



ОҒИЗ БУШЛИҒИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА СОМАТИК СОГЛИГИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

Актамова Н.Ю.

Самарқанд давлат тиббиёт университети
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11064401>

Аннотация. Янги минг йилликнинг бошида, қанчалик парадоксал бўлмасин, юқумли касалликлар тиббиётнинг энг муҳим муаммосини ташкил этади. Кичик чаноқ аъзоларининг яллиғланиш касалликлари (КЧАЯК) гинекологик касалликлар структурасида етакчи ўринни эгаллайди, репродуктив ёшдаги аёлларнинг шифохонага ётқизирилишининг энг кўп учрайдиган сабабчиси ҳисобланади, нафақат 60-65%ини амбулатор ва 30%ини стационар шароитда даволанаётган аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари билан касалланган аёллар ташкил этадиган Россияда, балки бутун дунёда катта тиббий, ижтимоий ва иқтисодий муаммоларни келтириб чиқаради

Калит сўзлар: хомиладорлик, оғиз бушлиғи, септик асоратлар, эндометрит, тана хароратининг кутарилиши

Долзарблиги. Янги минг йилликнинг бошида, қанчалик парадоксал бўлмасин, юқумли касалликлар тиббиётнинг энг муҳим муаммосини ташкил этади. Кичик чаноқ аъзоларининг яллиғланиш касалликлари (КЧАЯК) гинекологик касалликлар структурасида етакчи ўринни эгаллайди, репродуктив ёшдаги аёлларнинг шифохонага ётқизирилишининг энг кўп учрайдиган сабабчиси ҳисобланади, нафақат 60-65%ини амбулатор ва 30%ини стационар шароитда даволанаётган аёллар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликлари билан касалланган аёллар ташкил этадиган Россияда, балки бутун дунёда катта тиббий, ижтимоий ва иқтисодий муаммоларни келтириб чиқаради

Тадқиқот мақсади- оғиз бушлиғининг касалликлари бўлган аёлларда ҳомиладорлик ва туғиш жараёнининг хусусиятлари ўрганиш.

Материал ва методлари. Самарқанд шаҳридаги 2-сон туғруқ мажмуасида оғиз бўшлиғи касалликлари мавжуд бўлган ҳомиладорлик 37-40 ҳафталик ташхиси билан қабул қилинган жами 70 нафар аёл текширилди. Текширувдан ўтган аёлларнинг ёши 20 дан 35 ёшгача бўлиб, ўртача $27,8 \pm 3,5$ ёшни ташкил этди. Биз ҳомиладор аёлларни икки гуруҳга ажратдик



Натижалар. Оғиз бўшлиғи касалликлари билан касалланган аёлларда ҳомиладорлик 92% ҳолатда темир танқислиги камқонлиги билан кечган.

Ҳайз функциясини тавсифловчи анамнестик маълумотлар таҳлили қуйидагиларни намоиш этди (3-жадвал). Асосий гуруҳдаги аёлларда менархе $12,4 \pm 3,4$ ёшда пайдо бўлган, қайсиким назорат гуруҳига ($13,5 \pm 4,8$ ёш) қараганда бирмунча эртароқ рўй берган ($p > 0,05$). Иккала гуруҳдаги аёлларнинг аксариятида менархе 11 ёшдан 15 ёшга қадар бошланган. Маълумки, ҳайз функциясини тавсифловчи муҳим кўрсаткичлардан бири – ҳайз даврининг мунтазамлиги ҳисобланади. Олинган маълумотлар беморларнинг асосий гуруҳидаги 45 нафар (90%) аёлда ҳайз даври мунтазам бўлганлиги ва фақат 10%ида номунтазам бўлганлигини кўрсатади. Назорат гуруҳидаги шахсларнинг шундай кўрсаткичлари билан таққослаш уларнинг 28%и номунтазам ҳайз кўрганлигини кўрсатади ($p < 0,05$).

Асосий ва назорат гуруҳидаги аёлларнинг кўпчилигида ҳайз даврининг давом этиши 27-28 кун ($27,4 \pm 1,9$), даврининг давомийлиги 24-26 кунни ($25,6 \pm 2,4$) ташкил этган. 29-30 кун давом этадиган ҳайз даври ($30,6 \pm 3,8$) асосий гуруҳдаги аёлларда кўпроқ кузатилди (8% га нисбатан 10%, $p > 0,05$). Аёлларнинг асосий гуруҳидаги 62%и ва назорат гуруҳидаги 52% ида ҳайз пайтида қон кетиш давомийлиги 4-5 кун ($4,3 \pm 1,1$), 28% ва 40% ида - 2-3 кун ($2,1 \pm 0,9$), 10 % ва 8% ида - 5 кун ёки ундан ортиқ кунга тенг бўлган. Ҳайз пайтида қон кетиш миқдорини баҳолаганда, таққосланувчи гуруҳлардаги кўпгина аёлларда ўртача ҳайз кўриш кузатилганлиги аниқланди (80% ва 76%, $p > 0,05$). Ҳайз паайтида кўп ва кам қон кетиш қайд этиладиган аёллар сони назорат гуруҳида ишончли тарзда кўпроқ бўлган. Масалан, асосий гуруҳда аёлларнинг атиги 6 фоизда полименорея бўлган, назорат гуруҳида эса бундай аёллар сони 16 %га етган ($p < 0,05$).

Хулоса Periodontal индекс (CPITN) - Пародонтал касалликнинг ҳозирги ҳолатини баҳолаш учун керакдир, бу кўрсаткич орқали сиз оғиз бўшлиғи касалликлари бўлган аёлларнинг соматик саломатлигини баҳолай оласиз ва илмий маълумотларга асосланган амалий тавсиялар берилади.

Адабиётлар руйхати:

1. .Грохольский А.П. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм // Здоровье. – 2018. – 160 с.
2. Дорошина В.Ю. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных как основа стоматологического здоровья детей раннего



возраста: дис. доц., канд. мед. наук. – Московский медицинский стоматологический институт, 2017. – С. 1-30.

3. Жаркова О.А. Профилактика стоматологических заболеваний во время беременности // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2018. – С. 94-101

4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний // Тонга-Принт. – 2021. – С. 153-189.

5. Носова В.Ф., Рябинович С.А. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам // Клиническая стоматология. – 2021. – № 3. – С. 46-Оскольский Г.И.,

6. Непомнящих Л.М., Юркевич А.В., Лушникова Е.Л., Юркевич Н.В. Взаимосвязь патологических процессов в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и заболеваний желудочно-кишечного тракта // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 130-133.

7. Оскольский Г.И., Непомнящих Л.М., А.В., Лушникова Е.Л., Юркевич Н.В. Изучение структурно-пролиферативных процессов в эпителии десны при изменениях состояния пародонта // Якутский медицинский журнал. – 2021. – № 4. – С. 92-94.

8. Оскольский Г.И., Ушницкий И.Д., Загородняя Е.Б., Юркевич А.В., Машина Н.М., Баишева В.И. Стоматологический статус населения Дальневосточного региона // Эндодонтия Today. – 2022. – № 3. – С. 10-14.

9. Оскольский Г.И., Юркевич А.В. Морфологическая характеристика эпителия десны при хронических заболеваниях пародонта // Сибирский Консилиум. – 2015. – № 4. – С. 18.

10. Оскольский Г.И., Юркевич А.В. Морфометрическая характеристика структуры эпителия десны в норме и при хронических заболеваниях пародонта // Дальневосточный медицинский журнал. – 2004. – № 1. – С. 19-23.