

XORIOAMNIONIT BILAN ASORATLANGAN HOMILADORLARDA PERINATAL NATIJALAR

Tosheva I.I. Ubaydullayeva S.I.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, Uzbekiston

Rezyume: Maqolada qog'onoq suvi tug'ruqdan oldin ketgan 149 nafar homiladorlar, ulardan 39 nafari xorioamnionit bilan asoratlangan va tug'ruq jarayoni fiziologik kechgan 30 nafar homiladorlarning shikoyatlari, akusherlik, ginekologik, somatik anamnezi va perinatal natijalari yoritilgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, xorioamnionit klinik jihatdan quyidagi belgilar bilan namoyon bo'lgan, xususan: 15 (38,5%) nafar ayolda badbo'y hidli vaginal ajralmalar, 24 nafar ayolda (61,5%) tana haroratining 38-39°C gacha ko'tarilishi, shundan 9 nafarida tana haroratining 39°C dan yuqori ko'tarilishi va 15 nafarida esa tana harorati 38°C gacha bo'lganligi, tana haroratining ko'tarilishi bilan barcha ayollarda taxikardiya kuzatilganligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: muddatidagi tug'ruq, tug'ruq induksiyasi, qog'onoq parda, homilaning rivojlanishdan orqada qolishi

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ХОРИОАМНИОНИТОМ

Тошева И.И., Убайдуллаева С.И.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Резюме: В статье представлено результаты исследование по изучению сбор жалоб, гинекологического, акушерского, соматического анамнеза и перинатального исхода у 149 женщин с излитием околоплодных вод из них 39 женщин с хорюоамнионитом в 37-42 недель и у 30 женщин с физиологически протекающей беременностью и начинающейся родовой деятельностью. Результаты исследования показали, что клинически хорюоамнионит проявлялся следующими симптомами, в частности: выделениями из влагалища с неприятным запахом у 15 (38,5%) женщин, повышением температуры тела до 38-39 °С у 24 женщин (61,5%), из которых 9 имели повышение температуры тела выше 39 °С и 15 имели повышение температуры тела до 38 °С, с тахикардией, наблюдаемой у всех женщин с повышением температуры тела.

Ключевые слова: преждевременные роды, индукция родов, амниотическое мембрана, задержка внутриутробного плода.

PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH CHORIOAMNIONITIS

*Tosheva I.I., Ubaydullayeva S.I.
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan*

Summary: The article presents the results of a study on the collection of complaints, gynecological, obstetric, somatic history and perinatal outcome in 149 women with amniotic fluid rupture, of which 39 women with chorioamnionitis at 37-42 weeks and in 30 women with a physiologically proceeding pregnancy and beginning labor activity. The results of the study showed that clinically chorioamnionitis was manifested by the following symptoms, in particular: vaginal discharge with an unpleasant odor in 15 (38.5%) women, an increase in body temperature to 38-39 ° C in 24 women (61.5%), of of whom 9 had an increase in body temperature above 39 ° C and 15 had an increase in body temperature up to 38 ° C, with tachycardia observed in all women with an increase in body temperature.

Key words: physiological pregnancy, women in labor, birth induction

Zamonaviy akusherlik va perinatalogiya muammolari orasida amnion suyuqlikning tugʻruqdan oldin yorilishi va xorioamnionit bilan asoratlanishi yetakchi oʻrinlardan birini egallamoqda [1,2,3,4,5,6,7]. Qogʻonoq pardaning tugʻruqdan oldingi yorilishi tugʻruq boshlanishidan oldin muddatidagi homiladorlik paytida sodir boʻladi. Tugʻruq biomexanizmida muhim rol oʻynaydigan amnion suvi homilaning holati uchun katta fiziologik ahamiyatga ega, chunki uning erkin rivojlanishi va harakatlanishi uchun sharoit yaratadi, shuningdek, homilani salbiy taʼsirlardan himoya qiladi [8,9,10,11,12,13,14,15]. Xorioamnionit bu amnion suvi, yoʻldosh, homila, homila membranalari yoki bachadon detsidual pardasining homiladorlik va tugʻruq vaqtida yalligʻlanishi natijasida kelib chiqadigan patologik jarayondir [16,17,18,19,20,21,22,23,24].

Maqsad: Qogʻonoq suvi tugʻruqdan oldin ketgan va xorioamnionit bilan asoratlangan homiladorlarni shikoyatlarini, akusherlik, ginekologik, somatik anamnezini hamda perinatal natijalarni oʻrganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Biz tugʻruqxonaga yotqizilgan muddatidagi homiladorlar va qogʻonoq suvlarining tugʻruqdan oldin ketgan (QSTOK) 119 homilador ayolni tekshirdik. QSTOK kuzatilgan barcha homilador ayollarning toʻliq anamnez va shikoyatlar toʻplami yigʻildi. Qogʻonoq suyuqlikning tugʻruqdan oldin yorilishi tashxisi bachadon boʻynidan oqayotgan yoki qinning orqa gumbazida joylashgan suyuqlikni qin koʻzgusi yordamida aniqlangandan soʻng tasdiqlandi.

QSTOK kuzatilgan homilador ayollar uchun infeksiya tarqalish xavfi yuqori bo'lganligi uchun vaginal tekshiruvlar ko'p o'tkazilmadi (protokol bo'yicha).

Tadqiqot natijalari: Homiladorlik paytida asoratlar uchrash darajasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, homilador ayollar anamnezidagi ilk toksikozlardan biri qusishi XA rivojlangan guruh ayollarining deyarli har uchinchisida kuzatilgan - 11 (28.2%), QSTOK asorati bo'lgan guruh ayollarining har oltinchisida - 13 (16.25%) va nazorat guruhidan 4 nafar (13.3%) ayollarda kuzatilgan. Ammo qiziq fakt shundaki, muddatdan oldingi tug'ruq xavfi QSTOK asorati bo'lgan guruh ayollarda deyarli har uchinchi ayollarda 23 (28,75%) kuzatilgan va nazorat guruh ayollardagi ko'rsatkich 1 nafarni (3,3%) tashkil qilgan. XA bilan QSTOK asorati bo'lgan guruh ayollarida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan quyidagi xavf omillari aniqlandi: klinik tekshirish natijalariga ko'ra tug'ruq paytida va tug'ruqdan keyingi erta davrda patologik qon yo'qotish bilan bog'liq bo'lgan - anemiya (97.4%), bu fiziologik qon ketish bo'lgan ayollarga qaraganda 4,2 va 9 barobar ko'p bo'lgan (4.1 -jadval). Bu kamqonlikning amnion suyuqlikning tug'ruqdan oldin yorilishini va XAning rivojlanishiga aniq ta'sirini ko'rsatadi. O'RInI QSTOK va XA rivojlangan guruh ayollar nazorat guruhiga qaraganda 4 barobar ko'p kuzatilgan. Homiladorlikdagi gipertenziv holatlar nazorat guruhiga nisbatan QSTOK kuzatilgan homilador ayollarda (17,5%) va QSTOK va XA bo'lgan ayollarda 28,2% ni tashkil qilgan. Bundan kelib chiqadiki, gipertenziv kasalliklar ham tug'ruqdan oldin suv ketganda XA rivojlanishining muhim xavf omilidir.

Suvsizlik davrning davomiyligi 24 soatgacha cho'zilishi birinchi asosiy guruh ayollarida 7,7%da kuzatilgan. Bundan kelib chiqadiki, suvsizlik intervalining oshib borishi xorioamnionit bilan asoratlanish xavfini oshiradi .

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni Apgar shkalasi bo'yicha baholashni tahlil qilganda, 8-10 ball bilan tug'ilgan chaqaloqlar soni birinchi asosiy guruhda 9 ta (23%) 3 barobar kam, va ikkinchi asosiy guruhda 41 (51,25%) va 21 (70%) nazorat bilan solishtirganda 1,4 barobar kamroq bo'lganligi aniqlandi.

Shu bilan birga, 4-5 balli yangi tug'ilgan chaqaloqlar faqat, birinchi asosiy guruhda 1 nafar (2,6%) yangi tug'ilgan chaqaloqda kuzatilgan. 1 daqiqada 6-7 ball birinchi asosiy guruh - 29 (74,4%) nafarida va ikkinchi asosiy guruh - 39 (48,75%) nafar ayollardan tug'ilgan deyarli har ikkinchi yangi tug'ilgan chaqaloqda qayd etilgan, nazorat guruhida 9 (30%) nafarida kuzatilgan. Spu bilan birga, 5 daqiqada bu ko'rsatkich nazorat guruhiga qaraganda past ko'rsatkichni qayd etdi. Shunday qilib, amnion membrananing tug'ruqdan oldin yorilishi, homiladorlik muddatidan qat'iy nazar, yangi tug'ilgan chaqaloqning ballar bo'yicha past ko'rsatkichiga sabab bo'ladi.

Homila ichi infeksiya tashxisi yangi tug'ilgan chaqaloqlarning faqat birinchi asosiy guruhda, har beshinchi ayoldan - 3 (7,7%) va nafas olish etishmovchiligi bilan asoratlanish - 1 (2,6%) nafar ayoldan tug'ilgan chaqaloqda kuzatildi. Rezus konflikt

bo'yicha CHGK yangi tug'ilgan chaqaloqlarda birinchi asosiy guruhda 7,7%da va ikkinchi asosiy guruhda 3.75% da uchragan.

Xulosa. Shunday qilib, tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, qog'onoq suvi tug'ruqdan oldin ketgan homilador ayollardan 39 nafarida homiladorligi xorioamnionit bilan asoratlangan. Xorioamnionit klinik jihatdan quyidagi belgilar bilan namoyon bo'lgan, xususan: 15 (38,5%) nafar ayolda badbo'y hidli vaginal ajralmalar, 24 nafar ayolda (61,5%) tana haroratining 38-39°C gacha ko'tarilishi, shundan 9 nafarida tana haroratining 39°C dan yuqori ko'tarilishi va 15 nafarida esa tana harorati 38°C gacha bo'lganligi, tana haroratining ko'tarilishi bilan barcha ayollarda taxikardiya kuzatilganligi aniqlandi. Qog'onoq suvining tug'ruqdan oldin ketish fonida xorioamnionit bilan asoratlangan homilador ayollarning 25 (64%) nafarida homilaning taxikardiyasi kuzatilgan. QSTOK va XA rivojlangan guruh ayollarda, bu homila ichi infeksiya rivojlanishi uchun xavf omilidir, yangi tug'ilgan chaqaloqlar tug'ruqdan keyingi erta davrda nafas olish depressiyasi va og'ir asfiksiya bilan tug'iladi.

Adabiyotlar ro'yxati.

1. Ашурова Н.Г., Тошева И.И., Кудратова Д. Состояние готовности родовых путей у рожениц с дородовым разрывом плодных оболочек. Репродуктивная медицина 2 (35) 2018: 32–35.
2. Магзумова, Н. М., Ихтиярова, Г. А., Тошева, И. И., & Адизова, С. Р. (2019). Микробиологические изменения в плаценте у беременных с дородовым излитием околоплодных вод. Инфекция, иммунитет и фармакология, (5), 158-162.
3. Магзумова Н.М., Ихтиярова Г.А., Тошева И.И. Роль акушерского анамнеза в развитии хориоамнионита. Проблемы биологии и медицины № 1.1(126). 2021:169–171.
4. Нарзуллаева, Н. С., Тошева, И. И., Мирзоева, М. Р., & Ихтиярова, Д. Ф. (2018). Клинические и иммунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. Редакционная коллегия, 232.
5. Тошева, И., Ашурова, Н., & Ихтиярова, Г. (2020). Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений. Журнал вестник врача, 1(1), 77-80.
6. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Патоморфология последов, осложнения беременности, родов и исходы новорожденных с дородовым излитием околоплодных вод. Opinion leader, (2), 56-60.
7. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек. РМЖ. Мать и дитя, 3(1), 16-19.
8. Тошева, И. И., & Ашурова, Н. Г. (2019). Исходы родов у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод. Вестник Дагестанской государственной медицинской академии, (4), 34-37.

9. Тошева, И. И., Ихтиярова, Г. А., & Аслонова, М. Ж. (1999). Современные методы индукции родов у женщин с отхождением околоплодных вод с внутриутробными инфекциями. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 254.
10. Тошева И.И., Ашурова Н.Г., Ихтиярова Г.А. Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений//Журнал Проблемы биологии и медицины. - 2020. - №1. - С.76-79.
11. Тошева И.И., Ихтиярова Г.А. Дифференцированные подходы к методам родоразрешения при хориоамнионите. *Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии* № 1 (01), Том 1, ISSN 2713–3273. 2020: 25–29.
12. Тошева И.И., Каримова Г.К., Адизова С.Р. Изучение причин акушерских осложнений на фоне излитие околоплодных вод в доношенном сроке. *Вестник Ташкентской медицинской академии*. 2020:170-171.
13. Тошева И.И., Мусаходжаева Д.А., Магзумова Н.М. Родовозбуждение при антенатальной гибели плода у женщин с излитием околоплодных вод и внутриутробной инфекцией. *Теоретической и клинической медицины* Том 1, № 6 2021: 111–113.
14. Тошева И.И., Ашурова Н.Г., Рахматуллаева М.М. Акушерские осложнения при длительном безводном периоде. *Хабаршысы вестник* № 1(85). 2019:115–118.
15. Hotamova, M. T., & Tosheva, I. I. (2019). Aspects of the management of labor at antenatal discharge of amniotic fluid. *Tibbiotda yangi kun*, (2), 292-295.
16. Ixtiyarova, G. A., & Ashurova, N. G. (2017). Tosheva I. I. Predgravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals. *European Journal of Research-Vienna, Austria*, (9-10), 53-62.
17. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzulloeva, N. S. (2017). Causes of fetal loss syndrome at different gestation times. *Asian Journal of Research*, (3), 3.
18. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., Aslonova, M. J., & Dustova, N. K. (2020). Prenatal rupture of amnion membranes as A risk of development of obstetrics pathologies. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 7(7), 530-535.
19. Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Tosheva, I. I. (2020). Kurbanova Z. Sh, Navruzova NO “Clinical manifestations of COVID-19 coronavirus infection in pregnant women, measures for pregnancy and childbirth” *Methodical recommendation*.
20. Ikhtiyarova, G. A., Kilicheva, V., Rozikova, D., & Tosheva, I. (2018). Microbiological changes in pregnancy with antenatal death of fetus. *Journal of research in health science*, 1(2), 18-22.
21. Mavlyanova, N. N., Ixtiyarova, G. I., Tosheva, I. I., & Aslonova, M. Zh., Narzullaeva NS The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal

Growth Retardation. Journal of Medical-Clinical Research & Reviews. ISSN, 18-22.

22. Tosheva, I. I., Ikhtiyarova, G. A., & Aslonova, M. J. (2019). Introduction Of Childbirth In Women With The Discharge Of Amniotic Fluid With Intrauterine Fetal Death. Problems and solutions of advanced scientific research, 1(1), 417-424.
23. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Obstetric complications in pregnant women with premature discharge of amniotic fluid. Biologiya va tibbiyot muammolari, 42(115), 146-149.
24. Tosheva II, Ikhtiyarova GA Cytokine Profile Changing in Pregnant Women with Chorioamnionitis// Open Access Journal of Gynecology-2021.6(4): 000227. P.1-6.

