

ИСБОТЛАНГАН ТИББИЁТ НУҚТАИ НАЗАРИДАН ҲОМИЛА ИНФЕКЦИЯЛАНИШ ХАВФИ ЮҚОРИ ҲОМИЛАДОРЛАРДА АСОРАТЛАР РИВОЖЛАНИШ ХАВФИНИ МАТЕМАТИК БАҲОЛАШ

Шокирова С.М., Аюпова Ф.М.

Андижон давлат тиббиёт институти, Тошкент медицина академияси.

✓ Резюме,

Урогениталь тракт инфекцияси, жинсий йўл билан юқувчи инфекциялар сонининг юқори ўсиши ва улар оқибатида юзага келувчи асоратларни чуқур ўрганиш муҳим аҳамиятга эга. Ҳозирги даврда жинсий йўл билан юқувчи инфекцияларни этиологик структурасининг муҳимлиги, хламидия инфекцияси, уреоплазма, герпес ва цитомегаловирус инфекциясининг устунлиги ҳисобланади.

Калит сўзлар: ҳомила ичи инфекцияси, прогностик карта, хавф даражаси.

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Шокирова С.М., Аюпова Ф.М.

Андижанский государственный медицинский институт,
Ташкентская медицинская академия.

✓ Резюме,

Постоянный рост числа инфекций мочеполового тракта, инфекций, передаваемых половым путем, и вызванных ими осложнений - проблема, которая требует тщательного и углубленного изучения. В настоящее время особенностью этиологической структуры инфекций, передаваемых половым путем, является распространенность хламидий, уреоплазм, герпеса и цитомегаловирусной инфекции среди других инфекций.

Ключевые слова: внутриутробная инфекция, прогностическая карта, степени риска.

MATHEMATICAL ASSESSMENT OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH HIGH RISK OF DOMESTIC INFECTION FROM THE POINT OF VIEW OF EVIDENCE MEDICINE

Shokirova S.M., Ashupova F.M.

Andizhan State Medical Institute, Tashkent Medical Academy.

✓ Resume,

The steady increase in the number of urogenital tract infections, sexually transmitted infection and complications caused by them-a problem that requires a careful and in-depth study. At present, the feature of the etiological structure infections, sexually transmitted diseases, is the prevalence of chlamidia, ureaplasma, herpes and cytomegalovirus infection of other infections.

Keywords: intrauterine infection, prognostic map, risk levels.

Долзарблиги

Хомила ичи инфекциясини прогностлаштирилишининг асосий ютуғларидан бири бу чақалоқлар касаллигининг олдини олишга қаратилганлидир[2,5].

Изланиш мақсади

Илмий изланишимиздан мақсад эса исботланган тиббиёт нуқтаи назаридан ҳомила инфекцияланиш хавфи юқори ҳомиладорларда асоратлар ривожланиш хавфини математик баҳолашни статистик таҳлил қилишдан иборат.

Материал ва метод

Касалланишни оғирлаштирувчи асосий "бош омил"ни аниқлаш ва уни қайта ишлаш.

Ўрганишлар натижасида аниқланган хавф омиллари йиғиндисини миқдорий баҳолаш.

Турли хавф омилларини бир-бири билан алоқадорлик кўрсаткичини прогностлаш.

Биз ўз текширувларимизда жами 47 та ҳолатдаги хавф омиллини ўрганиб асосий гуруҳда 74 нафар ҳомиладор аёлларда аниқланган ҳомила ичи инфекцияси билан туғилган чақалоқларни ва назорат гуруҳида 37 нафар анамнезидан соғлом чақалоқларни танлаб олинди ва уларда прогностик кўрсаткичларни аҳамиятини баҳоладик.

Натижа ва муҳокама

Текширувларимизда акушерлик асоратларини индивидуал тарзда ўрганилди. Текширувларнинг информативлик кўрсаткичини Бейс усулида аниқланди. Уларнинг ҳар бири балларда ифодаланди. Натижалар ҳомила ичи инфекцияси билан туғилган чақалоқларнинг прогностик картасига қайд этиб борилди.

L ва M хавф омили коэффициенти бир- бирига мантқиқий боғланади, агар тегишли белгиларда хавф омили ($L > 1$) бўлса, унда омил йўқ ва ($M < 1$) бўлса хавф омили бор саналади [1,3].

R кўрсаткичи кўпроқ алоқадор саналади. Бу L ва M каби биргаликда хавф омилини баҳоламайди.

Ҳомила ичи инфекцияси билан туғилган чақалоқларнинг прогностик картаси

№	Хавф омили	L	M	R
1	2	3	4	5
Соматик касалликлар				
1	Буйрак касалликлари	4,66	0,88	5,30
2	Ошқозон – ичак касалликлари	4,25	0,95	4,49
3	Ҳазм тракти касалликлари	3,81	0,91	4,20
4	Бачадон бўйни эрозияси	10,56	0,68	15,44
5	15 ёшдан кейин ҳайз цикли бошланиши ва ҳоказолар	3,43	0,80	4,27
Ҳомиладорларда инфекцион касалликлар				
6	ЎРВИ	3,17	0,63	5,00
7	Гестацион пиелонефритлар	8,44	0,88	9,60
8	Пневмония	5,94	0,92	6,46
Қиннинг тозалик даражаси				
9	Қиннинг 3 даражали тозалиги	43,20	0,57	75,30
10	Қиннинг 4 даражали тозалиги	21,60	0,79	27,28
Шартли патоген ва патоген микрофлоранинг мавжудлиги				
11	ВПГ	0,70	1,03	15,1
12	ЦМВ	2,08	0,93	13,4
13	Уреоплазма	2,45	0,90	7,63
14	Токсоплазма	0,72	1,04	5,87
15	Хламидия	1,60	0,99	12,3
16	ВПГ+ЦМВ	0,63	1,09	38,2
17	Хламидия+ВПГ+ЦМВ	1,57	0,92	42,2
18	Бактериал флора	0,67	0,85	36,1
Йўлдош структурасининг ультратовуш текшируви				
19	Йўлдошнинг муддатидан илгари етилиши	13,09	0,60	21,82
20	Йўлдош шиши	7,31	0,68	10,73
21	Ворсинкалар аро бўшлиқ кенгайиши	7,69	0,53	14,38
22	Йўлдошнинг етилмаганлиги	18,90	0,82	23,07
23	Йўлдош паренхималарининг гиперэхоген кўриниши	10,71	0,51	20,98
24	Кистоз ўзгаришлар	21,60	0,79	27,28
25	Сохта киста шаклланиши	2,70	0,98	2,75
26	Белгиларнинг қўшилганлиги	67,60	0,33	206,56

Ҳомила ичи инфекциясининг прогностик кўрсаткичларнинг ҳолати онанинг ёшига, онанинг ҳомиладорлик пайтида инфекцион омил билан зарарланишига, ҳомиланинг инфекцион омил билан зарарланиш даражасига, ҳомиладорликнинг патологик кечишига, гинекологик анамнезнинг оғирлашганлигига ва эхографик белгиларга боғлиқ бўлади [3,4,5].

Хулоса

Шундай қилиб, прогностик хаританинг ўрганилганлик даражаси асосида, ҳомила ичи инфекциясининг турли омиллар таъсирида ривожланишини миқдорий кўрсаткичини ифодаси ётади. Прогностик харита билан ишлашнинг оддий ва қулай вариантыни неонатология амалиётида кенг фойдаланилиб келинмоқда. Бу эса ҳомила ичи инфекциясини эрта аниқлаш, уни ўз вақтида даволаш масалаларини ечмоқда.

Прогностик хаританинг клиник амалиётда кенг қўлланилиши ҳомила ичи инфекцияларининг турли хавф омиллари қўшилиб келганида ҳам миқдорий жиҳатдан ўрганиш имконини бермоқда. Прогностик харита билан ишлашнинг оддий ва қулай вариантыни неонатология амалиётида кенг фойдаланилиб келинмоқда.

Бу эса ҳомила ичи инфекциясини эрта аниқлаш, уни ўз вақтида даволаш масалаларини ечмоқда ва бу билан сезиларли даражада ҳомила ичи инфекциясини олдини олиб, чақалоқлар ногиронлигини камайтирилмоқда.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акопян Т.Э. Бактериальный вагиноз и беременность. //Акуш и гин. -2006 - №6. - стр 3-5.
2. Башмакова М.А., Савичева А.М. Особенности течения аушерских инфекций // Вест. Российской ассоциаций акушеров и гинекологов. - 2013.-№3.-стр 79-81.
3. Башмакова М.А., Кошелева Н.Г., Калашникова Е.П. Инфекция и бактериальное поражение мочеполовой системы при беременности, ее влияние на течение беременности, состояние плода и новорожденного //Акуш и гинекол. -2005.-№1-стр 18-19.
4. Башмакова Н.В., Заварзина Л.П. Сравнительная оценка методов снации хронической внутриматочной инфекции у женщин при беременности, осложненной фетоплацентарной недостаточностью // Дальневост.мед.журнал. -2012.-№2. -стр. 36-39.
5. Рахматуллаев Х.Ф. Бактериальный вагиноз и риск преждевременных родов. //Мед.журн.Узб. -2006.-№1.-стр. 47-50.
6. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности - современной взгляд на проблему. //Акуш и гинекол. - 2008.-№5.-стр.24-27.

Келиб тушаган вақт 02.03. 2019