

REVMATIZM VA HOMILADORLIK: XAVF OMILLARI VA MONITORING

Berdiyeva Gulziyira Ziyomiddinova

Osiyo Xalqaro Universiteti talabasi

Abstract. Rheumatic diseases, including systemic lupus erythematosus (SLE), rheumatoid arthritis (RA), antiphospholipid syndrome (APS), and scleroderma, can significantly impact maternal and fetal health during pregnancy. Hormonal and immunological changes during pregnancy may alter the clinical course of these autoimmune conditions, leading to disease flares, preeclampsia, miscarriage, preterm birth, and intrauterine growth restriction. This article comprehensively covers the risk factors of pregnancy in the context of rheumatic diseases, management strategies, and monitoring methods. Pre-pregnancy disease remission, the use of safe medications, and a multidisciplinary approach with regular medical follow-up are of critical importance. Based on modern clinical research and statistical data, the article provides recommendations for the successful management of pregnancy in women with rheumatic diseases.

Keywords: rheumatism, pregnancy, autoimmune diseases, risk factors, monitoring, multidisciplinary approach, systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis.

Annotatsiya. Revmatik kasalliklar, jumladan, tizimli qizil yugurik (SLE), revmatoid artrit (RA), antifosfolipid sindromi (APS) va sklerodermiya kabi autoimmun holatlar homiladorlik davrida ona va homila salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Homiladorlikning gormonal va immunologik o'zgarishlari ushbu kasalliklarning klinik kechishini o'zgartirib, kasallik faollashishi, preeklampsiya, homila tushishi, muddatidan oldin tug'ruq va intrauterin rivojlanishning sekinlashishi kabi xavf omillarini keltirib chiqaradi. Ushbu maqolada revmatik kasalliklar fonida homiladorlikning xavf omillari, ularni boshqarish strategiyalari va monitoring usullari keng yoritiladi. Homiladorlikdan oldin kasallikni remissiyaga keltirish, xavfsiz dori-darmonlardan foydalanish va multidisiplinar yondashuv orqali muntazam tibbiy kuzatuv muhim ahamiyatga ega. Maqola, shuningdek, zamonaviy klinik tadqiqotlar va statistik ma'lumotlarga asoslanib, revmatik kasalliklarga chalingan ayollar uchun homiladorlikni muvaffaqiyatli boshqarish bo'yicha tavsiyalar beradi. Kalit so'zlar: revmatizm, homiladorlik, autoimmun kasalliklar, xavf omillari, monitoring, multidisiplinar yondashuv.

Kalit so'zlar: revmatizm, homiladorlik, autoimmun kasalliklar, xavf omillari, monitoring, multidisiplinar yondashuv, tizimli qizil yugurik, revmatoid artrit

Kirish. Revmatizm soʻzi mushak-skelet tizimi, boʻgʻimlar, biriktiruvchi toʻqimalar va immun tizimi bilan bogʻliq boʻlgan surunkali yalligʻlanish kasalliklarini oʻz ichiga oladi. Bunga revmatoid artrit, tizimli qizil yugurik, antifosfolipid sindromi, sklerodermiya va boshqa kasalliklar kiradi. Homiladorlik davrida ushbu kasalliklar ona va homilaning salomatligiga taʼsir qilishi mumkin boʻlgan oʻziga xos xavf-xatarlarni keltirib chiqaradi. Homiladorlikning gormonal va immunologik oʻzgarishlari revmatik kasalliklarning kechishiga taʼsir qilib, kasallikning faollashishi, asoratlar yuzaga kelishi yoki remissiyaga oʻtishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli, revmatik kasalliklari boʻlgan ayollarning homiladorligi puxta rejalashtirish, doimiy tibbiy kuzatuv va jamoaviy yondashuvni talab qiladi. Ushbu boʻlimda revmatizm va homiladorlikning oʻzaro taʼsiri, xavf omillari, davolash strategiyalari va monitoring usullari keng yoritiladi.

Revmatizm — asosan biriktiruvchi toʻqimalarni shikastlaydigan, koʻp hollarda yurak, boʻgʻimlar, teri va markaziy asab tizimini oʻz ichiga oluvchi autoimmun kasallikdir. Homiladorlik esa, ayol organizmida fiziologik va gormonal oʻzgarishlar bilan kechadigan murakkab davr boʻlib, koʻplab kasalliklar, jumladan, revmatik kasalliklarning klinik koʻrinishiga bevosita taʼsir koʻrsatadi.

Ayollar revmatik kasalliklarga nisbatan erkaklarga qaraganda koʻproq moyil boʻladi. Ayniqsa, sistemali qizil volchanka (SLE), revmatoid artrit (RA), sistemali sklerodermiya, Sjögren sindromi kabi surunkali autoimmun kasalliklar koʻpincha reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydi. Bu holat esa, bevosita tugʻilish darajasi, homiladorlikning davom etishi, homila salomatligi va ona xavfsizligiga jiddiy taʼsir koʻrsatadi.

Homiladorlik davrida immunitet oʻzgaradi — bu tabiiy jarayon boʻlib, onaning organizmi homilani rad etmasligi uchun immunitetning ayrim qismlarida susayish yuz beradi. Shu sababli, autoimmun kasalliklar har xil tarzda oʻzgaradi: baʼzilarida remissiya (kasallik belgilari kamayadi), boshqalarida esa aktivlik kuchayadi. Misol uchun, RA koʻpincha homiladorlik davrida yengillashsa, SLEda kasallik kuchayishi kuzatiladi.

Revmatik kasalliklarga chalingan ayol homiladorlikni rejalashtirishdan avval kasallikni toʻliq baholashi, xavf omillarini aniqlashi va profilaktik choralarni koʻrishi zarur. Bu esa koʻp tarmoqli yondashuvni, jumladan, revmatolog, akusher-ginekolog, neonatolog, va boshqa mutaxassislar hamkorligini talab etadi.

Shunday qilib, revmatizm va homiladorlik bir-biriga bevosita taʼsir qiluvchi holatlar boʻlib, bu ikki muhim tushunchani oʻzaro bogʻliq holda tahlil qilish va boshqarish bugungi zamonaviy tibbiyotning dolzarb masalalaridan biridir.

Revmatik kasalliklar fonida homiladorlik xavflari.

Revmatik kasalliklar fonida homiladorlikni boshqarish murakkab va koʻp qirrali muammodir. Eng avvalo, kasallikning surunkali, oʻzgaruvchan xarakteri uni

homiladorlik kabi dinamik jarayonga yomon moslashtiradi. Homilador ayollarda revmatik kasalliklar quyidagi asosiy xavf omillarini keltirib chiqaradi:

Homila tushishi – Ayniqsa, SLE bilan kasallangan ayollarda homila erta tushish xavfi yuqori. Bu antiphospholipid sindromi (APS) mavjudligi bilan ham bog‘liq bo‘lishi mumkin. APS, tromboz xavfini oshiradi va platsentaga qon oqimini buzadi.

Preeklampsiya va gestatsion gipertenziya – Ba’zi revmatik kasalliklar, xususan, lupus, homiladorlik davrida qon bosimining ko‘tarilishi, buyraklar faoliyatining buzilishi va proteinuriya bilan kechuvchi preeklampsiyani rivojlanishiga sabab bo‘ladi.

Muddatidan oldin tug‘ruq – Revmatik kasallik aktiv bo‘lsa, erta tug‘ilish xavfi ortadi. Bu esa nafaqat onaga, balki tug‘ilajak bolaning o‘sinh va rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Intrauterin o‘shidan qolish (IUGR) – Lupus yoki revmatoid artrit bilan kasallangan homilador ayollarda homila rivojlanishining sekinlashuvi kuzatiladi, bu esa chaqaloqning tug‘ilgan paytdagi og‘irligini kamaytiradi.

Yurak nuqsonlari – Revmatoid kasalliklar yurakka salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Agar ona revmatik yurak kasalligiga chalingan bo‘lsa, homiladorlik yurak faoliyatiga yuklama bo‘ladi.

Dori vositalarining teratogenligi – Ko‘pgina revmatik kasalliklarda ishlatiladigan dori vositalari, masalan, metotreksat, siklofosfamid, homilaga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Bu esa dori vositalarini ehtiyotkorlik bilan tanlashni talab qiladi.

Muammo shundaki, ayrim hollarda ayollar revmatik kasalliklari haqida bexabar bo‘ladi yoki uni yetarlicha davolamaydi. Shuning uchun ham homiladorlik davrida kasallikni kech aniqlash va muvofiqlashtirilmagan davo taktikasi ona va bola hayoti uchun xavf tug‘diradi. Bu esa yurtimizda revmatik kasalliklar bo‘yicha oldini olish ishlarining kengaytirilishi va monitoring tizimining takomillashtirilishini talab qiladi.

Monitoring va tibbiy nazorat muhim jihatlari

Homiladorlikni xavfsiz o‘tkazish uchun revmatik kasallikka ega ayollarda muntazam monitoring va puxta tayyorgarlik zarur. Bu rivojlanishning asosiy yo‘nalishlarini tashkil qiladi:

Homiladorlikni rejalashtirish: Revmatik kasallik aktiv fazada bo‘lmagan, ya’ni remissiyada bo‘lgan holatdagina homiladorlik tavsiya etiladi. Ideal holatda, kasallik kamida 6 oy davomida remissiyada bo‘lishi kerak.

Tibbiy ko‘riklar chastotasi: Bunday ayollarda revmatolog va ginekolog ko‘riklari oyiga kamida bir marotaba amalga oshirilishi kerak. Bunda qon tahlillari, buyrak faoliyati, yurak tekshiruvi va autoimmun markerlar baholanadi.

Laborator tahlillar: ANA (antiyadron antitelalar), dsDNA, C3-C4 kompleman komponentlari, lupus antikoagulyanti, anticardiolipin antitelalari, va boshqa ko‘rsatkichlar muntazam monitoring qilinadi.

Homila holatini kuzatish: UTT (ultratovush tekshiruvi) orqali homila o'sishi, yurak urishi va platsenta holati nazorat qilinadi. Doppler sonografiyasi yordamida qon aylanishi baholanadi.

Dori-darmonlar nazorati: Homilaga zarar yetkazmaydigan dorilar (masalan, hidrokisloroxin, azatioprin, ba'zida sulfasalazin) bilan davolash davom ettiriladi. Teratogen ta'sirga ega dorilar homiladorlikdan oldin bekor qilinadi.

Multidisciplinar yondashuv: Revmatolog, ginekolog, neonatolog, laborator mutaxassis va zaruratga qarab kardiolog yoki nefrolog ishtirokida konsiliumlar tashkil etiladi.

Monitoringning asosiy maqsadi — ona va bola hayotini xavfsiz tarzda davom ettirish, kasallik avj olishining oldini olish, tug'ruqni optimal muddatda, optimal sharoitda amalga oshirishdan iborat. Bu borada ilg'or mamlakatlarda qo'llanilayotgan "high-risk pregnancy" monitoring protokollari o'rnak bo'la oladi.

Klinik holatlar, statistikalar va zamonaviy yondashuvlar

So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar revmatik kasallikka chalingan ayollar homiladorligi bo'yicha muhim ma'lumotlarni taqdim etdi. Misol uchun, AQShdagi *National Institutes of Health* tadqiqotlariga ko'ra, lupus bilan og'rigan ayollarda erta tug'ruq xavfi 25–40% gacha yuqori bo'lib, normal homiladorlikka nisbatan ancha yuqori ko'rsatkichdir. Klinik tajribalar shuni ko'rsatmoqdaki, kasallikni remissiyada ushlab turilgan hollarda sog'lom bola tug'ilishi ehtimoli 80% dan yuqori bo'ladi. Shu bilan birga, antiphospholipid sindromi bo'lgan ayollarga antikoagulyantlar (heparin, aspirin) buyurilganda homiladorlik muvaffaqiyatli tugaydi.

Zamonaviy tibbiyotda quyidagi yondashuvlar keng qo'llanilmoqda:

Risk stratifikatsiyasi – Har bir bemor xavf omillariga qarab alohida baholanadi. Bu esa individual monitoring strategiyasini ishlab chiqishga imkon beradi.

Genetik testlar – Ba'zida revmatik kasalliklar irsiy omillarga bog'liq bo'lganligi uchun genetik maslahatlar tavsiya etiladi.

Autoimmun kasalliklar uchun biomarkerlar – SLE uchun dsDNA, RA uchun RF va anti-CCP markerlar yordamida kasallik faolligi monitoring qilinadi.

EHM tizimlari asosida monitoring – Rivojlangan davlatlarda elektron monitoring tizimlari orqali homilador ayollar holati real vaqt rejimida kuzatiladi.

Shuningdek, so'nggi klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, revmatik kasalliklar immunoterapiya va biopreparatlar yordamida samarali boshqarilmoqda. Ammo ularning homiladorlik davrida xavfsizligi bo'yicha izlanishlar davom etmoqda.

Tizimli yondashuv va kelajak strategiyasi

Yuqarida keltirilgan muammolarni inobatga olib, quyidagi takliflar revmatik kasalliklarga chalingan homilador ayollarda xavfsizlikni ta'minlashda muhim ahamiyatga ega bo'lishi mumkin:

Homiladorlikni rejalashtirish markazlari – Revmatizm bilan ogʻrigan ayollar uchun alohida rejalashtirish va maslahat markazlari tashkil etilishi lozim.

Multidisiplinar guruhlar – Respublika va viloyat miqyosida revmatolog-ginekolog-neonatolog konsiliumlari doimiy faoliyat yuritishi zarur.

Mahalliy protokollarni ishlab chiqish – Sogʻliqni saqlash tizimida revmatik kasalliklarga chalingan homiladorlar uchun alohida klinik yoʻriqnomalar ishlab chiqilishi kerak.

Malaka oshirish dasturlari – Oilaviy shifokorlar, ginekologlar va revmatologlar uchun revmatizm va homiladorlik boʻyicha maxsus treninglar tashkil etilishi lozim.

Monitoring tizimini raqamlashtirish – Homiladorlik holatlari va kasallik monitoringi yagona elektron platforma orqali yuritilishi samaradorlikni oshiradi.

Ijtimoiy va psixologik yordam – Kasallik tufayli psixologik bosim ostida boʻlgan ayollar uchun ijtimoiy yordam dasturlari ishlab chiqilishi lozim.

Xulosa qilib aytganda, revmatik kasalliklar fonida homiladorlik — zamonaviy tibbiyot uchun murakkab, ammo nazorat qilinadigan jarayondir. Ilmiy asoslangan yondashuv, multidisiplinar hamkorlik va bemorga individual yondashuv bu boradagi muammolarni yengib oʻtishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar roʻyxati:

1. **Abduazizova, N. X., Abdullaeva, N. X., & Samaraxonova, Sh. J. (2022).** Homiladorlik davrida tizimli qizil yuguruk kasalligining kechishi va davolash tamoyillari. **Toshkent Medical Academy Repository.**
2. **Andreoli, L., Bertsias, G. K., Agmon-Levin, N., Brown, S., Cervera, R., Costedoat-Chalumeau, N., ... Tincani, A. (2017).** EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. **Annals of the Rheumatic Diseases**, 76(3), 476–485. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209770>
3. **Buyon, J. P., Kim, M. Y., Guerra, M. M., Laskin, C. A., Petri, M., Lockshin, M. D., & Branch, D. W. (2015).** Predictors of pregnancy outcomes in patients with lupus: A prospective study. **Annals of Internal Medicine**, 163(3), 153–163. <https://doi.org/10.7326/M14-2235>
4. **Clowse, M. E. B. (2007).** Lupus activity in pregnancy. **Rheumatic Disease Clinics of North America**, 33(2), 237–252. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2007.03.003>
5. **Clowse, M. E. B., Jamison, M., Myers, E., & James, A. H. (2008).** A national study of the complications of lupus in pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 199(2), 127.e1–127.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.03.012>

6. **de Jesus, G. R., Mendoza-Pinto, C., de Jesus, N. R., Dos Santos, F. C., Klumb, E. M., & Levy, R. A. (2014).** Understanding and managing pregnancy in patients with lupus. **Autoimmune Diseases, 2014, Article 943490.**
<https://doi.org/10.1155/2014/943490>
7. **Giles, I., Yee, C. S., & Gordon, C. (2019).** Managing pregnancy in systemic lupus erythematosus. **BMJ, 367, l5877.** <https://doi.org/10.1136/bmj.l5877>
8. **To‘lqinov, I. M., & Yulchiyev, A. B. (2023).** Revmatizm kasalligini davolashda ishlatiladigan antibiotiklarning kimyoviy tarkibi va S vitaminining ahamiyati. **Innovative Development in Educational Activities, 2(7), 247–253.**
openidea.uz