



O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Davlat muassasi
Государственное учреждение «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка»

«O'ZBEKISTONDA AYOLLARGA AMBULATOR YORDAM: MUAMMOLAR VA YECHIMLAR»

Respublika ilmiy-amaliy anjumani

«АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ»

Республиканская научно-практическая конференция

TEZISLAR TO'PLAMI
СБОРНИК ТЕЗИСОВ

HOMILADORLARDA SIYDIK YO'LI INFEKSIYALARINI TARQALISHI VA ASORATLARI.

Nazirbayeva Z.Q[1]., Matyaqubova S.A.[2]
Urganch Tibbiyot Inistituti[1]
Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy amaliy markazi Xorazm filiali[2]

Dolzarbligi: Siydik chiqarish yo'llari infektsiyalari eng keng tarqalgan kasalliklar bo'lib, o'tkir respirator virusli infektsiyalardan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Homiladorlik davrida surunkali somatik patologiya tarkibida ular yurak-qon tomir tizimi kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Siydik chiqarish yo'llari infektsiyasi muammosi homiladorlik davrida siydik yo'llari infektsiyasining klinik xususiyatlari, diagnostikasi va davolash bilan bog'liq. Simptomsiz bakteriyauriya siydik yo'llari infektsiyasining preklinik shakli bo'lib, takroriy kechish, o'z-o'zini davolashning past darajasi, ona, homila va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun asoratlarning yuqori xavfi va simptomatik shaklda namoyon bo'lish ehtimoli bilan tavsiflanadi. Simptomsiz bakteriyauriya uchun standart mezon – 10^5 CFU / ml siydik miqdoridagi mikroorganizmlarni izolyatsiya qilish - homilador ayollar uchun haddan tashqari yuqori bo'lganligi sababli munozaralar va tanqidlarga sabab bo'ladi. Bu fikr bir nechta tadqiqotlar natijalari bilan oqlanadi, unga ko'ra siydikdan bakteriyalar 10^2 - 10^4 CFU / ml miqdorida ajratilganda, akusherlik, neonatal va urologik asoratlarning ko'payishi kuzatiladi (Gordovskaya N.B., 2008; Kaptilny V.A., 2008; Kravchenko E.N., Rafalskiy V., Dovgan E., Kozyrev Y., Gustovarova T., 2012). Infektsiya o'choqlarini qidirish, davolashning boshqa yondashuvlarini ishlab chiqish va profilaktika choralarini ishlab chiqish uchun asos bo'lgan bakteriyalar davolash lozim

Materiallar va metodlar: Ilmiy izlanishlarimiz Xorazm viloyati perinatal markazida 200 nafar ayollarda retrospektiv tadqiqot o'tkazildi. Homilador ayollarning kasalliklari ikki guruhga bo'lingan. Birinchi (asosiy) guruhga 17 yoshdan 30 yoshgacha (o'rtacha yoshi 23±4 yosh) surunkali pielonefrit fonida septik asoratlar bilan og'rimagan 160 nafar homilador ayollar kiradi. Nazorat guruhiga 18 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi 26 ± 4 yil) buyrak patologiyasi bo'lgan septik asoratlar bilan og'rigan 40 nafar homilador ayollar kiritilgan.Buyrak kasalliklari fonida kechadigan homiladorlik asosida ayollarda turli xil asoratlar yuzaga keladi.

Tadqiqot natijalari va ularni muhokama qilish: Bu birinchi homiladorlik ayollarning 48%da bo'lib, 2 yoki undan ortiq homiladorlik ayollarning 52 %ni tashkil etdi. Birinchi guruhdagi barcha ayollarda bakteriyauriya aniqlangan. Buyrak ultratovush tekshiruvida ayollarning 32,5 %da bir tomonlama, 67,5 %da esa ikki tomonlama buyraklar shikastlanish aniqlangan. Qiyosiy tahlil nazorat guruhiga nisbatan asosiy guruhdagi ona va homila uchun homiladorlik davridagi asoratlar va tug'ishning salbiy oqibatlarining sezilarli darajada tarqalishini ko'rsatadi. Birinchi guruhda ayollarning 76,5%da homiladorlik muddatidan oldin tug'ilish bilan yakunlangan, 22,8 % erta tug'ilish, 11,6% hollarda homila ichi gipoksiya va homilaning infeksiyasi, ayollarning 15,8%da xomila o'sishning chegaralanish sindromi (HO'CHS) kuzatilgan. Homilador ayollarning 2 %da bachadondagi chandiq

uchun keser-kesish o'tkaziladi. Asoratlar orasida qog'onoq pardasini muddatdan oldin erta yorilishi (40,2%), tug'ruq faoliyati anomaliyalari (19,5%), yo'ldoshning ajralish (22,4%) ustunlik qiladi. Nazorat guruhidagi homilador ayollarda amniotik suyuqlikning o'z vaqtida ketmaganlignbi 7,4%, mehnat faoliyati anomaliyalari - 4,9%, platsenta ajratish anomaliyalari - 6,2% ni tashkil etdi. Asosiy guruhdagi ayollarning 86,3%da leykotsitoz (9,5 g/l va undan yuqori), leykotsitlar formulasining chapga neytrofil siljishi, tayoqcha yadroli neytrofillar shakllarining ko'payishi tufayli gipoxrom anemiya (Hb<95 g/l) kuzatiladi.

Siydik yo'llari infektsiyasini davolash standart usullarga antibakterialterapiya , infuzion,uraseptiklarni qo'llash, simptomatik terapiya, ona-platsenta-homila tizimi yaxshilash amalga oshiriladi . Hammasi bo'lib 200 nafar bola tug'ildi, ulardan 136 nafari o'g'il, 64 nafari qiz. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 5 foizida tug'ilish vazni 2500 g dan kam bo'lgan. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 16 foizida tana vazni 2500-2999 g, uzunligi 46-47 sm. Tana vazni 3000-3999 g, uzunligi 48-53 sm - 72% da, tana vazni 4000 g va undan ko'p, uzunligi 50-57 sm - yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 8% da.

Tug'ilgandan keyin 1 va 5 daqiqalarda Apgar bo'yicha ko'rsatkichlari 75 ta yangi tug'ilgan chaqaloqda 5/6 ball, 55 bolada 6/7 ball, qolgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 8/9 ball. Neonatal asfiksiya asosiy guruhda 25% hollarda aniqlangan, nazorat guruhida 2 barobar kam va 13,3% ni tashkil etdi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning homila ichi infektsiyasi asosiy guruhda 30% hollarda va nazorat guruhida 10% hollarda sodir bo'lgan. 3% hollarda homilaning massa-bo'yi nisbatlarining o'zgarishi, 15% da - platsenta tuzilishining buzilishi. Pielonefrit bilan og'rigan onalarda yangi tug'ilgan chaqaloqlarning chastotasi 17% ni tashkil etdi. Bolalarning 2 %da erta neonatal davrda homila moslashuvining buzilishi kuzatiladi, gipoksik sindromning chastotasi 12% ni tashkil etadi. Shunday qilib, pielonefrit fonida uroseptik asoratlar bilan og'rigan ayollarda perinatal patologiyaning keskin o'sishi va homiladorlik jarayonining buzilishi kuzatiladi.