



## QIZLARDA VULVOVAGINIT RIVOJLANISHINING ONASINING GESTATSIYA DAVRIDAGI INFITSIRLANISHGA BOG`LIQLIGI

Salayeva N.M

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali. Urganch. O`zbekiston.

**Dolzarbli.** So'ngi yillarda gestatsiya davridagi infitsirlanishning muttasil o'sishi va ularning akusherlik va ginekologik patologiya, perinatal patologiya, bolalar kasalligini yuzaga keltirish foizi oshishi kuzatilmoqda (В.И.Кулаков и соавт., 2005;).

Vulvovaginit keng tarqalgan kasallik bo'lib qizlarning ginekologik kasalliklari orasida birinchi o'rinni egallaydi (Богданова.Е.А., 2011;).

Qizlarda vulva va qinning kasalliklari etiologik omillari patologik va shartli patologik mikrofloraning vakillari hisoblanadi. Qizlardagi vulvovaginit ijtimoiy va tibbiy ahamiyatga ega bo'lib reproduktiv tizimning shakllanishiga va tananing boshqa organlari va tizimlarining holatiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. (Богданова.Е.А., 2005; Гуркин Ю.А., Михайлова Л.Е., 2009;).

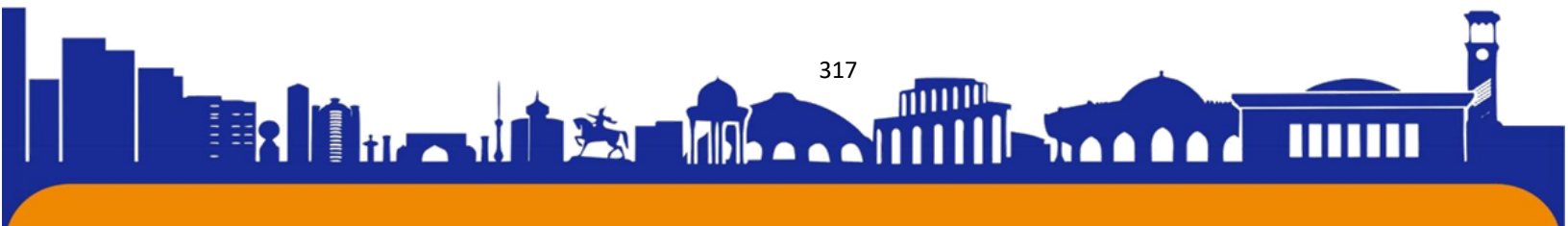
Vulvovaginitning etiologik omillari shaxsiy gigiyena qoidalarining buzilishlari, bakterial va virusli yuqumli agentlar, gelmintlar invaziyasi, allergik kasalliklar, endokrin bezlar patologiyasi va boshqa turli patologiyalar bo'lib hisoblanadi. Shu bilan birga vulvovaginit rivojlanishidagi mumkin bo'lgan xavf omillari to'g'risidagi adabiyot ma'lumotlari munozaraligicha qolmoqda.

Gestatsiya davridagi infitsirlanishning aholi reproduktiv salomatligi darajasiga ta'siri, ulkan iqtisodiy zarar, zamonaviy sharoitlarda ushbu guruh infeksiyalarining oldini olishning ustuvor yo'nalishini belgilab berdi ( ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001)

Mualliflarning fikriga ko'ra bolalarda infeksiyaning asosiy yuqish yo'li vertikal yo'ldir (Altchek A., Eh. Vangeenderhuysen, J.P. Bonos, J.A.Amadou, 2009;).

Turli tadqiqotchilarning fikriga ko'ra vulvovaginitning 60 % dan ortig'i surunkali takrorlanadigan xususiyatga ega. (Богданова Е.А., Уварова Е.В., Латыпова И.Х., Файзуллин Л.З., Бурненская О.В., 2004).

Vulvovaginitning uzoq davom etishi vulva sinexiyasi kabi patologiyaning paydo bo'lishiga olib keladi.





Onaning sog'ligi uning bolalari salomatligining asosiy omili bo'lib, ayollarning somatik va reproduktiv salomatligidagi o'zgarishlar qizlar mikrobiotsenozining shakllanishiga salbiy ta'sir qiladi, yuqumli asoratlarni rivojlanish xavfini oshiradi.

Mikrobiotsenozning o'zaro bog'liqligini hisobga olgan holda, onaning somatik va reproduktiv salomatligidagi o'zgarishlarning nospetsifik vulvovaginitli qizlarning reproduktiv tizimining shakllanishiga ta'sirini o'rganish muhimdir.

Ma'lumki, erta neonatal davr yangi tug'ilgan chaqaloqning ona qornida bo'lgan gnotobiotik holatidan mikroblar dunyosi bilan uchrashishgacha bo'lgan o'tish bosqichidir.

Tug'ilish paytida va tug'ilgandan keyin yangi tug'ilgan chaqaloqning tanasi yuzasiga mikroblarning joylashish jarayoni neonatal davr fiziologiyasining ajralmas qismidir. Shu munosabat bilan, keyinchalik jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklarini rivojlantiradigan yangi tug'ilgan qizlarning salomatlik holatining xususiyatlarini o'rganish muhimdir.

Yuqorida aytib o'tilganlar ushbu yo'nalishdagi keyingi tadqiqotning dolzarbligi va ushbu ishning ilmiy yangiligi va amaliy ahamiyatini belgilaydigan vulvovaginitli qizlarni tekshirish va boshqarish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqish va qizlardagi vulvovaginitni qanchalik onaning gestatsiya davridagi infitsirlanishga bog'liqligini aniqlash.

#### **Tadqiqot maqsadi:**

Qizlardagi vulvovaginitni uchrash chastotasini onaning gestatsiya davridagi infitsirlanishiga bog'liqligini aniqlash, erta prognozlash va oldini olish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

**Tadqiqot materiallari.** Xorazm viloyatida yashovchi vulvovaginit bilan kasallangan 50 nafar qizlar o'rganiladi. Tadqiqot predmeti bo'lib , klinik, mikrobiologik, tibbiy-ijtimoiy jixatlarni qiyosiy o'rganish xisoblanadi.

#### **Tadqiqod usullari:**

- anamnestik ma'lumotlar (rivojlanish xavf omillarini aniqlash)
- klinik ( an'anaviy ginekologik tekshiruv, tashqi jinsiy organlar tekshiruvi, to'g'ri ichak orqali tekshirish, UTT )
- klinik-laborator (qin surtmasi mikroskopik va bakteriologik tekshiruvi, kaprologik tekshiruv, IFA-immunoferment analiz tekshiruvi)
- Statistik (kompyuter ilovalari yordamida statistik tahli qilish)





**Natijalar:** Nospetsifik vulvovaginit rivojlangan 50 nafar (asosiy guruh) qizlar onasining va vulvovaginit bilan kasallanmagan 20 nafar (nazorat guruhi) qizlar onasining salomatlik holati va mikrobiotsenozini tahlil qildik.

Nospetsifik vulvovaginitli bolalar guruhida onalarning yoshi 17 yoshdan 38 yoshgacha (o'rtacha 26,2 yosh), otalarning yoshi 20 yoshdan 46 yoshgacha (o'rtacha 30,4) bo'lgan. Nazorat guruhidagi qizlar onalarining yoshi esa 19 yoshdan 39 yoshgacha (o'rtacha 26,7), otalarining yoshi 20 yoshdan 47 yoshgacha (o'rtacha 32,2).

Vulvovaginit o'tkazgan qizlar onalarining mazkur farzandining homiladorlik soni birinchi-18 (36%), ikkinchi – 16 (32%), uchinchi– 11 (22%), to'rtinchi va undan – 5 (10%). Nazorat guruhidagi qizlar onalarining mazkur farzandining homiladorlik soni birinchi- 9 (45%), ikkinchi - 6 (30%), uchinchi - 3 (15%) va to'rtinchi- 2 (10%).

Vulvovaginit bilan kasallangan qizlar onasini 90 % ida og'ir akusherlik anamnezi aniqlangan. Mazkur farzandidagi homiladorlikgacha bo'lgan onalar bola o'z-o'zidan tushishlar soni 13 (26%) ni, abortlar soni – 15 (30%), to'xtatilgan homiladorliklar soni 4 (8%) ni tashkil etadi. Onalarda o'lik tug'ilish anamnezi taxminan 2 (4%) ni tashkil etdi. Ektopik homiladorlik uchun operatsiya qilingan 2 (4%). Vulvovaginitli qizlarning onalarida bepushtlik holatlari 9 (18%) da qayd etilgan. Nazorat guruhidagi qizlar onalarini 11 (55%) da og'ir akusherlik anamnezi aniqlangan. Nazorat guruhidagi onalar anamnezida mazkur farzandidagi homiladorlikgacha bo'lgan bola o'z o'zidan tushishlar 2 (10%). Onalar anamnezidagi tibbiy abortlar 4 (20%) ayolda kuzatilgan. To'xtatilgan homiladorlik 2 (10 %), o'lik tug'ilish 1 (5%), ektopik homiladorlik 2 (10%) qayd etildi. Ushbu tadqiqot guruhida o'lik tug'ilishi va bepushtlik holatlari qayd etilmadi.

Vulvovaginit bilan kasallangan qizlarni onalarini anamnezini o'rganishda ayollarning 48 (96%) foizida turli xil ginekologik kasalliklar mavjudligi aniqlandi. Shuningdek, asosiy guruhdagi ayollarning qin mikroflorasini o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, ularning 44 tasida (88%) jinsiy a'zolarning yallig'lanish kasalliklari aniqlandi. Shundan, jinsiy a'zolarida bakterial vaginoz 7 (14%), vaginal kandidoz 7 (14%) , nospetsifik kolpit 17 (34%), surunkali adneksit 13 (26%), qayd etilgan. Nazorat guruhidagi qizlarni onalarining 12 (60%) foizida turli xil ginekologik kasalliklar mavjudligi aniqlandi. Shuningdek, nazorat guruhidagi ayollarning qin mikroflorasini o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, ularning 7 tasida (35%) jinsiy a'zolarning yallig'lanish kasalliklari aniqlandi, Shu bilan birga, jinsiy a'zolarida





bakterial vaginoz 2 (10%), vaginal kandidoz 1 (5%) , nospetsifik kolpit 1 (5%), surunkali adneksit 3 (15%), qayd etilgan.

Vulvovaginit bilan kasallangan qizlarning 32 (64%) onalarida jinsiy a`zolarining virusli infeksiyalari aniqlandi: sitomegalovirus (SMV) 28 (56%), herpes virusi – 30 (60)%, rubella-11 (22%), toxsoplazmoz-12 (24). Nazorat guruhidagi qizlar onalarining 6 (30%)da jinsiy a`zolarining virusli infeksiyalari aniqlandi: sitomegalovirus (SMV) 3 (15%), herpes virusi – 5 (25%).

Vulvovaginit bilan kasallangan qizlarni mazkur homiladorlikdagi asoratlari 41 (82%) ayollarni tashkil etdi. Shulardan, xomiladorlar qusishi (yengil. o`rta, og`ir darajalari) belgilari 26 (52%) ayollarda sodir bo`lgan. Yengil preeklampsiya ko`rsatkichlari 13 (26%) homilador ayollarda qayd etilgan. 39 (78%) ayol homiladorlik davrida kamqonlik bilan kasallangan. Homiladorlikni abort xavfi 18 (38%) ayolda kuzatilgan. Homiladorlik davrida, ko`psuvlilik 12 ayolda (24%), kamsuvlilik - 6 ayolda (12%) qayd etilgan. Bundan tashqari homiladorlik davrida 34 (68%) ayolda SYI bilan kasallanish kuzatilgan. Homiladorlik davrida 6 (12%) ayol xoriamnionit, 8 (16%) ayol esa kolpit bilan kasallangan. Shu bilan birga, 33 (66%) ayolda homiladorlik davrida O`RVI bilan kasallangan. Nazorat guruhida 7 (355%) ayollarda homiladorlikning ayrim asoratlari kuzatilgan. Shulardan, homiladorlar qusishi (yengil, o`rta, og`ir darajalari) 3 (15%) ayolda, yengil preeklampsiya belgilari homilador ayollarning 1 (5%) da aniqlangan. Kamqonlik 6 (30%) ayolda qayd etilgan. Homiladorlikda abort xavfi, ko`psuvlilik, kamsuvlilik, xoriamnionit, kolpit nazorat guruhidagi qizlarni onalarida kuzatilmagan. Nazorat guruhidagi qizlarni onalarida 6 (30%) ayol homiladorlik davrida O`RVI bilan kasallangan.

Vulvovaginit bilan kasallangan qizlar onalarida mazkur homiladorlikdagi tug`ruq 28 (56%) ayolda fiziologik deb baholangan. 9 (18%) ayolda muddatdan oldingi tug`ruq sodir bo`lgan. 5 (10%) ayolda muddatdan o`tgan tug`ruq sodir bo`lgan. 8 nafar (16%) homilador ayolda tug`ruq kesar-kesish bilan amalga oshirilgan.

Nazorat guruhidagi qizlar onalarida mazkur homiladorlikdagi tug`ruq 15 (75%) ayolda fiziologik tug`ruq sodir bo`lgan. 2 tasida (10%) – kesar-kesish bilan tug`ilgan. Muddatdan o`tgan tug`ruq soni 3 (15%) onada kuzatildi.

Homiladorlik, tug`ish va tug`ruqdan keyingi davrda nazorat va asosiy guruhlardagi qizlar onalarining salomatlik holati va mikrobiotsenozi ko`rsatkichlarini taqqoslash shuni ko`rsatdiki, keyinchalik nospetsifik vulvovaginit bilan kasallangan





qizlarning onalarida salomatlik sifati nazorat guruhidagi qizlar onalariga qaraganda pastroq bo'lgan.

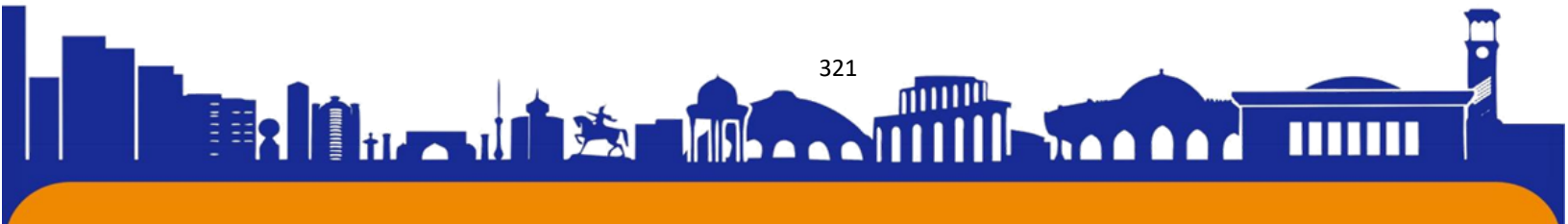
### **Xulosa:**

Vulvovaginit aniqlangan qizlarda onasining homiladorlik davridagi tekshiruv natijalariga muvofiq, xomila ichi davridagi infitsirlanish qizlar tug`ilganidan keyingi qin mikroflorasiga va vulvovaginit uchrash chastotasiga ta`sir qilishi aniqlandi. Jumladan vulvovaginit aniqlangan qizlar onalari anamnezida homiladorlikdan oldin ham nospetsifik kolpit (34%) va surunkali adneksit (26%) nazorat guruhga nisbatan ko`pligi aniqlandi. Vulvovaginit bilan kasallangan qizlarning 32 (64%) onalarida jinsiy a`zolarining virusli infeksiyalari aniqlandi: sitomegalovirus (SMV) 28 (56%), herpes virusi – 30 (60%), rubella-11 (22%), toxsoplazmoz-12 (24) aniqlandi.

Ayollarda jinsiy a`zolar sanatsiyasi, infeksiyalarni vaqtida davolash, yangi tug`ilgan chaqaloqlarning vulvovaginit rivojlanish sabablarini erta bartaraf qilish akusher-ginekologlar, pediatrlar va oiula shikorlarining e`tiboridan chetda qolmasligi kerak.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO`YHATI**

1. Батырова З.К., Уварова Е.В., Латыпова Н.Х. и др. Клинические и микробиологические особенности вульвовагинита у девочек дошкольного возраста, возможности диагностики на ранних этапах развития // Фарматека. - 2015.- № 12 (305). - С. 20-23.
2. Богданова Е.А. Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек.//Гинекология. 2011. - Т. 1. - №3. - С. 4-8
3. Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. Руководство для врачей. М.: МИА, 2009.
4. Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков. М., 2005.
5. Уварова Е.В. Влагалище как микрэкосистема в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии (обзор литературы) / Е.В. Уварова, Ф.Ш. Султанова // Гинекология. 2003. -Т.4, №4.-0.189-195.
6. Факторы риска персистенции вульвовагинита у девочек и оптимизация терапии *Опубликовано в журнале: «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»;* № 3; 2014; стр. 31-36. *А.Б. Хурасева*





*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России*

7. Шаталов А.Е., Костоева З.А., Зелёнкина А.Ю. и др. Современные факторы риска развития вульвовагинита у девочек // Аспекты безопасности жизнедеятельности и медицины: матер. Межд. научно-практич. Конф. Посвящ. 110-й год. со дня рожд. П.Е. Ладана. 2018. С. 540-544.

8. Cuadros J., Mazon A., Martinez R. et al. The aetiology of paediatric inflammatory vulvovaginitis // Eur. J. Pediatr. 2004. Vol. 163. № 2. P. 105-107.

9. Dei M., Di Maggio F., Di Paolo G. et al. Vulvovaginitis in childhood // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. 2010. Vol. 24. № 2. P. 129-137.

10. Vulvovaginal problem in the prepubertal child // Pediatric and adolescent gynecology / ed. by S.J. Emans, M.R. Laufer, D.P. Goldstein. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2005.

