

TUG'RUQDAN KEYINGI INFEKSIYALAR: OLDINI OLISH VA DAVOLASH

Qo'qon Universiteti Andijon filiali
Davolsh ishi yo'nalishi 206- guruh talabaasi
G'afforova Ruxshona Xamidillo qizi

Annotatsiya

Maqolada tug'ruqdan keyingi infektsiyalar va ularning oldini olish hamda davolash usullari haqida ma'lumot beriladi. Tug'ruqdan keyingi infektsiyalar 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 infektsiyalarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Zamonaviy diagnostika va davolash usullari tug'ruqdan keyingi infektsiyalar bilan kurashishda samarali hisoblanadi.

Kalit so'zlar: tug'ruqdan keyingi infektsiyalar, antibiotik terapiya, profilaktika, aseptika, gigiyena, diagnostika.

Kirish

Tug'ruqdan keyingi infektsiyalar (TQI) – bu tug'ruq yoki kesarcha kesishdan so'ng yuzaga keladigan bakterial infektsiyalar bo'lib, onaning sog'lig'iga jiddiy xavf tug'dirishi mumkin. Mashhur tibbiyot olimlari, jumladan, Semmelweis va Lister, infektsiyalarni oldini olish uchun aseptika va antiseptikaning muhimligini ta'kidlaganlar. Bugungi kunda ham bu masala dolzarb bo'lib, infektsiyalarni 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****1. 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 infeksiyalar odatda patogen mikroorganizmlar (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Escherichia coli*) tufayli rivojlanadi.

1. Bakterial infeksiya manbalari

Tug'ruqdan keyingi infeksiyalar 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. Tugʻruq jarayoniga bogʻliq omillar

Uzoq davom etgan tugʻruq:

Bachadon boʻyinchasi uzoq vaqt ochiq qolsa, mikroorganizmlar yuqoriga koʻtarilib,

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 koʻproq vaqt oʻtgan boʻlsa,

infeksiya xavfi sezilarli oshadi.

Asfiksiya yoki travmatik tugʻruq:

Homila chiqishi qiyinlashganda, tugʻruq paytida asoratlari (bachadon yorilishi, tugʻruq kanali jarohatlari) kelib chiqadi va infeksiya xavfi ortadi.

5. Operativ tugʻruq usullari va jarrohlik aralashuvlari

Kesarcha kesish:

Operatsiya natijasida yara joyiga infeksiya tushishi ehtimoli vaginal tugʻruqqa nisbatan 5-10 baravar yuqori.

Epiziotomiya va vaginal tikuvlar:

Agar tikuv joyi notoʻgʻri parvarish qilinsa yoki gigiyena qoidalariga rioya qilinmasa, infeksiya rivojlanishi mumkin.

Plasentaning toʻliq chiqmasligi: Agar tugʻruqdan keyin platsenta toʻliq chiqmasa, uning qoldiqlari bachadon ichida yalligʻlanish jarayonlarini boshlashi mumkin.

6. Tugʻruqdan keyingi notoʻgʻri parvarish va muolajalar

Tugʻruqdan keyingi ayolning genital sohasini notoʻgʻri yuvish yoki gigiyena vositalaridan notoʻgʻri foydalanish.

Vaginal dush yoki antiseptik vositalarni ortiqcha ishlatish, bu vagina mikroflorasining buzilishiga va infeksiyalarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

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

7. Siydik yoʻllari infeksiyalari

Tugʻruq paytida kateter qoʻyilgan boʻlsa, bu orqali siydik yoʻllariga bakteriyalar tushishi mumkin. Tugʻruqdan keyin siydik tutilishi yoki siydik yoʻllarining yaxshi ishlamasligi infeksiyaga sabab boʻlishi mumkin.

8. Tugʻruqdan keyingi gormonal oʻzgarishlar

Homiladorlik tugagandan keyin estrogen va progesteron darajasining keskin pasayishi immunitetni vaqtincha zaiflashtiradi. Bachadon qisqarishining sekinlashishi yoki bachadondan lohusalik chiqindilarining toʻliq chiqmasligi infeksiyalar rivojlanishiga sabab boʻlishi mumkin.

Tugʻruqdan keyingi infeksiyalar koʻplab omillar natijasida rivojlanishi mumkin va ularning oldini olish uchun tugʻruqdan oldin, tugʻruq paytida va tugʻruqdan keyin gigiyena qoidalariga qatʼiy rioya qilish kerak. Ayniqsa, steril sharoit yaratish, immunitetni mustahkamlash va infeksiya belgilari paydo boʻlganda darhol shifokorga murojaat qilish juda muhimdir.

2. Tugʻruqdan keyingi infeksiyalar turlari

Endometrit – bachadon shilliq qavatining yalligʻlanishi. **Endometrit** (endo... va yunoncha bachadon) – bachadon shilliq qavati – endometriyning yalligʻlanishi. Endometritni septik infeksiya (streptokokk, stafilokokk, gonokokk, ichak tayoqchasi) va boshqalar mikroorganizmlar qoʻzgʻatadi. Endometrit soʻzak, sil kasalliklari oqibatida ham yuzaga keladi. Bachadonga infeksiya qon va limfa yoʻllari orqali oʻtadi. Endometrit oʻtkir va surunkali kechadi. Kasallik belgilari abort yoki tugʻruqdan keyin 3—4 kuni yuzaga chiqadi. Bachadonda qon va yoʻldosh qoldiqlarining qolib ketishi kasallik avj olishiga sabab boʻladi. Endometritda bemor isitmalaydi, eti uvushadi, ishtahasi pasayadi, bosh va qorinning pastki qismi ogʻriydi. Oʻtkir endometritda bachadon yumshoq, shishgan, palpatsiyada ogʻriqli, ajraladigan chiqindi hidli boʻladi. Surunkali endometritda hayz koʻrish buziladi. Bachadon qattiqlashgan, kattalashgan, ogriqsiz, undan ajraladigan chiqindi yiringli boʻladi.[8,9,10]

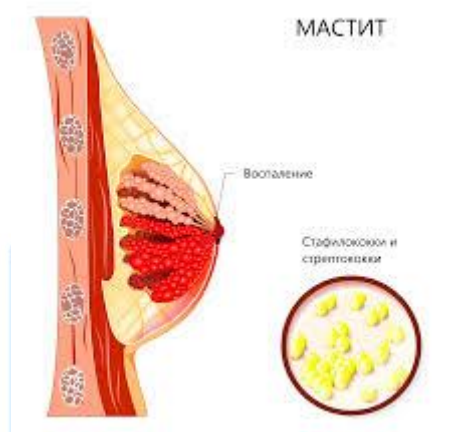
Oldini olish. Chilla davrida ayolni infektpiyadan saqlash va toʻgʻri parvarish qilishdan iborat. Davo bemorning ahvoliga, kasallik belgilariga qarab tayinlanadi. Mastit – sut bezlarining yalligʻlanishi. Mastit koʻpincha emizikli ayollarda (90 %),

aksariyat hollarda esa birinchi tugʻuruqdan keyin uchraydi va laktatsion mastit deb ataladi. Mastit chaqaloqlarda va balogʻatga etish davrida oʻsmirliklarda ham uchrashi mumkin. Mastitning odatda qoʻzgʻatuvchilari: stafilokokklar, enterobakteriyalar. Sut beziga infeksiya tushish yoʻllari: limfogen, sut yoʻllari orqali, gematogen. Mastitda infeksiyaning kirish darvozalari: areola va soʻrgʻichning 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 boʻlmashligi^[1]. Odatda, mastit stafilokokk infeksiyasii va enterobakteriyalar tufayli kelib chiqadi. Kasallik qoʻzgʻatuvchi koʻpincha sut beziga limfogen yoʻllar bilan oʻtadi. Koʻkrak uchi va koʻkrak uchi atrofidagi pigmentlashgan zonaning (areola) yorilishi, sut bezining shikastlanishi kirish darvozasi vazifasini oʻtashi mumkin. Infeksiya sut beziga sut yoʻllari va gemotogen yoʻllar bilan tushishi mumkin. Koʻkrak bezlarida sutning toʻxtab qolishi, sanitariya talablariga javob bermaydigan turmush sharoitlari, bolani emish davrida koʻkrakni yetarlicha parvarish qilinmaganhgi kasallikning paydo boʻlishi uchun imkon tugʻdiruvchi omillar hisoblanadi.[11]

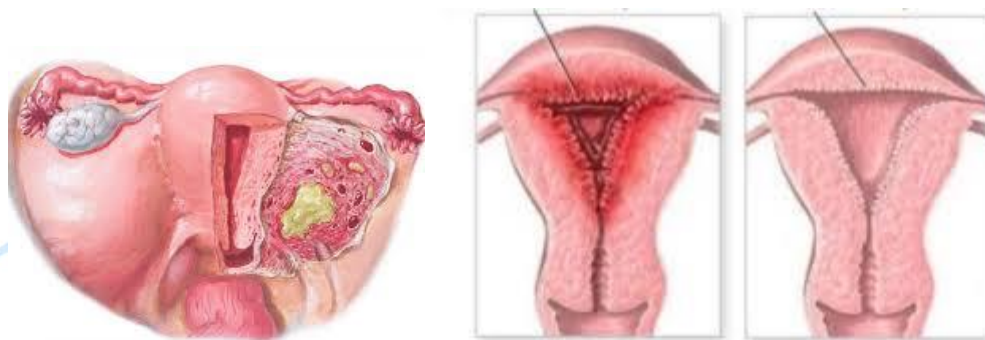
Virulent infeksiya taʼsiri ostida sut bezining yiringli shikastlanishi va toʻqimalarining yemirilishi bilan kechadigan yalligʻlanish jarayoni avj oladi. U yon-atrofdagi toʻqimalarga oʻtganda koʻkrak qafasi devori flegmonasi paydo boʻlishi mumkin. Toʻqimalarda shish, infiltratsiya va maddalash kuzatiladi. Mastit abscesslar vujudga kelishi bilan ham paydo boʻladi (m. superficialis) Odatda, yuza mastit koʻp uchraydi. Unga shunday xususiyat xos: yiring bevosita teri ostida boʻlib, u yerdan tashqariga yorib chiqadi va shu zahotiyoq jarayon toʻxtaydi. Subareolar abscess (m. subareolaris) yuza mastit turlaridan biridir. Mastitning anchagina ogʻir turi – sut bezlari boʻlakchasining yiringli yalligʻlanishidir. (m. intraglandularis): yiring yigʻayotgan oʻchoq yetarlicha chuqurlikda joylashgan boʻlib, bezlar parenximasini hamda yondosh biriktiruvchi qatlamlarni qamrab oladi. Bezlar orasidagi yumshoq toʻqimalarda va koʻkrak qafasi fassiyasida joylashgan retromammar abscess (m. retroglandularis) ayniqsa ogʻir 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 yogʻ toʻqimasi (kletchatka)ning yalligʻlanishi. Yiring xreil qiluvchi mikroblar (asosan, streptokokk, stafilokokk, ichak tayoqchasi) qoʻzgʻatadi. Parametritga kupincha nojoʻya qilingan abort, tugʻruqning noraso kechishi tufayli jinsiy aʼzolarning zararlanishi, baʼzan qovuq hamda ichaklarning surunkali kasalliklari va boshqa sabab boʻladi. Parametritning oʻtkir va surunkali shakli farq qilinadi. Parametritda gavda harorati koʻtariladi, et uvishib, qorin pasti ogʻriydi, bemor darmonsizlanadi. Qin orqali tekshirib infiltrat paydo boʻlganligini aniklash mumkin. Baʼzan infiltrat yiringlasa, yiring qovuqqa, toʻgʻri ichak yoki qorin boʻshligʻiga teshib utishi ham mumkin. Shuning uchun oʻtkir P.da darhol vrachga murojaat etish kerak, aks holda yiringli Parametrit paydo boʻlib, yiring qoʻshni aʼzo va toʻqimalarga, hatto qonga oʻtishi mumkin. Parametritning oldini olish uchun asosiy abort, ayniqsa, yashirin abortdan saklanish, homiladorlikni toʻxtatish zarur boʻlsa, faqat statsionar sharoitda amalga oshirish lozim. [11,12] Parametritning oʻtkir shaklida bemor oʻrinda yotishi tavsiya etiladi, antibiotiklar, yalligʻlanishga qarshi dorilar buyuriladi; surunkalisida fizioterapevtik muolajalar, kurortlarda davolanish maqsadga muvofiq; yiringlash hollarida xirurgik usul qoʻllanadi.



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.

1. 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 Tsefalekssin (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

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 infektsiyaga 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: Abstess 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).

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 infektsiya, 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 tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni oldini olish uchun maxsus profilaktik chora-tadbirlar amalga oshirilishi muhimdir. Profilaktik choralar orasida antiseptik va aseptik qoidalarga qatʻiy rioya qilish, homiladorlik davomida onaning sogʻligʻini nazorat qilish, tugʻruq jarayonini toʻgʻri boshqarish va tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ning dastlabki alomatlari paydo boʻlishi bilan shifokorga murojaat qilish juda muhimdir. Ayniqsa, tugʻruqdan keyingi davrda shaxsiy gigiyena, tugʻruqxonada steril sharoitlarni saqlash, immunitetni mustahkamlash va antibiotik profilaktikasini oʻz vaqtida oʻtkazish tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni kamaytirishda samarali hisoblanadi. Agar tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) rivojlansa, ularni samarali davolash zarur. Davolash usullari orasida antibiotikoterapiya asosiy oʻrinni egallaydi. Tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) aniqlansa, keng taʻsir doirasiga ega antibiotiklar qoʻllanadi. Shuningdek, infuzion terapiya, simptomatik dori vositalari, antipiretiklar va immunitetni qoʻllab-quvvatlovchi vositalar ham muhim ahamiyatga ega. Ayrim hollarda jarrohlik aralashuvi zarur boʻlishi mumkin, xususan, bachadonni tozalash yoki abstsessni olib tashlash. Eng ogʻir holatlarda esa gisterektomiya (bachadonni olib tashlash) operatsiyasi bajarilishi mumkin. Tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni kamaytirish uchun tibbiyot xodimlari va onalar oʻrtasida maʼrifiy ishlarni kuchaytirish, gigiyena qoidalariga qatʻiy rioya qilish va har bir tugʻruq ayol uchun xavf omillarini baholash zarur. Shuningdek, onalar homiladorlikdan boshlab oʻz salomatliklarini nazorat qilishlari, toʻgʻri ovqatlanish, jismoniy faollik va immunitetni mustahkamlovchi omillarga eʼtibor berishlari muhimdir. Umuman olganda, tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) ni oldini olish va ularni samarali davolash boʻyicha tizimli yondashuv zarur. Sogʻliqni saqlash tizimida tugʻruq jarayonlarini yaxshilash, homilador ayollarni oʻz vaqtida tekshirish va kasallikning dastlabki bosqichlarida uni aniqlash orqali tugʻruqdan keyingi infeksiyalar (TQI) xavfini kamaytirish mumkin. Tugʻruqdan keyingi davrda tibbiy kuzatuvni kuchaytirish, antibiotikoterapiyani toʻgʻri 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.