

TUG‘RUQDAN KEYINGI INFEKSIYALAR: OLDINI OLISH VA SAMARALI DAVOLASH YO‘LLARI

Yo‘ldasheva Go‘zalxon Mo‘ydinjon qizi

Qo‘qon Universiteti Andijon filiali

Davolash ishi yo‘nalishi 205- guruh talabaasi

+998994392293 yuldashevaquzal577@gmail.com

Amanbayeva Sanobar Sirojiddinovna

Ilmiy rahbar: Tibbiy va biologik kimyo kafdrasi o‘qituvchi

Annotatsiya: *Maqolada tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar va ularning oldini olish hamda davolash usullari haqida ma‘lumot beriladi. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar ayollarda jiddiy asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin, shuning uchun ularni o‘z vaqtida aniqlash va davolash juda muhim. Profilaktik choralar, antibiotik terapiya va gigiyena qoidalariga amal qilish infeksiyalarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar bilan kurashishda samarali hisoblanadi.*

Kalit so‘zlar: *tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar, antibiotik terapiya, profilaktika, aseptika, gigiyena, diagnostika.*

Abstract; *This article provides information about postpartum infections, their prevention, and treatment methods. Postpartum infections can lead to serious complications in women; therefore, timely diagnosis and treatment are crucial. Preventive measures, antibiotic therapy, and adherence to hygiene rules play a key role in infection prevention. Modern diagnostic and treatment methods are considered effective in combating postpartum infections.*

Keywords: *postpartum infections, antibiotic therapy, prevention, asepsis, hygiene, diagnosis.*

KIRISH

Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) – bu tug‘ruq yoki kesarcha kesishdan so‘ng yuzaga keladigan bakterial infeksiyalar bo‘lib, onaning sog‘lig‘iga jiddiy xavf tug‘dirishi mumkin. Mashhur tibbiyot olimlari, jumladan, Semmelweis va Lister, infeksiyalarni oldini olish uchun aseptika va antiseptikaning muhimligini ta’kidlaganlar. Bugungi kunda ham bu masala dolzarb bo‘lib, infeksiyalarni kamaytirish maqsadida turli diagnostik va profilaktik choralarga katta e’tibor qaratilmoqda. Ushbu maqolada TQI turlari, sabablari, oldini olish va samarali davolash usullari haqida batafsil ma‘lumot beriladi.

ASOSIY QISM

Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar sabablari. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) odatda patogen mikroorganizmlar tomonidan chaqiriladi va tug‘ruq jarayoni yoki

tug‘ruqdan keyingi davrda organizmning immuniteti zaiflashishi tufayli rivojlanadi. Ushbu infeksiyalarning yuzaga kelishiga turli omillar sabab bo‘lishi mumkin. Quyida TQI sabablari batafsil ko‘rib chiqiladi. Tug‘ruqdan keyingi infektsiyalar odatda patogen mikroorganizmlar (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Escherichia coli*) tufayli rivojlanadi.

1. Bakterial infeksiya manbalari. Tug‘ruqdan keyingi infektsiyalar aksariyat hollarda quyidagi bakteriyalar tomonidan chaqiriladi:

Staphylococcus aureus – ko‘krak bezi yallig‘lanishi (mastit) va sepsisga sabab bo‘lishi mumkin.

Streptococcus pyogenes – tug‘ruqdan keyingi endometrit va fassit sababchisi.

Escherichia coli – siydik yo‘llari infeksiyalari va sepsis rivojlanishiga olib keladi.

Klebsiella spp. – immuniteti zaiflashgan ayollarda infeksiyalarni chaqirishi mumkin.

Clostridium perfringens – anaerob bakteriyalar bo‘lib, nekrotik infeksiyalarga sabab bo‘lishi mumkin.

2. Gigiyena va aseptika qoidalariga rioya qilinmasligi

Tug‘ruq jarayonida yoki operatsiya paytida steril sharoit ta‘minlanmasa, infeksiya ehtimoli oshadi. Tug‘ruqdan keyin tug‘ruqxona sharoitlarida gigiyenaga rioya qilmaslik bakterial infeksiya rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Tibbiy asbob-uskunalar yoki qo‘llar orqali bakteriyalarning ona organizmiga tushishi.

3. Immunitetning pasayishi. Homiladorlik vaqtida organizm immun tizimi ma‘lum darajada zaiflashadi, bu esa bakterial infeksiyalarga moyillikni oshiradi. Tug‘ruq vaqtida yoki operatsiya davomida ko‘p qon yo‘qotish natijasida organizm zaiflashadi. Surunkali kasalliklar (qandli diabet, immunitet tanqisligi) infeksiyalarga qarshilikni pasaytiradi.[1]

4. Tug‘ruq jarayoniga bog‘liq omillar. Uzoq davom etgan tug‘ruq:

Bachadon bo‘yinchasi uzoq vaqt ochiq qolsa, mikroorganizmlar yuqoriga ko‘tarilib, bachadon infeksiyasini keltirib chiqarishi mumkin.

Amniotik qopning erta yorilishi: Suv keta boshlagan vaqtdan boshlab, bachadon ichiga bakteriyalar kirishi ehtimoli ortadi. Amniotik qop yorilgandan keyin 18 soatdan ko‘proq vaqt o‘tgan bo‘lsa, infeksiya xavfi sezilarli oshadi.

Asfiksiya yoki travmatik tug‘ruq: Homila chiqishi qiyinlashganda, tug‘ruq paytida asoratlilar (bachadon yorilishi, tug‘ruq kanali jarohatlari) kelib chiqadi va infeksiya xavfi ortadi.

5. Operativ tug‘ruq usullari va jarrohlik aralashuvlari. Kesarcha kesish:

Operatsiya natijasida yara joyiga infeksiya tushishi ehtimoli vaginal tug‘ruqqa nisbatan 5-10 baravar yuqori. Epiziotomiya va vaginal tikuvlar:

Agar tikuv joyi noto‘g‘ri parvarish qilinsa yoki gigiyena qoidalariga rioya qilinmasa, infeksiya rivojlanishi mumkin. Plasentaning to‘liq chiqmasligi: Agar tug‘ruqdan keyin platsenta to‘liq chiqmasa, uning qoldiqlari bachadon ichida yallig‘lanish jarayonlarini boshlashi mumkin.

6. Tug‘ruqdan keyingi noto‘g‘ri parvarish va muolajalar. Tug‘ruqdan keyingi ayolning genital sohasini noto‘g‘ri yuvish yoki gigiyena vositalaridan noto‘g‘ri foydalanish. Vaginal dush yoki antiseptik vositalarni ortiqcha ishlatish, bu vagina mikroflorasining buzilishiga va infeksiyalarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Tug‘ruqdan keyin ayolni juda erta yoki kech turishi – uzoq yotish tromboz va infeksiyalar xavfini oshiradi.

7. Siydik yo‘llari infeksiyalari. Tug‘ruq paytida kateter qo‘yilgan bo‘lsa, bu orqali siydik yo‘llariga bakteriyalar tushishi mumkin. Tug‘ruqdan keyin siydik tutilishi yoki siydik yo‘llarining yaxshi ishlamasligi infeksiyaga sabab bo‘lishi mumkin.

8. Tug‘ruqdan keyingi gormonal o‘zgarishlar. Homiladorlik tugagandan keyin estrogen va progesteron darajasining keskin pasayishi immunitetni vaqtincha zaiflashtiradi. Bachadon qisqarishining sekinlashishi yoki bachadondan lohusalik chiqindilarining to‘liq chiqmasligi infeksiyalar rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar ko‘plab omillar natijasida rivojlanishi mumkin va ularning oldini olish uchun tug‘ruqdan oldin, tug‘ruq paytida va tug‘ruqdan keyin gigiyena qoidalariga qat’iy rioya qilish kerak. Ayniqsa, steril sharoit yaratish, immunitetni mustahkamlash va infeksiya belgilari paydo bo‘lganda darhol shifokorga murojaat qilish juda muhimdir.

Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar turlari.

Endometrit – bachadon shilliq qavatining yallig‘lanishi. Endometrit (endo... va yunoncha bachadon) – bachadon shilliq qavati – endometriyning yallig‘lanishi. Endometritni septik infeksiya (streptokokk, stafilokokk, gonokokk, ichak tayoqchasi) va boshqalar mikroorganizmlar qo‘zg‘atadi. Endometrit so‘zak, sil kasalliklari oqibatida ham yuzaga keladi. Bachadonga infeksiya qon va limfa yo‘llari orqali o‘tadi. Endometrit o‘tkir va surunkali kechadi. Kasallik belgilari abort yoki tug‘ruqdan keyin 3—4 kuni yuzaga chiqadi. Bachadonda qon va yo‘ldosh qoldiqlarining qolib ketishi kasallik avj olishiga sabab bo‘ladi. Endometritda bemor isitmalaydi, eti uvushadi, ishtahasi pasayadi, bosh va qorinning pastki qismi og‘riydi. O‘tkir endometritda bachadon yumshoq, shishgan, palpatsiyada og‘riqli, ajraladigan chiqindi hidli bo‘ladi. Surunkali endometritda hayz ko‘rish buziladi. Bachadon qattiqlashgan, kattalashgan, ogriqsiz, undan ajraladigan chiqindi yiringli bo‘ladi.[8,9,10]. Oldini olish. Chilla davrida ayolni infektsiyadan saqlash va to‘g‘ri parvarish qilishdan iborat. Davo bemorning ahvoriga, kasallik belgilariga qarab tayinlanadi.

Mastit – sut bezlarining yallig‘lanishi. Mastit ko‘pincha emizikli ayollarda (90 %), aksariyat hollarda esa birinchi tug‘uruqdan keyin uchraydi va laktatsion mastit deb ataladi. Mastit chaqaloqlarda va balog‘atga etish davrida o‘smirliklarda ham uchrashi mumkin. Mastitning odatda qo‘zg‘atuvchilari: stafilokokklar, enterobakteriyalar. Sut beziga infeksiya tushish yo‘llari: limfogen, sut yo‘llari orqali, gematogen. Mastitda infeksiyaning kirish darvozalari: areola va so‘rg‘ichning yorilishlari, sut bezi shikastlari. Mastit rivojlanishiga olib keluvchi omillar: sut bezida sutning turib qolishi, yashash sharoitlarining antisanitar holati, chaqaloq emizish davrida sut beziga parvarishning etarli bo‘lmasligi[1].

Odatda, mastit stafilokokk infeksiyasi va enterobakteriyalar tufayli kelib chiqadi. Kasallik qo‘zg‘atuvchi ko‘pincha sut beziga limfogen yo‘llar bilan o‘tadi. Ko‘krak uchi va ko‘krak uchi atrofidagi pigmentlashgan zonaning (areola) yorilishi, sut bezining shikastlanishi kirish darvozasi vazifasini o‘tashi mumkin. Infeksiya sut beziga sut yo‘llari va gemotogen yo‘llar bilan tushishi mumkin. Ko‘krak bezlarida sutning to‘xtab qolishi, sanitariya talablariga javob bermaydigan turmush sharoitlari, bolani emish davrida ko‘krakni yetarlicha parvarish qilinmaganhgi kasallikning paydo bo‘lishi uchun imkon tug‘diruvchi omillar hisoblanadi.[11] Virulent infeksiya ta’siri ostida sut bezining yiringli shikastlanishi va to‘qimalarining yemirilishi bilan kechadigan yallig‘lanish jarayoni avj oladi. U yon-atrofdagi to‘qimalarga o‘tganda ko‘krak qafasi devori flegmonasi paydo bo‘lishi mumkin. To‘qimalarda shish, infiltratsiya va maddalash kuzatiladi. Mastit abscesslar vujudga kelishi bilan ham paydo bo‘ladi (m. superficialis) Odatda, yuza mastit ko‘p uchraydi. Unga shunday xususiyat xos: yiring bevosita teri ostida bo‘lib, u yerdan tashqariga yorib chiqadi va shu zahotiyoq jarayon to‘xtaydi. Subareolar abscess (m. subareolaris) yuza mastit turlaridan biridir. Mastitning anchagina og‘ir turi – sut bezlari bo‘lakchasining yiringli yallig‘lanishidir. (m. intraglandularis): yiring yig‘ayotgan o‘choq yetarlicha chuqurlikda joylashgan bo‘lib, bezlar parenximasini hamda yondosh biriktiruvchi qatlamlarni qamrab oladi. Bezlar orasidagi yumshoq to‘qimalarda va ko‘krak qafasi fassiyasida joylashgan retromammar abscess (m. retroglandularis) ayniqsa og‘ir tur hisoblanadi. O‘tkir va surunkali. Amaliyotda o‘tkir mastitning seroz (boshlang‘ich), infiltratli, abscesslashgan, flegmonali va gangrenoz turlari farqlanadi. Surunkali mastitlarga yiringli va yiringsiz turlar kiradi. Yiringli surunkali mastit qisman kam uchraydi. Odatda, o‘tkir mastit noto‘g‘ri davolaganda yuzaga keladi. Yiringsiz surunkali mastitga periduktal surunkali mastit kiradi. Shuningdek, maxsus sil, zaxli mastitlar kuzatiladi, lekin ular kam uchraydi.[1,2,3]

Jadallik bilan boshlanish mastitga xosdir. Yallig‘lanish et uvishishi, shishning tez kattalashishi va sut bezida qattiq shish (bu shish hajm jihatidan kattalashib, paypaslab ko‘rilganda og‘riq beradi) paydo bo‘lishi bilan kechadi. Mastitning boshlang‘ich bosqichidayoq sut oqishini ta‘minlash va sut yo‘llarida sut ivishining oldini olish zarur. Sutni muntazam sog‘ib tashlash zardobli mastit bosqichida kuzatiladigan yallig‘lanishni bartaraf etish uchun ko‘pincha imkon beradi. Biroq jarayonning keyingi avj olishi infiltratsiya bosqichiga o‘tadi. Sut bezi kattalashganda usti qizargan teri ostidagi qattiqlik aniqlanadi. Tungi og‘riqlar, uyqusizlik, umumiy quvvatsizlik paydo bo‘ladi. Harorat 40 °C ga yetadi. Leykotsitoz ko‘payadi, ECHT ko‘tariladi. Mushak osti limfa tugunlari kattalashganini aniqlash mumkin. Keyin infiltratning yiringlashi (yiringlash davri) yuz beradi va mastitning flegmonoz-gangrenoz turi avj oladi. Bemorning umumiy ahvoli yomonlashadi, et uvishib turaveradi, septik hodisalar ko‘payadi. Yallig‘lanish o‘chog‘i ustidagi teri qizaradi, emchak uchining ichiga botib ketganligi ko‘riladi. Vena turi sathi sezilarli ravishda kengaygani va limfangit belgilari kuzatiladi. Infiltrat sohasi paypaslab ko‘rilganda flyuktuatsiya aniqlanadi, leykotsitoz 15-20x10 /1 ga yetadi, anemiya

rivojlanadi, siydikda oqsil, leykotsitlar va donali silindrlar paydo bo‘ladi. Ayrim hollarda o‘tkir yallig‘lanish jaarayoni surunkali infiltrativ formasiga o‘tishi mumkin, bu forma kuchsiz isitma, o‘rtacha og‘riq infiltratning sezilarli ravishdagi qattiq shishi bilan kechadi. Mastitning bunday formasi surunkali, uzoq davom etadigan xususiyatga ega bo‘lib, unga davo qilish ancha qiyin kechadi.[6,9]

Parametrit — bachadon atrofidagi yog‘ to‘qimasi (kletchatka)ning yallig‘lanishi. Yiring xreil qiluvchi mikroblar (asosan, streptokokk, stafilokokk, ichak tayoqchasi) qo‘zg‘atadi. Parametritga kupincha nojo‘ya qilingan abort, tug‘ruqning noraso kechishi tufayli jinsiy a‘zolarining zararlanishi, ba‘zan qovuq hamda ichaklarning surunkali kasalliklari va boshqa sabab bo‘ladi. Parametritning o‘tkir va surunkali shakli farq qilinadi. Parametritda gavda harorati ko‘tariladi, et uvishib, qorin pasti og‘riydi, bemor darmonsizlanadi. Qin orqali tekshirib infiltrat paydo bo‘lganligini aniklash mumkin. Ba‘zan infiltrat yiringlasa, yiring qovuqqa, to‘g‘ri ichak yoki qorin bo‘shlig‘iga teshib utishi ham mumkin. Shuning uchun o‘tkir P.da darhol vrachga murojaat etish kerak, aks holda yiringli Parametrit paydo bo‘lib, yiring qo‘shni a‘zo va to‘qimalarga, hatto qonga o‘tishi mumkin. Parametritning oldini olish uchun asosiy abort, ayniqsa, yashirin abortdan saklanish, homiladorlikni to‘xtatish za-rur bo‘lsa, faqat statsionar sharoitda amalga oshirish lozim. [11,12]

Parametritning o‘tkir shaklida bemor o‘rinda yotishi tavsiya etiladi, antibiotiklar, yallig‘lanishga qarshi dorilar buyuriladi; surunkalisida fizioterapevtik muolajalar, kurortlarda davolanish maqsadga muvofiq; yiringlash hollarida xirurgik usul qo‘llanadi.

3. Tug‘ruqdan keyingi infektsiyalarning oldini olish. Tug‘ruqdan keyingi infektsiyalarning oldini olishda quyidagi chora-tadbirlar muhim:

*Sterillik qoidalariga qat’iy rioya qilish. Tibbiyot xodimlari va onalar uchun gigiyena standartlari joriy qilinishi kerak. *Profilaktik antibiotik terapiya. Yuqori xavf guruhidagi ayollarga operatsiyadan oldin antibiotiklar buyuriladi.

*Sog‘lom turmush tarzi va immunitetni mustahkamlash. Homiladorlik davrida to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollik muhim. *Tug‘ruq jarayonini to‘g‘ri boshqarish. Tug‘ruqni ortiqcha uzoq cho‘zmaslik va infeksiyaga qarshi choralarni o‘z vaqtida ko‘rish kerak.[7,8,12]

4.Tug‘ruqdan keyingi infektsiyalarni samarali davolash

Tug‘ruqdan keyingi infektsiyalar (TQI) ayol organizmiga jiddiy xavf solishi mumkin, shuning uchun ularni erta aniqlash va samarali davolash juda muhim. Davolash usullari infeksiya turi, og‘irlik darajasi va bemorning umumiy holatiga qarab belgilanadi. Quyida tug‘ruqdan keyingi infektsiyalarning eng samarali davolash usullari keltirilgan.

Antibiotikoterapiya. Tug‘ruqdan keyingi infektsiyalar bakterial kelib chiqishi tufayli antibiotiklar asosiy davolash usuli hisoblanadi. Dastlabki bosqichda keng ta’sir doirasiga ega antibiotiklar buyuriladi, keyin mikrobiologik tahlil natijalariga ko‘ra preparatlar o‘zgartirilishi mumkin.[5,6,8]

Antibiotik tanlash.

Endometrit: Kombinatsiyalangan terapiya: Ampitsillin + Gentamitsin+ Metronidazol
Alternativ: Klindamitsin+, Gentamitsin

Mastit: Dikloksatsillin, Naftsillin yoki Tsefaleksin (agar MRSA gumon qilinsa – Trimetoprim/Sulfametoksazol yoki Klindamitsin).

Sepsis: Karbapenemlar (Imipenem, Meropenem) + Vankomitsin

Parametrit va peritonit: Klindamitsin + Gentamitsin yoki 3-avlod sefalosporinlari. Antibiotiklar venaga (IV) yuboriladi va bemorning ahvoli yaxshilangandan keyin og‘iz orqali (peroral) qabul qilinadigan dorilarga o‘tkaziladi.

2. Infuzion terapiya. Infeksiyalar organizmni susaytiradi va dehidratatsiya (suyuqlik yo‘qotish) chaqirishi mumkin. Shuning uchun infuzion terapiya (tomir ichiga suyuqlik yuborish) quyidagi maqsadlarda qo‘llaniladi:

Organizmni suyuqlik va elektrolitlar bilan ta‘minlash.

Intoksikatsiyani kamaytirish. Qon aylanishini yaxshilash.

Infuzion eritmalar: Ringer laktat eritmasi, NaCl 0.9%, Kolloid eritmalar (albumin)

Agar bemorda sepsis yoki qattiq intoksikatsiya bo‘lsa, infuzion terapiya intensiv usulda amalga oshiriladi.[1;2]

3. Antipiretik va og‘riq qoldiruvchi preparatlar. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar isitma va yallig‘lanish bilan kechadi, shuning uchun simptomatik davolash muhim rol o‘ynaydi. Dori vositalari: Paratsetamol – isitma tushiruvchi va og‘riq qoldiruvchi vosita. Ibuprofen yoki Diklofenak – yallig‘lanishga qarshi ta’sirga ega. Ushbu preparatlar haroratni pasaytirish, og‘riqni kamaytirish va ayolning umumiy ahvolini yaxshilash uchun buyuriladi.

4. Bachadonni tozalash (instrumental revisiya) . Ba’zi hollarda, bachadon bo‘shlig‘ida infeksiyaga sabab bo‘luvchi to‘qima qoldiqlari (plasenta yoki lohusalik chiqindilari) qolib ketishi mumkin. Bunday holatda bachadonni tozalash talab etiladi: Bachadon ichini aspiratsiya qilish yoki kuretaj qilish – nekrotik yoki infeksiyalangan to‘qimalarni olib tashlash. Oksitotsin yoki Metilergometrin yuborish – bachadon qisqarishini rag‘batlantirish va infeksiyani kamaytirish uchun.[2,3] Bachadonni tozalash faqat shifokor nazorati ostida va zarurat tug‘ilganda amalga oshiriladi.

5. Jarrohlik aralashuv. Agar infektsiya og‘irlashib, antibiotiklar va boshqa davolash usullari natija bermasa, jarrohlik amaliyotlari o‘tkazilishi mumkin:

Abstsess yoki nekrotik to‘qimalarni olib tashlash – agar bachadon devorida yoki boshqa to‘qimalarda yiringli jarayonlar rivojlangan bo‘lsa. Gisterektomiya (bachadonni olib tashlash) – infeksiyaning nazorat qilinmaydigan darajada og‘irlashishi va bemorning hayoti xavf ostida bo‘lsa, oxirgi choralar sifatida qo‘llaniladi.

6. Immunitetni oshirish va simptomatik davolash.

Vitaminlar va mikroelementlar: Vitamin C va D – immunitetni mustahkamlash uchun. Sink va temir preparatlari – qon yo‘qotish oqibatida rivojlanadigan anemiyani oldini olish.

Antiseptik muolajalar: Jarohat yoki kesarcha kesish joylari antiseptik eritmalar bilan ishlanadi (Betadin, Klorheksidin).

Probiotiklar: Antibiotik terapiyasi fonida ichak mikroflorasini tiklash uchun buyuriladi (Linex, Bifidumbakterin). Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalarni davolashda bemorning ahvoli quyidagi mezonlar asosida baholanadi:

Isitma pasayishi va umumiy holatning yaxshilanishi. Bachadon qisqarishining normallasishi va og‘riqning kamayishi. Laborator natijalarning yaxshilanishi (leykotsitlar va S-reaktiv oqsil miqdorining kamayishi). Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar onalar uchun jiddiy xavf tug‘diradi, lekin ularni samarali davolash mumkin. Antibiotikoterapiya, infuzion muolajalar, antipiretiklar va zarur hollarda jarrohlik aralashuvlar infeksiyani nazorat qilishda asosiy usullardir. Gigiyena qoidalariga rioya qilish, immunitetni mustahkamlash va shifokorga o‘z vaqtida murojaat qilish tug‘ruqdan keyingi asoratlarni oldini olishning eng muhim omillaridir.[5] [4]

XULOSA

Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ayolning tug‘ruqdan keyingi davrida sog‘lig‘iga jiddiy xavf soluvchi kasalliklardan biridir. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) endometrit, mastit, peritonit, sepsis kabi shakllarda namoyon bo‘lishi mumkin va agar o‘z vaqtida oldini olinmasa yoki davolanmasa, ayol organizmiga og‘ir asoratlar keltirib chiqarishi, hatto hayot uchun xavf tug‘dirishi mumkin. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) rivojlanishining asosiy sabablari orasida bakterial infeksiya, tug‘ruq paytida yoki undan keyin gigiyena qoidalariga rioya qilinmasligi, immunitetning pasayishi, uzoq davom etgan yoki asoratli tug‘ruq, kesarcha kesish va boshqa jarrohlik aralashuvlari, siydik yo‘llari infeksiyalari va gormonal o‘zgarishlar kabi omillar bor. Bu omillarni kamaytirish va tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni oldini olish uchun maxsus profilaktik choratadbirlar amalga oshirilishi muhimdir. Profilaktik choralarda antiseptik va aseptik qoidalarga qat’iy rioya qilish, homiladorlik davomida onaning sog‘lig‘ini nazorat qilish, tug‘ruq jarayonini to‘g‘ri boshqarish va tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ning dastlabki alomatlari paydo bo‘lishi bilan shifokorga murojaat qilish juda muhimdir. Ayniqsa, tug‘ruqdan keyingi davrda shaxsiy gigiyena, tug‘ruqxonada steril sharoitlarni saqlash, immunitetni mustahkamlash va antibiotik profilaktikasini o‘z vaqtida o‘tkazish tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni kamaytirishda samarali hisoblanadi. Agar tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) rivojlansa, ularni samarali davolash zarur. Davolash usullari orasida antibiotikoterapiya asosiy o‘rinni egallaydi. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) aniqlansa, keng ta’sir doirasiga ega antibiotiklar qo‘llanadi. Shuningdek, infuzion terapiya, simptomatik dori vositalari, antipiretiklar va immunitetni qo‘llab-quvvatlovchi vositalar ham muhim ahamiyatga ega. Ayrim hollarda jarrohlik aralashuvi zarur bo‘lishi mumkin, xususan, bachadonni tozalash yoki abstsessni olib tashlash. Eng og‘ir holatlarda esa gisterektomiya (bachadonni olib tashlash) operatsiyasi bajarilishi mumkin. Tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni kamaytirish uchun tibbiyot xodimlari va onalar o‘rtasida ma’rifiy ishlarni kuchaytirish, gigiyena qoidalariga qat’iy rioya qilish va har bir tug‘ruq ayol uchun xavf omillarini baholash zarur. Shuningdek, onalar homiladorlikdan boshlab o‘z

salomatliklarini nazorat qilishlari, to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik va immunitetni mustahkamlovchi omillarga e‘tibor berishlari muhimdir.

Umuman olganda, tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni oldini olish va ularni samarali davolash bo‘yicha tizimli yondashuv zarur. Sog‘liqni saqlash tizimida tug‘ruq jarayonlarini yaxshilash, homilador ayollarni o‘z vaqtida tekshirish va kasallikning dastlabki bosqichlarida uni aniqlash orqali tug‘ruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) xavfini kamaytirish mumkin. Tug‘ruqdan keyingi davrda tibbiy kuzatuvni kuchaytirish, antibiotikoterapiyani to‘g‘ri rejalashtirish va bemorlarga malakali yordam ko‘rsatish orqali onalar salomatligini saqlash va ularning hayot sifatini oshirishga erishish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi – "Tug‘ruqdan keyingi asoratlari va ularning oldini olish bo‘yicha klinik tavsiyalar", Toshkent, 2023.
2. Ziyadullayev Sh., Xudoyberdiyeva N. – "Akusherlik va ginekologiyada infeksiyon asoratlari", Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, 2021.
3. Rasulova M., Xaydarov O. – "Tug‘ruqdan keyingi davrda infeksiyalar: diagnostika va davolash yondashuvlari", O‘zbekiston Tibbiyot Jurnali, 2022.
4. Akhmedov R., Karimova D. – "Kesarcha kesishdan keyingi infeksiyalar va ularning oldini olish", Toshkent, 2020.
5. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi – "Antibiotiklarni ratsional qo‘llash bo‘yicha klinik yo‘riqnoma", Toshkent, 2023.
6. World Health Organization (WHO) – "Managing Complications in Pregnancy and Childbirth", 2022.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) – "Postpartum Infections: Diagnosis and Management", Obstetrics & Gynecology Journal, 2023.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – "Postpartum Sepsis: Causes, Prevention, and Treatment", 2022.
9. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) – "Prevention and Management of Postpartum Infections", UK, 2021.
10. UpToDate – "Postpartum Endometritis and Other Puerperal Infections: Clinical Features, Diagnosis, and Treatment", 2023.
11. Cunningham F., Leveno K., Bloom S. – "Williams Obstetrics, 26th Edition", McGraw-Hill, 2022.
12. Gabriel R., McGovern C. – "Maternal Sepsis: Early Recognition and Treatment", The Lancet, 2021.