



О‘ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

FRG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA
SALOMATLIGI ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

**«GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLLARI - O‘ZBEKISTONDA
AYOLLARGA AMBULATOR YORDAM: MUAMMOLAR VA YECHIMLARI**

Respublika ilmiy-amaliy konferensiyasi

ILMIY ISHLAR TO‘PLAMI

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ-ОКАЗАНИЕ
АМБУЛАТОРНОЙ
ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ
И ИХ РЕШЕНИЯ»**

*Республиканской научно-практической
конференции*

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

ФЕРГАНА-29.11.2023

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ-ОКАЗАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЯ»

«GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLLARI - O'ZBEKISTONDA AYOLLARGA AMBULATOR YORDAM: MUAMMOLAR VA YECHIMLARI»

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО –ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

Главный редактор	Сидиков А.А.	Профессор, д.м.н., ректор ФМИОЗ
Зам. главного редактора	Кадилова М.Р.	Проректор по научной работе и инновациям, Dsc, доцент
Редколлегия	Мурадимова А.А.	Начальник отдела науки, инновации и научно-педагогической подготовки, к.м.н.
	Суяркулова М.Э.	Заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии», к.м.н., доцент
	Тишабаева Н. А.	Ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии»
Редактор компьютерной графики	Валитов Э.А.	Руководитель центра информационных технологий

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ-ОКАЗАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЯ»

«GINEKOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLLARI - O'ZBEKISTONDA AYOLLARGA AMBULATOR YORDAM: MUAMMOLAR VA YECHIMLARI»

МУНДАРИЖ		
А		
СОДЕРЖАНИ		
Е		
1.	Абдурахманова Б.Р., Матмуродова Н.Ш., Ниязметов Р.Э. РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ФОРМА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ, МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ	6
2.	Алимжанова М.Ш., Тишабасва Н.А ПРИМЕНЕНИЕ ОМЕГА-3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ	8
3.	Abdiyeva U.U., Abdullayeva L.M. EARLY TOXICOSIS IN PREGNANCY.	10
4.	Abdukahharova M.A. REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA KAYFIYAT O'ZGARISHINING SABABLARI VA IJTIMOY-PSIXOLOGIK DETERMINANTLARI.	14
5.	Axmadjonova U.Sh, Nazarova Yo.X. CHEKISH VA SPIRTLII ICHIMLIKLAR ISTE'MOLINING REPRODUKTIV SALOMATLIKKA TA'SIRI	22
6.	Ashurova M.D., Boratova A.A., PREEKLAMPSIYA.	23
7.	Bektemirova B. B., Saidjalilova D.D. BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI OG'IRLIK DARAJALARINING AKUSHERLIKDAGI AHAMIYATI	24
8.	Jabborova M.A. XOMILA ICHI INFEKSIYASIDA HOMILA YO'LDOSH BACHADON TIZIMDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNI O'RGANISH VA KORREKSIYA QILISH	28
9.	Икромов Ж.А., Темирова М.И., МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ И ТЕХНИКА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ	29
10.	Исроилова Г.М. РАЗРАБОТКА ПРИНЦИПОВ ИЗУЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОЗА ВЛАГИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.	30
11.	Isakova N.A., Zokirova S. PREGNANCY AND THYROID DISEASE	31
12.	Komilova M.O. GENETIC SUSCEPTIBILITY OF PREGNANT WOMEN TO THE DEVELOPMENT OF PNEUMONIA WITH THE ETIOLOGY OF COVID-19	32

РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ БЕСПЛОДИЯ

Abdullayeva.L.M, Abdiyeva .U.U

Ташкент Медицинская Академия

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, инфекция, хронический эндометрит, хронический оофорит.

Аннотация: По данным Всемирной организации здравоохранения среди супружеских пар репродуктивного возраста 15 – 20 % составляет бесплодный брак. Так, с проблемой бесплодия сталкивается в среднем каждая седьмая семейная пара, и этот показатель не имеет тенденции к снижению. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения при частоте бесплодных браков 15 % и выше их неблагоприятное влияние на демографические показатели оказывается более значительным, нежели сумма показателей невынашивания беременности и перинатальных потерь. Согласно статистическим данным воспалительные заболевания органов малого таза регистрируются у 60 – 65 % пациенток репродуктивного возраста, в последние годы отмечается рост данного показателя. Воспалительные заболевания органов малого таза отрицательно влияют на репродуктивную функцию женщин и в 40% случаев являются причиной бесплодия. Вот почему проблема бесплодных браков в последнее время стала актуальной.

BEPUSHTLIK RIVOJLANISH MEXANIZMIDA KICHIK CHANOQ A'ZOLARI YALLIG'LANISH KASALLIKLARINING ROLI

Abdullayeva L.M., Abdiyeva.U.U

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Калит so'zlar: Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari, bepushtlik, infeksiya, surunkali endometrit, surunkali ooforit.

АКТУАЛИГИ: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra dunyo bo'yicha reproduktiv yoshdagi turmush qurgan juftliklarning 15-20% ida bepusht nikohlar qayd etilgan. Bunda bepushtlik muammosi har yettita oilalardan birida kuzatilmoqda va bu pasayish tendensiyasiga ega emas. JSST ma'lumotlariga ko'ra bepushtlik uchrash chastotasi 15% va undan ko'p bo'lsa uning demografik ko'rsatkichlarga ta'siri abort va perinatal yo'qotishlarning umumiy ta'siridan oshib ketadi. Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari statistika bo'yicha reproduktiv yoshdagi bemorlarning 60-65%ida qayd etilgan va so'nngi yillarda bu ko'rsatkichni o'sishi kuzatilmoqda. Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari ayollarning reproduktiv funksiyasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va 40% hollarda bepushtlikning sababi hisoblanadi. Shuning uchun ham so'nggi paytlarda bepusht nikohlar muammosi dolzarb bo'lib bormoqda.

THE ROLE OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN THE MECHANISM OF INFERTILITY DEVELOPMENT

Abdullayeva.L.M., Abdiyeva.U.U

Tashkent Medical Academy

Key words: pelvic inflammatory diseases, infertility, infection, chronic endometritis, chronic oophoritis.

Abstract: According to the World Health Organization, among married couples of reproductive age, 15–20% are infertile marriages. Thus, on average, every seventh married couple faces the problem of infertility, and this figure does not tend to decrease. According to the World Health Organization, when the frequency of infertile marriages is 15% or higher, their adverse impact on demographic indicators is more significant than the sum of miscarriage and perinatal losses. According to statistical data, inflammatory diseases of the pelvic organs are registered in 60–65% of patients of reproductive age, and in recent years there has been an increase in this indicator. Inflammatory diseases of the pelvic organs negatively affect the reproductive function of women and in 40% of cases are the cause of infertility. This is why the problem of infertile marriages has recently become relevant.

Maqsadi: Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari ayollarning reproduktiv salomatligi va bepushtlikka ta'siri haqidagi zamonaviy g'oyalarga bag'ishlangan adabiyot manbalarini tahlil qilish

Kirish: Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari individual shakllarda ham (endometrit, salpingit, ooforit, salpingo-ooforit, tubo-tuxumdon absessi, qorin parda peritoniti, parametrit) va ularning har qanday kombinatsiyasi shaklida nomoyon bo'lishi mumkin. Ginekologik kasalliklar tarkibida kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari asosiy o'rinni egallaydi. Bunda ambulator bemorlarning taxminan 65% va statsionar bemorlarning 30% dan ortig'ida uchraydi. Kasallikning chastotasi va tarqalishi, shuningdek, simptomlarning ko'pincha yo'qligi va klinik ko'rinishning xilma-xilligi tufayli kasallikning diagnostikasini qiyinlashtiradi. (1,3) Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari surunkali tos a'zolarining og'rig'i, bepushtlik, tashqi homiladorlik, asoratlangan homiladorlik, jumladan, homilaning tushishi, platsenta yetishmovchiligining rivojlanishi, homila o'sishi sekinlashishi, homila ichi infektsiya va boshqalarning eng keng tarqalgan sababidir [4]. Bugungi kunda jinsiy a'zolarining o'tkir va surunkali yallig'lanish kasalliklari zamonaviy ekologik sharoitlar tufayli organizm rezistentligininin pasayishi, shuningdek keng spektrli antibiotiklarni asossiz qo'llash va bachadon ichi vositasini noto'g'ri qo'llash natijasida keng tarqalgan. (5) Shu bilan birgalikda jinsiy organlarning yallig'lanish kasalliklarining rivojlanish xavfi to'g'ridan-to'g'ri jinsiy faoliyatga va sheriklarni almashtirish chastotasiga, ayolning yoshiga va kontratsepsiya usuliga va invaziv ginekologik aralashuvlarga bog'liq. Ushbu patologiyaning eng yuqori darajasi yosh ayollarda kuzatiladi [2]. Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklari pastki jinsiy yo'llardan ko'tarilgan infektsiyaning ko'pincha endoserviks infektsiyasi natijasida kelib chiqadi. Bunday holda, bachadon bo'yni kanali orqali yuqumli jarayon bachadon bo'shlig'iga, fallop naychalariga, qorin parda va qorin bo'shlig'i organlariga tarqaladi; infektsiyaning bu yo'li turli xil tibbiy invaziv muolajalar (shu jumladan, instrumental abort, bachadon bo'shlig'i devorlarining qirib olish paytida, bachadon ichi vositasini kiritish va histerosalpingografiya) vaqtida. Shuningdek, infektsiyaning tarqalishi limfogen, gematogen va kontakt yo'llari orqali sodir bo'lishi mumkin [2, 4]. Kichik chanoq a'zolarinining yallig'lanish kasalliklarining etiologik omili ko'pincha mikrobaial assotsiatsiyadir. Ular asosan jinsiy yo'l bilan yuqadigan mutlaq patogenlar (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*), shartli patogen mikroorganizmlar (*Esherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticum*), alohida yoki birgalikda endogen anaeroblar (ko'pincha *Peptostreptococcus* va *Clostridium*) va aeroblar (stafilokokklar, *Streptococcus*). So'nggi paytlarda aralash infektsiyaning roli oshdi, ya'ni bakterial-virusli assotsiatsiya (aralash infektsiya)

shuningdek mikoplazma yoki ureoplazma infeksiyasi va VPG 1 va 2 tipi, sitomegalovirus, Humanherpesvirus 4 (Epshteyn-Barr), HPV va OIV bilan birga kombinatsiyasi. [6]. Virusli infeksiya interkurent bakterial infeksiyaning keyingi faollashishi bilan mahalliy immunitetni zaiflashtiradi va bepushtlik rivojlanishida yetakchi rol o'ynaydi. Ayol reproduktiv tizimining har bir organi homiladorlikning boshlanishi va rivojlanishida murakkab mexanizmining ajralmas qismi bo'lib, infeksiya ta'sirida biron birining buzilishi bepushtlikka olib kelishi mumkin. Shuningdek kasllikni o'z vaqtida va adekvat davolashga qaramasdan 25% holatda jarayon surunkali shakliga o'tishi mumkin. Kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari; surunkali endometrit, surunkali salpingit, surunkali salpingooforit va surunkali ooforit ginekologik kasalliklar orasida eng ko'p uchraydi. Shunday qilib, bachadondagi yallig'lanish jarayoni endometriyda patoimmunologik va patomorfologik o'zgarishlar majmuasini keltirib chiqaradi, bu esa blastotsistning normal adgeziyasi va implantatsiyasini shuningdek, trofoblast rivojlanishining buzilishiga olib keladi [7].

Ko'pincha infeksiyon agentlar surunkali endometrit rivojlanishiga olib keladi. Surunkali endometrit - bu infeksiyon agentning (bakterial yoki virusli) endometriyga ta'siri natijasida endometriyda yallig'lanish va morfologik o'zgarishlar bilan retseptiv funktsiyaning buzilishi bilan kechadigan kasallik [8]. Surunkali endometritda endometriydagi ko'plab morfofunksional o'zgarishlar, biotransformatsiyasining siklik anomaliyalari, bachadon bo'shlig'ining shilliq qavatidagi endometriyal retseptivlik patologiyalari rivojlanadi. Natijada bepushtlik, spontan abort, yordamchi reproduktiv texnologiyalardan foydalanishda muvaffaqiyatsiz natijalar, homiladorlik va tug'ish davridagi asoratlar kuzatilishi mumkin. Reproktiv yoshdagi ayollarning 80-90% ida surunkali endometrit qayd etilgan [7]. Bundan tashqari, yallig'lanish jarayoni fallop naychalariga ta'sir qiladi va bu tubal- peritoneal bepushtlikka sabab bo'ladi. Reproktiv tizim organlarining yallig'lanish patologiyalarining 30-72% ini tubal- peritoneal bepushtlik tashkil qiladi. Taxminan 50% hollarda yallig'lanish natijasida rivojlangan fallop naychalari epiteliyasidagi sklerotik va chandiqli o'zgarishlar fallop naylarining o'tkazuvchanligining buzilishi va obstruksiyasiga sabab bo'ladi. [9]. Fallop naychalaridagi patologoanatomik va funksional o'zgarishlar tufayli urug'langan tuxumning bachadon bo'shlig'iga o'tishi sezilarli darajada buziladi va ektopik homiladorlik yoki bepushtlikning rivojlanishi mumkin. Surunkali yallig'lanish jarayoni tuxumdon to'qimalariga salbiy ta'sir qiladi ya'ni follikullarning normal rivojlanishini, ovulyatsiya jarayonini va sariq tananing funksiyasini buzadi. Surunkali ooforit endokrin disfunktsiya, gipoestrogenemiya, giperestrogenemiya va bepushtlikka sabab bo'ladi. [10]. Shuni ta'kidlash muhimki, surunkali ooforit autoimmun mexanizmlar va tuxumdon to'qimalarida antitelalar biosentizi faollashuviga, bu esa bepushtlik rivojlanish xavfini oshiradi. Bundan tashqari, tuxumdon to'qimalaridagi autoimmun o'zgarishlar yordamchi reproduktiv texnologiyalardan foydalanish samaradorligiga ta'sir ko'rsatishi mumkin [11].

Reproduktiv organlarning surunkali yallig'lanish kasalliklarining ko'pincha, jinsiy yo'llar orqali yuqadigan spetsifik infeksiyalarida antispermal antitelaning yuqori konsentratsiyasi qayd etiladi. Bu esa spermalarning aglyutinatsiyasining kuchayishi ularning ayol jinsiy yo'llarida harakatlanishiga, kapasitatsiyasiga va urug'lanish sodir bo'lishiga to'sqinlik qiladi. (12). Shuni ta'kidlash kerakki, ba'zi infeksiyon agentlar (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticum*) spermatazoidlar yuzasiga adsorbsiyalanadi natijada tuxum hujayra tomon harakatlanishiga va penetratsiyasiga to'sqinlik qiladi. (10)

Kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklarining klinik ko'rinishi ko'pincha abortiv yoki yashirin tarzda kechadi. Natijada bu kasalliklarning o'z vaqtida tashxislashni qiyinlashtiradi. Kasallikning simptomsiz uzoq vaqt kechishi patologik jarayonning kuchayishiga bu esa davolash davomiyligini, invaziv davolash usullaridan foydalanish zaruriyatini va bepushtlik rivojlanish xavfini ortishiga olib keladi.

Anamnezida kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari va yallig'lanish bilan bog'liq bepushtligi bo'lgan bemorlarda reproduktiv funktsiyani saqlash va qayta tiklash ancha murakkab. Kasallikning optimal davolashidan keyin ham homiladorlikni rejalashtirish, tug'ruqqacha va tug'ruqdan keyingi davrlarda, yordamchi reproduktiv texnologiyalarni qo'llashda qiyinchiliklar paydo bo'lishi mumkin. (13)

Xulosa: Kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari reproduktiv tizim organlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi va ayollar bepustligi rivojlanishining asosiy sabablaridan biridir. Bu muammo juda dolzarbdir, chunki kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari reproduktiv yoshdagi bemorlarning 60-65 foizida qayd etilgan bo'lib, reproduktiv faoliyatga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, bu esa bu muammoni nafaqat muhim tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega ekanliga ishora qiladi. Hozirgi vaqtda yallig'lanish jarayonining o'tkir boshlanishi juda kamdan-kam hollarda kuzatiladi, asosan abortiv yoki yashirin kechadi, bu esa kasallikni erta tashxislash va davolashni murakkablashtiradi. Shuning uchun tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari oldini olish, erta tashxis qo'yish va samarali kompleks davolashni talab qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. World Health Organization. Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections. Overview and Estimates. Geneva: WHO, 2010.
2. Шуршалина А.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: современная тактика терапии. Гинекология, 2011, 3(5): 23-26.
3. European Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease. http://www.iusti.org/regions/Europe/pdf/2015/PID_Treatment_Guidelines-Europe2015v5.pdf
4. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии: Руководство для практикующих врачей. 2-е изд., испр. и доп. в 2 т. Т. 1. Акушерство, неонатология. Под общ. ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. М.: «Литтерра», 2010, 784 с
5. Шаталов А.Е., Купина А.Д., Петров Ю.А. Стерильность женщин как следствие воспалительных заболеваний гениталий. ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ ПРИКЛАДНЫХ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ №2 2020
6. Петров Ю.А. Воздействие продолжительной внутриматочной контрацепции на эндометрий // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5. [Электронный ресурс]. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25101> (дата обращения: 03.01.2020).
7. Ovsyannikova T.V., Makarov I.O., Kulikov I.A. Pregravidar preparation of patients with inflammatory diseases of the female genital organs // Effective pharmacotherapy. 2013. N. 28. P. 10-17.
8. Петров Ю.А. Роль микробного фактора в генезе хронического эндометрита // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. № 3 (158). С. 113–118.
9. Блесманович А.Е., Алехина А.Г. Хронический эндометрит как причина бесплодия // Молодой ученый. 2016. № 22 – 1 (126). С. 1-3.
10. Петров Ю.А. Оценка адаптационного и иммунного резерва женщин с хроническим эндометритом в зависимости от объема реабилитационной терапии // Валеология. 2016. №2. С. 35-39.
11. Анисимова О.Э., Найденко А.А., Макеева А.В., Тумановский Ю.М. Заболевания репродуктивной системы женщин как причина бесплодия // Научное обозрение. Педагогические науки. 2019. № 5-4. С. 19-23.
12. Конопля А.А., Иванова О.Ю., Елагина К.А. Иммунные и метаболические нарушения на системном и локальном уровне при бесплодии трубно – перитонеального генеза // Курский научно – практический



**ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**