

ОҒИЗ БУШЛИҒИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА СЕПТИК АСОРАТЛАРИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Актамова Н.Ю., Салимова Б.И.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

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 ётқизилишининг 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 ётқизилишининг 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 хомиладорлик ва туғиш жараёнининг хусусиятлари ўрганиш.

Материал ва методлари. Самарқанд шаҳридаги 2-сон туғруқ мажмуасида оғиз бўшлиғи касалликлари мавжуд бўлган хомиладорлик 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 хомиладор аёлларни икки гуруҳга ажратдик

Натижалар. Спитн индексига мувофиқ periodontal ҳолатни таҳлил қилганда (Фиг. 2), соғлом секстантлар 1 ва 0,9, ерта туғилган аёлларда ва бундай таҳдид билан топилган ва ўз вақтида туғилган аёлларда бу кўрсаткич kishi бошига 2,38 секстантни ташкил етган ($p < 0,05$). Ерта туғилгандан кейин гуруҳда тахминан 1,5 секстант, ерта туғилиш хавфи бўлган хомиладор аёлларда — тахминан 1,3 секстант, саёз periodontal чўнтаклари 4-5 мм чуқурликда, шошилиш туғилгандан кейин гуруҳда бу кўрсаткич 0,31 ($p < 0,05$) еди. Periodontal чўнтақлар билан камида 2 секстант 4-5 мм чуқурликда ерта туғилиш гуруҳидаги аёлларнинг 45,8 фоизида, ерта туғилиш хавфи билан гуруҳда 35,3% ва шошилиш туғруқдан кейин гуруҳда 9,4% аниқланган. Текширилган гуруҳларнинг бирортасида чуқур periodontal чўнтакли секстантлар аниқланмаган. Аёлларнинг 1 ва 2 гуруҳларида periodontal шикастланишнинг асосий белгилари тиш гўштидан қон кетиши, тиш тошининг мавжудлиги ва 4-5 мм чуқурликдаги periodontal чўнтақлар мавжудлиги (текширилган секстантларнинг 81,3% ва 84,2%), 3-гуруҳда periodontal касалликларнинг клиник кўриниши асосан қон кетиш ва қон кетиш билан ифодаланган.

Ўз вақтида туғилган аёлларнинг 59,3%, муддатидан олдин туғилган аёлларнинг 41,6% ва ерта туғилиш таҳдиди билан хомиладор аёлларнинг 38,2% professional оғиз гигиенасига муҳтож, шу жумладан тиш касалликларининг олдини олиш, қоидаларни ўргатиш оғиз парвариши, шунингдек, тишларни олиб ташлаш чоралари омонатлар. Ва ўз вақтида туғилган аёлларнинг 18,8%, ерта

туғилган аёлларнинг 50% ва ерта туғилиш хавфи бўлган аёлларнинг 61,8% periodontal касалликларни комплекс даволашга муҳтож эди.

Бизнинг топилмаларимиз шуни кўрсатадики, даволанмаган ўртача ёки оғир периодонтит хомиладорликнинг салбий натижалари хавфини ошириши мумкин. Бундан ташқари, тиш касалликларини даволаш соҳасидаги янги тадқиқотлар шуни кўрсатадики, периодонтитли хомиладор аёлларда илдиш даволашни амалга ошириш ерта туғилиш ҳолатларини камайтириши мумкин.

Хулоса : Хомиладорликнинг турли босқичларида CPITN ни мунтазам равишда ўлчанг ва унинг ўзгаришлари ҳамда уларнинг хомиладорлик ва туғишга таъсирини таҳлил қилинг. Юқори CPITN га эга бўлган хомиладор аёллар учун аралашув протоколларини ишлаб чиқинг, бунда пародонтал касалликларнинг олдини олиш ва даволаш киради.

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.