

ҲОМИЛА ИЧКИ ИНФЕКЦИЯЛАНИШИДА БАЧАДОН ВА ЙЎЛДОШ ГЕМОДИНАМИКАСИ ЎЗГАРИШЛАР ОЛДИНИ ОЛИШ

Шокирова С.М

Андижон Давлат Тиббиёт Институтини

Раҳимова Камола Йўлдошали қизи

Андижон Давлат Тиббиёт Институтини Акушер гинекология кафедраси магистри

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6891803>

Аннотация. Ҳомила ички инфекцияси антенатал хавф бўлиб, замонавий профилактик чора тадбирлар ҳомила ички инфекцияси натижасида юзага келадиган салбий перинатал асоратлар учраш частотасини камайтиришига хизмат қилади.

Калит сўзлар: Фетоплацентар йетишмовчилик, ҳомила ички инфекцияси, Иммунопрофилактика.

ПРОФИЛАКТИКА ИЗМЕНЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ МАТКИ И ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА

Аннотация. Внутриутробное инфицирование плода представляет собой антенатальный риск, и современные меры профилактики служат снижению частоты неблагоприятных перинатальных осложнений, вызванных внутриутробным инфицированием плода.

Ключевые слова: фетоплацентарная недостаточность, внутриутробное инфицирование плода, иммунопрофилактика.

PREVENTION OF CHANGES IN THE HEMODYNAMICS OF THE UTERUS AND PLACENTA WITH INTERNAL INFECTION OF THE FETUS

Abstract. Intrauterine infection of the fetus is an antenatal risk, and current prevention measures serve to reduce the incidence of adverse perinatal complications caused by intrauterine infection of the fetus.

Keywords: fetoplacental insufficiency, intrauterine infection of the fetus, immunoprophylaxis.

КИРИШ

Ҳомила ички инфекцияси юқори акушерлик ва перинатал хавф саналади, бунда ҳомиладорлик асоратлари: ҳомила тушиш хавфи 76.3%, фетоплацентар йетишмовчилик 79.1%, ҳомила олди суви муддатдан олдин кетиши 49.8%, муддатдан олдин туғруқ 23.1%, хориоамнионит 25% ва янги туғилган чақалоклар учраш хавф мавжудлиги билан изоҳланади. Перинатал йўқотишлар частотаси юқорилиги 10-15% ҳомила туғма нуқсонлар ривожланиши олиб келади. [1,3,6]

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА МЕТОДОЛОГИЯСИ

Ҳомила ички инфекцияланиш туфайли бачадон, плацента ва ҳомила тизим гемодинамик бузулишлари оқибатида ривожланадиган фетоплацентар йетишмовчилик дегани йўлдош морфофункционал ўзгаришлар, компенсатор мослашув механизмлар бузулиши билан намоён бўладиган клиник синдромдир. Фетоплацентар тизим патологик ўзгаришлар натижаси комплекс кўринишли бузулишлар туфайли плацента транспорт, эндокрин, метаболит вазифалари издан чиқиши кузатилади. [10,13]

Ҳомиладор аёл кечирган инфекция яллиғланиш касалликлар натижасида ҳомила ривожланиш нуқсони, ҳомила нобуд бўлиши, ҳомила муддатдан олдин туғилиш ва

фетоплацентар йетишмовчилик шаклланиши хавф факторига айланади. Ҳомила ички инфекцияланиш хавф гуруҳига 25% ҳомиладор аёллар киради ва ушбу гуруҳ ҳомиладорлар ичидан 27-75% янги туғилган чақалоқлар юқори инфекцияланиш хавфи мавжуд. [15,17,18]

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ

Ҳомила ички инфекцияланиш учраш частотаси маълумотларга кўра 29.2% ташкил этади. Ҳомила ва янги туғилган чақалоқлар инфекция асоратлар намоён бўлиш патогенезида плацента функцияси бузулишлари муҳим аҳамият касб этади.

Ҳомила ривожланиш жараёнида фетоплацентар тизимда қон айланиш ва метаболит бузулишлар мавжуд бўлиши еса иккиламчи асоратлар ва перинатал патология юзага келтириши мумкин [11,16]

Ҳомила ички инфекцияси самарали профилактик чора тадбирлардан бири ҳомиладорлик даври инфекцияланиш юқори хавф гуруҳи ҳомиладор аёллар динамик кузатув дастурини ишлаб чиқиш ўз ичига олади.

Пренатал диагностика ўтказиш мақсадида ҳомиладор аёллар режали профилактик текшируви 3 этапда амалга оширилади. Биринчи босқич ҳомиладорликнинг 10-14 ҳафтасида, иккинчи босқич ҳомиладорлик 20-24 ҳафтаси ва учунчи ҳомиладорлик 30-34 ҳафталари ўтказилади. [2,4,9]

Ҳомила ички инфекцияси профилактика қилиш мақсадида гинекологик консултация ва акушерлик стационар куюдаги этапли ёндашув : [5,9,12]

- I. Этап : Инфекцияланиш хавфи юқори гуруҳ ҳомиладор аёллар анамнез маълумотларини таҳлил қилиш.
- II. Этап: Она ва ҳомила инфекцияланиш жараён намоён бўлиш клиник объектив баҳолаш.
- III. Этап: Ҳомила ички инфекцияланиш туфайли фетоплацентар тизим ехоген белгилари инструментал усуллар орқали ўрганиш.
- IV. Этап: Клиник лаборотор диагностик текширув усуллар ёрдамида хавф факторлар ривожланиш назорат қилиш.

Ҳомила ички инфекцияси натижасида асоратли ҳомиладорлик кечиши олдини олиш асосан ҳомиладорликгача бўлган даврдан бошлаш мақсадга мувофиқ. Комплексли соғломлаштириш муолажалари аёлларда сурункали вирусли инфекция таъсирда организм ҳолатини коррекциялаш, ерта ташхислаш, даволаш ишларини олиб бориш ўз ичига олади. Сурункали ўчоқли инфекциялар санация қилиш, иммун тизим фаолият ошириш, юқумли касалликлар келтирувчи вирусларга қарши иммунпрофилактика қилиш, камқонлик олдини олиш ва бошқа профилактик чора тадбирлар амалга оширилади.

Фетоплацентар йетишмовчилик даволашда биринчи навбатда бачадон йўлдош ҳомила тизим гемодинамик бузулишларни коррекция қилиш, қоннинг реологик ва коагуляцион хусусиятлари патологик ўзгаришларини тиклаш, микросиркуляция ва қон томирлар тонусини яхшилаш, артериал ва веноз қон оқими оптималлаштириш керак. Фетоплацентар йетишмовчилик профилактик чора тадбирлардан ҳомиладор аёлларда антенатал даврини 14-16, 28-34 ҳомиладорлик ҳафтаси режали кўрувларини амалга ошириш, ушбу курс давомийлик 3-4 ҳафта ташкил етилиши лозим. [6,14]

Ҳомила ички инфекцияланиш туфайли бачадон, плацента ва ҳомила тизим гемодинамик бузулишлари оқибатида шаклландиган фетоплацентар йетишмовчилик

терапияси бу мураккаб вазифа саналади, кўплаб факторлар оқибатида ривожланиши ҳисобга олган ҳолда, даволаш профилактик чора ва тадбирлар патогенетик ва комплексили терапия характерли бўлади. [4,14]

1. Бачадон ва йўлдош қон томирлар қон айланиш, микросиркуляция, қон реологик ва коагуляцион хусусиятларини яхшилаш.
2. Она ва ҳомила ўртасида газлар алмашинуви нормаллаштириш.
3. Йўлдошнинг метаболик функцияларини яхшилаш.
4. Йўлдош хужайралари мембранаси бузилган функцияларини тиклаш.

МУҲОКАМА

Фетоплацентар тизим гемодинамик бузулишлар коррекция қилиш мақсадида келтириб чиқарган факторлар бартараф етиш, медикаментоз ва физиотерапевтик даво муолажаларни ўз ичига олади.

Даволаш муолажалар асосан бачадон қисқариш фаолияти ва тонусини нормаллаштириш, антиоксидант химояни кучайтириш, моддалар алмашинуви жараён оптималлаштириш, бачадон- йўлдош – ҳомила тизим қон айланиш яхшилашга қаратилиши керак. Бачадон тонуси тиклаш учун спазмолитиклар, токолитиклар тавсия қилинади. Она- плацента- ҳомила тизим қон айланиш яхшилаш учун антикоагулянтлар ва антиагрегантлар қўлланилади. Антиагрегантлардан амалиётда қўллаш орқали фетоплацентар комплексида микросиркуляция тикланади, ворсинкалараро ҳажми камаяди, ворсинкалараро қон қуюлишлар ва плацента инфаркти олдини олади. Ҳомила гипоксияси қарши курашишда еса антиоксидантлар, антигипоксантлар, витаминлар бундан ташқари сув ва минерал тузлар мувозанати оптималлаштириш учун интоксикацион инфузион терапия қўлланилади. Шунингдек ҳомила ички инфекциясида антибактериал терапия амалга оширилади. [7,8,17]

ХУЛОСА

Комплексли диагностик текширув усуллар таркибига микроорганизм қўзғатувчиси ситологик текширув, ҳомила биофизик профил, йўлдош структураси, специфик антиген ва антитела маркер, гистологик текширувлар ўрганиш ёрдамида кўшимча диагностик усуллар ва даволаш профилактик муолажалар ерта неонатал даврда фойдаланишга имкон яратади.

REFERENCES

1. Буданов П.В., Стрижаков А.Н. Этиология, патогенез, диагностика и лечение внутриутробной инфекции // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – М., 2010. – Т. 9. №3. – С.61-71.
2. Белоцерковцева Л.Д., Каспарова А.Э., Коваленко Л.В., Мордовина И.И. Перинатальные инфекции: настоящий взгляд на проблему. Современные методы профилактики вертикального пути передачи ВИЧ: Учеб. пособ. – Сургут: Изд-во СурГУ, 2008.
3. Бочарова И.И., Аксенов А.Н., Башакин Н.Ф. и др. Итоги и перспективы научных исследований по проблеме внутриутробной инфекции новорожденных // Рос. Вест. акушера-гинека. – 2007. – № 5. – С. 60–63

4. Долгушина Н.В. Патогенез и профилактика плацентарной недостаточности и синдрома потери плода у беременных с вирусными инфекциями. Автореф. Дис. Д-ра мед. Наук. М. 2009. 40.
5. Игнатко И.В., Рыбин М.В., Дуболазов В.Д. Профилактика плацентарной недостаточности у беременных группы высокого риска // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – № 5(1). – С. 11-20.
6. Качалина Т.С. и др. Хроническая плацентарная недостаточность: учеб.-метод. пособие. – Н.Новгород: изд-во Нижегород. гос. мед. академии, 2008. – 72 с.
7. Кривчик Г.В. Диагностика и прогнозирование внутриутробной инфекции современные возможности и перспективы. Акуш и гин. 2018. 10-12.
8. Новикова С.В., Шугинин И.О., Малиновская В.В., Паршина О.В., Гусева Т.С. Иммунокоррекция как компонент фармакотерапии плацентарной недостаточности // Фармакотерапия. – 2008. – № 2. – С. 10–12.
9. Матвиенко Н. А. Профилактика внутриутробных инфекций. Вопр гин акуш и перинатол. 2016. 53-58.
10. Самсыгина Г.А. Современные проблемы внутриутробных инфекций. // Педиатрия. 2010. С. 34-35.
11. Серов В.Н. Плацентарная недостаточность // Трудный пациент. – 2005. – Том 3. – № 2. – С. 17-20.
12. Серов В.Н. Современные принципы диагностики и лечения плацентарной недостаточности // Акушерство. – 2006. – № 1. – С. 30-
13. Сидорова И.С., Макаров И.Ю., Матвиенко Н.А. Внутриутробные инфекции. – М.: МИА, 2006. – 176 с.
14. Стрижаков А.Н., Игнатко И.В. Ранняя профилактика и лечение плацентарной недостаточности у беременных высокого риска перинатальной патологии // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – Том 4. – № 3. – С. 1-13.
15. Стрижаков а.Н., Тимохина Т.Ф., Баева О.Р. Фетоплацентарная недостаточность: патогенез, диагностика, лечение //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003 – Т.2 – №.– С.2-11
16. Costerton W., Veeh R., Shirtliff M. The application of biofilm science to the study and control of chronic bacterial infections. Clin Invest 2003; 112: 1466–1477.
17. Murth V., Kennea N.L. Antenatal infection inflammation and fetal tissue injury // Clin. Obstet. Gynaecol. – 2007. – Vol. 21. №3. – P.479-489.
18. Piazze J. et al. // Int. J. Gynaecol. Obstet. 2005. Vol. 91. № 3. P. 233–237.