



PDE-5 ИНГИБИТОРЛАР (СИЛДЕНАФИЛ, ТАДАЛАФИЛ) БИЛАН ФЕТОПЛАЦЕНТАР ЕТИШМОВЧИЛИКДА ҲОМИЛАДОРЛИКНИ ОЛИБ БОРИШ

Жолымбетов Исламбек Пазылбекович

*Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий
тиббиёт маркази Тошкент. Ўзбекистон*

Долзарблиги. Фетоплацентар етишмовчилик- бу йўлдошнинг функционал ҳолати ва структурасининг бузилиши натижасида келиб чиқадиغان ҳомиланинг озикланиши, ундаги газ алмашинуви ва ҳомила модда алмашинув маҳсулотларининг чиқарилиш жараёнининг бузилиши билан кечади. Силденафил - фосфодиэстераза-5 (PDE-5) ингибитори бўлиб, қон-томир силлик мушак ҳужайраларида ҳужайра ичидаги циклик гуанозин монофосфатнинг (цГМФ) инактивациясини олдини олади, бу эса ўз навбатида нитрат оксиднинг таъсирини кучайтиради ва вазодилатацияга олиб келади, чунки азот оксиди қон-томирлардаги силлик мушак ҳужайраларида цГМФ ҳосил бўлишини рағбатлантиради. Бачадон қон оқимининг кўпайиши ҳомиланинг биофизик кўрсаткичларининг ошишига ёрдам беради. Шу орқали ҳомидорлик муддатини узайишига эришилади. Мақолада оғир фетоплацентар етишмовчилиги бўлган ҳомиладор аёлни даволашда PDE-5 ингибиторларини қўллаш тажрибаси келтирилган.

Мақсад. Ҳомиладор аёлда юзага келган оғир фетоплацентар етишмовчиликда фосфодиэстераза-5 ингибиторларини қўллаш орқали ҳомила яшаш қобилиятини ошириш, ҳомиладорлик даврини ҳомила яшаш муддатигача узайтириш.

Тадқиқот усуллари. “РИАГИАТМ” ДМда фетоплацентар етишмовчилик юзага келган ҳомиладор аёлнинг касаллик ва туғруқ тарихини ретроспектив таҳлилини олиб бориш.

Натижалар. Тадқиқотимизда кўриб чиқиладиган ҳомиладор аёл касаллик тарихи қисқача баёни қуйидагича: 30 ёшли ҳомиладор аёл “Ҳомиладорлик 5, тугруқ 1, 27 ҳафта, ” мурожат қилди, УТТ бўйича бачадон-ҳомила-йўлдош тизимида қон айланиш бузилишлари аниқланган, силденафил препаратини 25 мгдан кунига 3 маҳал қабул қилишни бошлаган. Препарат қабул қилиш бошлангайдан 5 кун ўтгач ҳомила УТТ кўрсаткичларида қуйидагича ўзгаришлар юзага келишни бошлаган:

Кўрсаткичлар	1 ҳомила			2 ҳомила		
	27 ҳафталиг ида	28 ҳафталиг ида	32 ҳафталиг ида	27 ҳафталиг ида	28 ҳафталиг ида	32 ҳафталиг ида



Ҳомила киндик артерияси (PI)	0 га тенг	1,20 (пасайган)	1,14 (Норма)	1,25 (пасайган)	1,14 (Норма)	1,12 (Норма)
------------------------------	-----------	-----------------	--------------	-----------------	--------------	--------------

Изоҳ: Препарат қабул қилиш давомида ҳар ҳафта УТТ текширувидан ўтказиб борилди, ҳомиладорлик муддати узайтирилиши билан бирга нормал УТТ кўрсаткичлари олинди.

Ҳомиладорликнинг 32 ҳафта 6 кунлик муддатида кесар кесиш амалиёти бажарилди.

Кўрсатмалар:

1. Туғруқ фаолиятининг бошланиши (туғруқнинг I даври)
2. 1-ҳомиланинг чаноқ билан, 2-ҳомиланинг бош билан келиши.

Туғруқ натижалари: 1-ҳомила вазни 1640гр, узунлиги 40 см, Апгар шкаласи бўйича туъгилганидан 1 минутада 6 балл ва 5 минутдан кейин 8 балл. 2-ҳомила вазни 1720гр, узунлиги 42 см, Апгар шкаласи бўйича туъгилганидан 1 минутада 5 балл ва 5 минутдан кейин 7 балл. УТТ ёрдамида аниқланган ҳомила ўлчамларининг силденафил қабул қилиш бошлангандан то кесар кесиш амалиётига қадар ўзгариб бориши кўрсатиб ўтилган. Операциядан кейин чақалоқлар реанимация ва интенсив терапия бўлимида 3 кун даво муолажаларини олган ва қониқарли ҳолатда чиқарилган. Ҳозирда аёл билан телефон орқали онанинг ва боланинг аҳволи суриштирилган, она ва аҳволи яхши, неврологик ўзгаришлар кузатилмаган.

Хулоса. Кўпчилик адабиётлар, мақолалар таҳлили асосида биз ушбу клиник вазиятдаги оғир фетоплацентар етишмовчиликнинг яхши томонга ўзгариши, чақалоқларда неврологик аломатларнинг кузатилмаганлиги ва ҳомиладорлик муддатини 5 ҳафтагача чўзишга эришилганлигини беморга силденафил препарати берилганлиги билан боғладик.

Шундай қилиб тажрибамиздаги ушбу ҳолатни таҳлили натижаларини эътиборга олиб, ҳомиладорларда фетоплацентар етишмовчиликни олиб боришда фосфодиэстераза-5 ингибиторларини (силденафил, тадалафил) қўллаш яхши самара бериши мумкинлиги тўғрисида хулоса чиқардик, лекин уни амалиётга тадбиқ этишдан олдин, яна кўшимча илмий изланишлар олиб борилиши керак.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Лазарева Г. А., Хурасева А. Б., Клычева О. И. *Современный взгляд на проблему фетоплацентарной недостаточности. Актуальные проблемы медицины* 2014г



2. Тапильская Н. И., Мельников К. Н., Кузнецова И. А., Глушаков. Р. И.. *Плацентарная недостаточность и синдром задержки роста плода: этиология, профилактика, лечение* doi: 10.33667/2078-5631-2020-4-6-10
3. Elsayed Elbadawy Mohammed, Osama Saed Alashkar, Tamer Mamdouh Abdeldayem* and Sarah Alhassan Mohammed. *The use of low dose sildenafil citrate in cases of intrauterine growth restriction. Clin Obstet Gynecol Reprod Med*, 2017. Volume 3(4): 1-5.doi: 10.15761/COGRM.1000192
4. Liam Dunn, Vicki Flenady and Sailesh Kumar. *Reducing the risk of fetal distress with sildenafil study (RIDSTRESS): a double-blind randomised control trial. Dunn et al. Journal of Translational Medicine (2016). DOI 10.1186/s12967-016-0769-*
5. Liam Dunn, Ristan Greer, Vicki Flenady, Sailesh Kumar. *Sildenafil in Pregnancy: A Systematic Review of Maternal Tolerance and Obstetric and Perinatal Outcomes. Fetal Diagn Ther* 2017;41:81–88. DOI: 10.1159/000453062