgan retinal ajralish xavfi nafaqat yuqori darajada, balki zaif va o'rtacha darajada bo'lsa ham, u tug'ruqning itarish davrini o'chirib qo'yishi ko'rsatilgan. Ko'pgina tadqiqotchilar homiladorlik paytida yuzaga keladigan patologik jarayonlarni miyopiyaning klinik kechishi uchun noqulay moment ekanligini ta'kidlaydilar, chunki yurak-qon tomir tizimining buzilishi fonida ko'zlarda qon aylanishi pasayadi, siliyer tanadagi qon oqimi yomonlashadi, optik asabning shishishi, ko'zning to'r pardasida qon ketishi paydo bo'ladi. Eng xavfli lahzalar bu ko'rish organiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan gemodinamikada sezilarli o'zgarishlar ro'y beradigan va bachadonning kontraktil faolligi tufayli jismoniy faollik qo'shiladigan itarish davri deb ishoniladi. Shu munosabat bilan, ko'rish organi uchun ushbu asoratlarni oldini olish uchun ko'plab mualliflar tug'ruqning itarish bosqichini to'xtatish zarur deb hisoblaydilar: akusherlik qisqichlari yoki sezaryen yordamida. Yaqin vaqtgacha miyopi uchun ushbu operatsiyalarning ulushi 18-30% edi. Bugungi kunda miyopiyada tug'ilishning taktikasi mehnatni konservativ boshqarish foydasiga o'zgardi. Miyopiyaning tuzatishning samarali usulining paydo bo'lishi, ya'ni homiladorlik davrida periferik profilaktik lazerli retinopeksiyadan foydalanish tug'ilishni tabiiy tug'ilish kanali orqali amalga oshirishga imkon berdi. Homilador ayollarda retinaning cheklangan lazerli koagulyatsiyasi retinaning ajralishi kabi dahshatli asoratning oldini olishning eng samarali va xavfsiz usuli ekanligiga ishoniladi. Ushbu muammo bo'yicha ko'plab nashrlar mavjudligiga qaramay, ushbu patologiyani ayrim jihatlari keyingi o'rganish uchun alohida qiziqish uyg'otadi.

Tadqiqot maqsadi: Miyopiya bo'lgan ayollarda homiladorlik va tug'ish natijalarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar

Respublika Ixtisoslashtirilgan Ko'z Mikroxirurgiyasi Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi Termiz Filialining tug'ruq bo'limi materiallari asosida miyopi bo'lgan 100 nafar ayolda homiladorlik va tug'ishning retrospektiv tahlili o'tkazildi. Ikkita klinik

guruh tuzildi. Birinchi guruhga homiladorlik davrida periferik profilaktik lazerli retinopeksiya qilingan 48 nafar ayol kirdi. Ikkinchi guruhda turli sabablarga ko'ra ushbu operatsiyani o'tkazmagan 52 nafar ayol ishtirok etdi. Ikkala guruhdagi barcha ayollar klinik ko'rikdan o'tkazildi, ultratovush tekshiruvi, homilaning DPM va CTG va oftalmolog tomonidan dinamik kuzatuvdan o'tkazildi.

Natijalar va muhokama

Birinchi va ikkinchi klinik guruhdagi ayollar uchun bu birinchi homiladorlik edi. Guruhlar yoshi va ijtimoiy mavqei bo'yicha taqqoslangan. Bu ayollarda ekstragenital patologiya yo'q edi. Birinchi guruhdagi 48 nafar ayolning 11 nafarida (22,91%) engil miyopi, 20 nafarida (41,67%) o'rtacha miyopi, 17 nafarida (35,42%) yuqori darajada miyopi bor edi. Ikkinchi guruhdagi 52 nafar ayoldan 12 nafarida (23,08%) engil miyopi, 19 nafarida (36,54%) o'rtacha, 21 nafarida (40,38%) yuqori darajada miyopi bor edi. Ko'rinib turibdiki, engil, o'rtacha va yuqori miyopi nisbati ikkala guruhda ham taqqoslangan. Birinchi guruhdagi 48 nafar ayoldan 5 nafarida (10,42%) homiladorlik davrida erta gestoz, 8 nafarida (16,67%) o'rtacha kamqonlik, 6 nafarida (12,50%) 12-14 xaftada abort qilish xavfi, 10 nafarida (20,83%) fetoplasental etishmovchilik (FPI) bor edi. 19 (39,58%) ayollarda homiladorlik qulay bo'lgan. Ikkinchi guruhdagi 52 nafar ayoldan 7 nafarida (13,47%) erta gestoz, 11 nafarida (21,15%) FPI, 9 nafarida (17,30%) engil kamqonlik, 4 nafarida (7,69%) 32-34 xaftada erta tug'ilish xavfi bor edi. 21 (40,39%) ayolda homiladorlik asoratlanmagan. Shuni ta'kidlash kerakki, miyopi mavjudligi homiladorlikning borishiga ta'sir qilmaydi, chunki bunday asoratlar boshqa patologiyalari bo'lgan ayollarda uchraydi. Bizning ma'lumotlarga ko'ra, fiziologik davom etadigan homiladorlik miyopiyaga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. Bizning fikrimiz boshqa mualliflarning ma'lumotlariga mos keladi. Shu bilan birga, akusherlik patologiyasi, xususan, preeklampsi (engil, o'rtacha, og'ir), shubhasiz, ko'rish organida patologik o'zgarishlarga olib kelishi haqida ma'lumotlar mavjud. Preeklampsi, ayniqsa og'ir shaklda, arterial spazm, retinal shoxlarning trombozi, qon ketishi, shish paydo bo'lishiga olib kelganligi sababli, bularning barchasi retinal ajralish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi. Homiladorlik davrida barcha ayollar 10-12 hafta, 28-30 hafta, 34-36 xaftada oftalmolog tomonidan kuzatilgan. Va miyopiyaning og'irligiga qarab, etkazib berish usuli masalasi hal qilindi. Birinchi guruhdagi barcha 48 ayolga homiladorlikning 28-30 xaftaligida setchatka dekolmasining oldini olish maqsadida periferik profilaktik lazer retinopeksiyasi o'tkazildi. Birinchi guruhdagi barcha 48 ayol tabiiy tug'ilish kanali orqali to'liq muddatli chaqaloqlarni tug'di, Apgar 8-9 ball. Homiladorlik davrida ikkinchi klinik guruhning 52 nafar ayolida ham retinada degenerativ o'zgarishlar aniqlangan, ammo bir qator sabablarga ko'ra ular lazerli retinopeksiyadan o'tmagan. Ushbu toifadagi ayollar, oftalmologning tavsiyasiga ko'ra,

mehnatning itarish davrini o'chirish uchun ko'rsatildi. Shu maqsadda perinatal xavfni kamaytirish uchun qorin bo'shlig'i orqali tug'ilishga ustunlik berildi. Ikkinchi klinik guruhdagi barcha 52 ayol rejalashtirilgan sezaryen bo'limidan o'tdi. Ushbu toifadagi ayollarda tug'ilgan bolalarning holati Apgar shkalasi bo'yicha 8-9 ball bilan baholandi. Tug'ilgandan so'ng, birinchi va ikkinchi klinik guruhdagi ayollar oftalmologik tekshiruvdan o'tdilar. Ikkala guruhda ham ko'rishning yomonlashuvi aniqlanmadi.

Xulosa

Yuqoridagilardan kelib chiqadiki, homiladorlik paytida miyopi bo'lgan ayollar nafaqat akusher, balki oftalmolog tomonidan ham homiladorlik va tug'ilishni boshqarish taktikasini birgalikda ishlab chiqish uchun kuzatilishi kerak. Periferik vitreokorioretinal retinal distrofiya bilan og'riqan bemorlarda periferik profilaktik lazerli retinopeksiyani 28-30 xaftada, ya'ni tug'ilishdan 6-8 hafta oldin o'tkazish tavsiya etiladi. To'r pardani lazer bilan tuzatishdan foydalanish qorin bo'shlig'ida tug'ilish foizini kamaytirdi va shuning uchun sezaryen paytida asoratlar xavfini kamaytirdi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. С. П. Синчихин, Л. В. Степанян, Л. Ш. Рамазанова [и др.] / Беременность и роды у женщин с патологией органов зрения // Проблемы женского здоровья. – 2016. – Т. 11, № 2. – С. 36-45
2. Краснощекова, Е. Е. Эволюция взглядов на выбор метода родоразрешения в зависимости от состояния глазного дна у беременных с периферической витреохориоретинальной дистрофией и регматогенной отслойкой сетчатки / Е. Е. Краснощекова, Э. В. Бойко, Ф. Е. Шадричев // Офтальмологические ведомости. – 2011. – Т. 4, № 2. – С. 62-70
3. Хомякова, Е. Н. Патология органа зрения при повторной беременности (обзор) / Е. Н. Хомякова, С. Г. Сергушев, А. А. Рябцева // Альманах клинической медицины. – 2012. – № 27. – С. 76-81
4. Петраевский, А. В. Оценка реальных факторов риска отслойки сетчатки и определение показаний к профилактической лазеркоагуляции сетчатки у беременных / А. В. Петраевский, И. А. Гндоян // Офтальмология. – 2016. – Т. 3, № 3. – С. 48-54
5. Краснощекова, Е. Е. Периферические витреохориоретинальные дистрофии и отслойка сетчатки у беременных: диагностика, лечение, выбор метода родоразрешения / Е. Е. Краснощекова, Т. Г. Панкрушова, Э. В. Бойко // Вестник офтальмологии. – 2019. – Т. 125, № 2. – С. 40-42