



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

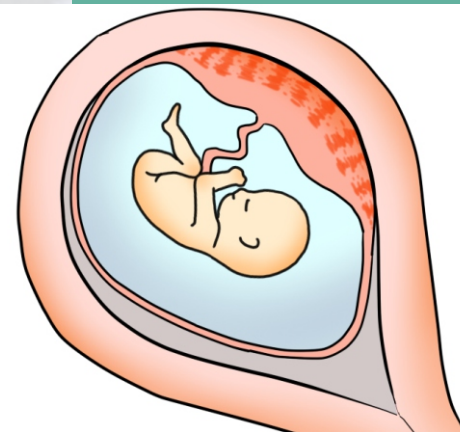


ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Холова З.Б., Шукуров Ф.И.

**COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН
ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА
ФЕТОПЛАЦЕНТАР ДИСФУНКЦИЯНИ
ТАШХИСЛАШ, ПРОГНОЗЛАШ,
ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ**

УСЛУБИЙ ТАВСИЯНОМА



Тошкент - 2023

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

«TASDIQLANDI»
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
MUVOFIQLASHTIRUVCHI EKSPERT KENGASHI
«22» 05 2023y.
№ 05-23/33-t



«TASDIQLAYMAN»

Toshkent tibbiyot akademiyasi
Muvofiqlashtiruvchi ekspert kengashi
P. I. t.f.d., professor
X.S. Axmedov
«22» may 2023 y.

Z.B.Xolova, F.I.Shukurov

«COVID 19 BILAN KASALLANGAN HOMILADOR AYOLLARDA
FETOPLATSENTAR DISFUNKSIYASINI TASHXISLASH,
PROGNOZLASH, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

(uslubiy tavsiyanoma)

Холова З.Б., Шукуров Ф.И. // “COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункцияни ташхислаш, прогнозлаш, даволаш ва профилактикаси”: Услубий тавсиянома / «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» МЧЖ – Тошкент, 2023 й. – 35 бет.

Тузувчилар:

Холова З.Б. – ТТА Термез филиали акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти

Шукуров Ф.И. – ТТА акушерлик ва гинекология кафедраси мудири, т.ф.д., доцент

Такризчилар:

Курбонов Б.Б. – ТПТИ акушерлик ва болалар гинекологияси кафедраси мудири, т.ф.д., доцент

Юлдашева Д.Ю. – ТТА Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси доценти, т.ф.д.

Услубий тавсиянома акушер-гинекологлар, магистрлар, клиник ординаторлар ва тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун мўлжалланган.

“Оналик ва болаликни муҳофазалаш” муаммоли ҳайъатида муҳокама қилинди.

2023 йил _____ даги _____-сон баённомаси

Услубий тавсиянома ТМА Илмий Кенгашида тасдиқланди.

2023 йил _____ даги _____-сон баённомаси

Илмий котиб:



Исмаилова Г.А.

© Холова З.Б., Шукуров Ф.И.

© «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» МЧЖ, 2023

КИРИШ

Фетоплацентар дисфункция ҳомиладорлик пайтида юзага келиши мумкин бўлган энг жиддий асоратлардан биридир. Агар бунга COVID-19 касаллиги қўшилса, вазият янада хавфли тус олади. COVID-19нинг фетоплацентар функцияга таъсирини ўрганиш тиббиётда долзарб мавзудир, чунки касаллик она ва бола учун жиддий асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Шу нуқтаи назардан, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункция асосида қандай механизмлар ётишини ва уни қандай олдини олиш мумкинлигини тушуниш муҳимдир.

COVID-19 пандемияси билан боғлиқ ҳолда, кўпроқ тадқиқотлар ҳомиладор аёлларда касалликнинг оқибатларини ўрганишга бағишланган. COVID-19 билан касалланган ҳомиладор оналар дуч келадиган энг жиддий муаммолардан бири бу фетоплацентар дисфункциядир. Бу муаммо она ва боланинг саломатлиги учун хавфли оқибатларга олиб келиши мумкин.

Фетоплацентар дисфункция (ФПД) ҳомиладорликнинг энг жиддий асоратларидан бири бўлиб, эрта туғилишга, ҳомила ривожланишининг чегараланишига ва бошқа жиддий асоратларга олиб келиши мумкин. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункцияни ривожланиш хавфи, коронавирус билан касалланмаган аёлларга қараганда юқори. Бу ҳомиланинг нотўғри озиқланишига, ўсишнинг ортда қолишига, кислород етишмаслигига, ўлик туғилишга ва бошқа жиддий асоратларга олиб келиши мумкин.

Бироқ, COVID-19да фетоплацентар дисфункцияга олиб келадиган механизмлар ҳали тўлиқ тушунарсиз. Баъзи тадқиқотлар плацентанинг микроциркуляцияси бузилганлигини, унинг тузилиши ва функциясининг ўзгаришини кўрсатади, бу ҳомилага кислород ва озуқа моддаларининг оқимини чеклашга олиб келиши мумкин.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункциянинг олдини олиш ва даволашда акушер-гинекологлар ва вирусологларнинг яқин ҳамкорликда ишлашлари зарур.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункциянинг эпидемиологияси ва патогенези

Фетоплацентар дисфункция (ФПД) - ҳомила ва йўлдош ўртасидаги ўзаро боғлиқликнинг бузилишини тавсифловчи умумий атама бўлиб, ҳомиладор аёлларда турли хил асоратларни ривожланишига жумладан, муддатидан олдин ёки касалванд болалар туғилишига олиб келиши мумкин.

ФПД барча ҳомиладорликнинг 10-15%да учраб унинг салмоғи катта репродуктив ёшдаги аёлларда, қандли диабет, гипертензия, преэклампсия, аутоиммун касалликлар, сурункали инфекцион касалликлари ва бошқа ёндош касалликлари бўлган аёлларда кўпроқ учрайди.

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, COVID-19 ҳомиладорликнинг турли хил асоратлари, шу жумладан фетоплацентар дисфункциясининг сабабчиси бўлиши мумкин. COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД салмоғи бўйича эпидемиологик маълумотлар турлича бўлиб бу ўз навбатида кўшимча тадқиқотларни ўтказишни талаб қилади.

Баъзи тадқиқотлар COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД билан касалланишнинг ортаётганлиги ҳақида маълумотлар беради. Масалан, Хитойда ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг 18%да ФПД белгилари аниқланган. Италияда олиб борилган яна бир тадқиқот шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг 41% да фетоплацентар қон оқимида бузилишлар аниқланган.

Бироқ, бошқа тадқиқотлар COVID-19 ва ФПД ўртасидаги боғлиқлик мавжудлигини тасдиқламайди. АҚШда ўтказилган тадқиқотлар COVID-19 билан касалланган ва касалланмаган ҳомиладор аёлларда ФПД билан касалланиш даражасида фарқ йўқлигини такидлади. Канадада олиб борилган яна бир тадқиқот, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПД салмоғи жуда ортаганлигини аниқлади.

Шундай қилиб, баъзи тадқиқотлар ҳомиладор аёлларда COVID-19 ва ФПД ўртасидаги боғлиқликни тасдиқласада, бироқ далиллар ҳали ҳам турлича

ва бу ўз навбатида қўшимча тадқиқотлар ўтказишни талаб қилади. COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда кузатилиши мумкин бўлган асоратларни ўз вақтида аниқлаш ва шу жумладан фетоплацентар тизимнинг ҳолатини баҳолаш муҳимдир.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда плацента дисфункциясининг (ФПД) патогенези бир неча омиллар билан боғлиқдир.

Биринчидан, COVID-19 ҳомиладор она танасида яллиғланишни келтириб чиқаради, бу ўз навбатида барча тўқималарнинг, шу жумладан плацентанинг зарарланишига олиб келиши мумкин. Натижада, плацентадаги қон айланиши бузилиши мумкин, бу эса ўз навбатида гипоксияга ва ҳомилага кислород ва озуқа моддаларининг етарли даражада таъминланмаслигига олиб келади. Бу эса ҳомила ривожланишининг ортда қолиши ва бошқа асоратларга олиб келиши мумкин.

Иккинчидан, COVID-19 билан касалланган аёлларда мазкур касаллик стресс ҳолати юзага келиш ҳолатларини ошириши мумкин, бу ҳам плацента функциясига салбий таъсир қилиши ва ФПД ривожланишига олиб келиши мумкин. Стресс қон томирларининг, шу жумладан йўлдош томирларининг торайишига олиб келади, бу эса ҳомиланинг қон билан таъминланишини бузилишига олиб келиши мумкин.

Учинчидан, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда кортизол гормони даражасининг ошишига олиб келиши мумкин, бу ҳам плацента функциясига таъсир қилиши ва ФПД ривожланишига олиб келиши мумкин. Қондаги кортизол миқдорининг юқори даражаси плацентадаги қон томирларининг торайиши ва ҳомиланинг қон билан таъминланишининг бузилишига олиб келади.

Тўртинчидан, COVID-19 касаллиги ҳомиладор аёлларнинг иммун тизимининг заифлашишига олиб келиши мумкин, бу эса мазкур касаллик билан боғлиқ плацента ва ҳомилага иммунитет тизимининг ҳужумига олиб келиб, бу ўз навбаатида ФПД ривожланишига ва ҳомиланинг бошқа асоратларини ривожланишига олиб келиши мумкин.

Аmmo шуни алоҳида таъкидлаш керакки, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ривожланиш механизмлари ҳали ҳам тўлиқ ўрганилмаган ва бу кўшимча тадқиқотларни ўтказишни талаб қилади.

COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ривожланишининг яна бир сабаби тромбоз даражасининг ортиши ҳисобланади. COVID-19 организмдаги тромбоз, шу жумладан плацента томирларида тромбоз эҳтимолини оширади. Бу ҳомиланинг қон билан таъминланишининг ёмонлашишига ва ФПД ривожланишига олиб келиши мумкин.

Шуни таъкидлаш керакки, COVID-19 билан касалланган барча ҳомиладор аёлларда ФПД ривожланиш хавфи кўплаб омилларга, жумладан, уларда COVID-19 касаллиги кечишининг оғирлик даражасига, ҳомиладорликнинг муддатига, ёндош касалликларининг мавжудлигига ва бошқа омилларга ҳам боғлиқдир.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД патогенези яллиғланиш жараёни сабабли тўқималарнинг зарарланиши ва қон айланишининг бузилиши ҳамда бошқа омиллар билан ҳам боғлиқ бўлган мураккаб ва кўп қиррали жараёндр. Кейинги тадқиқотлар ушбу жараённи тўлиқроқ тушунишга ва COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПДнинг олдини олиш ва даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ривожланишининг муҳим омилларидан бири яллиғланишга қарши ва прокоагулянт механизмлар ўртасидаги номутаносибликнинг юзага келганлигидадир. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда интерлейкин-6 (IL-6) каби яллиғланишга қарши цитокинлар даражаси юқори бўлиб, бу плацентанинг зарарланишига ва бу ўз навбатида туғилажак ҳомила вазнининг пасайишига олиб келиши мумкин.

Бундан ташқари, одатда организмда ҳимоя ролини ўйнайдиган ангиотензинга айлантурувчи фермент-2 (ACE-2) нинг юқори даражаси

плацента қон томир тизимига зарар етказиши ва ҳомилада қон таъминотини бузиши мумкин.

COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ривожланишининг яна бир мумкин бўлган механизми плацента микробиомасининг бузилишидир. Йўлдош микробиомаси плацентанинг иммун реакциясини ва ривожланишини тартибга солишда муҳим рол ўйнайди. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента микробиомасида номутаносиблик бўлиши мумкин, бу иммунитетнинг заифлашишига ва ҳомиланинг қон билан таъминланишини бузилишига олиб келиши мумкин.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД патогенези иммунитетнинг бузилиши, тўқималарнинг зарарланиши, қон айланишининг бузилиши ва бошқа омиллар билан боғлиқ бўлган кўп қиррали жараёнлардир. Кейинги тадқиқотлар ушбу жараённи тўлиқроқ тушунишга ва COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПДнинг олдини олиш ва даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД патогенезининг муҳим жиҳатларидан бири плацента томирларининг эндотелиал дисфункцияси дир. Томирлар эндотелий қон оқимини тартибга солишда, она ва ҳомила ўртасида кислород ва озик моддалар алмашинувида муҳим рол ўйнайди. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланган аёлларда томирлар эндотелиал дисфункцияга олиб келиши мумкин бўлган ўсма некрози - α (TNF- α) ва интерлейкин-1б (IL-1б) каби яллиғланиш воситачиларининг юқори даражаси билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бундан ташқари, COVID-19 билан касалланган аёлларда тромбоцитлар миқдори кўпайиши мумкин, бу эса йўлдошнинг томирларида қон ивишига ва ҳомилага борадиган қон оқимининг пасайишига олиб келиши мумкин.

Ва ниҳоят, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ривожланишининг муҳим механизми бу гипоталамус-гипофиз-адренал тизимнинг дисфункцияси дир. Гипоталамус-гипофиз-адренал тизими ҳомиладор аёлларда гормонал мувозанатни тартибга солишда муҳим рол

ўйнайди. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланган аёлларда гипоталамус-гипофиз-адренал тизим дисфункцияси бўлиши мумкин, бу прогестерон ва эстроген каби плацента ривожланиши ва ҳомила ўсишига таъсир этувчи гормонлар ишлаб чиқарилишининг бузилишига олиб келиши мумкин.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ривожланиши кўплаб омиллар, жумладан иммунитетнинг бузилиши, тўқималарнинг зарарланиши, қон айланишининг бузилиши ва эндокрин дисфункция билан боғлиқ. Бироқ, кейинги тадқиқотлар ушбу жараённи чуқурроқ тушунишга ва COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПДнинг олдини олиш ва даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатадики, COVID-19 билан касалланган аёлларда SARS-Cov-2 вирусининг ҳомила ривожланишига таъсири туфайли ҳомила зарарланиши мумкин. Масалан, COVID-19 билан касалланган аёлларда ҳомилаларда ўсишни чегараланиши, олигоидамнион ва бошқа асоратлар белгилари пайдо бўлади.

Яна шуни таъкидлаш керакки, бу механизмларнинг барчаси алоҳида эмас ва бир-бири билан ўзаро боғлиқ ҳолда, ҳомила ва бачадонга салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Бундан ташқари, ушбу жараёнларнинг баъзилари COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёллардаги касалликнинг кечиш оғирлиги ва унинг вирусга қарши иммунитетни даражаси билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД патогенези кўплаб омиллар ва механизмларни ўз ичига олган мураккаб жараёндир. Бироқ, бу жараёнларни тушуниш, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПДнинг олдини олиш ва даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқишда муҳим қадамдир.

ФПД одатда плацента нуқсони ёки ҳомила билан боғлиқ сабаблар туфайли ривожлананиш ҳам мумкин. Бу плацентада қон айланиши

бузилишининг ривожланиши ёки ундаги морфологик ўзгаришлар, шунингдек, ҳомила билан боғлиқ омиллар, масалан, ҳомила ўсишнинг чегараланиши, олигогидрамнион, ривожланиш нуқсонлари ва бошқалар сабабли ҳам юзага келиши мумкин. Ушбу бузилишлар натижасида плацента етишмовчилиги келиб чиқиши мумкин, бу эса ҳомилани кислород ва озуқа моддаларининг етарли даражада таъминланмаслигига олиб келади. Бу ўз навбатида, ҳомиладорликнинг турли хил асоратларига ва ҳомила патологияларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин, масалан, гипоксия, ацидоз, стресс синдроми, турли ривожланиш нуқсонлари, шу жумладан марказий асаб тизимининг шикастланиши ва бошқалар.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПДни ривожланишига жуда кўп турли сабаблар олиб келиши мумкин бўлган мураккаб паталогиядир. ФПД этиологияси ва патогенезини тушуниш ушбу ҳолатни ташхислаш, даволаш ва олдини олишни яхшилашга ёрдам беради.

COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункция диагностикаси

COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияни ташхислаш анамнез йиғиш, клиник маълумотлар, лаборатория ва инструментал тадқиқот усуллари ўз ичига олган комплекс ёндашувга асосланади.

Анамнез йиғиш ФПД ривожланиши учун хавф омилларини аниқлашга ёрдам беради, масалан, ҳомиладор айилларда сурункали касалликларнинг мавжудлиги, онанинг ёши, ирсият ва уларда ФПД ривожланишига таъсир қилиши мумкин бўлган бошқа ёндош касалликларнинг мавжудлиги сўраб суриштирилади.

Клиник маълумотлар она ва ҳомиланинг ҳолатини баҳолашни ўз ичига олади, шу жумладан антропометрик кўрсаткичлар, қон босими, юрак уриш тезлиги, шиш мавжудлиги ва соғлиқ муаммоларининг бошқа белгилари.

Лаборатория тестлари ИХГ, прогестерон, эстроген, алфа-фетопротеин, ва COVID-19 вирусига қарши антитаналар мавжудлиги каби турли таҳлилларни ўз ичига олиши мумкин.

Инструментал текширув усуллари ултратовуш ёрдамида текширувни ўз ичига олади, у ёрдамида ҳомиланинг ҳолатини, жумладан унинг ўлчамларини, вазнини, қоғаноқ сувларини, ҳомила пуфагини, шунингдек, ҳомила органларининг ривожланиш даражасини баҳолаш имконини беради.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД диагностикаси мултидисциплинар ёндашувни талаб қилади ва она ва ҳомила саломатлигига таъсир қилувчи кўплаб омиллар мавжудлиги сабабли қийин бўлиши мумкин. Бироқ, ФПДни ўз вақтида ташхислаш ва даволаш она ва ҳомила учун прогнозни сезиларли даражада яхшилаш имконини беради.

ФПДни ташхислаш учун қўшимча усуллар кардиотокография (КТГ) ва ҳомила биофизик профил (ХБП) бўлиши мумкин. КТГ ҳомиланинг юрак уриш тезлигини, унинг ҳаракатларини баҳолашга, шунингдек, гипоксия мавжудлигини аниқлашга имкон беради. ХБП беш кўрсаткични баҳолашни: ҳомила юрак уриши тезлиги, ҳомила ҳаракати, қоғаноқ сув миқдори, ҳомила вазни ва плацентанинг ҳолатини ўз ичига олади.

Бундан ташқари, агар COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДга шубҳа қилинган бўлса, ҳомилада қўшимча диагностик текширувлари, масалан, ҳомила амнион қопчасидан қоғаноқ сувлари текшируви ёки ҳомила киндик қовузлоғининг олиб ўтказилиши мумкин. Ушбу усуллар инфекция, қон таъминоти бузилиши ёки ФПДга олиб келиши мумкин бўлган бошқа муаммолар мавжудлигини аниқлашга ёрдам беради.

Шуни таъкидлаш керакки, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ташхисини қўйишда касалликнинг клиник кўринишини, масалан, аниқ яллиғланиш жараёни, тромбоз ва иммунитет тизимининг заифлашишини ҳамда ҳомиладаги салбий таъсирларини ҳисобга олиш керак.. Шунинг учун ФПДни ташхислаш халқаро протоколлар ва тавсияларга мувофиқ малакали мутахассислар томонидан амалга оширилиши керак.

ФПД пайтида плацентанинг функционал ҳолатини баҳолаш учун доплерометриядан фойдаланиш мумкин. Бу плацентанинг томирларида қон оқимининг тезлигини ўлчаш ва қон айланишида қон кетиш ва тромбларни мавжудлигини аниқлаш имконини берувчи усулдир. Юқорида айтиб ўтилганидек, COVID-19 билан касалланган аёлларда гипоксия ва йўлдошнинг қон таъминоти бузилиши тез-тез кузатилади, бу ҳомила ва онанинг ривожланишида турли хил асоратларни келтириб чиқариши мумкин.

Агар COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД аниқланса, ҳомиланинг қўшимча диагностикаси ва мониторингини ўтказиш, шунингдек, тегишли даволанишни буюриш керак. Бу қон айланишини яхшилаш учун дори воситаларини, шунингдек, эрта туғилиш ёки кесар кесиш каби ҳомиланинг ҳаётини қўллаб-қувватлаш усуллари қўллашни ўз ичига олиши мумкин.

Аmmo яна шуни таъкидлаш керакки, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДни даволаш мураккаб ва касалликнинг клиник кўринишининг барча хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашувни талаб қилади. Шунинг учун ФПД диагностикаси ва даволаш фақат ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаларида замонавий текширув усуллари ва технологиялардан фойдаланган ҳолда малакали мутахассислар томонидан амалга оширилиши керак.

Бундан ташқари, яна шуни алоҳида таъкидлаш керакки, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДни ташхислаш касалликнинг белгилари ФПД белгиларига ўхшаш бўлиши мумкинлиги сабабли қийинчилик туғдириши мумкин. Мисол учун, иккала касаллик ҳам ҳомила ҳаракатининг пасайиши ёки кислороднинг паст даражаси билан бирга бўлиши мумкин. Шунинг учун, агар ушбу аломатлар COVID-19 билан касалланган аёлларда аниқланса, ФПДни истисно қилиш учун қўшимча текширувларни ўтказиш керак.

COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДни ташхислашнинг бошқа усулларида куйидагиларни: алфа-фетопротеин, инсон хорионик гонадотропини ва эстрогенлар каби плацента зарарланишининг маркерлари даражасини таҳлил қилиш, онанинг қонида окситоцин ва прогестерон

даражасини таҳлил қилиш, ҳомиланинг юрак уриши ва нафас олиш тезлиги ва ултратовуш текшируви мониторингини ўтказишларни ўз ичига олиши мумкин.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД диагностикаси кенг қамровли ёндашувни ва плацента дисфункциясининг мавжудлиги ва даражасини, ҳомила ва она учун соғлиқ учун хавфларни аниқлаштириш учун турли тадқиқот усулларидан фойдаланишни талаб қилади.

Агар COVID-19 билан касалланган аёлда ФПД аниқланса, тегишли даволаниш ва мониторинг муҳим аҳамиятга эга. Даволаш глюкокортикостероидлар, иммуномодуляторлар ва қон айланишини яхшилайдиган дорилар каби препаратларни қўллашни ўз ичига олиши мумкин. Она ва ҳомила суюқлик ва электролитлар даражасини сақлаб қолиш учун инфузион терапияси ҳам талаб қилиниши мумкин.

Ҳомила ва она мониторинги, шунингдек, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД даволашнинг муҳим жиҳати ҳисобланади. Бунга ҳомила қондаги кислород ва карбонат ангидрид миқдорини кузатиш, ҳомиланинг юрак уриши ва ҳаракатларини кузатиш, ҳомиланинг ўсиши ва ривожланишини аниқлаш учун ултратовуш текширувлари киради.

Шуни таъкидлаш керакки, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ва она ва ҳомила учун хавфларни камайтириш учун эрта туғдириш ёки кесарча кесишни талаб қилиши мумкин.

Умуман олганда, фетоплацентар дисфункция COVID-19 билан касалланган аёлларда ҳомиладорликнинг жиддий асорати бўлиб, она ва ҳомиланинг саломатлиги ва ҳаётига таҳдид солиши мумкин. Шунинг учун юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ва ҳомиладорлик натижаларини яхшилаш учун мунтазам мониторинг ва ўз вақтида даволашни ўтказиш муҳимдир.

ФПД диагностикаси учун ултратовуш, фетометрия, доплерометрия, она ва ҳомила қонини аниқлаш каби турли усуллар қўлланилади. Агар ФПД

шубҳа қилинган бўлса, генетик бузилишларни баҳолаш учун амниоцентез ёки хорион биопсияси каби қўшимча текширувларни ўтказиш керак.

Фетоплацентар дисфункция ташхиси қўйишнинг клиник мезонлари

Фетоплацентар дисфункция (ФПД) - бу плацента ва ҳомила ўртасида қон айланишининг бузилиши билан кечадиган патологик ҳолатдир.

ФПД ривожланиш хавфи остида бўлган COVID-19 мавжуд ҳомиладор аёлларда қуйидаги клиник диагностика мезонлари қўлланилиши мумкин:

Ҳомила ўсишини чегарланиши. COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомила ўсиши чегараланиши мумкин, бу ФПДдан дарак беради. Ультратовуш ҳомила ўсишини баҳолашда қўлланилади. Полигидрамнион: ФПД натижасида кўпсувлик – полигидрамнион ривожланиши мумкин, бу амниотик суюқлик ҳажмининг ошишига олиб келиши мумкин. Ультратовуш текшируви полигидрамниони ташхислаш учун ишлатилади.

Паст алфа-фетопротеин миқдори: алфа-фетопротеин (АФП) даражаси ФПД ривожланиш хавфи остида бўлган COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда меъёрдан паст бўлиши мумкин. АФПнинг паст даражаси плацентанинг дисфункциясини кўрсатиши мумкин. Ташхис қўйиш учун беморнинг қони АФП даражасини баҳолаш учун ишлатилади.

Инсон хорионик гонадотропини (ИХГ)даги ўзгаришлар: ИХГ миқдор даражаси ФПД ривожланиш хавфи остида бўлган COVID-19 ҳомиладор аёлларда қўтарилиши ёки камайиши мумкин. ИХГ даражасидаги ўзгаришлар плацентанинг дисфункциясини кўрсатиши мумкин. Ташхис қўйиш учун беморнинг қони ИХГ даражасини баҳоланади.

Умуман олганда, ушбу ҳолатни ривожланиш хавфи остида бўлган COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПД диагностикаси мунтазам ультратовуш текширувларини, шунингдек, АФП ва ИХГ даражасини кузатишни талаб этади. Агар ФПДга шубҳа бўлса, қўшимча ташхис ва даволаш учун шифокор билан маслаҳатлашиш керак.

Фетоплацентар дисфункция (ФПД) - йўлдошнинг функцияси бузилган ҳолат бўлиб, ҳомила ривожланишининг чегараланиши, муддатидан эрта туғилиш ва бошқалар каби турли хил ҳомиладорлик асоратларига олиб келиши мумкин.

Тиббий тадқиқотларга кўра, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПД хавфи билан боғлиқ бўлиши мумкин. SARS-Cov-2 вируси йўлдошга ножўя таъсир таъсир қилиши мумкинлиги сабабли, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёллар касал бўлмаганларга қараганда ФПД ривожланиш хавфи юқори бўлади.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПДни башорат қилиш учун турли усуллардан фойдаланиш мумкин, жумладан, ҳомила ултратовуш текшируви, доплерография, онанинг қонидаги гормонлар миқдори ва бошқа таҳлилларни ўтказиш мумкин. Ушбу усуллар ҳомила ва плацента ҳолатини баҳолашга, шунингдек, мумкин бўлган ўзгаришларни аниқлашга имкон беради.

Бироқ, диагностика усуллари мавжудлигига қарамай, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ФПД ривожланишини прогнозлаш қийинлигича қолмоқда.

Фетоплацентар дисфункция - ҳомиладорлик даврида она ва ҳомилада турли хил асоратларни келтириб чиқариши мумкин бўлган плацента фаолиятининг бузилиши.

Баъзи тадқиқотларга кўра, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда ҳомила-плацента дисфункцияси ривожланиши мумкин, бу турли хил ҳомиладорлик муаммоларига ва чақалоқнинг соғлиғига хавф туғдириши мумкин.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда плацента дисфункциясининг клиник кўриниши қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

Муддатидан эрта туғилиш хавфи: COVID-19 билан касалланган кўплаб ҳомиладор аёлларда плацента функцияси бузилганлиги сабабли муддатидан эрта туғилиш хавфи ортади.

Гипоксия: COVID-19 инфекцияси ҳомилада гипоксияга (кислород этишмаслиги) олиб келиши мумкин, бу эса ҳомилада ривожланиш асоратларини шаклланишига олиб келиши мумкин.

Такрорий аборт (ҳомила тушиши) хавфи: COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёллар, айниқса ҳомиладорликнинг I-триместрида такрорий тушиш хавфи остида бўлиши мумкин.

Ҳомила ривожланишининг чегараланиши: COVID-19 инфекцияси ҳомила ўсишининг чегараланишига олиб келиши мумкин, бу эса туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда турли муаммоларни ривожланишига олиб келиши мумкин.

Плацентит: Плацентит COVID-19 билан юзага келиши мумкин, бу фетоплацентар дисфункцияга ва ҳомиладорлик асоратлари хавфини оширишга олиб келиши мумкин.

COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункциясини даволаш

Фетоплацентар дисфункция ҳомиладорлик даврида аёлларда пайдо бўлиши мумкин бўлган жиддий ҳолатидир. Бу ҳолат плацентанинг дисфункцияси билан боғлиқ бўлиб, бу бир қатор асоратларни, жумладан, ҳомила ривожланишининг чегараланиши, эрта туғилиш ва бошқа муаммоларни келтириб чиқариши мумкин.

COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини ривожланиш хавфи ортади. Шунинг учун бу ҳолатни ўз вақтида ташхислаш ва даволаш учун чоралар кўриш муҳимдир.

COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини даволашда асосий ёндашув бемор аҳволининг оғирлиги ва ҳомиладорлик муддатини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашувга асосланган бўлиши керак.

Умуман олганда, даволаниш қуйидаги тадбирларни ўз ичига олиши мумкин:

Медикаментоз даволаш. Баъзи ҳолатларда плацентада қон оқимини яхшилаш, қон кислород даражасини ошириш ва ҳоказолар учун дориларни қўллаш керак бўлиши мумкин. Бундан ташқари, тромбознинг олдини олиш учун антикоагулянтлардан фойдаланиш мумкин.

Интенсив терапия. Агар она ёки ҳомиланинг аҳволи ёмонлашса, касалхонага ётқизиш ва интенсив терапия, шу жумладан кислородли терапия талаб қилиниши мумкин.

Баъзи ҳолларда муддатидан эрта туғилишнинг олдини олиш ёки она ва чақалоқнинг ҳаётини сақлаб қолиш мақсадида кесар кесиш жаррохлиги қўлланилиши мумкин.

Туғилишни режалаштириш. Туғилишни асоратлар хавфини камайтирадиган ва она ва чақалоқ учун энг яхши натижани таъминлайдиган тарзда режалаштириш муҳимдир.

Қандай бўлмасин, COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияни даволаш тажрибали мутахассислар, жумладан акушер-гинеколог, перинатолог, инфекционист ва бошқа мутахассислар назорати остида амалга оширилиши керак. Шунингдек, COVID-19 касаллигини юқтириш хавфини минималлаштириш учун ниқоб тақиш, қўлларни тез-тез ювиш ва ижтимоий масофани сақлаш каби барча эҳтиёт чораларига риоя қилиш муҳимдир. Бундан ташқари, ҳомиладорликни режалаштираётган аёллар шифокорлари билан COVID-19 билан боғлиқ мумкин бўлган хавф ва эҳтиёт чораларини муҳокама қилишлари керак.

Ҳомиладорлик даврида плацента дисфункциясини олдини олиш учун соғлом турмуш тарзига риоя қилиш, жумладан, тўғри овқатланиш, шифокорга мунтазам ташриф буюриш, чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик, шунингдек, вазн ва жисмоний фаоллик даражасини назорат қилиш муҳимдир.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини даволаш комплекс бўлиши ва беморнинг аҳволининг оғирлиги ва ҳомиладорлик давомийлигини ҳисобга олган ҳолда индивидуал

ёндашувга асосланган бўлиши керак. Шу сабабли, ўз вақтида тиббий ёрдамга муурожаат қилиш ва асоратлар хавфини камайтириш ва она ва бола учун энг яхши натижани таъминлаш учун шифокорларнинг тавсияларига амал қилиш муҳимдир.

Бундан ташқари, COVID-19 билан касалланган аёллар ҳомиладорлик ва касаллик билан боғлиқ психологик стрессга кўпроқ мойил бўлиши мумкин. Шунинг учун беморларни кўллаб-қувватлаш ва маслаҳат бериш, шу жумладан психологик ёрдам ва стрессни бошқаришда ёрдам бериш муҳимдир.

Шуни яна таъкидлаш керакки, ҳозирда COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини даволаш учун махсус дорилар мавжуд эмас. Бироқ, мавжуд бўлган кўплаб дорилар ушбу ҳолат билан боғлиқ бўлган асоратларни даволаш учун ишлатилиши мумкин.

Хулоса қилиб айтганда, плацента дисфункцияси ҳомиладорлик даврида аёлларда, айниқса COVID-19 билан касалланганларда юзага келиши мумкин бўлган жиддий ҳолатдир. Ушбу ҳолатни даволаш кенг қамровли, индивидуал бўлиши ва тажрибали мутахассислар назорати остида амалга оширилиши керак. Шунингдек, COVID-19 билан касалланиш хавфини камайтириш учун эҳтиёт чораларини кўриш ва беморларга психологик ёрдам кўрсатиш ва стрессни бошқаришда ёрдам бериш муҳимдир.

Ультратовуш, доплерометрия, кардиотокография ва амницентезни ўз ичига олган фетоплацентар дисфункцияни ташхислаш учун турли усуллардан фойдаланиш мумкин. Шунингдек, шифокор пролактин ва инсон хорионик гонадотропини (ИХГ) каби баъзи гормонлар даражасини ўлчаш учун қон таҳлилини ўтказиши мумкин, бу плацента дисфункциясидан дарак бериши мумкин.

Плацента дисфункциясини даволаш она ва ҳомила ўртасида қон айланишини яхшилаш, шунингдек, она ва ҳомиланинг соғлиғини сақлаш чораларини ўз ичига олиши мумкин. Баъзи ҳолларда, доимий тиббий назорат ва даволанишни таъминлаш учун касалхонага ётқизиш талаб қилиниши мумкин.

Беморнинг касаллиги оғирлигига қараб, қон айланишини яхшилаш ва асоратлар хавфини камайтиришга ёрдам берадиган аспирин, гепарин ва синтетик глюкокортикостероидлар каби турли хил дорилар буюрилиши мумкин.

Она ёки ҳомиланинг оғир аҳволи бўлса, ҳомиладорликни тўхтатиш талаб қилиниши мумкин. Бундай ҳолатда, қарор индивидуал асосда қабул қилиниши керак ва кўплаб омилларга, жумладан, ҳомиладорликнинг давомийлиги, она ва ҳомиланинг ҳолати, онанинг бошқа тиббий муаммолари бор-йўқлигига асосланади.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини даволаш индивидуал бўлиши ва диққат билан тиббий кузатув ва баҳолашга асосланган бўлиши керак. Шунингдек, COVID-19 билан касалланиш хавфини камайтириш учун эҳтиёт чораларини кўриш ва беморларга психологик ёрдам кўрсатиш ва стрессни бошқаришда ёрдам бериш муҳимдир.

Бундан ташқари, шуни таъкидлаш керакки, COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини ривожланиш хавфи юқори бўлиши мумкин, айниқса касаллик оғир бўлса. Шунинг учун, COVID-19 юқтириш хавфини минималлаштириш учун эҳтиёт чораларини кўриш, жумладан қўлларни тез-тез ювиш, ниқоб кийиш ва ижтимоий масофани сақлаш муҳимдир.

Агар беморларда иситма, йўтал, нафас олиш қийинлишуви ва чарчоқ каби COVID-19 аломатлари бўлса, шифокор маслаҳати ва беморни қўллаб-қувватлаш ҳам муҳимдир. Бу касалликни ўз вақтида ташхислаш ва даволашга ёрдам беради, бу эса плацента дисфункцияси ва бошқа асоратларни ривожланиш хавфини камайтиради.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини бошқариш ҳар томонлама бўлиши ва диққат билан тиббий кузатув ва баҳолашга асосланган бўлиши керак. Беморларга психологик ёрдам кўрсатилиши ва стрессни бошқаришда ёрдам кўрсатилиши ва COVID-19

билан касалланиш хавфини камайтириш учун эҳтиёт чораларини кўриши керак. Шунингдек, шифокорнинг тавсияларига амал қилиш ва ўз вақтида даволаниш ва ёрдам олиш муҳимдир.

COVID-19 билан касалланган аёлларда плацента дисфункциясини даволашнинг ўзига хос усуллари касалликнинг оғирлигига ва ҳар бир беморнинг индивидуал хусусиятларига боғлиқ бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда зарур тиббий назорат ва даволанишни таъминлаш учун касалхонага ётқизиш талаб қилиниши мумкин.

Фетоплацентар дисфункцияни даволашнинг асосий усулларида бири бемор ва унинг ҳомиласи ҳолатини кузатиш, шу жумладан ҳомиланинг қон босими ва пулсни мунтазам равишда ўлчашдир. Ҳомиланинг ҳолати ёмонлашса, кўшимча чора-тадбирлар талаб қилиниши мумкин, масалан, плацентага қон оқимини яхшилаш учун дорилар буюрилади.

Баъзи ҳолатларда ҳомиланинг ҳолатини яхшилаш ва унинг ҳаётини сақлаб қолиш мақсадида глюкокортикостероидлар қўлланилиши мумкин.

Бундан ташқари, беморларнинг умумий ҳолатини яхшилаш ва ҳомиланинг ривожланишини таъминлаш учун етарли миқдорда суюқлик, озуқа моддалари ва кислород билан таъминлаш муҳимдир.

Ниҳоят, фетоплацентар дисфункцияси бўлган беморларга ўз соғлиғи ва ҳомила соғлиғини кузатиб бориш, мунтазам равишда шифокорга ташриф буюриш ва барча керакли маслаҳатлар ва тиббий ёрдам олиш тавсия этилади. Бу асоратлар хавфини камайтиришга ёрдам беради ва ҳомиланинг соғлом ривожланишини таъминлайди.

Ва ниҳоят, тиббий даволанишдан ташқари, плацента дисфункцияси ва COVID-19 билан касалланган аёллар касаллик ва унинг оқибатлари билан боғлиқ стрессни бошқаришда психологик ёрдамга муҳтож бўлиши мумкин. Стресс беморнинг ва унинг ҳомиласининг умумий саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин, шунинг учун рўхий қийинчиликларни энгишга ёрдам берадиган мутахассисларни жалб этиш муҳимдир.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияни даволаш бемор ва унинг ҳомиласини ҳар томонлама баҳолаш, шунингдек, ҳар бир беморнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда комплекс ва индивидуал ёндашувни талаб қилади. COVID-19 билан касалланиш хавфини минималлаштириш учун эҳтиёт чораларини кўриш, беморларга тиббий ёрдамнинг ётарли даражада бўлишини таъминлаш, зарурат туғилганда ўз вақтида тиббий ёрдам ва психологик ёрдам олиш муҳимдир.

Бундан ташқари, фетоплацентар дисфункцияси ва COVID-19 билан оғриган аёллар учун турмуш тарзини ўзгартириш каби усуллар фойдали бўлиши мумкин. Мисол учун, истеъмол қилинадиган озиқ моддалар ва сув миқдорини ошириш, шунингдек, истеъмол қилинган кофеин миқдорини камайтириш бемор ва унинг ҳомиласи ҳолатини яхшилаши мумкин.

Шунингдек, улар соғлиғи кузатиб бориш ва шифокорнинг барча тавсияларига амал қилиш, жумладан, барча буюрилган дори-дармонларни қабул қилиш ва мунтазам тиббий кўрикдан ўтиб туриш муҳимдир. Бу ҳомиланинг саломатлиги ва унинг нормал ривожланиши учун энг яхши шароитларни таъминлашга ёрдам беради.

Ва ниҳоят, фетоплацентар дисфункцияси ва COVID-19 билан касалланган аёллар ёрдам гуруҳлари ва ташкилотларида ёрдам олишлари мумкин, улар беморлар ва шунга ўхшаш муаммоларга дуч келган аёлларга маълумот, маслаҳат ва ёрдам беради. Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацента дисфункциясини даволаш комплекс ва индивидуал ёндашувни талаб қилади, бу бемор ва унинг ҳомиласини ҳар томонлама баҳолашга, шунингдек, ҳар бир беморнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олишга асосланган бўлиш керак. Шифокорнинг барча тавсияларини бажариш, беморларга ётарли даражада тиббий ёрдам кўрсатиш ва қўллаб-қувватлаш, зарурат туғилганда ўз вақтида тиббий ёрдам ва психологик ёрдам олиш муҳимдир.

COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияни даволаш касалликнинг ўзига хос ҳолатига ва оғирлигига боғлиқ. Умуман

олганда, даволаниш ҳомилани сақлаш ва унинг ўсиши ва ривожланиши учун шароитларни оптималлаштириш, шунингдек, онанинг ҳолатини яхшилашга қаратилган.

ФПДни даволашнинг асосий усулли медикаментоз терапиядир. Медикаментоз терапия гепарин ёки аспирин, яллиғланиш реакциясини камайтирадиган ва ҳомила ўсишини яхшилайдиган глюкокортикостероидлар ва онанинг иммун функциясини яхшилайдиган иммуномодуляторлар каби қон айланиш воситаларини қўллашни ўз ичига олиши мумкин.

Ҳомиланинг ва онанинг мониторинги ҳомила қондаги кислород ва карбонат ангидрид миқдорини кузатиш, ҳомиланинг юрак уриши ва ҳаракатларини кузатиш, ҳомиланинг ўсиши ва ривожланишини текшириш учун ултратовуш тадқиқотларни ўз ичига олиши мумкин. Бу ФПДнинг оғирлигини аниқлашга ёрдам беради ва унинг олдидни олиш учун тегишли чораларни кўришга имкон беради.

Ҳомиланинг ва ёки онанинг аҳволи оғир бўлган ҳолатларда, эрта туғиш ёки кесар кесиш талаб қилиниши мумкин. Бироқ, бундай қарор фақат она ва ҳомиланинг саломатлиги учун энг хавфсиз бўлган ҳолатларда қабул қилинади.

Бундан ташқари, керак бўлганда суюқлик терапиясини таъминлаш орқали она ва ҳомилада электролитлар миқдорини етарли даражада таъминлаш муҳимдир.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДни даволаш ҳар бир ҳолатда комплекс ёндашувни ва даволаш усулларини индивидуал танлашни талаб қилади.

Фетоплацентар дисфункцияни даволашнинг анъанавий усулларидан ташқари, COVID-19 билан касалланган аёлларда асосий касалликни даволаш тавсия этилиши мумкин. Бунга кислородни буюриш, қон босими ва нафас олиш функциясини яхшилаш, тромбознинг олдини олиш учун антикоагулянтлардан фойдаланишлар киради.

Оғир фетоплацентар дисфункция аниқланса, ҳомиладорликни муддатидан қатъий назар тўхтатиш масаласи қўйилиши мумкин. Бундай

ҳолатларда қарор индивидуал равишда қабул қилинади ва у ҳомиладорликнинг муддати, фетоплацентар дисфункция даражаси, она ва боланинг ҳолати каби кўплаб омилларга боғлиқ бўлиши мумкин.

Баъзи ҳолатларда ҳомиланинг етуқлигини тезлаштириш ва асоратлар хавфини камайтириш учун глюкокортикостероидларни қўллаш тавсия этилиши мумкин. Шу билан бирга, уларни буюришда баъзи исталмаган таъсирларга ҳам эга бўлиши мумкин, шунинг учун улардан фойдаланиш тўғрисида қарор ҳар бир ҳолатни индивидуал баҳолаш асосида шифокор томонидан қабул қилиниши керак.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияни даволаш мураккаб бўлиши керак ва касалликнинг оғирлиги, ҳомиладорликнинг давомийлиги, она ва боланинг умумий ҳолати каби кўплаб омилларга боғлиқ бўлиши керак. Шунинг учун ҳар бир ҳолат шифокор томонидан индивидуал ёндашув ва баҳолашни талаб қилади.

COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункциянинг профилактикаси

COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункциянинг олдини олиш ҳомиладорлик даврида бемор ва унинг ҳомила саломатлигини сақлашга қаратилган бир қанча чора-тадбирлар ва стратегияларни ўз ичига олиши мумкин.

Асосий профилактика чораларидан бири COVID-19ни даволаш бўйича шифокорнинг барча тавсияларига амал қилиш ва ҳомиладор аёлни мунтазам текширувдан ўтказишдир. Беморга ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатиш ва мутахассисдан маслаҳат олиш муҳимдир, чунки бу муаммоларни олдин аниқлаш ва ҳал қилишга ёрдам беради.

Шунингдек, ҳомиладор бўлишни режалаштираётган ёки аллақачон ҳомиладор бўлган аёллар соғлом турмуш тарзига риоя қилишлари керак, жумладан, соғлом овқатланиш, мунтазам жисмоний фаолият ва етарли дам олиш. Шу билан бирга, чекиш, спиртли ичимликлар ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилишдан тийилиш керак, чунки бу омиллар ҳомиланинг соғлиғига

таъсир қилиши ва фетоплацентар дисфункцияни ривожланиш хавфини ошириши мумкин.

Аёллар иммунитет тизимига ҳам эътибор беришлари ва уни мустаҳкамлаш чораларини кўришлари мумкин, масалан, витаминлар ва минераллар истеъмолини ошириш, пробиотикларни қабул қилиш, мунтазам жисмоний фаоллик.

Ниҳоят, фетоплацентар дисфункция ривожланиш хавф гуруҳига кирувчи аёллар ўз шифокорлари билан ушбу ҳолатни ривожланиш хавфини камайтиришга ёрдам берадиган профилактик дори-дармонларни қабул қилиш имкониятини муҳокама қилишлари мумкин.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункциянинг олдини олиш ҳар томонлама ва индивидуал ёндашувни талаб қилади, бу бемор ва унинг ҳомиласи ҳолатини ҳар томонлама баҳолашга, шунингдек, ҳар бир ҳомиладор аёлнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олишга асосланган бўлиши лозим. Шифокорнинг барча тавсияларига амал қилиш, беморларга етарли даражада тиббий ёрдам кўрсатиш ва қўллаб-қувватлаш, саломатлиги ҳолатида ҳар қандай ўзгаришлар бўлса, ўз вақтида тиббий ёрдамга мурожаат қилишлари муҳимдир.

Бундан ташқари, COVID-19дан ҳимояланиш учун ниқоблардан фойдаланиш, тез-тез қўл ювиш ва ижтимоий масофани сақлаш каби барча эҳтиёт чораларига риоя қилиш ҳам муҳимдир. Бу коронавирусни юктириш хавфини камайтиришга ёрдам беради ва шунга мос равишда фетоплацентар дисфункцияни ривожланиш хавфини камайтиради.

Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ҳомиладорлик пайтида аспиридан фойдаланиш COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияси хавфини камайтиришга ёрдам беради. Бирок, ҳомиладорлик пайтида ҳар қандай дори-дармонларни қабул қилиш фақат шифокор билан маслаҳатлашганидан кейин амалга оширилмоғи лозим.

Фетоплацентар дисфункция (ФПД) - бу ҳомиладорликнинг турли хил асоратлари ва туғилажак боланинг соғлиғига салбий таъсир қилиш мумкин

бўлган плацента ва ҳомила ўртасидаги ўзаро алоқани бузилиши билан кузатиладиган ҳолатдир. COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПД ривожланиш хавфи юқори бўлиши мумкин, шунинг учун бу ҳолатнинг олдини олиш жуда муҳимдир.

COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДнинг олдини олиш бўйича асосий тавсиялар қуйидагилардан иборат:

COVID-19 ташхиси қўйилган аёллар асоратлар ривожланишининг олдини олиш учун шифокор томонидан диққат билан кузатилиши керак.

Вирусга қарши препаратларни ҳомиладорлик муддатини эътиборга олган ҳолда буюриш лозим. Ушбу дориларни қўллаш ФПД ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради.

Овқатланиш рационага риоя қилиши ва дам олишлари лозим. Ҳомиланинг етарли даражада озиқланиши ва онанинг соғлом бўлишини таъминлаш учун тўғри овқатланиш ва дам олишга риоя қилиш муҳимдир.

Стрессдан сақланиш тавсия этилади. Стресс она ва ҳомила саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Шунинг учун ҳомиладор аёллар стрессли вазиятлардан қочишлари усулларини қўллашлари керак.

Доимий равишда шифокорга ташриф буюриш лозим. Шифокорга мунтазам ташриф буюриш эрта босқичда ФПД ривожланишини аниқлаш ва олдини олишга ёрдам беради.

Қон глюкоза даражасини кузатиб бориш тавсия этилади. Қон глюкоза даражасининг юқорилиги ФПДга олиб келиши мумкин, шунинг учун COVID-19 билан касалланган аёллар қондаги глюкоза миқдорини кузатиши ва керак бўлганда парҳезни ўзгартириш керак.

Қон босими даражасини кузатиб бориш тавсия этилади. Юқори қон босими даражаси ҳам ФПДга олиб келиши мумкин, шунинг учун аёллар қон босими даражасини кузатишлари ва керак бўлганда тегишли чораларни кўришлари керак.

Чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилишдан сақланиш тавсия этилади. Чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш она ва ҳомила

саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин, шунинг учун аёллар ҳомиладорлик пайтида бу одатлардан тийилишлари керак.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларга чақалоқни зарур озиқ моддалар билан таъминлаш ва онанинг соғлиғини сақлаш учун витаминлар ва минералларни қабул қилиш тавсия этилади.

ФПДни эрта аниқлаш ва асоратларни олдини олиш учун чоралар кўриш учун ултратовуш каби кейинги тадқиқотларни ўтказиш муҳимдир.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДнинг олдини олиш тўғри овқатланиш ва дам олиш, глюкоза ва қон босимини назорат қилиш, стрессли вазиятлардан қочиш, зарур витамин ва минералларни қабул қилиш ва мунтазам тиббий назоратга асосланган. Агар лозим бўлса, антивирус препаратлар ва бошқа терапевтик чоралар белгиланиши мумкин.

Қонда глюкоза даражасини кузатиб бориш тавсия этилади. COVID-19 билан касалланган аёллар, айниқса, агар улар қандли диабет ривожланиши хавфи бўлса, қондаги глюкоза даражасини назорат қилишлари тавсия этилади. Агар лозим бўлса, глюкоза даражасини барқарорлаштириш учун чоралар кўришингиз мумкин, масалан, парҳезли углеводлар даражасини назорат қилиш ва дори-дармонларни қабул қилиш.

Касал одамлар билан мулоқот қилишдан сақланиш тавсия этилади. Аёллар касал бўлган одамлар билан алоқа қилишдан қочишлари керак, айниқса ҳомиладорлик даврида иммунитет заифлашиши мумкин.

Стресс ва ҳиссий зўриқиш она ва ҳомиланинг соғлиғига салбий таъсир кўрсатиши мумкин, шунинг учун ҳиссий ҳолатингизни кузатиб бориш ва керак бўлганда мутахассислардан ёрдам сўраш муҳимдир.

Қон босими даражасини кузатиб боринг. COVID-19 билан касалланган аёллар юқори қон босимига эга бўлиши мумкин, бу эса ФПДга олиб келиши мумкин. Шунинг учун қон босими даражасини мунтазам равишда ўлчаш ва агар керак бўлса, уни барқарорлаштириш учун чоралар кўриш муҳимдир.

Бундан ташқари, COVID-19 билан касалланган аёллар шифокор тавсияларига риоя қилишлари, мунтазам равишда кўрикдан ўтишлари ва

кейинги таҳлилларни ўтказишлари, мунтазам овқатланишлари ва дам олишлари керак. Агар ФПД аниқланса, дарҳол шифокорга мурожаат қилиш ва шифокор тавсияларига амал қилишлари лозим.

Тана вазнинини кузатиб бориш тавсия этилади. COVID-19 билан касалланган аёллар ўз вазнларини кузатишга даъват этилади, чунки ортикча вазн ФПД ривожланиш хавфини ошириши мумкин. Тўғри овқатланиш ва жисмоний фаолиятга риоя қилиш муҳимдир. COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларга, айниқса ҳомиладорлик даврида, юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш ва ФПД ривожланиш хавфини камайтириш учун жисмоний фаолиятдан қочиш тавсия этилади.

Иш жараёнини тўғри ташкил қилиш тавсия этилади. Ҳомиладорлик даврида ишлайдиган ва COVID-19 билан касалланган аёллар юзага келиши мумкин бўлган хавф ва стрессли вазиятларнинг олдини олиш учун иш жараёнларини тўғри ташкил этишлари керак.

COVID-19 билан касалланган аёллар ўзларидаги аломатларини кузатишлари ва керак бўлганда тиббий ёрдамга мурожаат қилишлари керак. Юқори иситма, йўтал, нафас олиш қийинлишуви, заифлик ва чарчоқ каби аломатларни эътиборсиз қолдирмаслик керак.

Ҳомиланинг ҳолатини кузатиб бориш тавсия этилади. COVID-19 билан касалланган аёллар ҳомилаларини кузатишлари ва мунтазам равишда ултратовуш текширувидан ўтишлари ва шифокор билан маслаҳатлашишлари керак. Агар ФПД ёки бошқа асоратлар аниқланса, дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат қилишлари лозим.

Умуман олганда, COVID-19 билан касалланган аёлларда ФПДнинг олдини олиш тўғри овқатланиш ва дам олиш, глюкоза миқдори ва қон босимини назорат қилиш, стрессли вазиятлардан қочиш, зарур витамин ва минералларни қабул қилиш ва мунтазам тиббий назоратга асосланган. Агар лозим бўлса, антивирус препаратлар ва бошқа терапевтик чоралар тавсия этилиши мумкин.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункциясини профилактикаси ва даволашда янгича ёндашув

Тадқиқотда COVID-19 билан касалланган 120 ҳомиладор аёллар иштирок этди. Ҳомиладорликни қайси муддатида COVID-19 билан касалланганлигига қараб, барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳга ҳомиладорликнинг 1-триместрида касаллик юқтирган 60 нафар аёллар, 2-гуруҳга – 2 триместрда касаллик юқтирган 60 нафар аёллар киритилди. Назорат гуруҳига 30 нафар соғлом ҳомиладор аёллар киритилди.

Фетоплацентар тизимдаги гемодинамик жараёнларни текшируви «АЛОКА SSD-1700» ултратовушли аппаратида ўтказилди.

Тадқиқотда иштирок этаётган ҳомиладор аёлларни ўртача ёши $23,2 \pm 1,5$ ташкил этди. COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар тизим гемодинамик жараёнини ўрганишда, 51 нафар (42,5%) аёлларда бачадон артерияларида қон айланишини охири диастолик тезлигини $41,2 \pm 2,11$ см/с гача пасайиши, қаршилиқ индексининг $0,64 \pm 0,06$ ва систоло-диастолик нисбатларни $2,37 \pm 0,28$ гача ортиши билан кечувчи гемодинамик ўзгаришлар аниқланди. Ҳомила-юлдош тизимида қон айланишни бузилиши 52 нафар (43,3%), аёлларда кузатилиб улардан 6 нафариди (5%) битта киндик артериясидаги қон айланишининг қон охири диастолик тезлигинини $61,4 \pm 4,2$ см/с ва қаршилиқ индексининг $0,78 \pm 0,24$ гача систоло-диастолик нисбатнинг $3,64 \pm 0,31$ гача ортганлиги аниқланди. Фақат 11 нафар (9,2%) аёлларда қон айлани бузилишининг бачадон-плацента ва ҳомила-плацента даражасида бузилишлари мавжудлиги аниқланди. COVID-19 билан касалланган ҳомиладорларда аниқланган фетоплацентар тизимидаги гемодинамик бузилишларини турли даражаларини даволашда биз илк бор Тивомакс® дорисини қўлладик. Тивомакс 100,0мл дорисини томир ичига томчилаб юбориб, даволаш давомийлигини гемодинамик бузилишлари даражасига қараб 5 кундан 10 кунгача бўлган муддатларда ўтказилди жумладан: фетоплацентар тизим гемодинамик бузилишининг I-даражасида 5 кун давомида, II-даражасида-7кун, III-даражасида эса 10 кун давомида ўтказдик.

Даволашдан олдин ва кейин динамикада қайта доплерометрик тадқиқотларни ўтказилганда, фетоплацентар тизимидаги гемодинамик ўзгаришларни бир меъёрга тушганлигини яъни, турғун ҳолатда келганлиги аниқланди (1-жадвалга қаранг).

1-жадвал

Тадқиқот ўтказилаётган аёллар фетоплацентар тизими гемодинамик кўрсаткичларини Тивомакс дорисини қўллашдан олдин ва кейинги ҳолати, $M \pm m$

Кўрсаткичлар	Бачадон артерияси		Киндик артерияси	
	Даволашгача	Даволашдан кейин	Даволашгача	Даволашдан кейин
Диастолик қон оқимининг охириги тезлиги, см/с	41,2±2,11	58,8±4,42*	61,4±4,2	72,6±3,32*
Систоло-диастолик нисбат	2,47±0,32	1,52±0,32*	3,64±0,31	2,32±0,42*
Қаршилик индекси	0,65±0,08	0,34±0,22*	0,78±0,24	0,38±0,03*

Изоҳ: *- кўрсаткичларнинг ишончли ўзгариши ($p < 0,05$)

Жадвалда кўриниб турганидек бачадон ва киндик артерияларидаги диастолик қон оқимининг охириги тезлиги, систоло-диастолик нисбат ва қаршилик индексларининг даволашгача ва даволашдан кейинги кўрсаткичларида ишончли фарқлар мавжудлиги аниқланган. Жумладан, бачадон ва киндик артерияларидаги диастолик қон оқимининг охириги тезлиги кўрсаткичининг даволашгача паст кўрсаткичда эканлиги, мос равишда 41,2±2,11см/с ва 61,4±4,2см/с.ни ташкил этган бўлса даволашдан кейин уларнинг кўрсаткичлари бир мунча ортганлигини, мос равишда 58,8±4,42см/с ва 72,6±3,32см/с.ни ташкил этганлигини гувоҳи бўлдик ($p < 0,05$).

Жумладан, бачадон ва киндик артерияларидаги қаршилик индекси кўрсаткичининг даволашгача юқори кўрсаткичда эканлиги, мос равишда 0,65±0,08см/с ва 0,78±0,24см/с.ни ташкил этган бўлса даволашдан кейин уларнинг кўрсаткичлари бир мунча пасайганлигини, мос равишда 0,34±0,22см/с ва 0,38±0,03см/с.ни ташкил этганлигини гувоҳи бўлдик ($p < 0,05$).

COVID-19 билан касалланган ҳомиладорларда Тивомакс дориси билан даволаш самардорлигини ўрганиш барча ҳомиладор аёлларда умумий аҳволининг ва фетоплацентар тизимдаги қон айланишининг яхшиланганлиги билан юқори самарадор дори эканлигини исботлади. Беморлардан 107 нафар (89,1%)да бачадон артериялари ҳовузида қон айланиши яхшиланганлигини кўрсатади. Жумладан охири диастолик тезликни мос равишда $58,8 \pm 4,42$ см/с ва $72,6 \pm 3,32$ см/с.гача ортиши, қаршилик индексининг мос равишда $0,34 \pm 0,22$ ва $0,38 \pm 0,03$ см/с.гача, систоло-диастолик нисбатнинг эса, мос равишда $1,52 \pm 0,32$ ва $2,32 \pm 0,42$ гача сезиларли пасайганлигини кўрсатди ($p < 0,05$). Беморлардан 13 нафар (10,8%) да бачадон ва киндик артериясидаги гемодинамик бузилишлар мувозанталашга қаратилган муоалажалар сезиларли самара бериши кузатилмади ($p < 0,05$).

Шундай қилиб, Тивомакс дорисини қўллаш бачадон ва киндик артерияларининг қон томир тонусининг ҳолатига аниқ таъсир кўрсатади ва COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар тизимидаги гемодинамикани меъёрлашувига олиб келиб юқори самарадор эканлигини исботлади.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункциясини профилактикаси ва даволашда Тивомакс дорисини қўллаш, акушерлик асоратларини 2,4 баробарга, перинатал асоратларни 2,1 баробарга пасайишига олиб келиб юқори клиник самарадорликга эга эканлигини исботлади.

COVID-19 билан касалланган ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункциясини профилактикаси ва даволашда Тивомакс дорисини қўллаш мазкур патологияни даволашга кетадиган сарф харажатларни 2.0 баробарга камайишига олиб келиб юқори иқтисодий самарадор эканлигини кўрсатди шу боисдан ушбу препаратни ҳомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункциясини профилактикаси ва даволашда кенг тавсия этилиши мумкин.

Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияни ташхислаш ва даволаш такомилалштирилган.

Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: COVID-19 билан касалланган аёлларда COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункцияни даволаш учун ажратиладиган бир қиймат учун сарфланадиган 75 минг сўмни иқтисод қилиш имконини берган, COVID-19 билан касалланган аёлларда фетоплацентар дисфункция мавжуд аёлларда, шифохонада бўлиш ётоқ кунларининг 2-3 кунга қисқариши ва фетоплацентар дисфункцияни даволаш учун шифохонада даволанишга сарфланадиган харажатларни бир кунлик даволаниш учун минимал миқдорда 140 минг сўм иқтисод қилиниш имкони яратилади.

Адабиётлар рўйхати

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Филиппов О.С. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2020. Т.26, №2. С.6-17.
2. Белокрыницкая Т.Е., Артымук Н.В., Филиппов О.С., Фролова Н.И. Клиническое течение, материнские и перинатальные исходы новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных Сибири и Дальнего Востока // Акушерство и гинекология. 2021. № 2. С. 48-54.
3. Временное клиническое руководство по ведению COVID-19 при беременности, родах и послеродовом периоде//Ташкент-2020 г. С. 31.
4. Морфометрическая характеристика ворсин плаценты рожениц с COVID-19 / А. И. Щеголев, Г. В. Куликова, У. Н. Туманова [и др.] // Бюллетен экспериментальной биологии и медицины. 2021. Т.172, №7. С. 102-107.
5. Холова З.Б., Шукуров Ф.И. Морфологические особенности фетоплацентарной дисфункции у беременных COVID-19//Материалы конгресса «XVII Международного конгресса по репродуктивной медицине» М., 2023 –С.133-134.
6. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И. Оценка клинико-диагностических критериев неразвивающейся беременности у женщин с COVID-19//Материалы конгресса «XXVII Международного конгресса по репродуктивной медицине»М., 2023 –С.80-81.
7. Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И. Состояние гормонального статуса у беременных, вакцинированных против COVID-19//Материалы конгресса «XXVII международный конгресс по репродуктивной медицине»М., 2023 – С.115-116.
8. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И. Оценка клинико-диагностических критериев неразвивающейся беременности у женщин с COVID-19//Материалы конгресса «XXVII Международного конгресса по репродуктивной медицине»М., 2023 –С.80-81.
9. Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И. Состояние гормонального статуса у беременных, вакцинированных против COVID-19//Материалы конгресса

- «XVII международный конгресс по репродуктивной медицине»М., 2023 – С.115-116.
10. Холова З.Б., Д.А.Холматова,, Шукуров Ф.И. COVID-19га чалинган хомиладор аёлларда фетоплацентар дисфункцияси давоси ва профилактикасига янгича ёндашув//Журнал Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. №3-4 [99-100]. С.38-39.
 11. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И. Оценка эффективности медикаментозного метода прерывания неразвивающейся беременности у женщин с COVID-19//Материалы конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» М., 2022 .,С.64-65.
 12. Холова З.Б., Шукуров Ф.И. Влияния COVID-19 на состояние фетоплацентарного комплекса и развитие осложнений для матери и плода//Материалы конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» М., 2022 .,С.70-71.
 13. Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И. Оценка реактогенности комбинированной векторной вакцины «Гам-Ковид-Вак» при применении у беременных//Материалы конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» М., 2022 .,С.60-61.
 14. Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И. Особенности диагностики и клиники COVID-19 при беременности//Материалы «XVI международного конгресса по репродуктивной медицине» М., 2022 –С.133-134.
 15. Мамажанова Д.М., Шукуров Ф.И. Результаты изучения мнений врачей и беременных женщин о вакцинации против COVID-19 во время беременности//Материалы «XVI международного конгресса по репродуктивной медицине»М., 2022 –С.132-133.
 16. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И., Ахмедова Ш.А. COVID-19 билан касалланган аёлларда ривожланмаган хомиладорликни тўхтатишда хавфсиз ва самарадор усуллар// Журнал Инфекция, Иммунология и Фармакология, №3, 2022 .Б.209-213.
 17. Рузметова Н.Ф., Шукуров Ф.И., Коронавирус инфекциясининг

ривожланмаган ҳомиладорликни келиб чиқишидаги ўрни//Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси, №4,2022.Б.31-35

18. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Серов В.Н. Поражения плаценты у беременных с SARS-Cov-2-инфекцией//Акушерство и гинекология. 2020. № 12. С. 44-52.
19. David S. Hui. Epidemic and Emerging Coronaviruses (Severe Acute Respiratory Syndrome and Middle East Respiratory Syndrome) // Clin. Chest. Med. 2017. Vol. 38. №1. P. 71-86.
20. Diyorakhon M. Mamajonova., Farkhad I. Shukurov. Features State of The Fetoplacental System in Pregnant Women Vaccinated Against COVID-19// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(6): 682-685.
21. Chen H., Guo J., Wang Ch., Luo F., Yu X., Zhang W., Li J., Zhao D., Xu D., Gong Q., Liao J., Yang H., Hou W., Zhang Yu. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records // Lancet. 2020. Vol. 395. №10226. P. 809-815.
22. Zhang L., Jiang Y., Wei M., Cheng B. H., Zhou X. C., Li J., Tian J. H., Dong L., Hu R. H. Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2020. Vol. 55. №3. P. 166-171.
23. Chen H., Guo J., Wang Ch., Luo F., Yu X., Zhang W., Li J., Zhao D., Xu D., Gong Q., Liao J., Yang H., Hou W., Zhang Yu. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records // Lancet. – 2020. – Vol. 395. – №10226. – P. 809–815.
24. Rasmussen S. A., Smulian J. C., Lednicky J. A., Wen T. S., Jamieson D. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2020. – Vol. 222. – №5. – P. 415–426.

ҚИСТҚАРТМАЛАР ВА ШАРТЛИ БЕЛГИЛАР РЎЙХАТИ

АБТ	- антибактериал терапия
БП	- қон босими
БА	- бронхиал астма
ЖССТ	- Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
ВТЭА	- веноз тромбоемболик асоратлар
ЎСВ	- ўпканинг сунъий вентиляцияси
КТ	- компьютер томографияси
ЎНЕ	- ўткир нафас этишмовчилиги
SARS	- ўткир респиратор вирусли инфекция
ЎРДС	- ўткир респиратор дистресс синдроми
ИТБ	- интенсив терапия бўлими
ПЗР	- полимераза занжири реакцияси
РГ	- рентгенография
РДС	- нафас олиш қийинлишуви синдроми
ЎЭ	- ўпка эмболияси
МАТ	- марказий асаб тизими
НОТ	- нафас олиш тезлиги
ЭКГ	- электрокардиография
АСЕ-2	- ангиотензинга айлантирувчи фермент 2 рецепторлари
COVID-19	- бу SARS-Cov-2 янги коронавируси келтириб чиқарадиган инфекция
SARS	- оғир ўткир респиратор синдром
SpO2	- пульсацияланувчи қондаги гемоглобиннинг кислород билан тўйинганлиги
paO2	- артериал қондаги кислород кучланиши
paCO2	- артериал қондаги карбонат ангидриднинг кучланиши
SARS-Cov-2	эпидемияга сабаб бўлган янги коронавирусдир 2019-2020 йилларда



TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI

Объем – 1,4 п.л. Тираж – 30. Формат 60x84. 1/16. Заказ № 2616 -2023.
Отпечатано ООО «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI»
100109. Ул. Шифокорлар 21, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru
№ СВИДЕТЕЛЬСТВА: 7716