

ERTA TUG'RUQDA PLATSENTANING MORFOFUNKSIONAL TUZILISHI

Djalolova Shoxista, 406-guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti Ilmiy rahbar: PhD dotsent Shavazi N.N.

SamDTI, Akusherlik va ginekologiya kafedrası

Ishning maqsadi: Erta tug'ruqda platsentaning morfofunktsional xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot usullari: Reproktiv yoshdagi 260 homiladorlarda keng qamrovli tekshirish o'tkazilganda erta tug'ruq vaqti 30 haftalikdan -36 haftalikkacha (asosiy guruh). Taqqoslash guruhida o'z vaqtida tug'uvchilar 50 bemorni tashkil qiladi. Ayollarning anamnez ma'lumotlari, homiladorlik, tug'ruq, tug'ruqdan keyingi davr va erta neonatal davrning xususiyatlari tahlil qilindi. Kechki erta va shoshilinch tug'ruqda platsentaning morfofunktsional holatida taqqoslash tahlili o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi: Har ikkala guruhda bemorlarning o'rtacha yoshi ($26,9 \pm 0,49$) yil edi. Asosiy guruhda akusherlik-ginekologik anamnez o'rganilganda birinchi navbatda 65,7% da abortlar bo'lib, bemorlarning 14,5% da o'z-o'zidan tushish holatlari, ularning yarmida bu holat takroriy kuzatilgan. Deyarli har beshinchi homilador ayol erta tug'ruq anamneziga ega. Asosiy guruhdagi bemorlarda ginekologik kasalliklar orasida 74% da bachadon qo'shimchalarining surunkali yallig'lanish jarayoni, homilador ayollarning 19% da qin biotsenozining buzilishi aniqlandi. Ekstragenital patologiya orasida kamqonlik asosiy guruh homiladorlarida 38% aniqlandi, endokrin sistemasi patologiyalarida kechki erta tug'ruq 17(34%) homiladorlarda bo'lib, ularning har uchinchisida semirish mavjud. Ushbu homiladorlikning asoratlarini o'rganishda sezilarli darajada yuqori foiz kuzatilgan. Bachadon bo'yni yetishmovchilik 12% da, ko'psuvlilik 18% holatda tashxislangan. Tug'ruq kechishi tahlilida kechki erta tug'uvchi bemorlarning 54% holatlarida tug'ruq tabiiy yo'l orqali, 46% - kesarcha kesish yo'li orqali tugagan. Operativ tug'ruqqa ko'rsatmada asosiy ko'rsatkichlar progressiyalanuvchi homila gipoksiyasi 26.1% holatda, og'ir preeklampsiya 13%, birgalikdagi ekstragenital patologiya 26.1%, homilaning noto'g'ri holati 13%, normal joylashgan platsentaning erta ko'chishi 21.8% holatda. Tug'ruqni boshqarishda yetarli akusherlik taktikasini tanlash homila manfaatlari bilan belgilanadi. Tug'ruqda yo'qotilgan umumiy qon miqdori (268 ± 19) ml. 8 ta yangi tug'ilgan chaqaloqqa reanimatsion yordam ko'rsatildi: Apgar shkalasi bo'yicha baholashda 5 tasida ($5 \pm 0,3$) ball, qolgan uchta ($3 \pm 0,2$) ball. Asosiy guruh plasentasi makroskopik tekshiruvda 14% hollarda kindik markaziy birikmasi, 58% da parasentral, 28% da qirralarida birikma mavjud. Asosiy guruhda platsentaning qalinligi 37 %, platsentaning maydoni esa 16% ga kamayadi. Asosiy guruhda statistik jihatdan sezilarli darajada keng tarqalgan platsentaning involutiv distrofik o'zgarishlari (92% hollarda): kalsifikatlar-72% , 59% intervalgacha bo'shliq trombozi, 82% yagona psevdoinfarktlar, qaysiki platsentaning erta qarishida namoyon bo'ladi.

Xulosa: Kech erta tug'uvchi ayollar platsentasining morfologik tuzilishi involutiv- distrofik o'zgarishlar, shuningdek kompensatsion-adaptiv reaksiyalar mavjudligi bilan tavsiflanadi. Kechki erta tug'ruqda yo'ldoshning ushbu morfologik o'zgarishlari keyingi homiladorlik davrida erta tug'ishning oldini olish uchun ayollarga shaxsiylashtirigan yordam ko'rsatishga imkon beradi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Рузиева, Н. Х. "Доклиническая диагностика преждевременных родов." Медицинские новости 7 (298) (2019): 74-75.
2. Рузиева, Н. Х. "Роль оксидантного стресса в развитие преждевременных родов." МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «MAHLIYO-SHIFO» & V «MAHLIYO-

БОЛАЛАРДА НАФАС ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЕЧИШИДА ИММУНОКОРРЕКТОРЛАРНИ ЎРНИ

**Донобоев Ф.А., 205 гурух Тиббий педагогика ва даволаш факультети Илмий
рахбар: ассистент Умарова М.С.**

**ТошПТИ, Болалар касалликлари пропедевтикаси, гематология
кафедраси**

Долзарблиги: Болалар ўртасида нафас олиш аъзолари касалликлари кўп учраши туфайли уларни олдини олиш ва кечишини енгиллаштириш масаласи педиатрия фани ва соғлиқни сақлаш тизимининг олдида турган йирик муаммолардан бири ҳисобланади. Муаммони тиббий-ижтимоий аҳамияти шундаки-касаллик тез-тез такрорланиб туриши натижасида иммун тизими ҳолатининг заифлашиб кетиши ва кўп ҳолларда касалликни сурункали шаклига ўтиб кетишга олиб келиши билан тушунтирилади.

Нафас тизими касалликлари келиб чиқишида ички ва ташқи омилларни таъсири остида ривожланиши фанда маълум. Ушбу омилларни таъсирида болаларни жисмоний ривожланиши, асаб, ҳазм, эндокрин, қон яратиш органлари фаолияти бузилади. Бу касалликларга қарши курашишда-аҳолини яшаш шароити, ота-онасини касалликлари, касби, ёши ва оила аъзоларини сони муҳим аҳамиятга эга. Нафас тизими касалликларини профилактика ҳамда даволаш соғломлаштириш чораларини ишлаб чиқиш ва уни амалга ошириш текшириш ва даволашни янги усулларини ишлаб чиқишни талаб этмоқда.

Текширувни мақсади: Болаларда нафас йўллари касалликларини кечишида иммунокорректорларни ўрнини аниқлаш.

Материал ва услублар: Текширув ТошПТИ консултиватив диагностик поликлиникасида олиб борилган бўлиб, текширув асосан 2 ёшдан 14 ёшгача бўлган 60 та болаларни ўз ичига олди. Бу болалар тез-тез касалланувчи ва юқори нафас йўллари вирусли инфекцияси билан оғриган.

Шулардан қиз болалар сони 21та, ўғил болалар сони 39 тани ташкил қилди. Ҳамма болаларни клиник функционал белгилари (тумов, температурани кўтарилиши, ҳолсизлик, оғриқ, кўздан ёш оқиши)ўрганилди, қонни умумий тахлили қилинди. Шунингдек иммуномодулятор ва вирусга қарши бўлган гроприносинни таъсири ўрганилиб чиқилди. Гроприносин -инозин пранобексини 2 ёшгача бўлган болаларга суткалик дозаси 50мг/кг дан -3 марта 7 кун мобайнида берилди. Катта ёшдаги болаларга эса 100мг/кг дан 3 маҳал 7-8 кун мобайнида буюрилди. Қон тахлиларида-эозинофиллар ва лимфоцитлар сони ошганлигини кўрсатди.

Натижалар: Даво самарадорлигини аниқлаш мақсадида, болаларни 2 гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳ 25 та болани ташкил қилди ва аънанавий даволаш усулини олган. 2 гуруҳ анъанавий даволаш усули билан бирга гроприносинни буюрилди. Дори таъсирини эффективлигини тана ҳароратини меъёрлашуви ва интоксикация белгиларини камайиши билан баҳоланди.

Клиник текширув натижалари шуни кўрсатдики гроприносин қабул қилган болаларда 80% болани аҳолини яхшиланиши $4,2 \pm 0,3$ кунни ташкил этди, шу жумладан интоксикация белгилари (тумов, температура, безовтоалик, ҳолсизлик) контрол гуруҳга нисбатан тез йўқолди. Қон тахлиларида- эозинофиллар ва лимфоцитлар сон меърлашиб, эозинофиллар $3 \pm 1\%$, лимфоцитлар $35 \pm 5\%$ ни ташкил қилди. Дорини ноўя таъсири аниқланмади.

Хулоса: Даво муолажаларига “Гроприносин” препаратини кушиб буюриш, касалланиш кунини камайишига, касаллик белгиларини тез яхшиланишига олиб келди.

Адабиётлар рўйхати:

1. Акалаев, Р. Н., Э. А. Сатвалдиева, and А. А. Стопницкий. "Эпидемиология и особенности интенсивной терапии острых отравлений мдикаментами у детей." III съезда Ассоциации врачей медицинской помощи Узбекистана.-Ташкент, 2015.-298 с (2015).