



## ENDOMETRIOZ KASALLIGINING AYOLLAR REPRODUKTIV FUNKSIYASIGA TA'SIRINI O'RGANISH

Ochilova Munisa Toxir qizi

SamDTU 4-kurs talabasi

Nayimov Abror Shokir o'g'li

SamDTU 4 - kurs talabasi Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Samarqand, O'zbekiston

**Annotatsiya:** Endometrioz - bu bachadon bo'shlig'idan tashqarida endometriumga morfologiyasi va funktsiyasi bilan o'xshash to'qimalarning paydo bo'lishi bilan tavsiflangan keng tarqalgan kasallik. Ushbu kasallikning etiologiyasi va patogenezini hozirgi kunga qadar to'liq aniqlanmagan; Endometrioz salomatlik uchun jiddiy salbiy oqibatlariga olib keladi va bemorlarning hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Endometrioz bilan bog'liq bepustlik tug'ilishning pasayishiga yordam beradi va mamlakat iqtisodiyotiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Kasallikning klinik debyuti hayz davrining buzilishi, anormal bachadon qon ketishi, bepustlik va disparuniya, diskeziya va dismenoreya bilan namoyon bo'ladigan surunkali tos a'zolarining og'riq sindromining rivojlanishini o'z ichiga olishi mumkin. Tibbiyotning ushbu sohadagi rivojlanishi bemorni boshqarishga individual yondashuv bilan bog'liq.

Asosiy e'tibor ayolning hayot sifatini yaxshilash, bepustlikni davolash va bartaraf etish, relapslar chastotasini kamaytirish va jarrohlik aralashuvlarni minimallashtirishga qaratilgan. To'g'ri tanlangan shaxsiy terapiya endometriozning klinik ko'rinishlarining chastotasini pasayishiga olib keladi, bu shaxsiy, ijtimoiy, demografik va iqtisodiy ko'rsatkichlarga foydali ta'sir ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** endometrioz, endometrium, endometrioz patogenezini, endometrioid kasallik, endometriozni davolash, klinik ko'rsatmalar, endometrioz bilan bog'liq bepustlik.

### KIRISH

Tarixiy ma'lumotnoma: "Onalikka tashnalik tufayli bachadonning bo'g'ilib qolishi" - bu miloddan avvalgi 1855 yilga oid qadimgi Misr papirusidan olingan iqtibos. Endometrioz haqida birinchi eslatma, yangi sirli va noma'lum ayol kasalligi [1]. 21-asr tibbiyotida biz endometrioz deb ataladigan patologik jarayonga xos bo'lgan alomatlar to'plamini ko'rsatadigan klinik kuzatuvlar taqdim etilganidan beri ming yillar o'tdi [2, 3]. Miloddan avvalgi IV-V asrlarda. Gippokrat turmush qurgan ayollarda tushunarsiz bepustlikni kuzatar ekan, endometrioz belgilarining tavsifini berdi [4]. Uning nazariyasiga ko'ra, agar ayol o'zining reproduktiv rolini bajarmasa, tos a'zolari va bachadon asl funktsiyalarini yo'qotadi, ularning fiziologiyasida nosozlik yuzaga keladi va turli kasalliklar shu yerdan kelib chiqadi. Uning nazariyasi endometriozning nafaqat bepustlikning sababi, balki homiladorlikning yetishmasligi oqibatidir, bu esa endometriozning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Vizantiya shifokori Amidiyalik Aetius 6-asrda o'z risolalarida "bachadon isteriyasi" haqida yozgan [5]. U bachadonning bu patologik holatini hayz paytida uning og'riqli qisqarishi deb ta'riflagan. Ma'lumki, algomenoreya ko'pincha endometriozning mavjudligi bilan bog'liq. 1860 yilda Karl fon Rokitanskiy birinchi bo'lib endometriozdagi mikroskopik



o'zgarishlarni tasvirlab berdi: ayol jinsiy a'zolarining patologik shakllanishida endometriyal bezlar va stroma mavjudligi [6-9]. Endometriozni o'rgangan Kanadalik ginekolog Tomas Kallening tadqiqotlari asosiy bo'ldi. U birinchi bo'lib kasallikni aniqlagan va "adenomioma" atamasini ishlatgan [10-12]. Ammo 1927 yilda doktor Jon Sampson endometriozi rivojlanish nazariyasi bo'yicha ishida inqilobiy yutuqni amalga oshirdi va o'sha paytdan beri "endometriozi" atamasi - "bachadon ichidagi kasallik" tibbiyotda mustahkam o'rin egalladi va hozirgi kungacha ushbu patologiyani tasvirlash uchun ishlatilgan [13]. Endometriozni o'rganish va ushbu patologiyani alohida nozologiya sifatida aniqlash haqidagi tarixiy faktlar fonida, bizning fikrimizcha, Kaliforniyalik professor Kamran Nezhatning 2011 yilda nashr etilgan ilmiy ishi alohida e'tiborga loyiqdir [14]. Uning "Endometriozi: qadimiy kasallik, qadimiy davolash" deb nomlangan asosiy ishi arxiv tarixi ma'lumotlariga asoslanadi va tadqiqot ma'lumotlarini baholash va maqsadli yo'naltirish edi. Shunday qilib, asosan reproduktiv yoshdagi ayollarga ta'sir qiladigan alohida nozologiya sifatida endometriozi tarixi taxminan yuz yil orqaga ketadi. Biroq, endometriozi hozirda eng kam tushunilgan kasalliklardan biri bo'lib qolmoqda va odatda multifaktorial kasallik, farazlar va nazariyalar kasalligi sifatida tavsiflanadi. Endometriozi etiologiyasi va patogenezi bag'ishlangan juda ko'p nashrlarga qaramay, reproduktiv tibbiyot mutaxassislari o'rtasida dominant sabablar va hukmron nazariyalar masalasi tibbiyot hamjamiyatida muhokama qilish uchun ochiqlicha qolmoqda. Hozirgi vaqtda endometriozi etiologiyasi hali ham yaxshi tushunilmagan, zamonaviy ilmiy manbalarda qarama-qarshi ma'lumotlar mavjud va endometriozi patogenezi yangi nazariyalari (retrograd, implantatsiya, metaplastik, immunologik, genetik) patogenezi ma'lum nazariyalariga qo'shilmogda.

Asosiy qism. Endometriozi klinik ko'rinishi kasallikning eng keng tarqalgan klinik ko'rinishini hisobga olgan holda qisqacha taqdim etiladi. Endometriozi mavjudligini ko'rib chiqayotganda, shifokorlar doimo tos a'zolarida surunkali og'riqlar, dismenoreya, disparuniya, diskeziya bepustlik, hayz davrining buzilishi, anormal bachadon qon ketishi va o'smalar mavjudligini izlashlari kerak. - tos bo'shlig'ida o'xshash lezyonlar (endometrioidlar klinik jihatdan "ist" sifatida ko'rsatilgan). Barcha hodisalar endometriozi rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuni esda tutish kerakki, endometriozi uchun maxsus laboratoriya belgilari yo'q [68].

Epitelial o'sma belgilari (CA-125, CA-19,9, CEA, HE-4) darajasini baholash muntazam diagnostika uchun tavsiya etilmaydi. Endometriozi birlamchi instrumental diagnostikasi uchun "oltin standart" transvaginal kirish orqali tos a'zolarini (UTT) ultratovush tekshiruvini hisoblanadi. Transabdominal va yoki transrektal usullar, shuningdek, ichak qovuzloqlari ishtirokida endometriozi chuqur infiltrativ shakllari, rektosigmoid endometriozi rivojlanishi va rektovaginal septum, siydik pufagi va siydik chiqarish yo'llarining shikastlanishi bilan tashxislash uchun ham qo'llaniladi.

Endometriozi bilan bog'liq bepustlik bilan og'riq bemorlarda anamnez va jarrohlik aralashuv ma'lumotlarini hisobga olgan holda (Endometriozi tug'ilish indeksi) intraoperativ ravishda tug'ilish indeksini baholashimiz mumkin. Ba'zi bemorlarga intrauterin patologiyani istisno qilish uchun, shuningdek, anormal bachadondan qon ketish, noma'lum



kelib chiqadigan bepustlik, bachadon bo'shlig'idagi sinexiya va bachadonning mumkin bo'lgan malformatsiyasini istisno qilish uchun gisteroskopiya qilish tavsiya etiladi. bachadon.Tashxisni tasdiqlash uchun jarrohlik materialining gistologik tekshiruv majburiydir.

Endometriozi bemorlarni davolash taktikasi.Hozirgi vaqtda mutaxassislar endometriozi davolashga individual yondashuv haqida gapiradilar, bu umuman ayollarning hayot sifatini yaxshilashga, bepustlik terapiyasiga qarshi kurashish va jarrohlik aralashuvlarini minimallashtirishga qaratilgan. Endometriozi davolash dori vositalari va jarrohlik amaliyotini o'z ichiga oladi. Endometriozi klinik ko'rinishlari bo'lgan bemorlar ambulatoriya hisoblanadi.Endometriozi davolash dori vositalari va jarrohlik amaliyotini o'z ichiga oladi. Endometriozi klinik ko'rinishi bo'lgan bemorlar ko'pincha ginekologlarga ambulatoriya sharoitida murojaat qilishadi. Birinchi bosqichda NSYaQlar empirik ravishda 3 oydan ortiq bo'lmagan kurs uchun buyuriladi. Keyinchalik, birlamchi diagnostika va gormonal davolashni tanlash amalga oshiriladi yoki jarrohlik aralashuvi, keyin gormonal terapiya rejalashtirilgan.

1-bosqich: ambulator tekshiruv, NSYaQ bilan empirik terapiya.gormon terapiyasini tanlash

2-bosqich: statsionar qabul qilish, jarrohlik davolash (gistologik tekshirish)

3-bosqich: jarrohlik muolajasidan so'ng bemorni davolash gomon terapiyani tanlash

4-bosqich. Ambulatoriya sharoitida monitoring. Ambulatoriyaga murojaat qilish paytida shifokor bemorga uning holati va endometriozi tasdiqlanmagan bo'lsa, mumkin bo'lgan tashxis haqida ma'lumot etkazishi muhimdir. Agar tashxis qo'yilsa, terapiya samaradorligini oshirish va kasallikning qaytalanish xavfini kamaytirish uchun bunday suhbat kerak. Bemor bilan suhbatlashayotganda, agar endometriozi shubha / tashxis qo'yilgan bo'lsa, shifokor quyidagilarni bajarishi kerak: Kasallikning surunkali ekanligi, menopauzaga qadar davom etishi va homiladorlik va laktatsiya davrini rejalashtirishda tanaffuslar bilan doimiy gormonal terapiya buyuriladi.

Xulosa. Bugungi kunga qadar endometriozi etiologiyasi va patogenezining ko'p jihatlari etarlicha o'rganilmagan va faol tadqiqot ishlari olib borilmoqda. Jarrohlik va konservativ davolash usullari ishlab chiqilmoqda va takomillashtirilmoqda. Amaliyotchi shifokorlar kasallikni to'liq davolab bo'lmasligini anglab, o'z kuchlarini dori terapiyasining yangi usullarini ishlab chiqish va jarrohlik davolash usullarini takomillashtirishga qaratdilar. Shunday qilib, tadqiqotchilar va shifokorlar turli yo'nalishlarda jadal ish olib bormoqda, ularning natijalari endometriozi bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish sifatini oshiradi.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

- 1."Ginekologik kasalliklar" N.Magzumova,2021 (114-119)
- 2."Ginekologiya" F.M.Ayupova ,2015 ( 91-97)
- 3."Akusherlik va Ginekologiya" ,2020 M.X.Kattaxodjayeva
- 4.www.uzmedonline.uz