

IKKILAMCHI BEPUSHTLIK RIVOJLANISH OMILLARINI KOMPLEKS TAHLIL QILISH VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIK YONDASHUVLARNING SAMARADORLIGI

Abdumannobova Zarnigor Baxtiyorjon qizi

AGMI 1-kurs magistranti

Ilmiy rahbar: t.f.n. Nigmatshayeva A.R.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21153752>

Dolzarbligi. Ikkilamchi bepushtlik hozirgi zamonaviy ginekologiya va reproduktiv tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya oldin homilador bo‘lib, ammo keyinchalik ma‘lum vaqt davomida homiladorlikka erisha olmayotgan ayollarda kuzatiladi. So‘nggi yillarda reproduktiv salomatlik ko‘rsatkichlarining yomonlashuvi, ekologik omillar, stress, noto‘g‘ri ovqatlanish, shuningdek, tibbiy aralashuvlarning ortishi ikkilamchi bepushtlik uchrash chastotasining oshishiga olib kelmoqda.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, bepushtlik holatlarining qariyb 30–40% ikkilamchi shaklga to‘g‘ri keladi. Ayniqsa, tug‘ruqdan keyingi yallig‘lanish asoratlari, abortlar sonining ortishi, kichik chanoq a‘zolari infeksiyalari va operativ aralashuvlar asosiy etiologik omillar sifatida qayd etilmoqda.

Shuningdek, zamonaviy hayot tarzining o‘zgarishi — kech nikoh, reproduktiv yoshning kechikishi, endokrin buzilishlarning ko‘payishi ham ushbu patologiya rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi. Shu sababli, ikkilamchi bepushtlik etiologiyasini chuqur o‘rganish, xavf omillarini aniqlash va diagnostikaning optimal usullarini tanlash klinik amaliyot uchun katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi. Ayollarda ikkilamchi bepushtlik rivojlanishiga olib keluvchi asosiy etiologik va patogenetik omillarni kompleks tahlil qilish hamda zamonaviy diagnostik usullarning klinik samaradorligini baholash.

Material va metodlar. Tadqiqot retrospektiv va prospektiv kuzatuv usullarini o‘z ichiga olgan holda olib borildi. Unda reproduktiv yoshdagi jami 120 nafar ayol ishtirok etdi.

- Asosiy guruh: 80 nafar ayol — ikkilamchi bepushtlik tashxisi bilan
- Nazorat guruhi: 40 nafar ayol — reproduktiv funksiyasi saqlangan.

Tadqiqot davomida quyidagi klinik, instrumental va laborator tekshiruv usullari qo‘llanildi:

1. Klinik tekshiruvlar:

- Anamnez yig‘ish (obstetrik va ginekologik tarix)
- Umumiy va maxsus ginekologik ko‘rik

2. Instrumental diagnostika:

- Ultratovush tekshiruvi (UTT)
- Gisterosalpingografiya (GSG)
- Gisteroskopiya
- Diagnostik laparoskopiya

3. Laborator tekshiruvlar:

- Gormonal profil (FSH, LH, prolaktin, estradiol, progesteron)
- Infekcion skrining (Chlamydia, Mycoplasma, Ureaplasma, TORCH infeksiyalar)
- Umumiy klinik analizlar

4. Statistik tahlil: Olingan natijalar variatsion statistika usullari yordamida tahlil qilindi. Foiz ko‘rsatkichlar, o‘rtacha qiymatlar va ishonchlilik darajasi ($p < 0,05$) hisobga olindi.

Natijalar. Tadqiqot natijalari ikkilamchi bepushtlikning ko‘p omilli ekanligini yana bir bor tasdiqladi. Asosiy etiologik omillar quyidagicha taqsimlandi:

- Kichik chanoq a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklari — 35%
- Bachadon naychalari o‘tkazuvchanligining buzilishi — 25%
- Endometriozi — 15%
- Gormonal disbalans — 15%
- Bachadon ichki patologiyalari (polip, sinekhiya) — 10%

Yallig‘lanish kasalliklari yetakchi o‘rinni egallab, ko‘pincha bachadon naychalari shikastlanishi va adeziyalar hosil bo‘lishiga olib kelgani aniqlandi. Bu esa tuboperitoneal bepushtlik shaklining rivojlanishiga sabab bo‘lgan.

Gormonal buzilishlar orasida eng ko‘p kuzatilgan holatlar:

- gipepprolaktinemiya
- luteal faza yetishmovchiligi
- ovulyatsiya buzilishlari

Endometriozi bilan bog‘liq holatlarda esa bepushtlik mexanizmi asosan yallig‘lanish mediatorlari va peritoneal muhit o‘zgarishi bilan izohlandi.

Diagnostik usullar samaradorligi. Tadqiqotda qo‘llanilgan diagnostik usullar samaradorligi quyidagicha baholandi:

- UTT — 70% (asosan struktur o‘zgarishlarni aniqlashda samarali)
- GSG — 75–80% (naycha o‘tkazuvchanligini baholashda muhim)
- Gisteroskopiya — 85% (bachadon ichi patologiyalarini aniqlashda yuqori aniqlik)
- Laparoskopiya — 95% (eng informativ usul sifatida baholandi)

Shuningdek, bir nechta usullarni birgalikda qo‘llash (kombinatsiyalangan yondashuv) diagnostik aniqlikni 98% gacha oshirgani kuzatildi.

Ayniqsa, laparoskopiya nafaqat diagnostik, balki davolovchi ahamiyatga ham ega ekanligi aniqlandi (adeziolizis, endometriozi o‘choqlarini bartaraf etish).

Muhokama. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, ikkilamchi bepushtlik rivojlanishida infeksiyon-yallig‘lanish omillari yetakchi rol o‘ynaydi. Bu esa profilaktika choralari kuchaytirish, ayniqsa tug‘ruqdan keyingi davrda va invaziv muolajalardan so‘ng infeksiya nazoratini yaxshilash zarurligini ko‘rsatadi.

Diagnostik yondashuvlarda esa invaziv usullar yuqori aniqlik ko‘rsatgan bo‘lsa-da, ularni barcha bemorlarga qo‘llash maqsadga muvofiq emas. Shu sababli bosqichma-bosqich diagnostika algoritmini qo‘llash optimal hisoblanadi:

1. Skrining (UTT, laborator tekshiruvlar)
2. Maxsus tekshiruvlar (GSG)
3. Invaziv usullar (gisteroskopiya, laparoskopiya)

Xulosa. Ikkilamchi bepushtlik ko‘p omilli patologiya bo‘lib, uning rivojlanishida yallig‘lanish kasalliklari yetakchi o‘rin egallaydi.

Zamonaviy diagnostika usullarini kompleks qo‘llash tashxis qo‘yish aniqligini sezilarli darajada oshiradi. Eng yuqori samaradorlik invaziv usullar — gisteroskopiya va laparoskopiyada kuzatildi.

Klinik amaliyotda individual yondashuv asosida bosqichma-bosqich diagnostika algoritmini qo‘llash, shuningdek, erta profilaktika choralari kuchaytirish ikkilamchi bepushtlikni kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.