

XOMILADORLIK VAQTIDA QIN DISBIOZINI O'RGANISH VA DAVOLASH PRINSIPLARINI ISHLAB CHIQISH.

Isroilova Gulsanam Muhtarjanovna

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti.

Akusherlik va ginekologiya kafedrasida magistr.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7800514>

Annotatsiya. Homilador ayollar orasida bakterial vaginoz 44,4%, aralash floriali vaginit 25% va surunkali vulvovaginal kandidoz 30,55% hollarda aniqlangan.

Kalit so'zlar: Qin disbiozi, qin mikrobiotsenoz, bakterial vaginoz, probiotik, prebiotik.

РАЗРАБОТКА ПРИНЦИПОВ ИЗУЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ДИСБИОЗА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.

Аннотация. Среди беременных бактериальный вагиноз выявлен в 44,4%, смешанный цветочный вагинит - в 25%, хронический вульвовагинальный кандидоз - в 30,55% случаев.

Ключевые слова: дисбиоз влагалища, микробиоценоз влагалища, бактериальный вагиноз, пробиотик, пребиотик.

DEVELOPING THE PRINCIPLES OF STUDYING AND TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOSIS DURING PREGNANCY.

Abstract. Among pregnant women, bacterial vaginosis was detected in 44.4%, mixed floral vaginitis in 25%, and chronic vulvovaginal candidiasis in 30.55% of cases.

Key words: Vaginal dysbiosis, vaginal microbiocenosis, bacterial vaginosis, probiotic, prebiotic.

Bakterial vaginoz yoki qin disbiozi – bu laktofloraning pasayishi va qinda opportunistik grammusbat anaerob mikroorganizmlarning ko'payishi bilan tavsiflangan qin mikrobiosenozining buzilishi bilan bog'liq bo'lgan polimikrobli yallig'lanishsiz sindrom.

Ko'pincha homilador ayolarda infeksiyon yalig'lanish kasalliklari latent va subklinik shaklda kechadi. Homilador ayol organizmi gomeostaz buzulishlar (stress, O'RVI, sovqotish va boshqalar) surunkali virusli infeksiyalar aktivlashuviga olib keladi. [2,4] Antibiotiklardan keng foydalangandan so'ng, qin mikroflorasida laktobakteriyalar kamayadi va mikrobiosenozning buzilishi bilan bir vaqtda immunitetning keskin pasayishi kuzatiladi.

Qin disbiozning eng keng tarqalgan ko'rinishlaridan biri bu bakterial vaginoz [7]. Bakterial vaginoz - bu qin biotopning disbiozi bilan bog'liq bo'lgan umumiy yuqumli yallig'lanishsiz sindrom bo'lib, majburiy va fakultativ anaerob shartli patogen mikroorganizmlarning haddan tashqari yuqori konsentratsiyasi, shu jumladan Gardnerella vaginalis va sut kislotasi bakteriyalarining keskin kamayishi yoki yo'qligi bilan birga keladi [2]. Homiladorlik davrida vaqtinchalik va dinamik holatdir. Sog'lom homiladorlikda qin mikrobiotsenoz ko'p jihatdan homilador bo'lmagan ayollarnikiga o'xshaydi, ammo qinda laktobakteriyalarning tarqalishi yanada yuqori.

Ekzogen jinsiy infeksiyalarni (xlamidial, Trichomonas, neisserial) istisno qilish uchun zamonaviy diagnostika (laboratoriya) yondashuvlaridan foydalanish tavsiya etiladi. Homilador ayollarda ekzogen jinsiy infeksiyani tashxislash va davolash uchun ularning jinsiy sheriklarida ushbu tekshiruv, davolash profilaktik tadbirlar amalga oshirilishiga bog'liq sanaladi.

Qin disbiozining asosiy belgilari bu noxush (baliq) hidli va kulrang-oq, ba'zan yashil, ko'pikli genital ajralmalar kelish. Ayollarning 50% qichishish, achishish va. dizurik belgilar namoyon bo'ladi. Qorinning pastki qismida og'riq va 24% hollarda hech qanday klinik belgilar kuzatilmaydi. [1,2,7,12]

Zamonaviy diagnostika usullar orqali surunkali infeksiy qo'zg'atuvchilarini tashxislash maqsadida kompleksli klinik laborator tekshiruv usullari etaplar bo'yicha homilador va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda amalga oshiriladi.

Homilador ayollar qin disbiozi yallig'lanish o'choqlarini davolashda etiotropik antibiotik terapiyasi, immunomodulyatsion, simptomatik terapiya, psixoterapiya, spazmga qarshi va yallig'lanishga qarshi dorilar va fizioterapiyani o'z ichiga olgan kompleksdan foydalanish kerak. Shundan so'ng qin mikroflorasini tiklash uchun eubiotiklardan foydalanish mumkin [8].

Qin disbiozi davolash chora tadbirlariga antibiotiklar, antiseptiklar, probiotiklar, eubiotiklar, antigistaminlar, immunkorreksiya usullarini o'z ichiga oladi.

REFERENCES

1. Андреева И.В. Доказательное обоснование применения пробиотиков для лечения и профилактики заболеваний ЖКТ. Мед совет 2017; 3: 20—23.
2. Аминова И.П., Посисеева Л.В. Оптимизация лечения вирусных заболеваний гениталий. Российский Вестник акушера-гинеколога. 2015;6:104-8.
3. Буланов П.В., Стрижаков А.Н. Методы профилактики, лечения и подготовки женщин с нарушениями микроценоза влагалища к родоразрешению и гинекологическим операциям. Вопр гин акуш и перинатол 2014; 3: 2: 39—42.
4. Дмитриев Г.А., Глазко И.И. Бактериальный вагиноз. М.: БИНОМ, 2008.
5. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. СПб: Нева-Люкс 2010; 364.
6. Кира Е.Ф. Мегаполис для лактобактерий. Status praesens 2011; 2: 51-54.
7. Кэтрин Азулау Пробиотики, бактериальный вагиноз и кандидозный вульвовагинит: монография, 2010.
8. Кравченко Е.Н. Иммунокорригирующая терапия в комплексном лечении неспецифического бактериального вагинита. Акушерство и гинекология. 2015;1:1-5
9. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: руководство для врачей. Под ред. Исакова В.А. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: СпецЛит, 2013.
10. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс: клинические и патофизиологические аспекты: учебное пособие. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2016.
11. Липова Е.В., Болдырева М.Н., Трофимов Д.Ю., Витвицкая Ю.Г. Урогенитальные инфекции, обусловленные условно-патогенной биотой у женщин репродуктивного возраста (клинико-лабораторная диагностика). Пособие для врачей. М., 2009.
12. Ленцнер А.А., Ленцнер Х.Л., Карки Т.В. Журн акуш и жен бол Спец выпуск «Актуальные вопросы инфекций в акушерстве и гинекологии». Ст-Петербург 2019; 85—88.