



РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ЮПҚА ЭНДОМЕТРИЙ РИВОЖЛАНИШИНING КЛИНИК- АНАМНЕСТИК ВА КОМОРБИД ДЕТЕРМИНАНТЛАРИ

Джумаева Феруза Фахриддиновна¹,

Зарипова Дилноза Яшиновна²,

Султонова Нигора Аъзамовна³

¹Бухоро давлат тиббиёт институти мустақил тадқиқотчиси,

²Тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент, Бухоро давлат тиббиёт
институти Оилавий тиббиётда акушерлик

ва гинекология кафедраси,

³Тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент, Бухоро давлат тиббиёт
институти Оилавий шифокорларни қайта тайёрлаш ва уларнинг

малакасини ошириш кафедраси

Долзарблиги. Юпқа эндометрий репродуктив тиббиётнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, унинг ривожланиши бепуштлиқ, имплантация муваффақиятсизлиги, такрорий ҳомила тушиши ва ёрдамчи репродуктив технологиялар самарадорлигининг пасайиши билан чамбарчас боғлиқ [1,3]. Нормал имплантация учун эндометрийнинг етарли қалинлиги, яхши қон билан таъминланиши ва юқори рецептивлик хусусияти муҳим аҳамият касб этади. Эндометрий қалинлигининг 7 ммдан кам бўлиши ҳомила имплантацияси эҳтимолини сезиларли даражада пасайтириши аниқланган [2,4].

Сўнгги йилларда юпқа эндометрий ривожланишининг патогенетик механизмлари билан бир қаторда, уни келтириб чиқарувчи хавф омилларини аниқлашга ҳам катта эътибор қаратилмоқда. Бачадон бўшлиғига ўтказилган инструментал аралашувлар, сурункали эндометрит, гормонал бузилишлар, эндокрин касалликлар, аутоиммун



жараёнлар, қон айланишининг бузилиши, соматик ва гинекологик коморбид ҳолатлар эндометрийнинг морфофункционал ҳолатига салбий таъсир кўрсатувчи асосий омиллар ҳисобланади. Шу сабабли ушбу омилларни комплекс баҳолаш касалликни эрта аниқлаш, хавф гуруҳини шакллантириш ва даволаш тактикасини оптималлаштириш имконини беради.

Тадқиқот мақсади. Репродуктив ёшдаги аёлларда юпқа эндометрий ривожланишининг клиник-анамнестик хавф омилларини баҳолаш ҳамда уларнинг репродуктив саломатликка таъсирини таҳлил қилиш.

Калит сўзлар: юпқа эндометрий, хавф омиллари, бепуштлиқ, сурункали эндометрит, коморбид ҳолатлар, репродуктив саломатлик, эндометрий рецептивлиги, имплантация.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга репродуктив ёшдаги 135 нафар аёл жалб қилинди. Улар назорат ($n=40$), қиёсий ($n=45$) ва асосий ($n=50$) гуруҳларга ажратилди. Барча иштирокчиларда клиник-анамнестик маълумотлар йиғилди, антропометрик кўрсаткичлар баҳоланди, соматик ва гинекологик анамнез таҳлил қилинди. Статистик таҳлил замонавий биостатистик усуллар асосида амалга оширилди.

Натижалар. Тадқиқот иштирокчиларининг ўртача ёши $28,56 \pm 0,82$ йилни ташкил қилди. Барча гуруҳлар ёш ва асосий антропометрик кўрсаткичлар бўйича ўзаро репрезентатив бўлиб, статистик аҳамиятли фарқ кузатилмади ($p > 0,05$). Барча иштирокчилар бўйича тана вазни индекси ўртача $24,2 \text{ кг/м}^2$ ни ташкил қилди, гуруҳлар ўртасида ишончли тафовут қайд этилмади. Бу эса кейинги клиник таҳлилларни холис баҳолаш имконини берди.

Соматик анамнез таҳлилида темир танқислиги анемияси энг кўп учраган коморбид ҳолат бўлиб, у 84 нафар (62,2%) иштирокчида қайд этилди. Ошқозон-ичак тизими касалликлари 22 нафарда (16,3%), сийдик



чиқариш тизими патологиялари 16 нафарда (11,9%), нейроциркулятор дистония 13 нафарда (9,6%) ва пастки оёқ веналарининг варикоз кенгайиши 10 нафар (7,4%) беморда аниқланди. Ушбу патологиялар кўпроқ қиёсий гуруҳда кузатилди.

Гинекологик анамнез таҳлилида ҳайз циклининг бузилиши 25 нафар (18,5%) беморда, бактериал вагиноз 23 нафарда (17,0%), сурункали сальпингоофорит 22 нафарда (16,3%), сурункали эндометрит ва цервицит ҳар бири 20 нафарда (14,8%), TORCH-инфекция анамнези 17 нафарда (12,6%), сурункали цистит 16 нафарда (11,9%) ва фолликуляр кисталар 15 нафар (11,1%) иштирокчида қайд этилди. Сурункали яллиғланиш касалликлари ва инфекцион патологиялар юпқа эндометрийли аёлларда кўпроқ учраши ушбу омилларнинг эндометрий рецептивлигининг бузилишида муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Хулоса. Тадқиқот натижалари юпқа эндометрий ривожланиши кўп омилли жараён эканлигини тасдиқлади. Сурункали эндометрит, ҳайз циклининг бузилиши, бактериал вагиноз, сурункали сальпингоофорит, темир танқислиги анемияси ва бошқа соматик патологиялар ушбу ҳолатнинг муҳим хавф омиллари ҳисобланади. Клиник-анамнестик хавф омилларини комплекс баҳолаш юқори хавф гуруҳидаги аёлларни эрта аниқлаш, профилактика ва даволаш чора-тадбирларини индивидуаллаштириш ҳамда репродуктив натижаларни яхшилашда муҳим аҳамиятга эга.

Қўлланилган адабиётлар

1. Назаренко Т.А., Краснопольская К.В. Вспомогательные репродуктивные технологии и проблема тонкого эндометрия // *Проблемы репродукции*. – 2018. – Т. 24, №5. – С. 37–43.
2. Cicinelli E., Matteo M., Tinelli R., et al. Chronic endometritis and reproductive failure: updated evidence and clinical implications // *Diagnostics*. – 2022. – Vol. 12(8). – Article 1846.



3. Groenewoud E.R., Cohlen B.J., Al-Oraiby A., et al. Evidence-based management of thin endometrium in assisted reproductive technology // *Human Fertility*. – 2023. – Vol. 26(2). – P. 234–246.
4. Lédée N., Petitbarat M., Rahmati M., et al. New strategies for assessment of endometrial receptivity and implantation // *Journal of Clinical Medicine*. – 2020. – Vol. 9(12). – Article 3871.