

**ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ СЕПТИК АСОРАТЛАРНИ КАМАЙТИРИШ БЎЙИЧА
ЗАМОНАВИЙ КЛИНИК-ПРОФИЛАКТИК ТАДБИРЛАР****Л. К. Хамроева, М. О. Сонокулова**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: туғруқдан кейинги инфекциялар, сепсис, профилактика, антибиотиклар, эндометрит, кесар кесиш, инфекциялар мониторинги, туғруқдан кейинги давр.

Ключевые слова: послеродовые инфекции, сепсис, профилактика, антибиотики, азитромицин, эндометрит, кесарево сечение, инфекции, послеродовой период.

Key words: postpartum infections, sepsis, prevention, antibiotics, azithromycin, endometritis, cesarean section, multi-disciplinary medical teams, infection monitoring, postpartum period.

Сўнгги йилларда туғруқдан кейинги даврда аёлларда септик асоратларнинг ривожланиш хавфини камайтиришга қаратилган профилактика чораларига катта эътибор қаратилаёпти. Бундан бири антибиотикларни профилактика мақсадида қўллаш бўлиб, бу туғруқдан кейин эндометрит ва сепсис каби юқумли асоратларнинг ривожланиш хавфини камайтиради. Охириги тадқиқотлар натижасида, туғруқ пайтида аёлларга бериладиган азитромициннинг бир марталик дозаси сепсис хавфини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам беради. Шунингдек, туғруқдан кейинги даврда беморларнинг ҳолатини мунтазам кузатиб бориш ва маълумотлар асосида профилактик тадбирларнинг амалга оширилиши муҳим аҳамиятга эга. Кесар кесишдан сўнг инфекциялар мониторингини яхшилаш, кўп тармоқли тиббий гуруҳларни жалб этиш ва эрта олдини олиш тизимларидан фойдаланиш септик асоратларни эрта аниқлаш ва даволаш имконини беради. Бу тадқиқотлар ва инновациялар туғруқдан кейинги асоратларни камайтириш ва аёллар соғлиғини яхшилашга қаратилган муҳим қадамларни ташкил этади.

**СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ СЕПТИЧЕСКИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ****Л. К. Хамроева, М. О. Сонокулова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

В последние годы особое внимание уделяется разработке и внедрению профилактических мероприятий, направленных на снижение риска септических осложнений у женщин в послеродовой период. Одним из эффективных методов является профилактическое применение антибиотиков, что помогает снизить риск инфекционных заболеваний, таких как эндометрит и сепсис. Исследования показали, что однократное введение азитромицина во время родов значительно снижает вероятность возникновения сепсиса. Также важным компонентом профилактики является регулярное наблюдение за состоянием пациенток в послеродовом периоде, что особенно важно для женщин с сопутствующими заболеваниями, такими как диабет или преждевременные роды. Улучшение мониторинга после кесарева сечения и использование многопрофильных медицинских команд способствуют своевременному выявлению и лечению инфекций. Важным элементом профилактики является также применение антибиотиков и мониторинг инфекционных осложнений. Продолжение исследований и внедрение новых методов лечения и профилактики сепсиса имеют важное значение для снижения материнской смертности и заболеваемости.

**MODERN CLINICAL AND PREVENTIVE MEASURES FOR REDUCING POSTPARTUM
SEPTIC COMPLICATIONS****L. K. Hamroyeva, M. O. Sonokulova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

In recent years, special attention has been given to the development and implementation of preventive measures aimed at reducing the risk of septic complications in women during the postpartum period. One of the effective methods is the preventive use of antibiotics, which helps reduce the risk of infectious diseases such as endometritis and sepsis. Studies have shown that a single dose of azithromycin administered during labor significantly reduces the likelihood of sepsis. Additionally, regular monitoring of patients' conditions in the postpartum period is an essential aspect of prevention, especially for women with comorbidities such as diabetes or preterm birth. Improving the monitoring of infections after cesarean section and utilizing multidisciplinary medical teams contributes to the timely detection and treatment of infections. The use of antibiotics and monitoring infectious complications are also crucial elements of prevention. Ongoing research and the implementation of new methods for treating and preventing sepsis are vital for reducing maternal morbidity and mortality.

Сўнгги йилларда туғруқдан кейинги даврда аёлларда септик асоратлар юзага келиш хавфини камайтиришга қаратилган профилактика чораларини ишлаб чиқиш ва амалга оширишга алоҳида эътибор қаратилаёпти.

Антибиотиклар билан профилактикани амалга ошириш ҳамда унинг сепсисни олдини олишдаги роли. Туғруқдан кейинги инфекциялар, жумладан сепсисни олдини олишнинг асосий стратегияларидан бири антибиотикларни ўз вақтида қўллаш ҳисобланади. Миллий

Соғлиқни сақлаш институтлари (NIH) томонидан ўтказилган тадқиқот туғруқ пайтида аёлларга юборилган азитромициннинг бир марталик дозаси сепсис хавфини учдан бирга камайтиришини тасдиқлади. Ушбу оддий ва самарали аралашув, айниқса туғруқдан кейин юқумли асоратлар оналар ўлимининг (NIH Record) етакчи сабабларидан бири бўлиб қолган паст ва ўрта даромадли давлатларда ўзининг самарадорлигини кўрсатди[1]. Азитромициннинг профилактик қўлланилиши туғруқдан кейин асосий юқумли асоратлардан бири бўлган эндометритнинг ривожланиш хавфини ҳам камайтириши исботланган. Бундан ташқари, антибиотикларни профилактика мақсадида қўллаш билан биргаликда туғруқдан кейинги даврда беморларнинг аҳолини мунтазам кузатиб бориш юқумли асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам беради, мазкур ҳолат эса диабет, муддатидан олдинги туғруқ ҳамда олдинги операциялардан кейин бачадонда чандикнинг мавжудлиги (NIH Record) сингари хавф омиллари бўлган аёллар учун айниқса муҳимдир.

Жарроҳлик инфекциялари мониторингини яхшилаш. Кесар кесишдан сўнг инфекция бўйича маълумотларни йиғиш ва таҳлил этишга асосланган жарроҳлик инфекцияларининг кузатув тизими туғруқдан кейинги сепсис хавфини камайтиришда ўзининг юқори самарадорлигини кўрсатди. Масалан, Буюк Британиядаги Guy's and St Thomas' госпиталида амалга оширилган кесарча кесишдан сўнг инфекцияларни кузатиш дастури жарроҳлик инфекциялари частотасини 2013 йилда 13,3%дан 2017 йилда 7% гача камайтиришга имкон берди [3]. Бундай ёндашув маълумотларни йиғиш усуллари стандартлаштириш, операциядан кейинги даврда инфекцияларни кузатиш ҳамда беморлар ва даволовчи шифокорлардан маълумотларни тўплашни ўз ичига олади. Натижада, клиник амалиётда юзага келиши мумкин бўлган бўшлиқларни аниқлаш ва профилактикани яхшилаш учун кейинги тузатишларни киритиш мумкин бўлди[11; 14].

Таъкидлаш жоизки, кесар кесишдан кейинги инфекциялар сингари жарроҳлик инфекциялари кўпинча етарли даражада баҳоланмайди, чунки уларнинг аксарияти беморнинг касалхонадан жавоб бўлганидан сўнг ривожланади. Шундай қилиб, мониторингни яхшилаш ва касалхонадан чиқарилган беморлар билан қайта алоқа тизимини жорий этиш юқумли асоратларни ўз вақтида ташхисот этишга ва терапияни бошлашга имкон беради [8; 15].

Кўп тармоқли гуруҳларни жалб этиш ва эрта олдини олиш тизимлари. Септик ҳолатларни тезда аниқлаш ва даволаш фақат кўп тармоқли тиббий гуруҳларни жалб этиш ва эрта олдини олиш тизимларидан фойдаланиш билангина амалга ошириш мумкин. Бундай ёндашувлардан бири Modified Obstetric Early Warning Systems (MOEWS) каби сепсисни эрта аниқлашнинг ўзгартирилган шкаласини жорий этиш ҳисобланади. Ушбу тизимлар тана ҳарорати, юрак қисқаришлар сони, нафас олиш ва артериал қон босимидаги ўзгаришлар сингари сепсиснинг бошланғич белгиларини аниқлашга имкон беради, мазкур ҳолат эса даволашни эртароқ бошлашга сабаб бўлади [12;21].

Жаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) тавсиялари, шунингдек, ташхис қўйилгандан кейинги биринчи соат ичида тезкор антибактериал терапиянинг муҳимлигини таъкидлайди. Ампициллин, гентамицин ва клиндамицин каби кенг таъсир доирасига эга антибиотикларни қўллаш туғувчи ва туғруқдан кейинги даврда аёлларда сепсисни даволаш учун асос бўлиб ҳисобланади. Ушбу ҳолат, айниқса, хориоамнионит ва эндометрит (UW Medicine) каби генитал флора келтириб чиқарадиган инфекциялар учун долзарбдир [15].

Хавф омиллари ва профилактика чоралари. Тадқиқотлар қандли диабет, муддатидан олдинги туғруқ ва туғруқ пайтида кўплаб вагинал кўриклар сингари хавф омилларнинг мавжудлиги септик асоратлар ривожланиш эҳтимолини сезиларли даражада оширишини кўрсатади. Хусусан, диабетдан азият чекувчи аёлларда диабет касаллиги билан касалланмаган аёлларга қараганда туғруқдан кейинги сепсиснинг ривожланиш хавфи олти барабар юқоридир (BioMed Central). Ушбу ҳолат бундай беморларнинг аҳолини диққат билан кузатиб бориш ва қўшимча профилактика чораларини, жумладан антибактериал терапияни қўллаш ва туғруқдан кейинги даврда ҳолатни кузатиш зарурлигини тасдиқлайди [8].

Бундан ташқари, мунтазам антенатал кўриклар туғруқдан кейинги сепсисни олдини олишда муҳим элемент ҳисобланади. 1-4 антенатал кўриқдан ўтган аёлларда антенатал

ёрдамни қабул қилмаганларга нисбатан сепсиснинг ривожланиш хавфи 75% пастроқ бўлган (BioMed Central). Шундай қилиб, антенатал текширувларнинг мавжудлиги ва мунтазамлигини таъминлаш профилактика дастурларининг муҳим қисмидир. Туғруқдан кейинги септик асоратлар хавфини камайтиришга қаратилган замонавий клиник-профилактик чораларга антибиотиклар билан профилактика ўтказиш, жарроҳлик инфекциялари мониторингини яхшилаш, кўп тармоқли тиббий гуруҳларни жалб этиш ва эрта олдини олиш тизимларидан фойдаланиш киради. Ушбу чора-тадбирлар сепсисни эрта аниқлашга, оғир юқумли асоратлар частотасини камайтиришга ва туғруқдан кейинги даврда беморларнинг натижаларини яхшилашга ёрдам беради. Тадқиқотларни давом эттириш ҳамда сепсисни даволаш ва олдини олишнинг янги усулларини жорий этиш оналар ўлими ва касалланиш даражасини янада камайтириш бўйича муҳим вазифа бўлиб қолади.

Ҳозирги вақтда дунё антибиотикдан кейинги асрга ўтди. Янги антибактериал дорилар яратилишига қарамасдан, уларга турғунлик ривожланаяпти, қайсиқим антибиотикларга чидамли ва даволаш қийин бўлган супербактерияларнинг пайдо бўлишига олиб келди [3]. Туғруқдан кейинги дастлабки олти ҳафта туғруқдан кейинги давр саналади ҳамда туққан 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 туққан 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 ҳисса қўшади, туғруқдан кейинги психоз ривожланиш хавфини оширади, бола билан алоқа ўрнатишни қийинлаштиради ва эмизиш жараёнига салбий таъсир этади [7]. Ҳозирги вақтда бутун дунё бўйлаб кесар кесиш (КК) операциялари сонининг кўпайиши кузатилаяпти ва уларни амалга ошириш кўрсаткичлари мутлоқдан нисбийга ўтди. Энг кўп учрайдиган нисбий кўрсаткич бачадондаги чандикдир. У аёлда олдинги КК мавжудлиги кўпинча кейинги ҳомиладорликда ушбу операцияни ўтказиш зарурлигига олиб келадиган "домино эффекти" деб аталадиган ҳолат билан изоҳланади [7]. А.С.Грунская ва бошқалар (2017) маълумотида 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, кесар кесишнинг ўтказилиши асоратлар ривожланиш хавфи, жумладан йирингли-яллиғланиш жараёнлар билан боғлиқ. Жарроҳлик усулларининг такомиллашувидаги замонавий ютуқлар, энг янги чок материаллари ва антибактериал препаратларнинг қўлланилишига қарамасдан, КК операциясидан кейин юқумли асоратлар юзага келиш хавфи ханузгача юқори бўлиб қолаяпти [4].

А.И.Давидов, А.Д.Подтетенев (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 маълумотида кўра (2017), кесар 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 ҳисса 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].

Туғруқдан кейинги септик асоратлар ва уларнинг олдини олишга қаратилган профилактика чоралари соғлиқни сақлаш соҳасида муҳим аҳамиятга эга. Антибиотикларни ўз вақтида ва самарали қўллаш, жарроҳлик инфекцияларини мониторинг қилиш, кўп тармоқли тиббий гуруҳларни жалб этиш ва эрта олдини олиш тизимларини жорий этиш туғруқдан кейинги асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам беради. Сепсисни эрта аниқлаш ва вақтида даволашнинг аҳамияти катта, айниқса, хавф омиллари бўлган аёлларда. Янгилликлар ва инновациялар, хусусан антибиотикларни профилактика мақсадида қўллаш ва юқумли асоратлар мониторингини яхшилаш соҳасида олиб борилган тадқиқотлар туғруқдан кейинги асоратларни камайтиришда муҳим йўлдир.

Бироқ, бу жараёнда ҳамон ҳал қилинадиган масалалар мавжуд. Масалан, кесарча кесишдан кейинги инфекциялар, эндометрит ва шу каби асоратлар ҳолатларининг ривожланиш хавфи юқори бўлиб, уларнинг олдини олишда профилактик тадбирларнинг самарадорлигини ошириш керак. Келажакда, янада самарали профилактика ва даволаш усуллари ишлаб чиқиш, шунингдек, ҳар бир ҳолатни индивидуал асосда баҳолашга эътибор қаратиш муҳим аҳамиятга эга бўлади.

Тадқиқотларни давом эттириш ва янги усуллар жорий этиш туғруқдан кейинги септик асоратлардан оилавий ва жамият ахлоқий-иқтисодий аҳамиятга эга бўлган хавфларни камайтиришга хизмат қилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Апресян 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. 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.
6. Иванников Н. Ю. и др. Современные подходы в лечении послеродовых гнойно-септических заболеваний // Медицинский совет. – 2019. – №. 7. – С. 58-69.
7. Ризаев Ж.А., Давлатова А.А., Агабабян Л.Р. Прединдикторы развития материнского сепсиса. //problems of biology and medicine (Биология ва тиббиет муаммолари). - Самарканд,2023.- №6 (150). С.224-230.
8. Ризаев Ж.А., А.А.Давлятова, Л.Р.Агабабян. Пути снижения материнской смертности – послеродовый сепсис. Методические рекомендации. Самарканд 2024й
9. 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.
10. 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.

11. 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.
12. Ali A., Lamont R. F. Recent advances in the diagnosis and management of sepsis in pregnancy //F1000Research. – 2019. – Т. 8.
13. Boushra M., Rahman O. Postpartum infection. – 2020.
14. 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.
15. 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.
16. 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>
17. Barichello et al. Critical Care (2022) 26:14 <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03862-5>
18. Escobar M. F. et al. Maternal sepsis //American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. – 2020. – Т. 2. – №. 3. – С. 100149.
19. 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.
20. Cornelissen L. et al. Secondary analysis of the woman trial to explore the risk of sepsis after invasive treatments for postpartum hemorrhage //International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2019. – Т. 146. – №. 2. – С. 231-237.
21. 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.
22. 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.
23. Stephens AJ, Lee KH, Barton JR, Chauhan SP, Baker AL, Sibai BM. Development of the Sepsis-Associated Adverse 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
24. 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.
25. Yerba K. et al. Factors associated with surgical site infection in post-caesarean section: a case-control study in a Peruvian hospital //Ethiopian journal of health sciences. – 2020. – Т. 30. – №. 1.