

TO'LIQ MUDDATLI HOMILADORLIKDA HOMILA QOBIQLARINING TUG'RUQDAN OLDINGI YORILISHI: KLINIK XUSUSIYATLAR VA TUG'RUQ NATIJALARI

Boborajabova Gulhayo Botir qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrasida magistranti

Annotatsiya. Homila qobiqlarining tug'ruqdan oldin yorilishi rivojlanishi tug'ruq jarayonining o'ziga xos kechishiga sabab bo'ladi. 7-17 % gacha uchraydi. Homila qobiqlari yorilgandan so'ng suvsiz davr boshlanadi, bu esa infeksiya asoratlari rivojlanishi xavfini oshirishi mumkin. Shuningdek, bachadon bo'yni yetilganlik darajasi, tug'ruqni boshqarish taktikasi hamda tug'ruq turi HQTOY bilan bog'liq muhim klinik ko'rsatkichlar hisoblanadi.

Kalit so'zlar: homila qobiqlarining tug'ruqdan oldingi yorilishi, gestatsiya, Bishop shkalasi, C-reaktiv oqsil, endometrit, xoriamnionit

KIRISH

Homila qobiqlarining tug'ruqdan oldingi yorilishi (PROM — prelabor rupture of membranes) akusherlik amaliyotida uchraydigan muhim klinik holatlardan biri hisoblanadi. Mazkur holat homila qobiqlarining tug'ruq faoliyati boshlanishidan oldin spontan yorilishi va amniotik suyuqlikning oqib chiqishi bilan tavsiflanadi. HQTOY perinatal amaliyotda dolzarb muammolardan biri bo'lib, ona va homila salomatligiga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

So'nggi yillarda HQTOY holatlarini o'rganish va uning klinik kechishi, tug'ruq natijalari hamda laborator markerlar bilan bog'liqligini baholashga katta e'tibor qaratilmoqda. Klinik va laborator ko'rsatkichlarni kompleks tahlil qilish HQTOY bilan bog'liq holatlarni to'g'ri baholash va boshqarish taktikasini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Ushbu tadqiqotning maqsadi to'liq muddatli homiladorlikda homila qobiqlarining tug'ruqdan oldingi yorilishi kuzatilgan ayollarda klinik xususiyatlar, tug'ruq natijalari hamda ayrim laborator ko'rsatkichlarni baholashdan iborat.

ASOSIY QISM

Materiallar va metodlar: Tadqiqot prospektiv klinik kuzatuv shaklida olib borildi. Tadqiqotga jami 37 nafar homilador ayol jalb qilindi. Asosiy guruhni homila qobiqlarining tug'ruqdan oldingi yorilishi tashxisi bilan kuzatilgan 23 nafar bemor tashkil etdi. Nazorat guruhiga fiziologik kechgan homiladorlik bilan tug'ruq qilgan 14 nafar ayol kiritildi.

Barcha bemorlarda klinik tekshiruvlar o'tkazildi. Tadqiqot davomida anamnez

yig'ildi, bemorlarning yoshi, pariteti hamda gestatsiya muddati qayd etildi. Akusherlik tekshiruvi davomida bachadon bo'yni yetilganligi Bishop shkalasi bo'yicha baholandi.

HQTOY bilan kuzatilgan bemorlarda homila qobiqlari yorilgandan keyingi suvsiz davr davomiyligi aniqlanib, tug'ruq jarayoni dinamik kuzatildi. Tug'ruq turi (vaginal tug'ruq yoki kesarcha kesish) qayd etildi hamda ayrim asoratlar baholandi.

Laborator tekshiruvlar sifatida umumiy qon tahlili hamda C-reaktiv oqsil (CRP) darajasi aniqlanildi. Ushbu ko'rsatkichlar organizmdagi yallig'lanish jarayonining mavjudligini baholash uchun ishlatildi.

Olingan natijalar statistik jihatdan qayta ishlanib, guruhlar o'rtasidagi farqlar Student t-testi va χ^2 testi yordamida baholandi. Statistik ahamiyatlilik darajasi $p < 0,05$ deb qabul qilindi.

Xulosa: Tadqiqotda HQTOY guruhi bemorlarining o'rtacha yoshi $23 \pm 2,7$ yilni tashkil etdi. Nazorat guruhida esa bemorlarning o'rtacha yoshi $22 \pm 3,4$ yilni tashkil etdi.

Gestatsiya muddati HQTOY guruhida $37,4 \pm 0,8$ hafta bo'lib, nazorat guruhida $38,1 \pm 0,7$ hafta ni tashkil etdi.

HQTOY guruhida 12 nafar ayol primipara, 11 nafari multipara bo'ldi. Nazorat guruhida esa 8 nafar primipara va 6 nafar multipara kuzatildi.

Jadval 1. Bemorlarning umumiy tavsifi

Ko'rsatkich	HQTOY (n=23)	Nazorat (n=14)
Yosh (yil)	$23 \pm 2,7$	$22 \pm 3,4$
Gestatsiya (hafta)	$37,4 \pm 0,8$	$38,1 \pm 0,7$
Primipara	12	8
Multipara	11	6

HQTOY bilan kuzatilgan bemorlarda homila qobiqlari yorilgandan keyingi suvsiz davr o'rtacha $8,1 \pm 3,4$ soatni tashkil etdi.

Bachadon bo'yni yetilganligi Bishop shkalasi bo'yicha HQTOY guruhida $5,1 \pm 1,2$ ballni tashkil etib, nazorat guruhida $8,3 \pm 0,7$ ballni tashkil etdi.

Jadval 2. Klinik ko'rsatkichlar

Ko'rsatkich	HQTOY	Nazorat
Suvsiz davr (soat)	$8,1 \pm 3,4$	0
Bishop shkalasi	$5,1 \pm 1,2$	$8,3 \pm 0,7$

Tug'ruq natijalarini tahlil qilish natijasida HQTOY guruhida 17 holatda vaginal tug'ruq, 6 holatda esa kesarcha kesish qayd etildi. Nazorat guruhida esa 10 holatda vaginal tug'ruq va 4 holatda kesarcha kesish amalga oshirildi.

HQTOY guruhida 1 ta xorioamnionit holati qayd etildi. Nazorat guruhida esa 1 ta endometrit holati kuzatildi.

Jadval 3. Tug‘ruq natijalari

Ko‘rsatkich	HQTOY	Nazorat
Vaginal tug‘ruq	17	10
Kesarcha kesish	6	4
Xorioamnionit	1	0
Endometrit	0	1

Laborator ko‘rsatkichlarni tahlil qilish natijasida HQTOY guruhida leykotsitlar darajasi 10,4 ni tashkil etdi. Nazorat guruhida esa ushbu ko‘rsatkich 10,9 ga teng bo‘ldi.

CRP darajasi HQTOY guruhida 12,4 mg/l ni, nazorat guruhida esa 13,1 mg/l ni tashkil etdi.

XULOSA

1. To‘liq muddatli homiladorlikda homila qobiqlarining tug‘ruqdan oldingi yorilishi tug‘ruq jarayonining o‘ziga xos klinik kechishi bilan tavsiflanadi.
2. HQTOY bilan kuzatilgan bemorlarda bachadon bo‘yni yetilganligi Bishop shkalasi bo‘yicha nazorat guruhiga nisbatan pastroq bo‘ldi.
3. HQTOY holatlarida suvsiz davr mavjudligi tug‘ruq jarayonining kechishiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.
4. Oddiy klinik va laborator ko‘rsatkichlarni baholash HQTOY bilan bog‘liq holatlarni monitoring qilishda muhim ahamiyatga ega.

MUHOKAMA

Olingan natijalar HQTOY bilan kuzatilgan bemorlarda bachadon bo‘yni yetilganligi nazorat guruhiga nisbatan pastroq ekanligini ko‘rsatdi. Bishop shkalasi bo‘yicha past ko‘rsatkichlar tug‘ruq jarayonining o‘ziga xos kechishiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

HQTOY holatlarida suvsiz davr mavjudligi ham tug‘ruq jarayonida muhim klinik omil hisoblanadi. Suvsiz davrning davomiyligi infeksiyon asoratlar rivojlanish xavfi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Tadqiqot natijalarida HQTOY guruhida vaginal tug‘ruqlar ko‘pchilikni tashkil etdi. Shu bilan birga ayrim holatlarda kesarcha kesish amalga oshirilgan.

Infeksiyon asoratlar kam holatda kuzatilgan bo‘lsa-da, HQTOY bilan bog‘liq bemorlarni diqqat bilan kuzatish zarurligini ko‘rsatadi.

Laborator ko‘rsatkichlar tahlili HQTOY bilan bog‘liq holatlarda organizmdagi yallig‘lanish jarayonlarini baholashda CRP va leykotsitlar kabi oddiy laborator testlar muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatdi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
2. Gabbe S.G., Niebyl J.R., Simpson J.L., et al. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
3. ACOG Practice Bulletin No. 217. Prelabor Rupture of Membranes. Obstetrics & Gynecology. 2020;135(3):e80-e97.
4. Mercer B.M. Preterm premature rupture of the membranes. Obstetrics & Gynecology. 2003;101(1):178-193.
5. Hannah M.E., Ohlsson A., Farine D., et al. Induction of labor compared with expectant management for prelabor rupture of membranes at term. New England Journal of Medicine. 1996;334(16):1005-1010.
6. Kenyon S., Boulvain M., Neilson J. Antibiotics for preterm rupture of membranes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;12:CD001058.
7. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. The Lancet. 2008;371(9606):75-84.
8. Romero R., Miranda J., Chaemsaitong P., et al. Sterile and microbial-associated intra-amniotic inflammation in preterm labor. American Journal of Reproductive Immunology. 2015;75(4):379-401.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Premature rupture of membranes. Practice Bulletin. Washington; 2020.
10. Gibbs R.S., Blanco J.D. Premature rupture of the membranes. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 1997;24(3):527-541.
11. Parry S., Strauss J.F. Premature rupture of the fetal membranes. New England Journal of Medicine. 1998;338:663-670.
12. World Health Organization. WHO recommendations for induction of labour. Geneva: WHO; 2011.
13. NICE Guideline. Preterm labour and birth. National Institute for Health and Care Excellence. London; 2019.
14. Romero R., Dey S.K., Fisher S.J. Preterm labor: one syndrome, many causes. Science. 2014;345(6198):760-765.
15. Menon R., Richardson L.S. Preterm prelabor rupture of the membranes. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2017;217(1):B2-B8.