

QOG'ONOQ SUVI MUDDATDAN OLDIN KETGAN HOMILADOR AYOLLARDA TUG'RUQNI OLIB BORISHDA DIFFERENSIAL YONDASHUV

Ixtiyarova G.K.

Raxmatillayeva X.F.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti.

Buxoro, O'zbekiston.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14799465>

Dolzarliligi. Qog'onoq suvlarining muddatdan oldin ketishi homilador ayollarda uchrashi mumkin bo'lgan eng dolzarb muammolardan biri bo'lib, ginekologiya mutaxassislari tomonidan keng muhokama qilinmoqda.

QSMOK homiladorlarning 40% da muddatidan oldingi tug'ruq tufayli neonatal kasallanish va o'limning sezilarli darajada oshishiga olib keladi. Muddatidan oldingi tug'ruq xavfi bachadon ichi infeksiyasi bor bo'lgan homiladorlarda ko'proq kuzatilib, sepsis bilan kasallangan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'limning 4 baravar ko'payishiga sabab bo'ladi[1].

Tadqiqotning maqsadi. Qog'onoq suvi muddatdan oldin ketgan homilador ayollarning akusherlik va ginekologik anamnezi, laborator hamda ultratovush o'zgarishlariga asoslangan holda tug'ruqni olib borishda differensial yondashuv.

Tadqiqotning obyekti va usullari. Retrospektiv tadqiqot uchun Buxoro shahar tug'ruq kompleksiga murojaat qilgan 70 nafar 19 yoshdan 38 yoshgacha bo'lgan qog'onoq suvi muddatdan oldin ketgan (37-42 hafta) homilador ayollarning kasallik tarixi tahlil qilindi. Ulardan 1-guruh 47 nafar QSMOK induksiyasiz tug'ruq sodir bo'lgan, 2-guruh 23 nafar QSMOK hamda turli induksiya usullari yordamida tug'ruq amalga oshirilgan va nazorat guruhi 20 nafar tug'ruq jarayoni fiziologik kechgan sog'lom homilador ayollarning klinik-laborator natijalari, amnion suyuqlik miqdori, bachadon bo'ynining biofizik holatlari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot doirasida ayollarda umumiy qon tahlili ko'rsatkichlari o'tkazilganda gemoglobin, qondagi eritrositlar, leykositlar va trombositlar miqdorida 1 va 2-guruhda nazorat guruhiga nisbatan sezilarli farq aniqlanmadi.

Ammo tahlil natijalariga ko'ra, QSMOK homiladorlar qonida nazorat guruhiga nisbatan neytrofillar miqdori 1,5 va 1,3 marta oshgani, limfositlar miqdori 2,1 va 1,4 marta kamaygani aniqlandi. Bundan tashqari qondagi eritrositlar cho'kish tezligi (echt) 1 va 2-guruh ayollarida nazorat guruhiga nisbatan 1,6 va 1,3 martaga oshgani aniqlandi. Leykositlar miqdorining o'zgarmay leykoformuladagi bu kabi o'zgarishlar reaktiv neytrofilyoz bo'lib, asosan bakterial infeksiyalar, gipoksiya, giperkoagulyatsiya holatida yuzaga kelishi kuzatiladi[2].

Ko'rsatkich	1-guruh	2-guruh	3-guruh
Gemoglobin, g/l	87,63±1,43	91,80±1,12	103,53±1,24
Eritrosit	2,75±0,04	3,3±0,04	3,84±0,05
Gemotokrit, %	29,8±0,35	32,65±0,87	35,4±0,65
Leykosit	7,85±0,14	7,64±0,18	8,1±0,19
Neytrofil	6,6±0,08	5,7±0,07	4,4±0,07
Limfosit	2±0,04	3±0,04	4,2±0,05
Trombosit	190,4±1,88	193,8±2,28	194,65±2,34
ECHT, m/s	13,44±0,3	10,92±0,7	8,4±0,6

Qog'onoq suvlari miqdorini aniqlash maqsadida ultratovush tekshiruvda amnion suyuqlik indeksi va eng katta vertikal cho'ntak uzunligi tahlili o'tkazildi. Tahlil natijalariga ko'ra amnion suyuqlik indeksi 1 va 2-guruh homiladorlarida nazorat guruhidagilarga nisbatan 2,7 va 2,2 marotaba kam ekanligi aniqlandi. Eng katta vertikal cho'ntak uzunligi ko'rsatkichlari esa 1-guruh homiladorlarda nazorat guruhidagilarga nisbatan 3.9 marta, 2-guruh homiladorlarda esa 2,2 martaga kamayganligi aniqlandi[4].

Ko'rsatkich	1-guruh	2-guruh	3-guruh
Amnion suyuqlik indeksi(mm)	53,4	65,9	149,2
Katta cho'ntak uzunligi(mm)	16,5	28,7	65,7

Tekshiruv davomida vaginal datchikli ultratovush yordamida bachadon bo'ynining biofizik holati tahlil qilindi. Bunda 1-guruh homiladorlarda bachadon bo'ynining uzunligi 17-29 mm, 2-guruh homiladorlarda 30-33 mm, nazorat guruhidagilarda esa 38-40 mm ekanligi aniqlandi. 1 va 2-guruhlarda bachadon bo'yni uzunligi nazorat guruhiga nisbatan 2,2 va 1,2 martaga qisqargan[5].

Ko'rsatkich	1-guruh	2-guruh	3-guruh
Bachadon bo'yni uzunligi(mm)	17-29	30-33	38-40

Xulosa. Qog'onoq suvi muddatdan oldin ketgan homiladorlarni tekshirish natijalariga asoslanish tug'ruqni to'g'ri olib borish, muddatdan oldin qog'onoq suvi ketishini bashoratlash, akusherlik va perenatal asoratlarni kamaytirishga imkonini beradi.

References:

1. Akmalovna, I. G., & Ismatilloevna, O. N. (2019). Etiopathogenetic causes of infection of placental system mother placenta premature birth. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 11(9), 126-137.
2. Ihtiyarova, G. A. (2013). Modern and differentiated approaches to the management of pregnant with a dead fetus. *International Journal of Applied and Fundamental Research*, (2), 191-191.
3. 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.
4. Магзумова Н.М., Ихтиярова Г.А., Тошева И.И. Роль акушерского анамнеза в развитии хориоамнионита. *Проблемы биологии и медицины* № 1.1(126). 2021:169–171.
5. Тошева, И. И., & Ихтиярова, Г. А. (2020). Исходы беременности при преждевременном разрыве плодных оболочек. *РМЖ. Мать и дитя*, 3(1), 16-19.