

**MEDICINE
PROBLEMS**

.UZ

**TIBBIYOT
FANLARINING
DOLZARB
MASALALARI**



Vol 1. № 1

2023



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>
DOI: 10.47390/MPV1I1Y2023

MEDICINEPROBLEMS.UZ

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI**

№ 1 (1)-2023

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

ТОШКЕНТ-2023

БОШ МУҲАРРИР:

ИСАНОВА ШОИРА ТУЛҚИНОВНА- Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Самарқанд давлат тиббиёт университети

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ:

Ҳакимов Мурод Шавкатович –тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Мавланев Алимбай – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Эргашев Насриддин Шамсиддинович - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент педиатрия институти;

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Джурабекова Азиза Тахировна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Хайдарова Дилдора Кадировна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Рузибоев Санжар Абдусаломович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Саттаров Ойбек Тохирович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент тиббиёт академияси;

Ниёзов Шухрат Ташмирович - тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Тавашаров Баҳодир Назарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Халметова Феруза Искандаровна – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Ғайбиев Акмалжон Ахмаджонович - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Қўзиёв Отабек Журақулович – тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент педиатрия институти;

Эргашева Муниса Якубовна - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Олланова Шахноза Сирлибаевна – тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Хайитов Илхом Баҳодирович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Алимов Сухроб Усмонович- тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Фозилов Уктам Абдураззокович - тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Рахимов Ойбек Умарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия институти;

Саттаров Инаят Сапарбаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Абидов Ўткир Ўктамович – тиббиёт фанлари номзоди, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Амонова Захро Қахрамон қизи - тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети.

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI электрон журнали 02.03.2023 йилда 132099-сонли гувоҳнома билан давлат рўйхатидан ўтказилган.

Муассис: “SCIENCEPROBLEMS TEAM” масъулияти чекланган жамияти.

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:

Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон манзил: scienceproblems.uz@gmail.com

Телеграм канал:

https://t.me/Scienceproblemsteam_uz

МУНДАРИЖА

<i>Liverko Irina, Abduganiyeva Elnora, Ahmedov Shahboshan, Halilova Dilnoza</i> BRONXIAL ASTMANI DAVOLASH XUSUSIYATLARI: A2BCD TAVSIYALARI (GINA2023)	5-12
<i>Наврузов Рустам Рашидович, Яхёева Гулчеҳра Мусоевна</i> НУР ТАШХИС УСУЛЛАРИ ЁРДАМИДА СОН-ЧАНОҚ БЎҒИМИ ОСТЕОНЕКРОЗИНИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРДА ТАШХИСЛАШ: ИМКОНИЯТЛАР ВА КАМЧИЛИКЛАР.....	13-24
<i>Tillyashayxova Iroda Mirzagalebovna</i> КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИН БЕМОРЛАРДА УГЛЕВОД АЛМАШИНУВИНИ БУЗИЛИШИ	25-33
<i>Tosheva Iroda Isroilovna, Ixtiyarova Gulchexra Akmalovna</i> XORIOAMNIONIT VA PERINATAL NATIJALAR	34-40
<i>Vafoyev Shaxzod Farhod o'g'li</i> SOG'LOM VA TURLI KASALLIKLARDA INSON ICHAK MIKROFLORASI HOLATINING O'ZGARISHI	41-49
<i>Boynazarova Sayyora Ruzikulovna, Bafoeva Zarinigor Orifovna</i> COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ВИРУСГА ҚАРШИ ИШЛАТИЛГАН ДОРИ-ПРЕПАРАТЛАР НАТИЖАСИДА ЖИГАР ФЕРМЕНТЛАРИНИНГ ЎЗГАРИШИ ТАҲЛИЛИ	50-56
<i>Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна, Нишонбоева Нилуфар Юнусджоновна</i> БОЛАЛАРДА АТОПИК ДЕРМАТИТДА ПСИХОСОМАТИК ЎЗГАРИШЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА БАҲОЛАШ	57-63
<i>Назарова Нигина Отабек қизи, Жабборов Озимбой Отахонович</i> ЛЮПУС НЕФРИТ БЕМОР ГУРУҲЛАРИДА КЛИНИК ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ	64-70
<i>Худойдодова Сайёра Гафурджановна</i> КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	71-76
<i>Sultonova Nigora A`zamovna</i> ODATIY VOLA TASHLASH KUZATILGAN AYOLLARDA HOMILA TUSHISHINI TASHXISLASHNING CHORALARI	77-84

Tosheva Iroda Isroilovna

PhD, Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti katta o'qituvchisi

Email: iroda.tosheva@mail.ru

ORCID iD 0000-0002-0987-7314

Ixtiyarova Gulchexra Akmalovna

DSc, Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti professori

Email: ikhtiyarova72@mail.ru

ORCID iD 0000-0003-1827-2512

XORIOAMNIONIT VA PERINATAL NATIJALAR

Annotatsiya. Maqolada xorioamnionit bilan asoratlangan homiladorlarda tug'ruqdan keyingi 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: muddatdan oldingi tug'ruq, tug'ruq induksiyasi, qog'onoq parda, homilaning rivojlanishdan orqada qolishi, xorioamnionit.

Тошева Ирода Исроиловна

PhD, Старший преподаватель Бухарского
государственного медицинского института

Ихтиярова Гулчехра Акмаловна

DSc, профессор Бухарского государственного
медицинского института

XORIOAMNIONIT I PERINATAL'NYE ISKHODY

Аннотация. В статье описаны послеродовые и перинатальные исходы у беременных, осложненные хориоамнионитом. Результаты исследования показали, что клинически хориоамнионит 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, хориоамнионит.

Tosheva Iroda Isroilovna

PhD, Senior teacher of Bukhara State Medical Institute

Ikhtiyarova Gulchekhra Akmalovna

DSc, professor of Bukhara State Medical Institute

CHORIOAMNIONITIS AND PERINATAL OUTCOMES

Abstract. The article describes postpartum and perinatal outcomes in pregnant women complicated by chorioamnionitis. 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 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: preterm labor, induction of labor, amniotic membrane, intrauterine retention, chorioamnionitis

DOI: <https://doi.org/10.47390/MEDV1I1Y2023N04>

Kirish. Dunyo bo'yicha so'nggi yillarda septik va infeksiyon asoratlarning ko'payib borishi akusherlik sohasida chuqur ilmiy izlanishlar olib borilishi talab etilayotgan dolzarb muammolardan biriga aylanmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra qog'onoq suvining tug'ruqdan oldin ketish asorati uchrash darajasi 2,7-19%ni tashkil etmoqda. Bunday hollarda tug'ruq davrida va tug'ruqdan keyingi davrda onada yiringli-septik asoratlarning rivojlanishi, tug'ruq dardlari anomaliyalari va homilaning bachadon ichi infitsirlanishi kabi asoratlar rivojlanishi mumkin. Bundan tashqari ba'zi hollarda tug'ruq induksiya sifatida samarasiz bo'lishi jarrohlik aralashuvlar chastotasining ortishiga olib keladi. Ko'pincha amnion pardaning tug'ruqdan oldin yorilishi homiladorlik hamda tug'ruqning normal kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va tug'ruqning birinchi davri latent va faol fazasining cho'zilishi, homila gipoksiyasining rivojlanishi, ona va homilada infeksiya rivojlanishi kabi asoratlarga olib kelishi mumkin.

Adabiyotlar tahlili va metologiya. Zamonaviy akusherlik va perinatalogiya muammolari orasida amnion suyuqlikning tug'ruqdan oldin yorilishi va xorioamnionit bilan asoratlanishi yetakchi o'rinlardan birini egallamoqda. [1;1304-1311-b, 2;62-70-b]. Xorioamnionit asorati 40% holatda muddatdan oldingi tug'ruqqa sabab bo'ladi. Dunyo bo'ylab homiladorlikning qariyb 10% ini tashkil qiladigan muddatdan oldingi tug'ruq perinatal o'lim yoki kasallanishning eng muhim sabablaridan biri hisoblanadi. Amnion membrananing muddatdan oldin yorilishi bilan bog'liq holda homilador ayollarda o'tkir yallig'lanish oqsili va sitokinlar ishlab chiqarilishining ko'payishi ayrim olimlar ilmiy izlanishlarida aniqlangan [3;3-9-b, 4;530-535-b]. Ammo biokimyoviy jarayonlarning faolligi va sitokinlar sintezini tartibga soluvchi mexanizmlar to'liq o'rganilmagan. Suvsizlik davri muddatiga ko'ra qog'onoq suvining muddatdan oldin ketishi (QSTOK)da immunologik va biokimyoviy jarayonlarning differentsial tahlili alohida qiziqish uyg'otadi, chunki xuddi shu buzilishlar xorioamnionitning paydo bo'lishi va rivojlanishiga olib kelish olib kelmasligi noaniqligicha qolmoqda. Xorijlik olimlar [5; 32-35-b, 6; 102-104-b] tomonidan amalga oshirilgan ilmiy izlanishlarda xorioamnionit etiologiyasi, diagnostikasi va davolash usullari, shuningdek, amnion suvining muddatidan oldin va tug'ruqdan oldin ketilishi o'rganilgan. MDH mamlakatlarida qog'onoq pardaning tug'ruqdan oldin yorilishi va bachadon ichi infeksiyalari muammosiga bag'ishlangan ilmiy tadqiqotlar olib borilgan [7; 34-36-b, 8; 169-171-b].

Mamlakatimizda homiladorligi xorioamnionit va qog'onoq suvining muddatdan oldin ketishi bilan asoratlangan homilador ayollardagi perinatal oqibatlar va genital infeksiyalar o'rganilgan [9; 19-22-b]. Xususan, genital infeksiyalar sabab homiladorlikning ikkinchi yarmida kelib chiqishi mumkin bo'lgan asoratlar, qog'onoq suvi muddatdan oldin ketgan ayollardagi

perinatal asoratlar o'rganilgan. Shuningdek, ayrim olimlarning ilmiy izlanishlari akusherlikdagi sepsislarga bag'ishlangan bo'lib, o'z ilmiy ishlarida prokalsitonin, interleykinlar va leykotsitar intoksikasion indeksni o'rganganlar [10;16-19-b].

Shunday qilib, homiladorlarda qog'onoq suvi tug'ruqdan va muddatdan oldin ketishini o'rganishga yo'naltirilgan ko'p sonli ilmiy izlanishlar amalga oshirilganligiga qaramasdan homiladorlikning xorioamnionit bilan asoratlanish ko'rsatkichlari hanuzga qadar yuqori darajalarni tashkil etmoqda. Bu qog'onoq suvi tug'ruqdan oldin ketgan homiladorlarda xorioamnionit rivojlanishining erta diagnostik mezonlarini aniqlash orqali ushbu asorat rivojlanishining oldini olish va tug'ruq natijalarini yaxshilash borasida hali izlanishlarda davom etish zarurligidan dalolat beradi va ushbu mavzuning dolzarbligini asoslaydi [11;50-51-b].

Muhokama. Amnion suvi muddatdan oldin ketgan va xorioamnionit bilan asoratlangan homiladorlarni shikoyatlarini, akusherlik, ginekologik, somatik anamnezini hamda perinatal natijalarni o'rganish.

Natijalar. Biz tug'ruqxonaga yotqizilgan muddatidagi homiladorlar va qog'onoq suvlarining tug'ruqdan oldin ketgan (QSMOK) 119 homilador ayolni tekshirdik. QSMOK kuzatilgan barcha homilador ayollarning to'liq anamnez va shikoyatlar to'plami yig'ildi. Qog'onoq suyuqlikning muddatdan oldin yorilishi tashxisi bachadon bo'ynidan oqayotgan yoki qinning orqa gumbazida joylashgan suyuqlikni qin ko'zgusi yordamida aniqlangandan so'ng tasdiqlandi. QSMOK kuzatilgan homilador ayollar uchun infeksiya tarqalish xavfi yuqori bo'lganligi uchun vaginal tekshiruvlar ko'p o'tkazilmadi (protokol bo'yicha).

Homiladorlik paytida asoratlar uchrash darajasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, homilador ayollar anamnezidagi ilk toksikozlardan biri qusishi xorioamnionit rivojlangan guruh ayollarining deyarli har uchinchisida kuzatilgan - 11 (28.2%), QSMOK 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 QSMOK 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 QSMOK 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. Bu kamqonlikning amnion suyuqlikning tug'ruqdan oldin yorilishini va XAning rivojlanishiga aniq ta'sirini ko'rsatadi. O'tkir respirator infeksiyani QSMOK va XA rivojlangan guruh ayollar nazorat guruhiga qaraganda 4 barobar ko'p kuzatilgan. Homiladorlikdagi gipertenziv holatlar nazorat guruhiga nisbatan QSMOK kuzatilgan homilador ayollarda (17,5%) va QSMOK 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 (1-jadval).

1-jadval

Homiladorlik va tugʻruq paytidagi asoratlarning uchrash darajasi, (abs, %)

Homiladorlik patologiyalari	QSMOKgur uhi, n=80		QSMOK+XA guruhi, n=39		Nazorat guruhi, n=30		Hammasi n=149	
	a	%	a	%	a	%	a	%
Homiladorlar erta toksikozlar	3	1 6,25	1	1 8,2	4	1 3,3	8	2 8,8
TTA	4	7 2,5	8	3 7,4	3	1 0	15	1 7,2
O'RI	4	5 7,5	5	2 4,1	6	2 0	5	8 7
Muddatdan oldingi tugʻruq xavfi	3	2 8,75	0	1 5,6	1	3 ,3	4	3 2,8
Homiladorlik gipertenziv sindromi	4	1 7,5	1	1 8,2	-	-	5	2 6,8
Homilaning antenatal o'limi		5 6,25	6	1 5,4	-	-	1	1 ,4

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

Ajralmalarning tabiati va miqdorini baholash uchun homiladorlar kuzatilgan. Barcha ayollarda ultratovush tekshiruvini oʻtkazildi va ularning koʻpchiligida (115) suv ketish shikoyatlari bilan birgalikda kamsuvlilik borligi aniqlandi. QSTOK asorati kuzatilgan homilador ayollarda tugʻruqni boshqarish taktikasi bemorning (faol yoki kutish) tanloviga bogʻliq edi. Tadqiqotda qatnashgan QSTOK asorati kuzatilgan 80 nafar homiladorlardan 34 nafar ayollarda kutish taktikasiga qarshi koʻrsatmalari yoʻqligi sababli va bachadon boʻyni “etilganligi” sababli barcha ayollardagi tugʻruq tabiiy tugʻruq yoʻllari orqali olib borildi. 13 nafar QSTOK asorati kuzatilgan homiladorlardan 9 nafarida bachadon boʻyni “etilmaganligi” sababli 24 soatdan soʻng preinduksiya qoʻllanildi va 4 nafar homiladorlarda tugʻruq davrlarining choʻzilishi natijasida tugʻruq induksiya qoʻllanilgan. Dinamik nazorat yuritilib, har 4 soatda onaning tana harorati va pulsi, LII, ona leykotsitozi, homilaning yurak urishi tekshirildi, bachadon tonusi

va jinsiy a'zoldan ajralgan ajralmalar kuzatildi (hid va rangini hisobga olgan holda). 18 soatdan ortiq suvsizlik davrga ega bo'lgan homilador ayollarda antibiotik profilaktikasi boshlandi (protokol bo'yicha tug'ruqdan oldin har 8 soatda 2 gr. ampitsillin yoki sefazolin).

Xorioamnionit (XA) belgilari QSTOK kuzatilgan 39 nafar homilador ayolda aniqlandi. Klinik jihatdan 15 (38.5%) ayolda namoyon bo'ldi - badbo'y hidli vaginal ajralma, 24 (61.5%) da - tana haroratining 38-39 ° C gacha ko'tarilishi, shundan 9 ta ayolda harorat 39°C dan yuqori va 15ta homiladorda tana harorati 38 ° C gacha ko'tarilgan, tana haroratining ko'tarilishi bilan barcha ayollarda taxikardiya kuzatilgan. QSTOK va XA belgilari bo'lgan homilador ayollarning 25 (64%) nafarida homilaning taxikardiyasi kuzatilgan. Homiladorligi va tug'ruq jarayoni xorioamnionit bilan asoratlanganligi sababli protokol bo'yicha antibiotik terapiyasi boshlandi (III-IV avlod sefalosporinlar har 8-12 soatda 2,0 g v/i+ metronidazol 500 mg v/i har 8 soatda). Terapiya 24 soat davom etib, normal tana harorati va tug'ruq induktsiyasigacha davom etdi. XAning kech alomati - bachadon tonusining oshishi faqat 4 (10.3%) homilador ayolda kuzatilgan. XA bilan asoratlangan guruh ayollarida esa 3 nafarida kutish taktikasi asosida tug'ruq olib borildi. XA bo'lgan homilador ayollar bachadon bo'yning holatiga qarab tug'ruq induktsiyasi qo'llanildi. 10 (25,6%) da "yetilmagan" bachadon bo'yni (Bishop shkalasi<6 ball) aniqlandi va bachadon bo'ynini "yetiltirish" uchun prostaglandin (Glandin Ye2) intravaginal, qolgan 8 (20.5%) ayollarda "yetilgan" bachadon bo'yni bo'lganligi uchun preinduksiya qo'llanilmagan, ammo tug'ruq dardlari sustligida, oksitotsin bilan tug'ruqni stimullash boshlandi (protokol bo'yicha). Homilaning yurak urishini eshitish tug'ruqning birinchi davrida har 15 daqiqada oksitotsin bilan induktsiyasi olib borilganda va tug'ruqning 2 -davrida har 5 daqiqada amalga oshirildi. Nazorat guruhidagi barcha homiladorlarda tug'ruq kutish taktikasi orqali tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'ldi.

Tug'ruq natijasini tahlil qilganda, birinchi asosiy guruhdagi (XA) deyarli har ikkinchi homiladorda - 18 (46,2%), 2 -asosiy guruhdagi (QSTOK) har uchinchi ayolda - 33 (41,2%) tug'ruq kesar kesish jarrohlik yo'li orqali tugagan. Tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'ruq nazorat guruhi bo'yicha barchasida amalga oshirilgan (2 -jadval). Shunday qilib, barcha o'rganilgan guruhlarda tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'ruq ustun keldi.

2 -jadval

Tug'ruq natijalari (abs., %)

Ko'rsat kichlar	QSTOK guruhi, n=80		QSTOK+X A guruhi, n=39		Nazorat guruhi, n=30		Hammasi n=149	
	a	%	a	%	a	%	a	%
	bs.		bs.		bs.		bs.	
Tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'ruq	4	5	2	5	3	1	9	6
	7	8,7	1	3,8	0	00	8	5,8
Kesarc ha kesish	3	4	1	4	-	-	5	3
	3	1,3	8	6,2			1	4,2

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. Shu 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.

Адабиётлар/Литература/References:

1. Czikk M. J. Chorioamnionitis: from pathogenesis to treatment/ M. J. Czikk, F. P. McCarthy, K. E. Murphy // Clinical Microbiology and Infection – 2013. – Vol. 23, № 6. – P. 1304–1311.
2. David P. Burgner Maternal Chorioamnionitis and Postneonatal Respiratory Tract Infection in Ex-Preterm Infants / David P. Burgner, Dorota Doherty, BSc (Hons), James Humphreys, Andrew Currie // The Journal Of Pediatrics – 2017. –№ 1. – P. 62–70.
3. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzulloeva, N. S. (2017). Causes of fetal loss syndrome at different gestation times. Asian Journal of Research, (3), 3-9.
4. 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.
5. 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.
6. Болотских, В. М. Преждевременное излитие околоплодных вод: иммунологические и биохимические аспекты проблемы, вопросы диагностики и тактики ведения / В.

- М. Болотских, Ю. П. Милютина // Журн. акушерства и жен. болезней. – 2019. –№ 4. –С. 104
7. Курносенко И. В. Внутриматочная инфекция у беременных женщин. Клинико-иммунологические критерии диагностики и прогноз осложнений: автореф. дис. д-ра мед. наук. - Челябинск, 2017. – 36
 8. 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.
 9. Милованов А. П. Роль хориоамнионита в развитии сепсиса в родах / А. П. Милованов, А. Э. Мационис, Г. Л. Резникова, Н. А. Миханошина // Акушерство и гинекология. –2019. –№ 2. –С. 19–22.
 10. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек. РМЖ. Мать и дитя, 3(1), 16-19.
 11. Тирская, Ю.И. Совершенствование методов прогнозирования и профилактики послеродового эндометрита у родильниц инфекционного риска автореф. дис.док-ра. мед.наук.- 2018. С-51



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>

DOI: 10.47390/MPV1I1Y2023

MEDICINEPROBLEMS.UZ- TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB MASALALARI

№ 1 (1)-2023

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI** электрон журнали
02.03.2023 йилда 132099-сонли
гувоҳнома билан давлат рўйхатидан
ўтказилган.
Муассис: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
масъулияти чекланган жамияти.

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:
Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик
Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон
манзил: scienceproblems.uz@gmail.com
Телеграм канал:
https://t.me/Scienceproblemsteam_uz