

## СЕДРСИНСКИЙ ПОМОЩЬ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**Шарипова Феруза Муродуллаевна**

*Сурхандарьинская область Сариюсья от имени Абу Али ибн Сины Технический колледж общественного здравоохранения Учитель акушерства*

**Аннотация:** *Экстрагенитальная патология — совокупность различных заболеваний или синдромов, не связанных с гинекологическими или акушерскими заболеваниями. Такую женщину во время беременности должна сопровождать группа высококвалифицированных врачей соответствующих специальностей: акушер-гинеколог, кардиолог, онколог, эндокринолог и терапевт. Повышенного внимания требуют беременные с декомпенсированными экстрагенитальными заболеваниями. Эта статья также затрагивает эту тему.*

**Ключевые слова:** *Экстрагенитально, беременность, ЭГП, онкология, заболевания сердечно-сосудистой системы.*

На данный момент число женщин, страдающих хроническими соматическими заболеваниями и желающих иметь детей, постоянно увеличивается. Экстрагенитальная патология является неблагоприятным фоном для развития беременности, что увеличивает все осложнения, возникающие во время беременности, родов и послеродового периода. Терапевт наблюдает беременных с различными экстрагенитальными патологиями (ЭГП), и ему гораздо легче оценить уровень опасности для здоровья и жизни пациентки с тем или иным заболеванием, чем акушеру-гинекологу. поздняя или осложненная беременность. Частота ЭГП значительно выше. По данным разных авторов, у 2-5% беременных наблюдаются пороки сердца, у 1,5-2,5% - гипертоническая болезнь, у 5-6% - заболевания почек, у 1-2% - сахарный диабет, заболевания желудочно-кишечный тракт и гепатобилиарная система 1-3% и другие. По самым скромным оценкам ЭГП диагностируется у 15-20% беременных. По данным акушерских стационаров, 70% имеют экстрагенитальную патологию и только 30% — абсолютно здоровые женщины.

Гипертоническая болезнь (ГБ) наблюдается у 4-8% беременных. Среди беременных женщин, страдающих артериальной гипертензией, хроническая артериальная гипертензия выявляется примерно в 30% случаев, гестационная (возникающая во время беременности) гипертензия - в 70%. До беременности даже легкая артериальная гипертензия (АГ) увеличивает риск осложнений во время беременности и родов в 2 раза (повышенный риск). преждевременные роды, отслойка плаценты, отслойка сетчатки, эклампсия, массивная коагулопатия).

Беременность – это не набор диагнозов, а физиологический процесс.

Особого внимания требуют беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и злокачественными новообразованиями. У них

особенно выражена экстрагенитальная патология. Они составляют лишь 2% от общего числа беременных. Но именно их беременность требует слаженной работы и наблюдения группы врачей-единомышленников.

За последние 4 года существенно снизился процент беременных женщин, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями: с 23% в 2014 году до 10% в 2017 году. А вот процент беременных с онкологией увеличился вдвое. Сохраняется стабильно высокий (около 35%) процент беременных.



Сахарный диабет – серьезное заболевание с хроническим течением. Однако медицинская наука продвинулась настолько далеко, что у женщин, больных диабетом более 20 лет, роды происходят доношенными. Это победа. Да, за этим стоит кропотливый труд, огромные знания, опыт и мастерство врачей. Но не меньше, чем сама женщина. Важно не увеличивать дозировку препаратов и не менять одно лечение на другое, но в этом поможет самопознание и тщательное ведение дневника. Что касается онкологической патологии, то еще 10 лет назад мы говорили о том, что рак – смертельное заболевание. Сегодня характеристики совершенно иные: это хроническое рецидивирующее заболевание. То есть в чем-то он не отличается от сахарного диабета того же типа. При его лечении можно и необходимо добиться стойкой ремиссии. Онкологи говорят, что рак щитовидной железы – это «насморк» в онкологии. При таком заболевании можно пролонгировать беременность, довести плод до самопроизвольных родов и родить через естественные родовые пути.

Самое главное в онкологии сегодня – быстро начать лечение, даже на фоне беременности. Как показывает 10-летний опыт работы с беременными с онкологическими заболеваниями, пациентки, отказавшиеся от лечения, не верившие твердо в возможность лечения, столкнулись с негативными последствиями беременности. По последним данным, ежегодно в Беларуси около 200 женщин с онкологией рожают и рожают здоровых детей. Лишь 2% беременностей при онкологических заболеваниях прерываются по медицинским показаниям. Как правило, это происходило в тех случаях, когда злокачественная опухоль была

обнаружена в первом триместре беременности и возникла острая необходимость в срочной лучевой терапии. Что касается курсов химиотерапии, то Беларусь следует мировым тенденциям: лечение назначают сразу после постановки диагноза, если срок превышает 12 недель, беременность сохраняется. В новейшей истории белорусского акушерства около 20 женщин с онкологическим диагнозом во время беременности прошли курсы химиотерапевтического лечения, родили здоровых детей.

В Узбекистане уровень материнской смертности за 9 месяцев составил 14,1 на 100 000 живорождений. Об этом сообщил министр здравоохранения Амрилло Иноятов в своем докладе, представленном Законодательной палате.

По его словам, медицинское обследование прошли 7,7 миллиона - 84 процента женщин детородного возраста, и сегодня выявлено 3,4 миллиона экстрагенитальных заболеваний. Из них 300 тысяч, или 11%, лечились в стационарных условиях, а 2,4 миллиона - в амбулаторных условиях. За последние 9 месяцев в республике зарегистрировано 716 тысяч 880 родившихся, что на 35 тысяч (5,2 процента) больше, чем за соответствующий период 2022 года (681,7 тысячи).

#### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Нуоров Ж.Р., Халикова Ф.С. Отдаленные результаты хирургического лечения больных раком желудка // Вестник науки образования. – 2020. – №23-2(101). -С. 85-89.  
[16] З.Р. Сохибова, М.Р. Турдиев, (2021). Некоторые особенности лабораторных показателей микро- и макроэлементарного состояния организма женщин женского возраста с аномалиями и железodefицитом. Американский журнал медицинских наук и фармацевтических исследований, 3(02), МО-145.

2. Джонибекович Дж. Дж. Роль компьютерной томографии при пневмонии у пациентов с ассоциированной коронавирусной инфекцией //Среднеевропейский научный вестник. - 2021. - Т. 13.

3. Ильхомовна К. Д. Современный взгляд на рак кожи лица // ОНЛАЙН-НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ВЕДУЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. - 2021. - Т. 1. – нет. 1. - С. 85-89

4. Ильхомовна К. Д. Морфологические особенности опухолей при различных вариантах лечения больных местнораспространенным раком молочной железы //Международный журнал инновационных анализов и новейших технологий. - 2021. - Т. 1. – нет. 2. - С. 4-5.

5. Мамедов У.С., Пулатова Д.Ш. Результаты лечения рака полости рта в Республике Узбекистан Европейский журнал фармацевтических и медицинских исследований. -2019. - 6(9). - С. 326-329.