

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ

№ 3 / 2022

НОМЕР СОДЕРЖИТ МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«БИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ
И ФИЗИОЛОГИЯ КОРОНАВИРУСА
COVID -19»

Ташкент, 20 май 2022 г.

COVID-19 BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIKNI TO'XTATISHDA XAVFSIZ VA SAMARADOR USULLAR

Ruzmetova Nilufar Farxodovna¹., Shukurov Farxad Ishkulovich².,

Axmedova Shaxnoza Abduraxmonovna³

Toshkent tibbiyot akademiyasi., Guliston Davlat Universiteti.

farkhadshukurov@mail.ru

Kalit so'zlar: COVID-19, rivojlanmagan homiladorlik, medikamentoz abort, vakuum-aspiratsiya.

Dolzarbligi. Rivojlanmagan homiladorlik muammosi tibbiy va ijtimoiy jihatdan juda dolzarb bo'lib, reproduktiv yo'qotishlarning 20% ni tashkil qilib gacha, uning homiladorlikni birinchi trimestridagi ulushi 75-80% ni tashkil etadi va bu foiz yildan-yilga doimiy ravishda oshib bormoqda[1,2,3]. Bu o'z navbatida ayollarda rivojlanmagan homiladorlikning etiopatogenetik jihatlarini o'rganishga katta e'tibor qaratishni talab qiladi [4,5]. Oxirgi olingan ma'lumotlarga ko'ra ayollarda rivojlanmagan homiladorlikni sababi sifatida koronavirusli infeksiya qaralmoqda[6]. Keyingi paytlarda, homilador ayollarda COVID-19 bilan kasallanish salmog'i ortib bormoqda, bu esa mazkur kasallikning homilador ayollarda rivojlanmagan homiladorlikni rivojlanishidagi o'rni o'rganishga qaratilgan tadqiqotlarni o'tkazishni talab qiladi. [7,8]. Shu bilan birga, homiladorlikning birinchi trimestrida COVID-19 bilan kasallangan ayollarda rivojlanmagan homiladorlikning xavfsiz ravishda to'xtatish masalalari to'liq hal qilinmagan va bu bemorlarning reproduktiv salomatligi nuqtai nazaridan ham o'z yechimini talab qiladi [9,10].

Tadqiqotning maqsadi COVID-19 bilan kasallangan ayollarda rivojlanmagan homiladorlikni erta muddatlarida to'xtatishning turli usullarini samaradorligi va xavfsizligini o'rganishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga COVID-19 fonida "rivojlanmagan homiladorlik" tashxisi qo'yilgan 80 nafar homilador ayol kiritilgan. Homiladorlikni to'xtatish usulini tanlash ayolning o'zi tomonidan dastlabki konsultatsiya paytida tavsiya etilayotgan usullarning o'ziga xos xususiyatlari, ularning afzalliklari va kamchiliklari to'g'risida to'liq ma'lumot asosida amalga oshirildi. Homiladorlikni to'xtatishning tanlangan usuliga qarab, barcha bemorlar 2 guruhga bo'lindi. I-guruhga muddati 4-5 xaftalikdagi rivojlanmagan homiladorlikni to'xtatishning medikamentoz usulini tanlagan 40 nafar ayollar kiritilgan. II-guruhga muddati 8-10 xaftalikdagi rivojlanmagan homiladorlikni to'xtatishning vakuum-aspiratsiya usulini tanlagan 40 nafar ayollar kiritilgan. Kasalxonaga yotqizilgandan so'ng barcha bemorlar to'liq klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tdilar. Rivojlanmagan homiladorlik muddati va homila tuxumining lokalizatsiyasi transvaginal ultratovush tekshiruvi yordamida aniqlandi. Barcha ayollarda COVID-19 tashxisi ZPR usuli yordamida qo'yildi. Medikamentoz abort uchun mifepriston va mizoprostol dorilari

qo'llanildi. Medikamentoz abort usuli ikki bosqichdan iborat bo'ldi. Birinchi bosqichda bemor shifokor huzurida 3 tabletka (600 mg) mifepristonni qabul qildi, so'ngra klinikada 30-60 daqiqa davomida kuzatuv o'tkazildi. Ikkinchi bosqich 48 soatdan keyin amalga oshirildi bunda bemorlar 400mkg mizoprostol dorisini qabul qilishdi, so'ngra bemorlar klinikada 4-6 soat davomida kuzatuvda bo'lishdi. Medikamentoz abort jarayoni muntazam UTT va klinik nazorat ostida bajarildi. Vakuüm-aspiratsiya usuli Eschmann VP 35 apparati yordamida 60ml xajmli plastik aspiratorida 80 kPa manfiy bosim yaratilib bir martalik plastik kanyulalarni qo'llagan holda o'tkazildi. Mazkur usul tomir ichiga og'riqsizlantiruvchi dori yuborilib bachadon bo'ynini dastlabki kengaytish muoalajasisiz amalga oshirildi. Nazoratli UTT abortdan keyingi davrda 7-14 kun davomida muntazam o'tkazilib borildi. Abortdan keyingi davrda barcha ayollarga homiladorlikdan saqlanib turish maqsadida kam dozali oral kontraseptivlaridan foydalanish tavsiya etildi.

Tadqiqot natijalariga statistik ishlov berish Spirmenning darajali korrelyatsiyasi usulida statistik dasturlarning STATISTICA 10,0 standart paketi hamda tabiiy juftlar o'rtasida o'zaro bog'langan 2 variatsion qator xatosini aniqlash bilan Epi Info 7.2.2.2 statistik dasturi usulida ishlov berildi. $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ da farqlar ishonchli deb qabul qilindi.

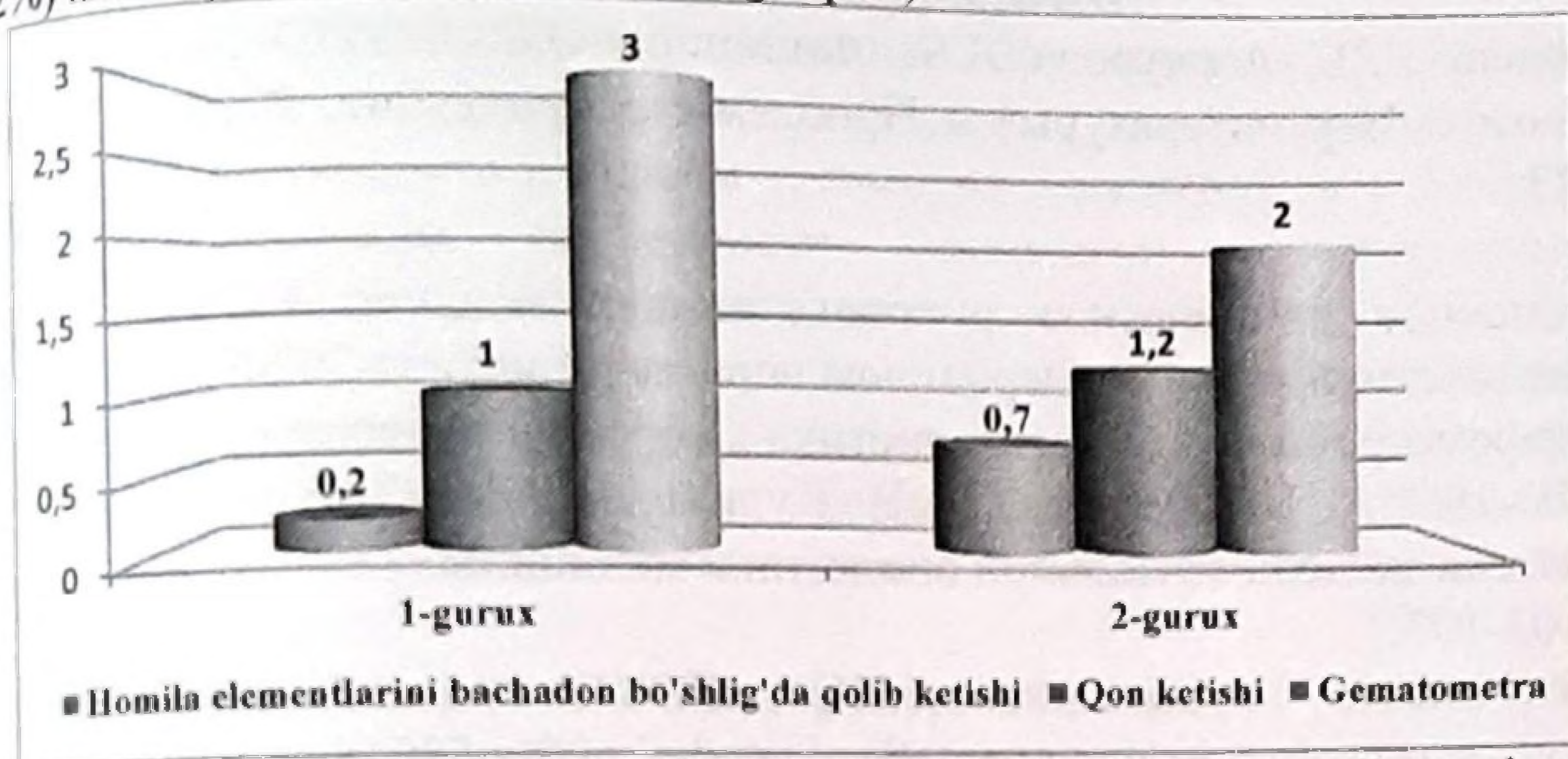
Natijalar va ularning muhokamasi. Tekshirilgan ayollarning o'rtacha yoshi $26,4 \pm 1,2$ yoshni tashkil etdi. Bemorlarda yosh tuzilishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, I-guruhda erta reproduktiv yosh (18-35 yosh) sezilarli darajada yuqori bo'lib va II-guruhda 9,4% ga nisbatan 14,3% ni tashkil etgan ($p < 0,001$). Katta reproduktiv yoshdagi ayollar (36-40 yosh) II-guruxda I-guruxga 10,9% nisbatan ko'proq -21,4% ni tashkil edi ($p < 0,001$).

Ijtimoiy holat bo'yicha bemorlarning- 8,6%ni talabalar, 13,2%ni ishchilar va 78,2%ni uy bekalari tashkil qildi. Tadqiqot o'tkazilayotganlarning 54(67,4%) nafarini shaxarda yashovchi va 26 (32,6%) nafarini qishloqda istiqomat qiluvchilar tashkil qildi. Birinchisiga homiladorlar 47 (58,8%) nafarni va takror homiladorlar 33 (41,2%) nafar ayollarni tashkil edi.

Ayollarda ginekologik anamnezini o'rganish, ularning 49,2% ginekologik kasalliklar o'tkazganligi aniqlandi, Jumladan, bachadon bo'yni xavfsiz o'sma kasalliklari guruxlarda mos ravishda 13,6% va 11,7%, genitalliy organlari yallig'lanish kasalliklarini mos ravishda 12,5% va 11,4% ayollar o'tkazishgan. Ikkala guruxda ham qo'llaniladigan abort usullarining samaradorligi va xavfsizligini tahlil qildik. I-guruhda homiladorligi rivojlanmagan 40 nafar ayollarda medikamentoz abort usuli qo'llanildi. Mazkur ayollarda medikamentoz abort usuli ikki bosqichda o'tkazildi. Birinchi bosqichda bemorlar shifokor huzurida 3 tabletka (600 mg) mifepriston dorisini qabul qildi, so'ngra klinikada 30-60 daqiqa davomida kuzatuv o'tkazildi. Ikkinchi bosqichda ya'ni, 48 soatdan keyin ayollar 400mkg mizoprostol dorisini qabul qilishdi, so'ngra bemorlar klinikada 4-6 soat davomida kuzatuvda bo'lishdi. II-guruxga kiruvchi homiladorligini 10-12 haftaligida rivojlanmagan homiladorli

aniqlangan 40 nafar ayollarida vakuum-aspiratsiya usulida Eschmann VP 35 apparati yordamida 60ml xajmli plastik aspiratorida 80 kPa manfiy bosim yaratilib bir martalik plastik kanyulalarni qo'llagan holda o'tkazildi. Barcha ayollar abortdan keyingi davrni 7-14 kungacha bo'lgan muddatda UTT nazorati ostida tekshiruvdan o'tkazilib turildi.

Abortdan keyingi davrda kuzatilgan asoratlarni taxlili vakuum-aspiratsiya usuli qo'llanilgan II -gurux ayollari ichida homila elementlarining bachadon bo'shlig'ida qolib ketishi 3 (0,7%) nafar, abortdan keyingi qon ketishlar 5 (1,2%) nafar ayollarda kuzatildi (rasmga qara).



Rasm. Qo'llanilgan homiladorlikni to'xtatish usuliga ko'ra kuzatilgan abortdan keyingi asoratlar strukturasi, %

Vakuum-aspiratsiya usulidan keyin qayta tozalash usuli 8 (20%) nafar ayollarda kuzatildi. I-gurux bemorlaridan 3 nafarida bachadon bo'shlig'ida abortdan keyingi gematometra, 0,2% ayollarda homila elementlarini bachadon bo'shlig'ida qolib ketishi va abortdan keyingi qon ketishlari 1% ayollarda kuzatildi. Yuqorida qayd etib o'tilgan holatlarda bachadonni qisqartirish maqsadida 2-3 kun davomida dezaminooksitotsin dorisini ichish tavsiya etildi va undan keyin takror UTT o'tkazildi. Barcha ayollarda bachadondan olingan homila elementlari gistomorfologik tekshiruvga jo'natildi. Gistomorfologik tekshiruvini virusologik tadqiqot bilan birgalikda o'tkazildi undan olingan javoblarga ko'ra 57 nafar (71,2%)da xorion vorsinkalari distrofiyasi va butkul nekrozi, 23 nafar (28,8%) ayollarda esa desidual pardaning nekrozi aniqlangan. Bachadondan olingan homila elementlarini virusologik tadqiqotida esa koronavirus chaqiruvchisi bo'lmish, SARS-Cov-2 virusi aniqlangan. Ushbu holat COVID-19 kasalligi chaqiruvchi virusining mazkur ayollarda rivojlanmagan homiladorlikni rivojlanishiga olib kelgan degan xulosaga olib kelishi mumkin. Barcha ayollarga abortdan keyingi davrda profilaktik maqsadida antibakterial va virusga qarshi ambulator sharoitda davolanish hamda, vrach infeksionist va akusher ginekolog kuzatuvda bo'lish, shuningdek kontraseptiv vositalaridan o'ziga maqbulini tanlab 2-3 oy davomida qabul qilish buyurildi. Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqotlar COVID-19 bilan kasallangan ayollarda

rivojlanmagan homiladorlikni birinchi uch oylik ichida tushirishda qo'llanilgan medikamentoz usuli va vakuum-aspiratsiya usullarining qo'llash xavfsiz va samardor ekanligini tasdiqladi.

Xulosa. COVID-19 bilan kasallangan ayollarda rivojlanmagan homiladorlikni birinchi uch oylik ichida tushirishda medikamentoz usuli va vakuum-aspiratsiya usullarini qo'llash xavfsiz va samardor usullar bo'lib hisoblanadi. Ushbu usullarning qo'llanilishi abortdan keyingi kuzatiladigan asortalarni 2,4 barobar kamayishiga olib keldi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. Адамян Л.В., Азнаурова Я.Б., Филиппов О.С. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) // Проблемы репродукции. 2020. Т.26, №2. С.6–17.
2. Временное клиническое руководство по ведению COVID-19 при беременности, родах и послеродовом периоде//Ташкент-2020г. С.-31.
3. Морфометрическая характеристика ворсин плаценты рожениц с COVID-19 / А. И. Щеголев, Г. В. Куликова, У. Н. Туманова [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2021. – Т. 172, № 7. – С. 102-107.
4. Hatsionalne rukovodstvo PO COVID-19 M3 PУ3, 2020 <http://www.minzdrav.uz/documentation/detail.php?ID=58045>
5. Радзинский В.С. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины). - М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. - 48 с.
6. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Серов В.Н. Поражения плаценты у беременных с SARS-CoV-2-инфекцией // Акушерство и гинекология. 2020. № 12. P. 44–52.
7. David S. Hui. Epidemic and Emerging Coronaviruses (Severe Acute Respiratory Syndrome and Middle East Respiratory Syndrome) // Clin. Chest Med. — 2017. — Vol. 38. — №1. — P. 71—86.
8. Chen H., Guo J., Wang Ch., Luo F., Yu X., Zhang W., Li J., Zhao D., Xu D., Gong Q., Liao J., Yang H., Hou W., Zhang Yu. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records // Lancet. — 2020. — Vol. 395. — №10226. — P. 809—815.
9. Zhang L., Jiang Y., Wei M., Cheng B. H., Zhou X. C., Li J., Tian J. H., Dong L., Hu R. H. Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. — 2020. — Vol. 55. — №3. — P. 166—171.
10. Rasmussen S. A., Smulian J. C., Lednicky J. A., Wen T. S., Jamieson D. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know // Am. J. Obstet. Gynecol. — 2020. — Vol. 222. — №5. — P. 415-426.

РЕЗЮМЕ

БЕЗОПАСНЫЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С COVID-19

Рузметова Нилуфар Фарходовна¹., Шукуров Фархад Ишкулович².,
Ахмедова Шахноза Абдурахмоновна

*Ташкентская медицинская академия., Гулистанский Государственный
университет.*

farkhadshukurov@mail.ru

Проведен сравнительный анализ 80 случаев прерывания неразвивающийся беременности методом вакуум-аспирации и медикаментозного аборта в первом триместре беременности у женщин с COVID-19. Показаны особенности технологии с прерыванием беременности, возможности профилактики осложнений. Приведены данные о частоте и структуре осложнений аборта в зависимости от использованной технологии. Сделан вывод о высокой эффективности и безопасности использованных данных методов прерывания неразвивающийся беременности в первом триместре беременности у женщин с COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, неразвивающаяся беременность, медикаментозный аборт, вакуум-аспирация.

ГОССИПОЛА200

30. **RUZMETOVA N.F., SHUKUROV F.I., AXMEDOVA SH. A. COVID-19**
BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA RIVOJLANMAGAN
HOMILADORLIKNI TO‘XTATISHDA XAVFSIZ VA SAMARADOR
USULLAR.....209