

SEPTIK ASORATLAR RIVOJLANISHINI ANIQLASH VA BAHOLASHDA QOG'ONOQ PARDASINING TUG'RUQDAN OLDIN ERTA YORILISHINING AHAMIYATI.

PhD dotsent **Ruzmetova Dilfuza To'laganovna**

PhD dotsent **Karimov Rasulbek Xasanovich**

Bekchanova Aziza Shuxrat qizi

TTA Urganch filiali, Urganch, Uzbekiston

Mavzuning dolzarbligi Qog'onoq pardaning tug'ruqdan oldin erta yorilishi perinatal infeksiya bilan uzviy bog'liq bo'lib, neonatal sepsis havfini, yuqori perinatal va go'daklar o'limi hamda onada yiringli-septik asoratlar havfini 10 marta oshiradi. Qog'onoq pardaning yorilishi muddatiga yetgan homiladorlarda 8,2 %-19,6% ni tashkil etsa, 37 haftadan oldin suv ketish 5% dan 35% gacha kuzatiladi. Birinchi tug'ruqda erta suv ketgan ayollarda keyingi tug'ruqda erta suv ketish xavfi 20-32% ni tashkil qiladi.

Amerikalik akusher-ginekologlar kollegiyasining takidlashicha 37 haftagacha bo'lgan homiladorlarda erta suv ketish xavfi bir homilalikda 2-4 %, ko'p homilalikda 7-20% ni tashkil qiladi. Qog'onoq pardasining tug'ruqdan oldin erta yorilishi bo'lgan homiladorlarning 30-40% da ya'ni har 3 homilador ayolning bittasida jinsiy yo'llarida bakterial infeksiyalar kuzatiladi. (Sidelnikova V.M., 2010; Skripnichenko Yu.P., 2014; Shafieva K.A., 2019). Qog'onoq pardasining tug'ruqdan oldin erta yorilishi bo'lgan homiladorlarda 36% holatlarda bachadon ichi infeksiyalari kuzatiladi, homilaning 22-27 haftalarida infeksiyaning yuqumlilik darajasi ortadi va tug'ma nuqsonga olib keladi, homiladorlikning 28-33-haftalarida 50% hollardagina bakterial infeksiyalarni aniqlash imkoniyati yuzaga keladi. Homiladorlik paytidagi subklinik bachadon ichi infeksiyalarini sistemali antibakterial terapiyasi asoslangan davo hisoblanadi. Shunday qarash mavjud, antibiotik terapiya qancha erta boshlansa yallig'lanish jarayoni regressiyalanadi va homiladorlik muddati uzayadi. Bachadon ichi infeksiyalari mavjud ayollar muammosi dolzarb, chunki bu perinatal natijaga bevosita aloqador. Homiladorlikning ikkinchi trimestrida tizimli antibakterial terapiyadan foydalanish erta suv ketishning hamda septik asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Ilmiy izlanishimiz Xorazm viloyati perinatal markazida (Direktor t.f.d Matyaqubova S.A) olib borildi. Ilmiy ishimiz davomida 50 nafar homilador ayolning tibbiy kartasini retrospektiv o'rganildi. Shundan qog'onoq pardasining tug'ruqdan oldin yorilishi tashxisi 17 nafar homilador ayolning tibbiy kartasida aniqlandi. Anamnezni yig'ishda hozirgi va oldingi homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrning kechishi o'rganildi. Shulardan 6 nafar homilador ayollarda xorioamnionit kuzatilganligi aniqlandi.

Natijalari: Bir yilda Xorazm viloyat Perinatal markazida 5841 ta tug'ruq qabul qilingan bo'lib, shulardan 69 (1,2%) nafar homiladorda xorioamnionit, 7 (0,12%) nafar homiladorda metraendometrit, 11 (0,19%) nafariga sepsis tashxisi qo'yilgan.

Xulosa: Qog'onoq suvi homiladorlikning 37 haftasidan so'ng keta boshlasa, bu tug'ish jarayoni boshlanganidan dalolat beradi va odatda bundan so'ng 24 soat ichida bola tug'iladi. Homiladorlikning 37 haftasiga qadar suv ketsa, bola muddatidan oldin tug'iladi va qancha erta suv ketsa, bolada va onada muammolar bo'lishi ehtimoli shuncha yuqori bo'ladi. Hozirgi vaqtda qog'onoq pardasining muddatdan oldin yorilishi bo'lgan bemorlarni davolashda yagona yondashuv mavjud emas. Ko'pgina akusher-ginekologlar suvsizlik davr davomiyligining oshishi yuqumli va yallig'lanish asoratlarning rivojlanish xavfi tufayli tug'ruqni aktiv olib borishni afzal ko'radilar. QPTOY paytida 6 soatdan ko'p bo'lmagan muddatga kutish yetarli bo'lmasligi mumkin. Maqsad qog'onoq suvlarining ketishi bo'lgan homiladorlarda spontan dard faoliyatining rivojlanishi yoki "yetilmagan" yoki "etarlicha ochilmagan" bachadon bo'ynini yetilgungacha biologik tayyorgarlikka erishish hisoblanadi.