

УДК: 618.5-08:618.346-008.8

ХОРИОАМНИОНИТ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҲОМИЛАДОРЛАРНИ БАШОРАТЛАШНИНГ ДИАГНОСТИК УСУЛЛАРИ

Тошева Ирода Исроиловна

Акушерлик ва гинекология кафедраси, Бухоро давлат тиббиёт институти

Мақсад: қоғоноқ суви туғруқдан олдин кетган ва хориоамнионит билан асоратланган ҳомиладорларни шикоятларини, акушерлик, гинекологик, соматик анамнезини ҳамда перинатал натижаларни ўрганиш.

Материал ва усуллар: Бухоро вилоят перинатал марказ ва шаҳар туғруқ комплексидан йиғилган қоғоноқ суви туғруқдан олдин кетган ва хориоамнионит билан асоратланган ҳомиладорлик муддати 37-42 ҳафталикгача бўлган ҳомиладорларни аниқлаш ва баҳолаш.

Натижалар: қоғоноқ суви туғруқдан олдин кетган 149 нафар ҳомиладорлар, улардан 39 нафари хориоамнионит билан асоратланган ва туғруқ жараёни физиологик кечган 30 нафар ҳомиладорларнинг шикоятлари, акушерлик, гинекологик, соматик анамнези ва перинатал натижалари ўрганилди.

Хулосалар: тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, хориоамнионит клиник жиҳатдан қуйидаги белгилар билан намоён бўлган, хусусан: 15 (38,5%) нафар аёлда бадбўй ҳидли вагинал ажралмалар, 24 нафар аёлда (61,5%) тана ҳароратининг 38-39°C гача кўтарилиши, шундан 9 нафарида тана ҳароратининг 39°C дан юқори кўтарилиши ва 15 нафарида эса тана ҳарорати 38°C гача бўлганлиги, тана ҳароратининг кўтарилиши билан барча аёлларда тахикардия кузатилганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: муддатидаги туғруқ, туғруқ индукцияси, қоғоноқ парда, ҳомиланинг ривожланишдан орқада қолиши

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХОРИОАМНИОНИТА

Т

ошева Ирода Исроиловна

Цель: изучить жалобы, акушерский, гинекологический, соматический анамнез и перинатальные исходы беременных с родовым излитием околоплодных вод с хориоамнионитом.

Материалы и методы: Выявление и оценка беременных гестационным сроком в 37-42 недель с родовым отхождением околоплодных вод с

хориоамнионитом, собранных из Бухарского областного перинатального центра и городского родильного комплекса.

Результаты: Было проведено исследование по изучению сбор жалоб, гинекологического, акушерского, соматического анамнеза и перинатального исхода у 149 женщин с излитием околоплодных вод из них 39 женщин с хориоамнионитом, 80 женщин с излитием околоплодных вод в 37-42 недель и у 30 женщин с физиологически протекающей беременностью и начинающейся родовой деятельностью.

Выводы: 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.

DIAGNOSTIC METHODS FOR PREDICTING PREGNANCY COMPLICATED WITH CHORIOAMNIONITIS

Tosheva Iroda Isroilovna

Objective: to study complaints, obstetric, gynecological, somatic history and perinatal outcomes of pregnant women with prenatal rupture of amniotic fluid with chorioamnionitis.

Materials and methods: Identification and assessment of pregnant women with gestational age of 37-42 weeks with prenatal discharge of amniotic fluid with chorioamnionitis, collected from the Bukhara regional perinatal center and the city maternity complex.

Results: A study was conducted to study the collection of complaints, gynecological, obstetric, somatic history and perinatal outcome in 149 women with rupture of amniotic membrane, 39 of them with chorioamnionitis at 37-42 weeks and in 30 women with physiological pregnancy and beginning labor.

Conclusions: The results of the study showed that chorioamnionitis was clinically 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 °С in 24 women (61.5%), of which 9 had an increase in body temperature above 39 °С

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: physiological pregnancy, women in labor, birth induction

Замонавий акушерлик ва перинаталогия муаммолари орасида амнион суюқликнинг туғруқдан олдин ёрилиши ва хориоамнионит билан асоратланиши етакчи ўринлардан бирини эгалламоқда [1-10]. Қоғоноқ парданинг туғруқдан олдинги ёрилиши туғруқ бошланишидан олдин муддатидаги ҳомиладорлик пайтида содир бўлади [11-20]. Туғруқ биомеханизмида муҳим рол ўйнайдиган амнион суви ҳомиланинг ҳолати учун катта физиологик аҳамиятга эга, чунки унинг эркин ривожланиши ва ҳаракатланиши учун шароит яратади, шунингдек, ҳомилани салбий таъсирлардан ҳимоя қилади [21-30]. Хориоамнионит бу амнион суви, йўлдош, ҳомила, ҳомила мембраналари ёки бачадон децидуал пардасининг ҳомиладорлик ва туғруқ вақтида яллиғланиши натижасида келиб чиқадиган патологик жараён дир [31-48].

Мақсад: Қоғоноқ суви туғруқдан олдин кетган ва хориоамнионит билан асоратланган ҳомиладорларни шикоятларини, акушерлик, гинекологик, соматик анамнезини ҳамда перинатал натижаларни ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Биз туғруқхонага ётқизилган муддатидаги ҳомиладорлар ва қоғоноқ сувларининг туғруқдан олдин кетган (ҚСТОК) 119 ҳомиладор аёлни текширдик. ҚСТОК кузатилган барча ҳомиладор аёлларнинг тўлиқ анамнез ва шикоятлар тўплами йиғилди. Қоғоноқ суюқликнинг туғруқдан олдин ёрилиши ташхиси бачадон бўйнидан оқаётган ёки қиннинг орқа гумбазида жойлашган суюқликни қин кўзгуси ёрдамида аниқлангандан сўнг тасдиқланди. ҚСТОК кузатилган ҳомиладор аёллар учун инфекция тарқалиш хавфи юқори бўлганлиги учун вагинал текширувлар кўп ўтказилмади (протокол бўйича).

Тадқиқот натижалари: Ҳомиладорлик пайтида асоратлар учраш даражасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ҳомиладор аёллар анамнезидаги илк токсикозлардан бири қусиши ХА ривожланган гуруҳ аёлларининг деярли ҳар учинчисида кузатилган - 11 (28.2%), ҚСТОК асорати бўлган гуруҳ аёлларининг ҳар олтинчисида - 13 (16.25%) ва назорат гуруҳидан 4 нафар (13.3%) аёлларда кузатилган. Аммо қизик факт шундаки, муддатдан олдинги туғруқ хавфи ҚСТОК асорати бўлган гуруҳ аёлларда деярли ҳар учинчи аёлларда 23 (28,75%) кузатилган ва назорат гуруҳ аёллардаги кўрсаткич 1 нафарни (3,3%) ташкил қилган. ХА билан ҚСТОК асорати бўлган гуруҳ аёлларида юзага келиши мумкин бўлган қуйидаги хавф омиллари аниқланди: клиник текшириш натижаларига кўра туғруқ пайтида ва туғруқдан кейинги эрта даврда патологик қон йўқотиш билан боғлиқ бўлган - анемия (97.4%), бу физиологик қон кетиш

бўлган аёлларга қараганда 4,2 ва 9 баробар кўп бўлган (4.1 -жадвал). Бу камқонликнинг амнион суюқликнинг туғруқдан олдин ёрилишини ва ХАнинг ривожланишига аниқ таъсирини кўрсатади. ЎРИни ҚСТОК ва ХА ривожланган гуруҳ аёллар назорат гуруҳига қараганда 4 баробар кўп кузатилган. Ҳомиладорликдаги гипертензив ҳолатлар назорат гуруҳига нисбатан ҚСТОК кузатилган ҳомиладор аёлларда (17,5%) ва ҚСТОК ва ХА бўлган аёлларда 28,2% ни ташкил қилган. Бундан келиб чиқадики, гипертензив касалликлар ҳам туғруқдан олдин сув кетганда ХА ривожланишининг муҳим хавф омилidir (1-жадвал).

Жадвал №1

Ҳомиладорлик ва туғруқ пайтидаги асоратларнинг учраш даражаси, (абс, %)

Ҳомиладорлик патологиялари	ҚСТОК гуруҳи, n=80		ҚСТОК +ХА гуруҳи, n=39		Назорат гуруҳи, n=30		Ҳаммаси n=149	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ҳомиладорлар эрта токсикозлар	13	16,25	11	28,2	4	13,3	28	18,8
Анемия	74	92,5	38	97,4	3	10	115	77,2
ОРИ	54	67,5	25	64,1	6	20	85	57
Муддатдан олдинги туғруқ хавфи	23	28,75	10	25,6	1	3,3	34	22,8
Ҳомиладорликдаги гипертензив ҳолатлар	14	17,5	11	28,2	--	--	25	16,8
Ҳомиланинг антенаталўлими	5	6,25	6	15,4	--	--	11	7,4

Ажралмаларнинг табиати ва миқдорини баҳолаш учун ҳомиладорлар кузатилган. Барча аёлларда ультратовуш текшируви ўтказилди ва уларнинг кўпчилигида (115) сув кетиш шикоятлари билан биргаликда камсувлилик борлиги аниқланди. ҚСТОК асорати кузатилган ҳомиладор аёлларда туғруқни бошқариш тактикаси беморнинг (фаол ёки кутиш) танловига боғлиқ эди. Тадқиқотда қатнашган ҚСТОК асорати кузатилган 80 нафар ҳомиладорлардан 34 нафар аёлларда кутиш тактикасига қарши кўрсатмалари йўқлиги сабабли ва бачадон бўйни “етилганлиги” сабабли барча аёллардаги туғруқ табиий туғруқ йўллари орқали олиб борилди. 13 нафар ҚСТОК асорати кузатилган

ҳомиладорлардан 9 нафарида бачадон бўйни “етилмаганлиги” сабабли 24 соатдан сўнг преиндукция қўлланилди ва 4 нафар ҳомиладорларда туғруқ даврларининг чўзилиши натижасида туғруқ индукцияси қўлланилган. Динамик назорат юритилиб, ҳар 4 соатда онанинг тана ҳарорати ва пулси, ЛИИ, она лейкоцитози, ҳомиланинг юрак уриши текширилди, бачадон тонуси ва жинсий аъзолардан ажралган ажралмалар кузатилди (ҳид ва рангини ҳисобга олган ҳолда). 18 соатдан ортиқ сувсизлик даврга эга бўлган ҳомиладор аёлларда антибиотик профилактикаси бошланди (протокол бўйича туғруқдан олдин ҳар 8 соатда 2 гр. ампициллин ёки цефазолин).

Хориоамнионит (ХА) белгилари ҚСТОК кузатилган 39 нафар ҳомиладор аёлда аниқланди. Клиник жиҳатдан 15 (38.5%) аёлда намоён бўлди - бадбўй ҳидли вагинал ажралма, 24 (61.5%) да – тана ҳароратининг 38-39 ° С гача кўтарилиши, шундан 9 та аёлда ҳарорат 39°С дан юқори ва 15та ҳомиладорда тана ҳарорати 38 ° С гача кўтарилган, тана ҳароратининг кўтарилиши билан барча аёлларда тахикардия кузатилган. ҚСТОК ва ХА белгилари бўлган ҳомиладор аёлларнинг 25 (64%) нафарида ҳомиланинг тахикардияси кузатилган. Ҳомиладорлиги ва туғруқ жараёни хориоамнионит билан асоратланганлиги сабабли протокол бўйича антибиотик терапияси бошланди (III-IV авлод цефалоспоринлар ҳар 8-12 соатда 2,0 г в/и+ метронидазол 500 мг в/и ҳар 8 соатда). Терапия 24 соат давом этиб, нормал тана ҳарорати ва туғруқ индукциясигача давом этди. ХАнинг кеч аломати – бачадон тонусининг ошиши фақат 4 (10.3%) ҳомиладор аёлда кузатилган. ХА билан асоратланган гуруҳ аёлларида эса 3 нафарида кутиш тактикаси асосида туғруқ олиб борилди. ХА бўлган ҳомиладор аёллар бачадон бўйнинг ҳолатига қараб туғруқ индукцияси қўлланилди. 10 (25,6%) да “етилмаган” бачадон бўйни (Бишоп шкаласи<6 балл) аниқланди ва бачадон бўйинини “етилтириш” учун простагландин (Гландин Е2) интравагинал, қолган 8 (20.5%) аёлларда “етилган” бачадон бўйни бўлганлиги учун преиндукция қўлланилмаган, аммо туғруқ дардлари сустлигида, окситоцин билан туғруқни стимуллаш бошланди (протокол бўйича). Ҳомиланинг юрак уришини эшитиш туғруқнинг биринчи даврида ҳар 15 дақиқада окситоцин билан индукцияси олиб борилганда ва туғруқнинг 2 –даврида ҳар 5 дақиқада амалга оширилди. Назорат гуруҳидаги барча ҳомиладорларда туғруқ кутиш тактикаси орқали табиий туғруқ йўллари орқали содир бўлди (2-жадвал).

Жадвал №2

Тадқиқот ўтказилган аёлларда туғруқни олиб бориш тактикаси, (абс.,%)

Туғруқни олиб бориш усули	ҚСТОК гуруҳи, n=80		ҚСТОК+ХА гуруҳи, n=39		Назорат гуруҳи, n=30		Ҳаммаси n=149	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%

Фаол, улардан:	13	16,2	18	46,2	--	--	31	20,8
простагландин E2	9	11,25	10	25,6	--	--	19	12,8
Окситоцин	4	5	8	20,5	--	--	12	8
Кутиш тактикаси	34	42,5	3	7,7	30	100	67	45

Хориоамнионит ташхиси 2 ёки ундан ортиқ белгилар аниқланганда қўйилди, булар қуйидагилар: она тана ҳароратининг ошиши ($>37,5^{\circ}\text{C}$); ҳомиланинг тахикардияси (>160 уриш / мин); онадаги тахикардия (>100 уриш/мин); бадбўй ҳидли вагинал ажралма - кеч симптом; бачадон тонусининг ошиши - кеч симптом; лейкоцитоз (9 минг / мл дан ортиқ) - паст прогнозли қийматга эга. Хориоамнионит учун симптомларнинг ҳеч бири патогномоник эмас.

Туғруқ натижасини таҳлил қилганда, биринчи асосий гуруҳдаги (ХА) деярли ҳар иккинчи ҳомиладорда - 18 (46,2%), 2 -асосий гуруҳдаги (ҚСТОК) ҳар учинчи аёлда - 33 (41,2%) туғруқ кесар кесиш жарроҳлик йўли орқали тугаган. Табиий туғруқ йўллари орқали туғруқ назорат гуруҳи бўйича барчасида амалга оширилган (3 -жадвал). Шундай қилиб, барча ўрганилган гуруҳларда табиий туғруқ йўллари орқали туғруқ устун келди.

Жадвал №3

Туғруқ натижалари (абс., %)

Кўрсаткичлар	ҚСТОКгуруҳи, n=80		ҚСТОК+ХАгуруҳи, n=39		Назорат гуруҳи, n=30		Ҳаммаси n=149	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Табиий туғруқ йўллари орқали туғруқ	47	58,7	21	53,8	30	100	98	65,8
Кесарча кесиш	33	41,2	18	46,1	-	-	51	34,2

Аниқланишича, сувсизлик интервалининг давомийлиги 6 соатгача бўлган биринчи асосий (хориоамнионит билан асоратланган) гуруҳда иккинчи асосий гуруҳга нисбатан 1,2 баробар кўп кузатилган (мос равишда 64,1% ва 50%). Ҳолбуки, иккинчи асосий гуруҳда сувсизлик даври 6 соатдан 12 соатгача бўлган - 22 нафар (27,5%) аёлда, биринчи асосий гуруҳда (ХА) эса иккинчи асосий гуруҳга нисбатан 1 баробар кўп - 11 нафар (28,2%) ҳомиладорда аниқланган.

Сувсизлик даврининг давомийлиги 24 соатгача чўзилиши биринчи асосий гуруҳ аёлларида 7,7%да кузатилган (4-жадвал). Бундан келиб чиқадики, сувсизлик интервалининг ошиб бориши хориоамнионит билан асоратланиш хавфини оширади .

Жадвал №4.

Сувсизлик даврининг давомийлиги, (абс.,%)

Сувсизликдаври	ҚСТОК n=80		ҚСТОК+ХА n=39		Ҳаммаси n=119	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
6 соатгача	40	50	25	64,1	65	54,6
6-18 с	22	27,5	11	28,2	33	27,7
24с ва ундан кўп	18	22,5	3	7,7	21	17,6

Биринчи асосий гуруҳдаги аёлларда ўртача туғруқ давомийлиги назорат гуруҳига қараганда 1,3 барабар ва иккинчи асосий гуруҳда 1,2 барабар кўпроқ вақтга (8 соат 29 минут, 7 соат 50 м ва 6 соат 19 м) чўзилганлиги аниқланган.

Асосий гуруҳ ҳомиладор аёлларнинг кесарча кесиш учун кўшимча акушерлик кўрсатмаларни таҳлил қилганда, ҳомиланинг қоникарсиз ҳолати биринчи асосий гуруҳдаги (ХА) аёлларда - 11 (28,2%) кўрсаткичда бўлиб, иккинчи асосий гуруҳ ва назорат гуруҳ аёлларга кузатилмаган. НЖЙВОК ҳар иккала асосий гуруҳ аёлларда бир нафардан ҳомиладорда (2,6% ва 1,25%) ва оғир прееклампсия ХА билан асоратланган гуруҳ аёлларида 3 (7,7%) ва ҚСТОК кузатилган гуруҳ аёлларида 4 нафар (5%) аёлларда кузатилиб, булар кесарча кесиш учун кўрсатма бўлган. Ҳомиланинг нотўғри келиши, бу чанок, оёқ ва кўндаланг кўринишда келиши ХА асорати ривожланган гуруҳда учрамаган, ҚСТОК асорати бўлган аёлларда - 6 (7,5%) кесарча кесиш учун кўрсатма бўлган. Деярли ҳар олтинчи аёлда бачадонда чандиқ борлиги иккинчи асосий гуруҳдан 14 та (17,5%) аёлда, ХА гуруҳ аёллардан фақат 1 нафариди аниқланди, бироқ, қоникарсиз туғруқ фаолияти кесарча кесиш учун кўрсатма сифатида иккинчи асосий гуруҳда - 5 (6,25%), ХА ривожланган гуруҳ аёлларида 8 (20,5) нафариди кузатилди (5 -жадвал).

Жадвал №5

Асосий гуруҳ ҳомиладорларда кесарча кесишга бўлган кўшимча акушерлик кўрсатмалари (абс., %)

	ҚСТОК гуруҳи n=80		ҚСТОК+ХАгуруҳи n=39		Ҳаммаси n=119	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
% ККгуруҳларда	33	41,25	18	46,2	51	43
НЖЙВОК	1	1,25	1	2,6	2	1,7
Оғир прееклампсия	4	5	3	7,7	7	6

Ҳомиланинг ноаниқ ҳолати	--	--	11	28,2	11	9,2
Ҳомиланинг нотўғри келиши (чанок, оёқ, кўндаланг)	6	7,5	--	--	6	5
ААА, бачадондаги чандик	14	17,5	1	2,6	15	12,6
ЭГК	3	3,75	1	2,6	4	3,4
Қониқарсиз туғруқ фаолияти ҳомила боши ва она чаноғи диспропорцияси	5	6,25	8	20,5	13	11

Шундай қилиб, туғруқни оператив йўл орқали олиб боришнинг барча кўрсаткичлари тўғри ва миллий стандартларга мос эди. Шунингдек инфекция эҳтимоли туғруқ пайтида йўлдош тўқимасида нуқсон (7,7% ва 1.25%), оралик соҳасидаги жароҳатлар (18% ва 7.5%) ва бачадон бўйининг йиртилиши (5,1% ва 1.25%) каби асоратлар билан кечиши мос равишда биринчи ва иккинчи асосий гуруҳларда назорат гуруҳидаги аёлларга нисбатан юқори кўрсаткични ташкил қилган ҳолбуки, назорат гуруҳидан фақат 1 нафар (3.3%) аёлда ораликнинг йиртилиши кузатилган (4.7-жадвал).

Биринчи ва иккинчи асосий гуруҳдаги аёлларда қон йўқотиш табиий туғруқ йўллари орқали, шу жумладан кесарча кесиш пайтида қон йўқотилиши 150,0 дан 800,0 мл гача, лекин биринчи гуруҳда ўртача қон йўқотиш ҳажми $327,1 \pm 159,0$ мл ни ташкил қилган бўлса, иккинчи гуруҳда бу кўрсаткич $276,7 \pm 140,0$ млни ташкил қилган. Туғруқ жараёни физиологик кечган аёлларда қон йўқотиш 150,0 дан 500,0 мл гача ва ўртача $207 \pm 60,9$ мл ни ташкил этди, бу деярли 100 мл га қоғонок суви туғруқдан олдин кетган асосий гуруҳ аёлларга қараганда анча паст ($P < 0,05$), бу икки асосий гуруҳдаги аёлларда камқонликнинг юқори частотаси билан жуда муҳимдир (6 -жадвал).

Жадвал №6

Тадқиқот олиб борилган гуруҳ аёлларда туғруқ пайтида асоратларнинг пайдо бўлиши ва қон йўқотиш миқдори, (абс, %)

Асоратлар	ҚСТОК гуруҳи n=80		ҚСТОК+ХАГ уруҳи n=39		Назорат гуруҳи, n=30		Ҳаммаси n=149	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%

Бачадон атонияси	4	5	2	5,1	-		6	4
Йўлдош дефекти	1	1,25	3	7,7	--	--	4	2,7
Оралик ва кин девори йиртилишлари	6	7,5	7	18	1	3.3	14	9.4
Бачадон бўйни йиртилиши	1	1,25	2	5,1	--	--	3	2
Ўртача қон йўқотиш миқдори (мл)	276,7±140,0*		327,1±159,0*		207±60,9		270,3±119,9	
Туғриқнинг қониқарсиз ҳолати, шундан:	8	10	5	12,8	1	3.33	14	9,4
Туғруқ даврларининг чўзилиши	5	6,25	3	7,7	1	3.33	9	6
Ҳомила боши ва она чаноғи диспропорцияси	3	3,75	2	5,1			5	3,4

* $P \geq 0,05$ – назорат гуруҳи билан солиштирганда сезиларли фарқ

Маълумки, ҚСТОК асорати она ва янги туғилган чақалоқларда инфекция хавфининг ошиши билан боғлиқ. Туғруқ жараёнининг проспектив кузатуви бачадоннинг контрактил фаоллиги бузилишларини аниқлашга имкон берди, бу амнион суюқликнинг ёрилиш фонида туғруқ пайтида қон кетиш хавфи бўлиб, улар туғруқ даврларининг чўзилиши билан тавсифланади. Аёлларнинг 12,8% ва 10 %да туғруқ жараёни ва туғруқ кучлари аномалияларининг юқори частотаси аниқланди. Иккинчи асосий гуруҳда бу назорат гуруҳига нисбатан 3 баробар кўп – 3,33 %да учради. Шундай қилиб, туғруқ кучлари аномалиялари кўпинча ҚСТОК асорати бўлган аёлларда кузатилган. Туғруқнинг I-II даврларининг узок давом этиши (7,7% ва 6,25%) ва она чаноғи ва ҳомила боши номуаносиблиги кўринишидаги қониқарсиз туғруқ фаолияти ҚСТОК ва ХА асорати бўлган аёлларда кўпроқ (5,1% ва 3,75%) кузатилган.

Янги туғилган чақалоқларни Апгар шкаласи бўйича баҳолашни таҳлил қилганда, 8-10 балл билан туғилган чақалоқлар сони биринчи асосий гуруҳда 9 та (23%) 3 баробар кам, ва иккинчи асосий гуруҳда 41 (51,25%) ва 21 (70%) назорат билан солиштирганда 1,4 баробар камроқ бўлганлиги аниқланди (жадвал №7).

Жадвал №7

Янги туғилган чақалоқларнинг Апгар шкаласи бўйича кўрсаткичлари
(абс., %)

	ҚСТОК гуруҳи n=80		ҚСТОК+ХА гуруҳи n=39		Назорат гуруҳи, n=30		Ҳаммаси n=149	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1-3	--	--	--	--	--	--	--	--
4-5	--	--	1	2,6	--	--	1	0,7
6-7	39	48,75	29	74,4	9	30	77	51,7
8-10	41	51,25	9	23	21	70	71	47,6
Ўртача Апгар 1 мин	7,34±0,65		6,51±0,5		7,63±0,49			
Ўртача Апгар 5 мин	8,34±0,65		7,51±0,5		8,63±0,49			

* - P>0,05- назорат гуруҳи билан солиштиргандасезиларли фарк

Шу билан бирга, 4-5 балли янги туғилган чақалоқлар фақат, биринчи асосий гуруҳда 1 нафар (2,6%) янги туғилган чақалоқда кузатилган. 1 дақиқада 6-7 балл биринчи асосий гуруҳ - 29 (74,4%) нафарида ва иккинчи асосий гуруҳ - 39 (48,75%) нафар аёллардан туғилган деярли ҳар иккинчи янги туғилган чақалоқда қайд этилган, назорат гуруҳида 9 (30%) нафарида кузатилган. Шу билан бирга, 5 дақиқада бу кўрсаткич назорат гуруҳига қараганда паст кўрсаткични қайд этди (жадвал №7).

Шундай қилиб, амнион мембрананинг туғруқдан олдин ёрилиши, ҳомиладорлик муддатидан қатъий назар, янги туғилган чақалоқнинг баллар бўйича паст кўрсаткичига сабаб бўлади.

Жадвал №8

Янги туғилган чақалоқларнинг антропометрик кўрсаткичлари

Янги туғилган чақалоқлар	ҚСТОК гуруҳи, n=80	ҚСТОК+ХА гуруҳи, n=39	Назорат гуруҳи, n=30	Ҳаммаси, n=149
Ўртача оғирлик, гр.	3316,6±400,1	2416,2±224,2	3422,4±452,5	
Ўртача бўй узунлиги, см.	51,1±1,9	46,7±0,7	51,3±2,4	

*P>0,05- назорат гуруҳига нисбатан сезиларли фарк

Янги туғилган чақалоқларнинг антропометрик кўрсаткичларини таҳлил қилганда, биринчи асосий гуруҳдаги янги туғилган чақалоқларнинг ўртача вазни

2416,2 ± 224,2 гр бўлганлиги аниқланди, бу фетоплацентар тизим функциясининг етишмовчилигидан келиб чиқади ва ўртача бўйи мос равишда 46,7 см ва вазни назорат гуруҳига қараганда (3422,4 ± 452,5 гр. ва 51,3 ± 2,4 см.) 1,4 барабар камдир. Ҳолбуки, иккинчи асосий гуруҳда, назорат билан солиштирганда, вазн ва бўй узунлик кўрсаткичлари деярли бир хил (3316,6 ± 400,1 г ва 51,1 ± 1,9 см) бўлган (8 -жадвал).

Ҳомила ичи инфекция ташхиси янги туғилган чақалоқларнинг фақат биринчи асосий гуруҳда, ҳар бешинчи аёлдан - 3 (7,7%) ва нафас олиш етишмовчилиги билан асоратланиш - 1 (2,6%) нафар аёлдан туғилган чақалоқда кузатилди. Резус конфликт бўйича ЧГК янги туғилган чақалоқларда биринчи асосий гуруҳда 7,7%да ва иккинчи асосий гуруҳда 3.75% да учраган (9-жадвал).

Жадвал №9

Эрта неонатал даврнинг кечиши (абс.,%)

	ҚСТОК гуруҳи, n=80		ҚСТОК+ХА гуруҳи, n=39		Назорат гуруҳи, n=30		Ҳаммаси, n=149	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ҲРОҚ	1	1,25	2	5,1	--	--	3	2
Ҳомила ичи инфекцияси	1	1,25	3	7,7	--	--	4	2,7
респиратор депрессия	--	--	1	2,6	--	--	1	0,7
ЧГК ва АВО тизим хавфи	3	3,75	3	7,7	2	6,7	8	5,4
Асфикция, улардан:	39	48,75	30	77	9	30	78	52,3
Енгил	39	48,75	29	74,4	9	30	77	51,7
Ўрта	--	--	1	2,6	--	--	1	0,7
Оғир	--	--	--	--	--	--	--	--

Янги туғилган чақалоқларнинг енгил асфикцияси биринчи ва иккинчи асосий гуруҳларда (мос равишда 48,3% ва 74,4%) ва назорат гуруҳида - 9 (30%) нафар янги туғилган чақалоқларда кузатилган. Ҳолбуки, ўрта асфикция билан туғилган чақалоқ фақат биринчи асосий гуруҳда кузатилган (2.6%).

Хулоса. Шундай қилиб, тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, қоғонок суви туғруқдан олдин кетган ҳомиладор аёллардан 39 нафарида ҳомиладорлиги хориоамнионит билан асоратланган. Хориоамнионит клиник жиҳатдан қуйидаги белгилар билан намоён бўлган, хусусан: 15 (38,5%) нафар аёлда бадбўй хидли

вагинал ажралмалар, 24 нафар аёлда (61,5%) тана ҳароратининг 38-39°C гача кўтарилиши, шундан 9 нафарида тана ҳароратининг 39°C дан юқори кўтарилиши ва 15 нафарида эса тана ҳарорати 38°C гача бўлганлиги, тана ҳароратининг кўтарилиши билан барча аёлларда тахикардия кузатилганлиги аниқланди. Қоғоноқ сувининг туғруқдан олдин кетиш фонида хориоамнионит билан асоратланган ҳомиладор аёлларнинг 25 (64%) нафарида ҳомиланинг тахикардияси кузатилган. ҚСТОК ва ХА ривожланган гуруҳ аёлларда, бу ҳомила ичи инфекция ривожланиши учун хавф омилдир, янги туғилган чакалоқлар туғруқдан кейинги эрта даврда нафас олиш депрессияси ва оғир асфикция билан туғилади.

Адабиётлар рўйхати.

1. 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.
2. 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).
3. Mavlyanova, N. N., Ixtiyarova, G. I., Tosheva, I. I., Aslonova, M. Z., & Narzullaeva, N. S. (2020). The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation. *J Med-Clin Res & Rev*, 4(6), 1-4.
4. Нарзуллаева, Н. С., Тошева, И. И., Мирзоева, М. Р., & Ихтиярова, Д. Ф. (2018). Клинические и иммунологические аспекты миомы матки в сочетании с различными инфекциями. Редакционная коллегия, 232.
5. Tosheva, I. I., Ikhtiyarova, G. A., & Aslonova, M. J. (2019). INTRODUCTION OF CHILDBIRTH IN WOMEN WITH THE DISCHARGE OF AMNIOTIC FLUID WITH INTRAUTERINE FETAL DEATH. *Problems and solutions of advanced scientific research*, 1(1), 417-424.
6. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек. *РМЖ. Мать и дитя*, 3(1), 16-19.
7. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Obstetric complications in pregnant women with premature discharge of amniotic fluid. *Biologiya va tibbiyot muammolari*, 42(115), 146-149.
8. Тошева, И., Ашурова, Н., & Ихтиярова, Г. (2020). Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений. *Журнал вестник врача*, 1(1), 77-80.
9. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. Cytokine Profile Changing in Pregnant Women with Chorioamnionitis. *Open Access Journal of Gynecology-2021*. 6 (4), 227, 1-6.
10. Тошева, И. И., & Ашурова, Н. Г. (2019). Исходы родов у беременных с преждевременным излитием околоплодных вод. *Вестник Дагестанской государственной медицинской академии*, (4), 34-37.

11. Ixtiyarova, G. A., & Ashurova, N. G. (2017). Tosheva I. I. Predgravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals. *European Journal of Research-Vienna, Austria*, (9-10), 53-62.
12. Тошева, И. И., Ихтиярова, Г. А., & Аслонова, М. Ж. (1999). Современные методы индукции родов у женщин с отхождением околоплодных вод с внутриутробными инфекциями. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, 254.
13. Каримова, Н. Н., Ахмедов, Ф. К., Наимова, Н. С., Завцибекова, Т., Рустамов, М. У., & Тошева, И. И. (2019). К вопросу причин послеродовых кровотечений в Бухарской области. *Новый день в медицине*, (2), 186-189.
14. Isroilovna, T. I. (2022). Labor and Perinatal Outcomes in Women with Preterm Rupture of Membranes and with Chorioamnionitis. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 297-305.
15. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Патоморфология последов, осложнения беременности, родов и исходы новорожденных с дородовым излитием околоплодных вод. *Opinion leader*, (2), 56-60.
16. Hotamova, M. T., & Tosheva, I. I. (2019). Aspects of the management of labor at antenatal discharge of amniotic fluid. *Tibbiotda yangi kun*, (2), 292-295.
17. Ашурова, Н. Г., Тошева, И. И., & Кудратова, Д. Ш. (2018). Состояние готовности родовых путей у рожениц с дородовым разрывом плодных оболочек. *Репродуктивная медицина*, (2), 32-34.
18. Isroilovna, T. I. (2022). Preterm Rupture of Membranes, As a Factor in the Development of Obstetrics Complications. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(4), 336-343.
19. Тошева, И. И., Ихтиярова, Г. А., & Аслонова, М. Д. (2019). Внедрение родов у женщин с изливанием амниотической жидкости при внутриутробной смерти плода. *Проблемы и решения перспективных научных исследований*, 1(1), 417-424.
20. Mavlyanova, N. N., Ixtiyarova, G. I., Tosheva, I. I., Aslonova, M. Z., & Narzullaeva, N. S. (2020). The State of the Cytokine Status in Pregnant Women with Fetal Growth Retardation. *J Med-Clin Res & Rev*, 4(6), 1-4.
21. Ikhtiyarova, G. A., Kilicheva, V., Rozikova, D., & Tosheva, I. (2018). Microbiological changes in pregnancy with antenatal death of fetus. *Journal of research in health science*, 1(2), 18-22.
22. Tosheva, I. I. (2022). Research Article: Study of Obstetric and Somatic History in Women with Discharge of Amniotic Fluid. *International Journal of Clinical Reports and Studies*, 1(2).
23. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2019). Morphological and microbiological changes in the placenta in women with premature rupture of amniotic fluid. *Zh: Problems of biology and medicine*, (4.2), 115.

24. Магзумова, Н. М., Ихтиярова, Г. А., Тошева, И. И., & Адизова, С. Р. (2019). Микробиологические изменения в плаценте у беременных с дородовым излитием околоплодных вод. *Инфекция, иммунитет и фармакология*, (5), 158-162.
25. Tosheva, I. I., & Ikhtiyarova, G. A. (2020). Pregnancy outcomes in preterm premature rupture of the membranes. *Russian Journal of Woman and Child Health*, 3(1), 16-19.
26. Ikhtiyarova, G. A., Tosheva, I. I., & Narzullayeva, N. S. (2020). MODULAR SYSTEM IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY EDUCATION: PRACTICAL EFFECTIVENESS OF THE USE OF INNOVATIVE ELECTRONIC TEXTBOOKS AND 3D TECHNOLOGIES. In *Высшее образование в условиях глобализации: тренды и перспективы развития* (pp. 184-188).
27. Tosheva, I. I. (2022). THE CYTOKINE SYSTEM IN THE SECOND HALF OF PHYSIOLOGICAL PREGNANCY AND DURING LABOR. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 3306-3312.
28. Ikhtiyarova, G. A., & Tosheva, I. I. (2020). Coronavirus: Why does the whole world suffer from the complications of this infection?. *Newspaper of the Agency of the Republic of Uzbekistan March*, 28, 25.
29. Tosheva, I. I., & Ashurova, N. G. (2019). Results of rupture of membranes in preterm during pregnancy. *Journal Bulletin of the Dagestan State Medical Academy*, 4(33), 34-37.
30. Ikhtiyarova, G. A., & Tosheva, I. I. *Aslonova MZh*. Induction of labor in women with antenatal death of fetus with rupture of membranes and intrauterine infection. *Infektsiya, immunitet i farmakologiya*. 2019; 5: 254.
31. Ихтиярова, Г. А., & Тошева, И. И. (2020). ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДАМ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ХОРИОАМНИОНИТЕ. *Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии*, 1(1 (01)), 46-50.
32. Tosheva Iroda Isroilovna Modern Principles of Carrying Pregnants Complicated With Chorioamnionitis *Journal of Reproductive Health and Uro-nephrology Research* 2023, vol. 4, issue 4, pp201-206
33. Ikhtiyarova Gulchekhra Akmalovna, Tosheva Iroda Isroilovna Early diagnostics and prediction of the risk of the development of threats of preterm birth in women with urinary system infections *Journal of reproductive health and uro-nephrology research* 2023, vol. 4, issue 3, pp126-134
34. Ikhtiyarova G., Tosheva I. I., & Bozorov A. (2023). PREDICTING THE RISK OF DEVELOPMENT OF THREATENED PREMATURE BIRTH IN WOMEN WITH UROGENITAL SYSTEM INFECTIONS. *International Journal of Scientific Pediatrics*, 2(8), 286–295. <https://doi.org/10.56121/2181-2926-2023-2-8-286-295>

35. Tosheva I. I. (2023). Obstetrical Outcomes in Women with Chorioamnionitis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(4), 101-106. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1669>
36. Bozorov, A. G., Ikhtiyarova, G. A., Dustova, N. K., & Tosheva, I. I. (2023). IMPACT OF URINARY SYSTEM INFECTION ON THE DEVELOPMENT OF THE RISK OF PRETERM BIRTH. British Medical Journal, 3(2).
37. Magzumova, N. M. ., Musakhodjaeva, D. A. ., Tosheva, I. I. ., & Akhmedova, G. A. . (2023). CLINICAL, BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL PARAMETERS OF THE DEVELOPMENT OF CHORIOAMNIONITIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES. EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE, 3(2), 16–20. Retrieved from <http://www.inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/1439>
38. Tosheva Iroda Isroilovna (2023) Modern Introduction in Women with Chorioamnionitis. Journal of Gynecology Research Reviews & Reports. SRC/JGRRR-204. DOI: [doi.org/10.47363/JGRRR/2023\(5\)177](https://doi.org/10.47363/JGRRR/2023(5)177)
39. Гафуровна А. Н., & Исроиловна Т. И. (2022). Гормональные И Морфологические Особенности Функционирования Репродуктивной Системы Девочек-Подростков. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI, 1(5), 50–59. Retrieved from <https://www.sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/4119>
40. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2021). Тактика введение и индукция родов у женщин с отхождением околоплодных вод при различных инфекциях. In Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, (Екатеринбург, 8-9 апреля 2021): в 3-х т.. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
41. Khatamova, M. T., Tosheva, I. I., & Oripova, F. S. (2020). INITIAL MANIFESTATIONS OF POST-PARTUM SEPTIC STATES. Том-2, 459.
42. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). РОЛЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИЗЛИТИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД НА РАЗВИТИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ. In Университетская наука: взгляд в будущее (pp. 601-605).
43. Розикова, Д. К., & Тошева, И. И. (2019). ОСОБЕННОСТИ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. In Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины (pp. 9-9).

44. Тошева, И. И., & Хотамова, М. Т. (2019). АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ РОДОВ ПРИ ДОРОДОВОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД. *Новый день в медицине*, (2), 295-298.
45. Ашурова, Н. Г., Тошева, И. И., & Рахматуллаева, М. М. АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ БЕЗВОДНОМ ПЕРИОДЕ Резюме. In Академик ДС Сексенбаевтың 80 жас мерейтойына орай ұйымдастырылған «Клиникалық медицинаның өзекті мәселелері» атты Халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясының материалдары 19 қаңтар 2019 жыл, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы Материалы международной научно-практической конференции (р. 115).
46. Каримова, Н. Н., Мирзоева, М. Р., Тошева, И. И., & Азимов, Ф. Р. (2018). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ TORCH-ИНФЕКЦИИ. Редакционная коллегия, 156.
47. Саидова, Ф. И., & Тошева, И. И. (2017). РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОВСТРЕЧАЕМЫХ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ. In *Аспирантские чтения-2017* (pp. 158-159).
48. Saidova, F., & Tosheva, I. RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PRIVATE OBSTETRICAL COMPLICATIONS IN BUKHARA REGION. АСПИРАНТСКИЕ ЧТЕНИЯ–2017, 159.
49. Ro'ziyev, M. (2023, May). O'ZBEK VA NEMIS TILLARDA FE'LVNING MAJHUL NISBATINING IFODALANISHI. In *Integration Conference on Integration of Pragmalinguistics, Functional Translation Studies and Language Teaching Processes* (pp. 181-183).
50. Ro'ziyev, M. (2022). Periods of the educational process and the technology of teaching based on them. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 21(21).
51. Ro'ziyev, M. (2021). Ta'lim jarayonida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalanishning psixologik imkoniyatlari. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).
52. Ro'ziyev, M. (2021). TA'LIM JARAYONINING UCHINCHI DAVRI ASOSIDA NEMIS TILI DARSLARINI O'TISH TEXNOLOGIYASI. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 3(3).
53. РЎЗИЕВ, М. К. ТАЪЛИМ ЖАРАЁНИДА ЯНГИ ПЕДАГОГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШНИНГ ПСИХОЛОГИК ИМКОНИЯТЛАРИ. *PSIXOLOGIYA Учредители: Бухарский государственный университет*, (S2), 50-52.
54. Ro'ziyev, M. (2020). Didaktik hodisalar tizimiga zamonaviy yondashuv. *ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz)*, 1(1).