

ЭНДОМЕТРИОЗДА ТУХУМДОН ЗАХИРАСИ ПАСАЙИШНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ФЕРТИЛЛИКНИ САҚЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ СТРАТЕГИЯЛАРИ

Қурбонова Гавҳар Фарход қизи

Сурхондарё вилояти тиббиёт техникуми

Аннотация. Эндометриоз репродуктив ёшдаги аёлларда сурункали яллиғланиш, оғриқ синдроми ва репродуктив функциянинг бузилиши билан кечадиган кўп омилли касаллик ҳисобланади. Тухумдон эндометриомаси мавжуд беморларда касалликнинг ўзи билан бир қаторда такрорий жарроҳлик аралашувлари ҳам тухумдон захирасининг пасайишига олиб келиши мумкин. Шу сабабли замонавий даволаш стратегиялари нафақат эндометриоз ўчоқларини назорат қилиш, балки тухумдон тўқимасини максимал даражада сақлаш ва беморнинг келажакдаги репродуктив имкониятларини ҳимоя қилишга йўналтирилмоқда. Ушбу обзорда эндометриозда тухумдон захирасини сақлашга қаратилган гормонал, орган-сақловчи жарроҳлик, ёрдамчи репродуктив технологиялар ва фертилликни сақлашнинг замонавий ёндашувлари таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: эндометриоз, эндометриома, тухумдон захираси, АМН, фертиллик, гормонал терапия, орган-сақловчи жарроҳлик, ооцит криоконсервацияси, ёрдамчи репродуктив технологиялар.

Асосий қисм. Эндометриозни даволашда замонавий ёндашув касалликнинг клиник белгилари ва эндометриоз ўчоқларини назорат қилиш билан бир қаторда беморнинг репродуктив режаларини ҳисобга олишни талаб қилади. Айниқса, тухумдон эндометриомаси мавжуд бўлган беморларда даволаш тактикаси эҳтиёткорлик билан танланиши лозим, чунки эндометриомэктомиядан кейин тухумдон захираси сезиларли даражада камайиши мумкин. Шу муносабат билан эндометриозни даволашнинг асосий мақсадларидан бири касаллик фаоллигини назорат қилиш билан бирга

функционал тухумдон тўқимасини максимал даражада сақлаб қолишдан иборат.

Гормонал терапия эндометриозда консерватив даволашнинг муҳим йўналишларидан бири ҳисобланади. Комбинацияланган гормонал контрацептивлар, прогестинлар ва бошқа гормонал воситалар эндометриозга боғлиқ оғриқ синдромини камайтириш ва касалликнинг қайталанишини назорат қилишда қўлланилади. Айниқса, диеногест асосидаги прогестин терапияси эндометриозда узок муддатли медикаментоз назорат имкониятларидан бири сифатида қаралади. Гормонал супрессиянинг асосий афзаллиги шундаки, у айрим беморларда жарроҳлик аралашувини кечиктириш имконини бериб, тухумдон тўқимасини қўшимча шикастланишдан ҳимоя қилишга ёрдам бериши мумкин.

Сўнгги йилларда эндометриозда орган-сақловчи жарроҳлик таъйинларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Эндометриомани олиб ташлашда соғлом тухумдон тўқимасини максимал даражада сақлаш, гемостаз учун электрокоагуляция таъсирини чеклаш ва жарроҳлик ҳажмини индивидуал белгилаш муҳим ҳисобланади. Айниқса, икки томонлама эндометриома, аввалги тухумдон операциялари ёки АМН даражаси паст бўлган беморларда қайта жарроҳлик аралашуви масаласи алоҳида эҳтиёткорлик билан кўриб чиқиши керак.

Замонавий концепцияда эндометриомани ҳар бир ҳолатда автоматик равишда жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш эмас, балки «репродуктив режа–тухумдон захираси–клиник симптомлар–эндометриома хусусиятлари» асосида индивидуал даволаш алгоритминини шакллантириш муҳим аҳамиятга эга. Агар беморда оғриқ синдроми назоратда бўлса ва эндометриоманинг клиник хусусиятлари шошилишч операцияни талаб қилмаса, консерватив кузатув ва медикаментоз терапия вариантлари кўриб чиқиши мумкин. Фертилликни сақлашнинг энг муҳим замонавий стратегияларидан бири ооцитларни криоконсервация қилиш ҳисобланади. Бу усул айниқса ёш, репродуктив режаси ҳали амалга оширилмаган, тухумдон захираси пасайиш

хавфи юқори бўлган, икки томонлама эндометриомаси ёки тухумдонда такрорий жарроҳлик аралашуви эҳтимоли мавжуд бўлган беморларда муҳокама қилиниши мумкин. Бунда АМН ва AFC кўрсаткичлари, беморнинг ёши ва келажакдаги репродуктив режалари ҳисобга олинади.

Эмбрионларни криоконсервация қилиш ҳам фертилликни сақлашнинг самарали усулларида бири бўлиб, никоҳдаги ёки репродуктив режаси аниқ бўлган беморларда қўлланиши мумкин. Айрим клиник вазиятларда тухумдон тўқимасини криоконсервация қилиш ҳам истиқболли йўналиш сифатида қаралади. Бироқ ушбу усулларни танлашда беморнинг ёши, тухумдон захираси, эндометриоз босқичи ва репродуктив режалари индивидуал баҳоланиши лозим.

Яна бир муҳим йўналиш — эндометриозни даволаш ва ёрдамчи репродуктив технологияларни ўзаро мувофиқлаштириш. Бепуштликка олиб келган эндометриозда ҳар доим ҳам жарроҳлик биринчи қадам бўлмаслиги мумкин. Айрим беморларда репродуктив потенциални сақлаб қолиш мақсадида тухумдон захирасини баҳолаган ҳолда IVF/ICSI технологияларига эртароқ мурожаат қилиш мақсадга мувофиқ бўлиши мумкин. Бу айниқса тухумдон захираси аллақачон пасайган ёки эндометриома бўйича аввалги операция ўтказилган беморлар учун муҳимдир.

Истиқболли инновацион йўналишлар қаторида эндометриознинг яллиғланиш ва иммунологик механизмларига таъсир қилувчи янги препаратлар, индивидуаллаштирилган гормонал терапия, минимал инвазив жарроҳлик технологиялари ва репродуктив технологияларни эрта интеграциялаш масалалари ўрганилмоқда. Бироқ ушбу янги усулларнинг бир қисми ҳали клиник тадқиқотлар босқичида бўлиб, уларни стандарт даволаш усуллари сифатида баҳолаш учун қўшимча далиллар талаб этилади.

Хулоса. Эндометриозда даволашнинг замонавий стратегияси касаллик симптомларини камайтириш билан чекланмасдан, тухумдон захирасини сақлаш ва келажакдаги репродуктив имкониятларни ҳимоя қилишга йўналтирилиши лозим. Орган-сақловчи жарроҳлик, индивидуал гормонал

терапия, эндометриомада асоссиз такрорий операциялардан сақланиш ва фертилликни сақлаш технологияларини ўз вақтида қўллаш муҳим аҳамиятга эга. АМН ва AFC кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал даволаш алгоритмини шакллантириш эндометриозли беморларни бошқаришда истиқболли йўналиш ҳисобланади. Келажакда касалликнинг молекуляр ва яллиғланиш механизмларига қаратилган янги терапевтик усулларни клиник амалиётга интеграциялаш эндометриозда репродуктив функцияни сақлаш имкониятларини янада кенгайтириши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Gazzo I., Moffa F., Ferrero S. et al. Fertility preservation in women with endometriosis: current evidence and future perspectives. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2024.
2. Cobo A., Giles J., Paoletti S. et al. Oocyte cryopreservation for women with endometriosis: indications and reproductive outcomes. *Fertility and Sterility*. 2023.
3. Zondervan K.T., Becker C.M., Missmer S.A. Endometriosis. *New England Journal of Medicine*. 2020;382:1244–1256.