

ЗАМОНАВИЙ АКУШЕРЛИҚДА ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ДАВРНИНГ СЕПТИК АСОРАТЛАРИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ



Хамроева Лола Қаххоровна, Сонокулова Махлие Орифовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Хамроева Лола Каххоровна, Сонокулова Махлие Орифовна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

MODERN OBSTETRICS POSTPARTUM SEPSIS COMPLICATIONS RISK FACTORS

Hamroeva Lola Kakhorovna, Sonokulova Makhliya Orifovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Туғруқдан кейинги инфекциялар ҳар йили дунёнинг кўплаб мамлакатларида оналар ўлимига сабаб бўлади. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, бу инфекциялар тиббий хизматлардан фойдаланиш имконияти чекланган ёки даво воситаларига кечикиш билан боғлиқ бўлиб, улар оналар ўлимининг асосий сабабларидан биридир. Тадқиқотлар натижалари туғруқдан кейинги инфекциялар оналар ўлимининг барча сабаблари орасида 4-ўринни эгаллашини кўрсатмоқда. Шунингдек, антибиотикларга чидамлилиқ ва янги антибактериал дори воситаларига қарши турғунлик муаммоси ушбу муаммонинг янада мураккаблашувиغا олиб келмоқда. Бу мақолада туғруқдан кейинги инфекциялар, уларнинг сабаблари ва даволаш усуллари ҳақидаги муҳокамалар юритилган.

Калит сўзлар: туғруқдан кейинги инфекциялар, оналар ўлими, ЖССТ, сепсис, антибиотикларга чидамлилиқ, глобал соғлиқ, тиббий ёрдам, асоратлар, антибактериал дори воситалари.

Abstract. Postpartum infections are a significant cause of maternal mortality worldwide. According to the World Health Organization (WHO), these infections are often linked to limited access to medical services and delays in receiving necessary treatment. Research indicates that postpartum infections rank fourth among all causes of maternal mortality. Furthermore, issues with antibiotic resistance and the development of resistance to new antibacterial drugs exacerbate the situation. This article discusses the causes and treatment methods for postpartum infections and their impact on maternal health.

Keywords: postpartum infections, maternal mortality, WHO, sepsis, antibiotic resistance, global health, medical assistance, complications, antibacterial drugs.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, туғруқдан кейинги инфекциялар ҳар йили 35 мингга яқин оналар ўлимига сабаб бўлади. Шунингдек, ушбу инфекциялар билвосита 100 мингга яқин аёлларнинг ўлимига олиб келиши мумкин, қайсики асосан тиббий хизматлардан фойдаланиш имконияти чекланганлиги ва керакли давони қабул қилишнинг кечикиши билан боғлиқдир [9; 10].

А.С.Грунская ва ҳаммуаллифлар (2017), В.Е.Радзинский (2017) маълумотларига кўра, дунёда туғруқдан кейинги инфекциялар охириги ўн йилликда оналар ўлимининг (ОЎ) барча сабаблари орасида турғун равишда 4-ўринни эгаллади [3].

Сау ва бошқаларнинг (2014) тадқиқотида кўра, ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврда юзага келган юқумли асоратлар оналар ўлимининг барча ҳолатлари ичида 11%ни ташкил этиб, учинчи ўринни

эгаллаган. Ҳозирги вақтда дунё антибиотикдан кейинги асрга ўтди. Янги антибактериал дорилар яратилишига қарамасдан, уларга турғунлик ривожланаяпти, қайсики антибиотикларга чидамли ва даволаш қийин бўлган супербактерияларнинг пайдо бўлишига олиб келди [3]. Туғруқдан кейинги дастлабки олти ҳафта туғруқдан кейинги давр саналади ҳамда тукқан аёлларда ушбу даврдаги инфекцияларнинг учраш ҳолатлари 5-7%ни ташкил этади [14]. Бразилияда туғруқдан кейинги давр йўлдошни ажралишидан бошлаб туғруқдан кейинги даврнинг дастлабки 12 ойига қадар бўлган вақтни ўз ичига олади. Баъзи муаллифлар ушбу даврни “ҳомиладорликнинг тўртинчи триместри” деб аташади, мазкур даврдаги тукқан аёлларни олиб бориш тактикаси бўйича тавсиялар ҳам мавжуд [19]. Boushra M ва Rahman O (2022) маълумотларига кўра, туғруқдан

кейинги инфекциялар жиддий ижтимоий ташвишни келтириб чиқаради, онанинг хавотирини кучайишига хисса қўшади, туғруқдан кейинги психоз ривожланиш хавфини оширади, бола билан алоқа ўрнатишни қийинлаштиради ва эмизиш жараёнига салбий таъсир этади [7]. Ҳозирги вақтда бутун дунё бўйлаб кесарча кесиш (КК) операциялари сонининг кўпайиши кузатилапти ва уларни амалга ошириш кўрсаткичлари мутлоқдан нисбийга ўтди. Энг кўп учрайдиган нисбий кўрсаткич бачадондаги чандикдир. У аёлда олдинги КК мавжудлиги кўпинча кейинги хомиладорликда ушбу операцияни ўтказиш зарурлигига олиб келадиган "домино эффекти" деб аталадиган ҳолат билан изоҳланади [7]. А.С.Грунская ва бошқалар (2017) маълумотига кўра, деярли ҳар тўртинчи аёлда КК асосланмаган, бунинг натижасида барча кейинги туғруқлар унинг амалга оширилиши билан ўтган [7]. Шундай қилиб, ҳар қандай операцияда бўлгани каби, кесарча кесишнинг ўтказилиши асоратлар ривожланиш хавфи, жумладан йирингли-яллиғланиш жараёнлар билан боғлиқ. Жарроҳлик усуллари такомиллашувидаги замонавий ютуқлар, энг янги чок материаллари ва антибактериал препаратларнинг қўлланилишига қарамадан, КК операциясидан кейин юқумли асоратлар юзага келиш хавфи ҳанузгача юқори бўлиб қолапти [4].

А.И.Давидов, А.Д.Подтетенов (2014) ва В.И.Краснопольский ва бошқаларнинг маълумотларига кўра, кесарча кесишдан сўнг йирингли-яллиғланиш асоратларининг ривожланиш эҳтимоли табиий туғруқ йўллари орқали туғруқ пайтига қараганда 20 баравар юқори [4]. А.С.Грунская ва бошқаларнинг маълумотига кўра (2017), кесарча кесиш сонининг атиги 1%га ошиши туғруқдан кейинги даврда йирингли-яллиғланиш асоратлари ҳолатининг икки карра ўсишига олиб келади. Абдоминал туғруқдан кейин, айниқса такрорий операцияларда, онадаги сепсис ҳолати табиий туғруқ йўллари орқали туғруқдаги ўхшаш кўрсаткичлардан 4 баравар кўпроқ кузатилади [7].

Баъзи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, юқумли асоратлар ривожланиш хавфи жарроҳлик аралашувининг шошилиничилиги ва ҳажмига, шунингдек кесма локализациясига сезиларли даражада боғлиқ бўлади. Масалан, Ali A ва Lamont RF (2019) туғруқдан кейинги сепсиснинг юзага келишига хисса қўшадиган учта операция турини: шошилинич кесарча кесиш, режали КК ва оператив вагинал туғруқларни ажратган [9]. Бошқа манбаларга кўра, кесарча кесишда табиий туғруқ йўллари орқали туғруққа қараганда юқумли асоратлар юзага келиш эҳтимоли 5-20% юқорироқдир. Шошилинич абдоминал туғруқда ушбу хавф айниқса катта, иккинчи ўринни режали КК, учинчи ўринни – оператив вагинал туғруқ эгаллайди [9].

С.В.Баринов ва бошқаларнинг (2017) тадқиқотларида туғруқдан кейинги эндометрит ҳолатлари шошилинич кесарча кесиш пайтида режали операциядаги мазкур ҳолатлардан 13 маротаба кўпроқ учраши аниқланган. Тадқиқотчилар операциядан олдинги тайёргарлик ва сурункали инфекция ўчоғларини бартараф этиш учун вақт етишмаслигини ушбу ҳолатнинг асосий сабабчиси деб ҳисоблашади [2].

Абдоминал туғруқ туғруқдан кейинги эндометрит ривожланиши учун, айниқса операция туғруқ пайтида амалга оширилган бўлса, асосий хавф омили сифатида аниқланган. Faure K ва ҳаммуаллифларнинг (2019) тадқиқотида антибиотиклар орқали профилактикани қўллаш билан кесарча кесиш ўтказилган аёлларда эндометрит ҳолатлари 11%ни ташкил этишини кўрсатди, режали операцияларда ушбу кўрсаткич 1,7%гача пасайган. Антибиотиклар билан профилактика ўтказилмаганида эндометрит ҳолатлари 28%гача ошган, профилактика амалга оширилганида эса у 3,5%ни ташкил этган. Е.Самойлова ва бошқаларнинг (2018) тадқиқотида юқори инфекцион хавфга эга аёллар орасида юқумли асоратлар частотаси 60%га етиши аниқланган ҳамда туғруқ усуллари билан аҳамиятли боғлиқлик аниқланмаган [6].

С.В.Апресян ва ҳаммуаллифларнинг маълумотига кўра (2018), абдоминал туғруқдан кейин юқумли асоратлар кўпинча оғир ва давомли кечади ҳамда бачадондаги чок соҳасида яллиғланишли ўзгаришлар ва унинг яхлитлигини бузилиши билан тавсифланади, қайсики перитонит ва сепсис ривожланишига олиб келиши мумкин [1].

Escobar MF ва ҳаммуаллифлар (2020), ундан олдинроқ Tully KP ва бошқаларнинг (2017) фикрича, онадаги сепсис хомиладорлик, туғруқ, туғруқдан кейинги давр ёки абортдан сўнг юзага келадиган юқумли асоратлар туфайли ички аъзолар функциясининг бузилиши рўй берадиган ҳаёт учун хавфли ҳолатдир. Ушбу ҳолатни ўз вақтида ва мувофиқ даволаш билан олдини олиш мумкин [13; 19].

Туғруқдан кейинги сепсисни ташхислаш учун қуйидаги симптомлардан камида иккитаси бўлиши керак: чанок соҳасида оғрик, тана ҳароратининг 38,5° ва ундан юқори кўтарилиши, қандан ўзгарган ҳидли патологик ажралмаларнинг ажралиши, шунингдек бачадоннинг секинлашган инволюцияси (биринчи 8 кун ичида 20 мм дан кўп эмас) шулар жумласидандир [7]. Аниқланмаган ёки ёмон назорат қилинувчи онадаги инфекциялар сепсисга, онанинг ўлими ёки ногиронлигига, шунингдек эрта неонатал инфекция эҳтимолининг ошишига ва бошқа нохуш оқибатларга олиб келиши мумкин.

Ҳомиладорлик пайтида рўй берадиган физиологик, иммунологик ва механик ўзгаришлар аёлларни хомиладор бўлмаган аёлларга нисбатан инфекцияларга заифроқ қилади. Ушбу ўзгаришлар инфекция ва сепсиснинг симптомларини ниқоблаши мумкин, қайсики кўпинча уларнинг ташхисоти кечикишига ва ўз вақтида даволанмаслигига олиб келади [13]. Шунинг учун хомиладор аёллар орасида септик асоратларга мойил бўлган хавф гуруҳларини ажратиш муҳимдир. Ҳомиладор аёллар сепсис ҳолатлари умумий сонининг атиги 0,3-0,6%ини ташкил этишига қарамадан, хомиладорлик пайтида септик шок ривожланиш частотаси 0,002-0,01% ни ташкил қилади [2; 13]. Ҳомиладорлик даврида айланиб юрувчи қон ҳажмининг ошиши, юрак фаолиятининг кучайиши, гипоксия ва гиперкоагуляция, шунингдек, туғруқ ва жарроҳлик аралашуви пайтида сезиларли жисмоний зўриқиш сингари содир бўладиган ўзгаришлар инфекция ва сепсис сипмтомларини яшириши мумкин, қайсики уларнинг ўз вақтида аниқланишини

қийинлаштиради [11]. Бундан ташқари, туғруқ пайтида қон йўқотиш, инфекциянинг тарқалиши, эритмалар ва дори препаратларини юбориш, шунингдек, анестетикларнинг таъсир этиши каби ташқи омиллар касалликнинг клиник кўринишини ўзгартириши мумкин. Сепсисда кўпинча аниқ юқумли ўчоқ мавжуд бўлмайди, қайсиқим уни аниқлашни қийинлаштиради ҳамда ўз вақтида ташхисот этиш ва даволашни кечиктиради [18]. Юқорида айтиб ўтилган омиллар гемодинамик кўрсаткичларга ва лаборатор таҳлиллар натижаларига сезиларли даражада таъсир этади, ушбу ҳолат эса акушерлик амалиётида сепсиснинг ташхисотини қийинлаштиради. Snyder C et al (2013) тадқиқотлари ҳомила ичи юқумли асоратлари бор ҳомиладор аёлларнинг катта қисмида клиник симптомларнинг йўқлигига қарамадан сепсиснинг ташхисоти учун қўлланиладиган витал кўрсаткичлар кузатилишини кўрсатди. Афтидан, ички аъзоларнинг функционал бузилишлари мавжудлигини кўрсатадиган кўрсаткичлар ҳомиладор ва туққан аёлларда ўлим ва асоратлар ривожланишини прогнозлашда энг информатив бўлиши мумкин. Бироқ, ушбу соҳа ҳали етарлича ўрганилмаган, мазкур ҳолат ушбу тоифадаги беморларда септик асоратларни ташхислаш ва даволашни яхшилаш учун кейинги тадқиқотларни ўтказиш зарурлигини таъкидлайди [7]. Ҳомиладор ва туққан аёлларда ҳомиладор бўлмаган аёлларга қараганда ҳомиладорлик пайтидаги ўзгаришлар ва иммуносупрессия туфайли юқумли асоратлар ва сепсиснинг ривожланиш хавфи юқорирокдир [5]. Ушбу ҳолатлар кузатилган ҳомиладор ёки туққан аёлларни диққат билан кузатиш сепсисни эрта аниқлашга ёрдам бериши мумкин [18]. С.В.Апресян ва бошқаларнинг (2018) тадқиқотида сепсис ва септик шок билан боғлиқ акушерликдаги ўлим ҳолатлари ҳомиладор бўлмаган аёлларга қараганда камроқ эканлиги аниқланган (мос равишда 28% гача ва 20-50%). Ушбу ҳолат бир неча омиллар, масалан, ҳомиладор аёлларнинг ёши, ёндош касалликларнинг камлиги, патологик ўчоқнинг ташхисот ва жарроҳлик аралашуви учун кириш мавжуд бўлган чанок соҳасида жойлашиши, шунингдек мазкур беморлар орасида антибиотикларга резистентликнинг камроқ тарқалиши билан боғлиқ. Shields A ва ҳаммуаллифлар (2021) ўз тадқиқотида таъкидлашча, сепсис билан боғлиқ ўлим ҳомиладор ва туққан аёллар орасида 10,7%ни ташкил этган, ҳомиладор бўлмаган аёлларда эса ушбу кўрсаткич 28,6%га етган [18]. Сепсис ва септик шокнинг ташхисотида замонавий мезонларни қўллаш муҳим.

Муаллифларнинг таъкидлашча, инфекциянинг туғруқдан кейинги даврда тарқалишида унинг маҳаллий тарқалиши эмас, балки патологик жараённинг диссеминацияси кузатилади, шунинг учун хос симптомлар кузатилмаслиги мумкин. Бактериологик таҳлиллар фақатгина 58% ҳолларда мусбат натижа беради ва уларни олиш учун вақт талаб этилади, ушбу ҳолат эса уларнинг шошилиш ҳолатларида эътиборини пасайтиради. Бундан ташқари, маҳаллий инфекцион ўчоқни даволашда сепсиснинг типик симптомларини йўқолиши кузатилиши мумкин. Муаллифларнинг таъкидлашча, ташхисотнинг мазкур босқичидаги хатolikлар кўпинча ўлимга олиб келади. Маҳаллий инфекция ўчоқларининг пайдо бўлишидан олдин тизимли

зарарланиш ва септик шокнинг белгилари намоён бўлиши мумкин, қайсиқим замонавий маркерларни ўрганишнинг ушбу ҳолатларни самарали даволаш учун муҳимлигини изоҳлайди [1]. Сепсис ҳомиладорлик даврида ҳам, туғруқдан кейин ҳам юзага келиши мумкин. Маълумотларга кўра, 21,8% ҳолатда сепсис ҳомиладорликнинг 26-ҳафтасига қадар, 21,8% ҳолатда ҳомиладорликнинг 26-ҳафтасидан кейин, 10% ҳолатда туғруқ пайтида ва 46,2% ҳолатда туғруқдан кейинги даврда намоён бўлган. Аввал айтиб ўтилганидек, туғруқдан кейин сепсис ривожланиши учун абдоминал туғруқ асосий хавф омилларидан бири бўлиб ҳисобланади, чунки у ҳар доим юқумли асоратлар эҳтимолининг юқорилиги билан боғлиқ. Кесарча кесишдан сўнг жароҳат соҳаси, сийдик чиқариш йўллари, буйрақлар ва нафас йўллари инфекциясининг хавфи ортади. Бундан ташқари, аниқланишича, шошилиш кесарча кесиш, узоқ давом этган сувсиз давр (18 соатдан кўп), кўп марталик вагинал кўриклар ва антибиотиклар билан профилактиканинг йўқлиги туғруқдан кейинги сепсиснинг ривожланиш эҳтимолини сезиларли даражада оширади [7]. Бир қатор тадқиқотчилар ўз ишларида оналардаги сепсис ривожланишининг асосий хавф омилларини ажратишган. Акушерлик билан боғлиқ бўлмаган сабабларга семизлик, сусайган иммунитет ёки иммуносупрессив терапия, камқонлик, инсулин резистентлиги, вагинал ажралмаларнинг мавжудлиги, анамнезида кичик чанок аъзоларининг инфекциялари, яқин алоқаларда В ва А гуруҳидаги стрептококклар чақирган касалликлар, 35 ёшдан катта ёш, нохуш ижтимоий-иқтисодий шароитлар, сурункали юрак, буйрак ёки жигар етишмовчилиги, шунингдек тизимли кизил юғурик каби омиллар киради. Сепсис ривожланишининг акушерлик хавф омилларига қуйидагилар киради: кесарча кесиш, уруғланиш маҳсулотларининг қолдиқлари, узоқ давом этган сувсиз давр, кўп ҳомилали ҳомиладорлик, цервикал серкляж, амниоцентез ва бошқа инвазив муолажалар, туғруқ йўллари каттиқ ёрилиши ва гематома [8]. Акушерликда сепсисга бағишланган бешта йирик тадқиқотлар таҳлилида аниқланишича, туғруқдан кейинги даврда сепсис (2,5–27,5%), жумладан эндометрит, хориоамнионит ва сийдик чиқариш йўллари инфекциялари (1,3–14%), шунингдек зотилжам (2,5–9,3%) энг кўп учрайди. Бироқ ўлим даражаси нисбатан паст (2,5–3,1%) эди [12]. Бошқа тадқиқотларда ҳам кўрсатилишича, туғруқдан кейинги даврда COVID-19 билан касалланган аёллар септик асоратлар ривожланишининг хавф гуруҳига киради [3;12]. Айрим тадқиқотчилар кесарча кесиш туғруқдан кейинги даврда сепсиснинг асосий хавф омилларидан бири эканлигини таъкидлашади. Шунингдек, кечки репродуктив ёш, ёрдамчи репродуктив технологияларнинг қўлланилиши ва кўп ҳомилали ҳомиладорлик ҳам хавф омилларига киради [10]. Yerba K et al (2020) маълумотига кўра, ҳомиладорларда камқонликнинг мавжудлиги туғруқдан кейин юқумли асоратлар ривожланиш хавфини сезиларли даражада оширади. Қонда гемоглобин даражасининг пасайиши тўқималар оксигенациясининг пасайишига ва коллаген синтезининг камайишига олиб келади, қайсиқим юқумли жараённинг кечишини оғирлаштиради. Бундай вазиятда, макрофагларнинг функционал фаоллигини

пасайиши билан бир қаторда, ҳосил бўлаётган чандикнинг турғунлиги бузилади, унинг очилиши ва юқумли зарарланиш хавфи ортади [16]. ЖССТ кўлланмаларида кўрсатилишича, оғир камқонлик туғруқдан кейинги даврда инфицирланиш хавфини сезиларли даражада оширади [3]. Cornelissen L ва ҳаммуаллифлар (2019) ўз тадқиқотида таъкидлашича, юқори даромадли мамлакатларда популяцион тадқиқотлар туғруқдан кейинги қон кетишини бошидан ўтказган аёлларда йирингли-яллиғланиш асоратлари ривожланишининг юқори хавфини кўрсатди. Ушбу ҳолат микробларнинг бачадон ва қорин бўшлиғига кириш эҳтимолини оширадиган бачадон ичи тампонадаси, гистерэктомия ва бачадон ичи муолажалари сингари инвазив даволаш усулларининг қўлланилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин [15]. 21 мамлакатдан туғруқдан кейинги қон кетиши кузатилган 20 060 нафар аёлни ўз ичига олган рандомизирланган назорат қилинувчи WOMAN (World Maternal Antifibrinolytic) тадқиқоти доирасида инвазив даволаш усуллари ва сепсиснинг ривожланиши ўртасида ўзаро боғлиқлик баҳоланган. Тасодифий таъсирлар билан логистик регрессия қўлланилган. Йўлдошнинг қўл билан олиб ташланиши, гистерэктомия, гемостатик чокларнинг қўйилиши, артерияларни боғлаш, бачадон ичи тампонадаси ва лапаротомия энг кўп тарқалган аралашувлар бўлган.

Бир омилли таҳлил жарроҳлик аралашуви ва сепсиснинг ривожланиши ўртасида, айниқса гемодинамикаси беқарор бўлган аёлларда бевосита алоқани аниқлади. Оғир сепсиснинг асосий хавф омиллари гистерэктомия, бачадон ичи тампонадаси, лапаротомия ва артерияларни боғлашдан иборат бўлган. Ушбу таҳлил туғруқдан кейинги қон кетишининг инвазив даволаш усуллари септик асоратлар хавфини сезиларли даражада ошириши мумкинлиги ҳақидаги гипотезани тасдиқлайди [15]. Бундан ташқари, туғруқдан кейинги даврда юзага келадиган гемодинамик беқарорлик гипоперфузияга олиб келади, қайсики инфекцияга қарши организмнинг табиий ҳимоя механизмларини заифлаштиради. Сепсис ва септик шокнинг ривожланиш хавфини баҳолашда ҳомиладор аёл организмнинг хусусиятини ҳисобга олиш лозим. Акушерликда септик шокнинг яхшироқ кечишига қарамадан, ҳомиладор аёл организмидаги қатор физиологик ўзгаришлар ташхисот ва даволашга таъсир этиши мумкинлигини ҳисобга олиш лозим. Яхши натижага ёшлик, преморбид фоннинг йўқлиги, ўчоқнинг кичик чанок бўшлиғида жойлашуви, ташхисот ва даволашнинг қулайлиги, микрофлоранинг таъсир доираси кенг антибактериал препаратларга сезгирлиги сабаб бўлади.

Жадвал 1. Акушерликда сепсис ва септик шок ривожланишининг асосий хавф омиллари ("Акушерликда сепсис ва септик шокни жадал даволаш" дан олинган, Миллий клиник протокол, Тошкент, 2024 йил)

Ҳомиладорлик билан боғлиқ инфекциялар ва/ёки ҳомиладорлик билан боғлиқ жарроҳлик муолажалари	Хориоамнионит Туғруқдан кейинги эндометрит Септик аборт Септик тромбофлебит Туғруқдан кейинги сепсис Операциядан кейинги яра инфекцияси Эпизиотомиядан кейинги инфекция Некротик фасциит Чанокдаги абсцесс Бачадон бўйнида чокнинг инфицирланиши. Амниоцентез, кордоцентез
Ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлмаган, аммо кўпинча ҳомиладорлик даврида юзага келадиган инфекциялар	Пастки сийдик чиқариш йўллари инфекцияси Пиелонефрит Безгак Листериоз Е вирусли гепатити Зотилжам Кокцидиомикоз Аспирацион зотилжам
Ҳомиладорлик пайтида қутилмаган инфекциялар	Шифохонадан ташқари зотилжам ОИВ билан боғлиқ инфекциялар Токсоплазмоз Цитомегалия Ошқозон-ичак инфекциялари Диссеминирланган герпетик инфекция Шифохона ичи зотилжами
Ҳар қандай касалхона, жумладан ЖЖДБдаги шифохона ичи инфекциялари	Вентиляторга боғлиқ зотилжам Сийдик чиқариш йўллари катетерга боғлиқ инфекцияси Магистрал томирларнинг катетеризацияси билан боғлиқ инфекциялар Периферик вена ичи катетерлари билан боғлиқ тери ва юмшоқ тўқималарнинг инфекцияси Операцион яранинг инфицирланиши

Иккинчи томондан, септик жараённинг тез авж олиши оналар толерантлиги, яъни иммунитет хужайравий бўғини фаоллигининг пасайиши, лейкоцитлар сони, D-димер даражасининг ошиши, кон томир эндотелийининг дисфункцияси, S протеини даражасининг ва фибринолиз фаоллигининг пасайиши, туғруқда яллиғланишга қарши цитокинлар даражасининг ошиши, ҳомиладорликнинг асоратларида (преэклампсия, эклампсия, муддатидан олдинги туғруқ) яллиғланиш реакцияси - оналар яллиғланиш реакциясининг (MSIR - maternal systemic inflammatory response) мавжудлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Акушерликда сепсис ва септик шок ривожланишининг хавф омиллари турли-туман ҳамда дастлабки инфидирланиш (масалан, хориоамнионит) билан ҳам, бошқа ҳолатлар (масалан, оператив туғруқ) билан ҳам боғлиқ бўлади (жадвал 1).

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, туғруқдан кейинги инфекциялар ҳар йили 35 мингга яқин оналар ўлимига сабаб бўлади. Ушбу инфекциялар кўпинча тиббий хизматлардан фойдаланиш имконияти чекланганлиги ва керакли даволанишнинг кечикиши билан боғлиқ. Ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврда юқумли асоратлар оналар ўлимининг муҳим сабабларидан бири ҳисобланади. Ҳозирги вақтда антибиотикларга чидамли супербактериялар пайдо бўлиш ва туғруқдан кейинги инфекцияларнинг даволашдаги муаммолар янада оғирлашмоқда.

Туғруқдан кейинги даврда инфекциялар 5-7% аёлларда учраб, бу ҳолатлар кўпинча кесар кесиш (КК) амалиёти билан боғлиқ. Кесар кесишдан сўнг инфекциялар ва асоратлар хавфи жуда юқори бўлиб, бу табиий туғруқ йўллари орқали туғруққа қараганда 20 баробар юқорирок. Бундан ташқари, кесарча кесишнинг кўпайиши билан туғруқдан кейинги инфекциялар хавфи икки қарра кўпайиши мумкин. Шошилиш кесар кесиш, режали кесар кесиш ва оператив вагинал туғруқлар инфекцияларга олиб келиши мумкин.

Инфекцияларнинг олдини олиш ва ерта ташхис қўйиш муҳимдир, чунки ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврда иммун тизими ва механик ўзгаришлар инфекцияларни яширади. Шунинг учун, ҳомиладор ва туғруқдан кейинги аёлларни махсус кузатиш, инфекциялар ва сепсиснинг ерта аниқланишини таъминлаш учун муҳим аҳамиятга эга.

Адабиётлар:

1. Апрусян С. В., Димитрова В. И., Слюсарева О. А. Диагностика и лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний //Доктор. Ру. – 2018. – №. 6 (150). – С. 17-24.
2. Баринов С. В. и др. Факторы риска развития и особенности течения послеродового эндометрита //Мать и дитя в Кузбассе. – 2017. – №. 2. – С. 22-28.
3. Батракова Т. В. и др. Особенности этиологии послеродового эндометрита у родильниц с высоким риском гнойно-септических осложнений //Japanese Journal of Personality/Pasonariti Kenkyu. – 2020. – Т. 29. – №. 3

4. Габитова Н. А. и др. Материнский сепсис: новое Международное определение-новые возможности для улучшения исходов. – 2022.
5. Ж.А.Ризаев, А.А.Давлятова, Л.Р.Агабабян. Пути снижения материнской смертности – послеродовый сепсис. Методические рекомендации. Самарканд 2024й
6. Давыдов А. И., Подтетенов А. Д. Современный взгляд на акушерский перитонит с позиций хирургической тактики //Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2014. – Т. 1. – №. 1. – С. 44-47.
7. Иванников Н. Ю. и др. Современные подходы в лечении послеродовых гнойно-септических заболеваний //Медицинский совет. – 2019. – №. 7. – С. 58-69.
8. Ризаев Ж.А., Давлатова А.А., Агабабян Л.Р. Предикторы развития материнского сепсиса. // Problems of biology and medicine (Биология ва тиббиёт муаммолари). - Самарканд,2023.- №6 (150). С.224-230.
9. Ризаев Дж.А. и др. Иммунологические аспекты хронического простатита герпесного типа // Международное журнал исследований. – 2018. – Т. 5. – №. 18. – С. 38-44.
10. Самойлова Т. Е., Кохно Н. И., Докудаева Ш. А. Микробные ассоциации при послеродовом эндометрите //Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2018. – Т. 2. – №. 10. – С. 6-13.
11. Сайдалиева Д. А., Додхоева М. Ф., Абдуллаева Р. А. Эпидемиология и факторы риска развития материнского сепсиса //Вестник Авиценны. – 2023. – Т. 25. – №. 2. – С. 248-259.
12. Смирнова С. С., Егоров И. А., Голубкова А. А. Гнойно-септические инфекции у родильниц. Часть 1. Распространённость, факторы риска, эпидемиологический надзор (обзор литературы) //Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2022. – №. 1. – С. 109-125.
13. Ali A., Lamont R. F. Recent advances in the diagnosis and management of sepsis in pregnancy //F1000Research. – 2019. – Т. 8.
14. Boushra M., Rahman O. Postpartum infection. – 2020.
15. Buddeberg B. S., Aveling W. Puerperal sepsis in the 21st century: progress, new challenges and the situation worldwide //Postgraduate medical journal. – 2015. – Т. 91. – №. 1080. – С. 572-578.
16. Bonella M. A. Estados de Emergencia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Los Principales Retos de la Pandemia de COVID-19 //Am. U. Int'l L. Rev. – 2021. – Т. 37. – С. 157.
17. Barichello, T., Generoso, J.S., Singer, M. et al. Biomarkers for sepsis: more than just fever and leukocytosis—a narrative review. Crit Care 26, 14 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03862-5>
18. Barichello et al. Critical Care (2022) 26:14 <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03862-5>
19. Escobar M. F. et al. Maternal sepsis //American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. – 2020. – Т. 2. – №. 3. – С. 100149.
20. Bonet M. et al. Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of a systematic review and expert consultation //Reproductive health. – 2017. – Т. 14. – С. 1-13.
21. Cornelissen L. et al. Secondary analysis of the WOMAN trial to explore the risk of sepsis after invasive treatments for postpartum hemorrhage //International Jour-

nal of Gynecology & Obstetrics. – 2019. – Т. 146. – №. 2. – С. 231-237.

22. Rizaev J. A. et al. Analysis Of Anamnestic And Clinical Neurological Data Of Patients With Parkinson's Disease In Tashkent Region //Solid State Technology. – 2020. – Т. 63. – №. 6. – С. 15246-15254.

23. Rizaev J. A., Shodmonov A. A. Optimization of the surgical stage of dental implantation based on computer modeling //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 15. – С. 11-13.

24. Rizaev J., Usmanbekova G., Nurmamatova Q. Some Issues of Prospective Planning of the Activity of Secondary Medical Staff in the Dental Service in the Republic of Uzbekistan //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 1. – С. 308-314.

25. Rizaev J. A., Khazratov A. I. Comparative assessment of the clinical picture of the oral mucosa in patients with colon cancer //Proceedings of the 7 th International Scientific and Practical Conference, Tokyo, Japan. – 2021. – Т. 41. – С. 2.

26. Yerba K. et al. Factors associated with surgical site infection in post-cesarean section: a case-control study in a Peruvian hospital //Ethiopian journal of health sciences. – 2020. – Т. 30. – №. 1.

27. McKinley L. P. et al. Hospital safety-net burden and risk for readmissions and severe maternal morbidity //American Journal of Perinatology. – 2021. – Т. 38. – №. S 01. – С. e359-e366.

28. Shields A., De Assis V., Halscott T. Top 10 pearls for the recognition, evaluation, and management of maternal sepsis //Obstetrics & Gynecology. – 2021. – Т. 138. – №. 2. – С. 289-304.

29. Stephens AJ, Lee KH, Barton JR, Chauhan SP, Baker AL, Sibai BM. Development of the Sepsis-Associated Ad-

verse Outcomes in Pregnancy Score. Am J Perinatol. 2023 Jan;40(2):128-136. doi: 10.1055/a-1884-1001. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35750320

30. Tully K. P., Stuebe A. M., Verbiest S. B. The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs //American journal of obstetrics and gynecology. – 2017. – Т. 217. – №. 1. – С. 37-41.

ФАКТОРЫ РИСКА ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В СОВРЕМЕННОМ АКУШЕРСТВЕ

Хамроева Л.К., Сонокулова М.О.

Резюме. *Послеродовые инфекции являются одной из основных причин смертности среди женщин по всему миру. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эти инфекции часто связаны с ограниченным доступом к медицинским услугам и задержкой в получении необходимого лечения. Исследования показывают, что инфекции после родов занимают четвертое место среди причин материнской смертности. Кроме того, проблемы с антибиотикорезистентностью и развитие устойчивости к новым антибактериальным препаратам усугубляют эту проблему. В данной статье рассматриваются причины и методы лечения послеродовых инфекций, а также их влияние на материнское здоровье.*

Ключевые слова: *послеродовые инфекции, материнская смертность, ВОЗ, сепсис, антибиотикорезистентность, здравоохранение, медицинская помощь, осложнения, антибактериальные препараты.*