

ТУХУМДОНЛАР ГИПЕРСТИМУЛЯТСИЯ СИНДРОМИ БЎЛГАН АЁЛЛАРНИ ЮРИТИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Камалов А.И., Юсупова Д.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация. Бугунги кунда ТГС частотаси 5–6 % ҳолларда қайд этилади. Ўртача оғир ва оғир шаклларнинг ривожланиши ҳам кам учрамайди, бундай ҳолатлар стационар шароитида юритишни талаб қилади; бунда беморларни етарли даражада текшириш, уларнинг ҳолатини мониторинг қилиш ва даволаш таъминланади. Энг катта қийинчиликлар айнан ўртача оғир ва оғир шаклдаги беморларни бошқаришда кузатилади.

Калит сўзлар: тухумдонлар, гиперстимулятсия, ёрдамчи репродуктив технологиялар (ЯРТ), мониторинг, клиник текширув, лаборатор баҳолаш, гидроэлектрولит мувозанати, гемоконцентрация.

Долзарблиги. Янги ёрдамчи репродуктив технологияларнинг (ЯРТ) нисбатан тез-тез учрайдиган асоратларидан бири тухумдонлар гиперстимулятсияси синдроми (ТГС) ривожланишидир. Бу ҳолатда мазкур асоратнинг доимий ўсиш тенденцияси кузатилади. Бугунги кунда ТГС частотаси 5–6 % ҳолларда қайд этилади. Ўртача оғир ва оғир шаклларнинг ривожланиши ҳам кам учрамайди, бундай ҳолатлар стационар шароитида юритишни талаб қилади; бунда беморларни етарли даражада текшириш, уларнинг ҳолатини мониторинг қилиш ва даволаш таъминланади. Энг катта қийинчиликлар айнан ўртача оғир ва оғир шаклдаги беморларни бошқаришда кузатилади.

Тадқиқот мақсади: тухумдонлар гиперстимуляцияси синдроми (ТГС) бўлган аёлларни клиник бошқариш усулларини оптималлаштириш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Жами 24 нафар аёл текширилди; улар ЭКО вақтида тухумдонларнинг гиперстимуляцияси синдромининг ўрта оғир ва оғир шакли сабаб гинекология бўлимига ётқизилган. Умумклиник текширув ўтказилди, у тананинг массасини ва бел айланасини ўлчашни, киритилган ва чиқарилган суюқлик миқдорини мониторинг қилишни, зарурат туғилганда марказий веноз босимни (МВБ) баҳолашни ўз ичига олди. Ушбу беморларни юритишда бимануал гинекологик текширув ўтказилмади, бу эса текширувнинг етарлича ахборот бермаслиги ва тухумдон ёрилиши хавфи билан изоҳланади. Қонда эстрадиол даражаси аниқланган.

Маълумки, тухумдонларнинг гиперстимуляцияси синдромининг асосий намоён бўлишлари — тухумдонлар катталашиб кетиши (кисталарнинг ёрилиши хавфи билан), қорин бўшлиғида ва бошқа қатор бўшлиқларда суюқлик тўпланиши

хисобланади. Белгилар спектри ва уларнинг ифодаланиш даражаси синдромнинг оғирлик босқичига боғлиқ эди.

Яқин вақтгача ТГСда диуретиклар қўллаш самарасиз, балки гиповолемияни кучайтириши мумкин, деб ҳисобланган. Шу боис, айланувчи плазма ҳажми тиклангандан сўнг, кардиотоник, гипертензив, қон томирларни кенгайтирувчи ва диуретик таъсир кўрсатадиган допаминдан фойдаланилди. Бир вақтнинг ўзида, стабизол қўлланилганда унинг қонда айланаётган молекулалари атрофида сув молекулаларини ушлаб туради, гиповолемиянинг кучайишини чеклайди ва гиповолемик шок ривожланишининг олдини олади. 6% гидроксизилкрахмал (ГЭК) эритмалари билан инфузион терапия ўтказилиб, сўнг диуретиклар тайинланганда, аёлларнинг умумий аҳволи тезроқ барқарорлашди; бундай терапия ўтказилмаган назорат гуруҳига нисбатан стационарда қолиш муддати 3–4 кунга қисқарди. Амалий нуқтаи назардан, ҳолатларнинг катта қисмида парацентезга эҳтиёж бўлмагани муҳим.

Хулоса. Олинган маълумотлар асосида, оғир шаклдаги тухумдонларнинг гиперстимуляцияси синдроми бўлган беморларда инфузион терапия таркибига диуретикларни киритиш клиник жиҳатдан асосли бўлиб, стационарда қолиш муддатини қисқартиришга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР РУЙХАТИ

1. Асадова Г. А. ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ ЭКО И ПЭ //Интернаука. – 2021. – №. 28-1. – С. 22-23.
2. Бекбаулиева Г. Н., Шакирова П. Д. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ //ТОМ-1. – 2022. – С. 79.
3. Жуковская С. В. КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В ПРОГРАММАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ //Охрана материнства и детства. – 2020. – №. 2. – С. 105-110.
4. Либова Т. А., Куц Е. Е., Воробьев Д. В. Синдром гиперстимуляции яичников //Научные исследования XXI века. – 2021. – №. 1. – С. 397-404.
5. Матросова А. В. и др. Метод прогнозирования синдрома гиперстимуляции яичников //Мать и дитя в Кузбассе. – 2021. – №. 3 (86). – С. 82-85.
6. Петренко А. П. и др. Синдром гиперстимуляции яичников и внутрибрюшная гипертензия: систематический обзор //Анестезиология и реаниматология. – 2024. – №. 2. – С. 97-103.

7. Салов И. А., Аржаева И. А., Тяпкина Д. А. Особенности течения беременности при синдроме гиперстимуляции яичников //Лечащий врач. – 2023. – №. 12. – С. 31-38.

8. Cengiz Ali M., et al. Ovarian hyperstimulation syndrome: a review of recent updates. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine. 2023. (narrative review) obstetrics-gynaecology-journal.com

9. Jahromi BN., et al. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: A Narrative Review of Pathophysiology, Prevention, and Treatment. Int J Fertil Steril. 2018. (PMC open-access) PMC

10. Endocrinology Advisor (summary of ASRM update). OHSS prevention guidelines update from ASRM. 2024. (useful as a synopsis alongside the primary guideline)

