



IMPROVING PREGNANCY IN PREGNANCY INFECTIOUS INFECTION

Yunusova A.R., Shavazi R.N. Rayimjanova K.

Samarkand State Medical University.

Yunusova Aziza Rakhmatilloevna - Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology
№ 3.

Shavazi Ramiz is a 4th year student of the medical faculty.

Rayimjanova K is a 4th year student of the medical faculty.

ABSTRACT: *Intrauterine infections are infectious diseases of the fetus and newborn that occur in the prenatal period or during childbirth, the source of which is the mother's body. "Intrauterine infection" refers to an intrauterine infection.*

Perinatal infections are one of the leading causes of morbidity and mortality in women, newborns, and children. Maintaining the health of a pregnant woman and ensuring the birth of a healthy child is the main task of obstetrics. The high infant mortality rate as a result of infectious pathology, as well as child disability, are among the most pressing health challenges. According to various data, infant mortality in 10 to 60% of cases is the result of intrauterine vaneonatal infection. The incidence of intrauterine infection is 10% of all pregnancies and significantly affects reproductive loss rates. Thus, the incidence of early neonatal morbidity and mortality in intrauterine infection ranges from 5.3 to 27.4% and the stillbirth rate reaches 16.8%.

The nature of a comprehensive study of the problem of intrauterine infection determines the cause of negative perinatal outcomes. The frequency of congenital infections varies from 28 to 47% in live births and from 11 to 45% in the composition of perinatal losses.

KEYWORDS: Intrauterine infections, perinatal infections, pregnancy.

Долзарблиги. Бачадон ичи инфекциялари- пренатал даврда ёки туғруқ вақтида юзага келадиган ҳомила ва янги туғилган чақалоқнинг юқумли касалликлари бўлиб, унинг манбаи она организми ҳисобланади. "Бачадон ичи инфекция" си бачадон ичи инфицирланишини англатади.



Перинатал инфекциялар аёллар, янги туғилган чақалоқлар, болалик патологияси ва ўлим касалликларининг етакчи сабабларидан биридир. Ҳомиладор аёлнинг саломатлигини асраш ва соғлом бола туғилишини таъминлаш акушерликнинг асосий вазифасидир. Юқумли патология натижасида чақалоқлар ўлимининг юқориги, шунингдек, болалар ногиронлиги соғлиқни сақлаш олдида турган энг долзарб муаммолар сирасига киради. Турлимаълумотларга кўра, чақалоқлар ўлими 10 дан 60% гача ҳолларда бачадон ичи ванеонатал инфекция натижасидир. Бачадон ичи инфекциясининг частотаси барча ҳомиладорликларнинг 10% га тенг ва репродуктив йўқотишлар кўрсаткичларига сезиларли таъсир қилади. Шундай қилиб, бачадон ичи инфекциясида эрта неонатал касалланиш ва ўлим частотаси 5.3 дан 27.4% гача ва ўлик туғилиш даражаси 16.8% га етади.

Бачадон ичи инфекцияси муаммосини ҳартомонлама ўрганиш характери салбий перинатал натижаларнинг сабабини аниқлайди. Туғма инфекция частотаси тирик туғилган болаларда 28 дан 47% гача, перинатал йўқотишлар таркибида эса 11 дан 45% гача ўзгари бтаради.

Калит сўзлар: Бачадон ичи инфекциялари, перинатал инфекциялар, ҳомиладорлик.

Тадқиқотнинг мақсади: Ҳомиладорлик даврида бачадон ичи инфицирланиши кузатилганда ҳомиладорлик, туғруқ, ҳомила ҳолатининг асосий клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, Самарқанд шаҳар I-сон клиникасида 2019-2021 йиллар давомида ҳомила ичи инфицирланган ва соғлом аёлларнинг дастлабки тиббий ҳужжатларининг ретроспектив таҳлили ўтказилди. Барча беморлар икки босқичда ўрганилиб, биринчи босқичда беморларга ретроспектив таҳлил ўтказилди. Ретроспектив таҳлилда ҲИИ нинг риск факторларига аҳамият берилиб, ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврларнинг кечиши, ҳомила ва янги туғилган чақалоқнинг умумий ҳолати статистик аниқ маълумотларга кўра баҳоланди. Иккинчи проспектив таҳлилда қўшимча ҳомиладорлик нормал кечган аёллар ўрганилди.

Барча ҳомиладор аёллар уч гуруҳга бўлиниб ўрганилди:



-I-гурух- асосий гурух 30 нафар беморлар- ҳомиладорлик даврида ҲИИ касаллиги билан касалланган ва асоратли кечган ҳомиладорлар. Бу беморларда этиологик даво ва озонотерапия биргаликда қўлланилган.

-II-гурух- солиштириш гуруҳдаги 30 нафар беморлар- ҳомиладорлик даврида ҲИИ касаллиги билан касалланган ва асоратсиз кечган ҳомиладорлар. Бу беморларда фақат симптоматик даво қўлланилган.

-III-гурух- кузатувдаги 30 нафар беморлар- ҳомиладорлик даври физиологик нормал кечган ҳомиладорлар.

Тадқиқот ва муҳокама натижалари: Олдинга қўйилган масала ҳомиладорларда ҳомила ичи инфекциясининг частотаси, ҳомиладорликнинг кечиши, келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни Самарқанд шаҳар I-сон клиникасидаги ҳомиладор аёллар ўрганилди.

Ҳомила ичи инфекциясининг анамнез ва инструментал таҳлилидан 1 ва 2 гуруҳда мос равишда, 60 нафар (100%) ни ташкил қилди. Бу беморларда асоратланиш ушбу ҳомиладорликнинг кечиши давомида қайта кузатилган эди.

Ҳомила ичи инфекцияси асоратли кечганлиги туфайли 1 ва 2 гуруҳларда стационар давога бўлган эҳтиёж 30 нафар (33,3%) ва 30 нафар (33,3%) ни ташкил қилди. 1 ва 2 гуруҳ беморларда ҳомиладорлик 100% анемия ва сурункали инфирцирланиш фонида кечган.

Олдинги ҳомиладорлик асоратли кечганлиги сабабли қўшимча текширув усулларида амниоцентез- 5 нафар, кордоцентез- 2 нафар, эмбрион қони ва ҳомила олди сувларидаги хужайра ва гуморал иммунитетнинг ҳолати, қўзғатувчининг бактериологик ва вирусологик текширувлари ўтказилди.

Муддатига етган ҳомиладорликда дардлар бошлангунча кўрсатмага кўра амниотомия- 8 нафар, туғруқ индукцияси- 10 нафар беморларда ўтказилган.

Ҳомиладорларда мазкур ҳомиладорликкача антибиотикотерапия қўлланилиши 22,2%- 50% ни ташкил қилди. Илгари ҳомиладорликда сурункали пиелонефрит- 13,3%, сурункали тонзиллит- 35,5% учради.

Анамнезида 72 нафар беморлар контрацепция воситалари презерватив- 4 нафар, тугалланмаган жинсий яқинлик- 8 нафар, гормонал- 17 нафар, бачадон ичи



воситаси- 41 нафарни ташкил қилди. Қайта ҳомиладор бўлган аёлларнинг деярли 2/3 қисмида (66,6%) оғирлашган акушерлик анамнези кузатилган. Беморларнинг тўртдан бир қисмидан кўпроғида (25,5%) ҳомила тушиш ҳолати кузатилган (ҳомиланинг ўз ўзидан тушиши - 16,6%, муддатидан олдин туғилиш - 6,6% ва уларнинг йиғиндиси - 2,8%). Ҳар тўрт нафар аёлларнинг бирида (25,5%) салбий перинатал натижа кузатилган: ўлик туғилганлар - 4,4%, эрта туғилган чақалоқларнинг ўлими - 3,3%. Илгари ҳомиладор бўлган беморларда абдоминал туғдириш кузатилган (33,3%), шу жумладан 25 нафар аёлларда ушбу ҳолат бир неча бор кузатилган.

Кесар кесиш операцияси анамнездан асосий кўрсаткичлар туғилиш аномалиялари, онадаги чаноқ ва ҳомила ўртасидаги номутаносиблик, плацентанинг муддатдан олдин ажралиши ва оғир преэклампсия, асосан эклампсия бўлган. Баъзи ҳолатларда плацентанинг тўлиқ олдинда жойлашиши, асоратланган акушерлик анамнези (асосан ўлик туғилиш ва эрта неонатал ўлим) ва ҳомиланинг кўндаланг ҳолати туфайли кесар кесиш операцияси амалга оширилди.

Асосий ва солиштирама гуруҳ беморлари ўрганилди. Ҳомиладорлик даврида ҲИИ нинг манбаини жинсий йўллар билан юқадиган ва ТОРЧ инфекцияси ташкил қилди. Мазкур ҳомиладорликда ҲИИ томонидан кузатиладиган касалликларидан нафас йўллари инфекцияси- 21 нафар (23,3%), генитал инфекция- 13 нафар (14,4%), ўРК, ўРВИ- 90 нафар (100%), бронхит-9 нафар (10%) ни ташкил қилди. Генитал инфекциянинг этиологиясида аралаш инфекция 66,6% ни ташкил қилди. Этиологик структурасига кўра ҲИИ да вирусли касалликлар ҳар 3 аёлда кузатилди. Қин микроценозининг бузилишига кўра *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum* - 33,3%, хламидия- 33,3%, цитомегаловирус хламидиядан 2 баробар кам учради. Текшириш натижалари шуни кўрсатдики, ҲИИ да энг юқори кўрсаткич трихомонада бўлиб, бошқа микроорганизмлар томонидан фагоцитоз қилиниб, уларнинг узок вақтли резервини таъминлаб, ҳомиладорлик даврида диагностикани қийинлаштиради.

Текширилган ҳомиладорларда ёшлигида ўтказган инфекцион касалликдан қизамиқ- 20 нафар, қизилча- 10 нафар, эпидемик паротит- 12 нафар, сувчечак- 8 нафар, скарлатина- 14 нафар, гепатит А- 20 нафарни ташкил қилди. Ҳомиладорлик даврида кузатилган экстрагенитал касалликлардан сурункали тонзиллит- 8 нафар (8,8%),



пневмония- 10 нафар (11,1%), пиелонефрит- 10 нафар (11,1%), бронхит- 12 нафар (13,3%), гайморит- 4 нафар (4,4%), сурункали колит- 5 нафар (5,5%), холецистит- 6 нафар (6,6%), гастрит- 7 нафар (7,7%) ни ташкил қилди. Яллиғланиш характериға эга бўлмаган касалликлардан: юрак қон- томир касалликлардан- 2 нафар (2,2%), НСД 5 нафар (5,5%), мастопатия 4 нафар (4,4%), миопия- 3 нафар (3,3%), оёқлар варикоз касаллиги- 8 нафар (8,8%), диффуз токсик бўқоқ- 4 нафар (4,4%), гипотиреоз- 6 нафар (6,6%) ни ташкил қилди. Асосий беморларда ҳомиладорликнинг 1- йил бўлиши- 12 нафар (40%), 2-йил бўлиши- 15 (50%), 3- йил бўлиши- 3 нафар (10%); солиштира гуруҳларда эса 1- йил бўлиши- 10 (33,3%), 1- йил бўлиши- 16 (53,3%), 3- йил бўлиши- 4 (13,4%) ни ташкил қилди. Иккала гуруҳдаги беморларнинг барчаси такрор туғувчи аёллар эди. беморларда варикоз касаллиги ва тромбофлебит доплерография ёрдамида аниқланди. Ҳомиладорликнинг асоратли кечиши энг кўп асосий ва солиштира гуруҳда кузатилди. 1-триместрда ҳомила тушиш хавфи- 36 та (40%), ЎРВИ 60 та (66,6%), ҳомиладорлик эрта токсикози- 48 та (53,3%), анемия 90 та (100%), гестацион пиелонефрит- 14 нафар (15,5%), цистит- 10 нафар (11,1%) ни ташкил қилди. ҲИИ ни комплекс ташхислашда, унинг ривожланишини башорат қилиш учун ишлаб чиқилган алгоритмга мувофиқ, анамнестик маълумотлар, клиник кузатувлар натижалари ва ҳомиладор аёлларнинг урогенитал трактининг юқумли патогеник воситаларини аниқлаш, ултратовуш ва доплерометрия маълумотлари, шунингдек, липопероксидант жараёнлар ҳолатининг интегратив кўрсаткичлари, қоннинг антиоксидант тизими фаолиятини аниқлаш керак. Ҳомиладорда комплексли даволаш ва ривожланиши мумкин бўлган асоратларда мембранапротекторлар, антигипоксантилар, озонотерапиядан фойдаланиш асоратларнинг камайишига хисса қўшади.

Хулоса: Ҳомиладор хавф гуруҳлари, тиббий ва профилактика чора-тадбирлар ўз вақтида ривожланишини башорат усуллари такомиллаштириш мақсадида, амбулатория ва шифохоналарда шифокорлар томонидан қўлланилди. Бунда патогенларни аниқлаш ва етакчи патогенни аниқлаш, инфекцияни мавжудлиги, инфекцион жараённинг босқичи ва ҳомиладорлик ёшини ҳисобга олган ҳолда тизимли ва маҳаллий босқичма-босқич дезинфекцияни амалга ошириш;



- антиоксидантлар, антигипоксанлар, мембранепротекторлар, иккиламчи ўзгаришлар, инфекцияни тарқатиш, геморхеология, микроциркуляция ва трофик тўқималарнинг инфекциянинг марказида ва ундан ташқарида бузилишининг ривожланишига тўсқинлик қилувчи сульфидрил гуруҳларнинг донаторларидан фойдаланиш; - умумий детоксикация терапияси, витаминотерапия ва симптоматик терапия қўллаш. Қўзғатувчининг табиатини, сезиларли иммунитет танқислиги мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда иммуномодуляцион терапиядан фойдаланиш инфекциянинг хронизациясини таъминлайди. Озонотерапия асоратлар камайишини таъминлайди.

Адабиётлар:

1. Balčiūnienė G. et al. The significance of amniotic fluid immunological analysis for the prediction of intrauterine infection //Clinical and experimental obstetrics & gynecology. – 2020. – Т. 47. – №. 6. – С. 810-813.
2. Bulat L. M. et al. Some age-related features of intrauterine infection in premature infants //Reports of Vinnytsia National Medical University. – 2019. – Т. 23. – №. 4. – С. 638-644.
3. Fu C. H. et al. Long non-coding RNA CRNDE deteriorates intrauterine infection-induced neonatal brain injury //Molecular and cellular probes. – 2020. – Т. 52. – С. 101565.
4. Helmo F. R. et al. Intrauterine infection, immune system and premature birth //The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. – 2018. – Т. 31. – №. 9. – С. 1227-1233.
5. Huiying W. et al. Clinical analysis of pregnant women with perinatal intrauterine infection //Chinese General Practice. – 2019. – Т. 22. – №. 6. – С. 739.
6. Kochoski G. et al. Bacterial intrauterine infection and acute inflammatory changes of the placenta, fetal membranes and umbilical cord //ActaMorphologica. – 2019.
7. LIU W. Intrauterine infection and fetal cardiovascular system development //International Journal of Pediatrics. – 2019. – С. 718-721.
8. Maki Y. Clinical and Subclinical Intrauterine Infection or Inflammation //Preterm Labor and Delivery. – Springer, Singapore, 2020. – С. 41-59.



9. Mamedova S. N. Some aspects of intrauterine infection of newborns with premature rupture of membranes //Азербайджанский медицинский журнал. – 2020. – Т. 2020. – №. 1. – С. 68-72.
10. Miao Y. et al. Value of Tau protein and resistin in early prediction of premature brain damage induced by intrauterine infection //Journal of Clinical Pediatrics. – 2018. – Т. 36. – №. 6. – С. 443-446.
11. Ovchinnikova M. A. et al. THE IMPACT OF THE METHOD OF PREVENTION OF INTRAUTERINE INFECTION ON THE STATE OF NONSPECIFIC IMMUNITY IN PREGNANT WOMEN WITH RELAPSING HERPETIC INFECTION AND THEIR CHILDREN //Journal Infectology. – 2018. – Т. 10. – №. 1. – С. 70-79.
12. Peggy P. Y. et al. Clinical Outcomes of Intrauterine Devices Inserted After Peripartum Intrauterine Infection [06J] //Obstetrics & Gynecology. – 2020. – Т. 135. – С. 104s.