ISNN 3030-3907

2026
JUNE
ISSUE - 6
VOLUME -7

DEVELOPMENT OF SCIENCE

scientific journal



Development of science

Ilmiy jurnal

IYUN 2026
Issue - 6, VOLUME – 7

ISSN 3030 -3907

Ilmiy jurnal OAK rayosatining 2024 yil 27 sentabrdagi 361-son qaroriga asosan 02.00.00 kimyo fanlari hamda 2025 yil 12 fevral 367- son qaroriga asosan 05.00.00 texnika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro‘yxatiga kiritilgan.

BOSH MUHARRIR:
Temirov Alisher Hoshim o‘g‘li – texnika fanlari falsafa doktori (PhD),Dotsent.
TAHRIRIYAT KENGASH RAISI:
Fozilov Sadriddin Fayzullayevich – texnika fanlari doktori, professor
TAHRIRIYAT KENGASH A’ZOLARI

TEXNIKA FANLARI/ TECHNICAL SCIENCES/ ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

Bozorov G‘ayrat Rashidovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Abdurahmonov Olim Rustamovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Adizov Bobur Zamirovich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Umumiy va noorganik kimyo instituti, professor
Hayitov Ruslan Rustamjonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Jumayev Qayum Karimovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Berdiyev Dorob Murodovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor
Maxmudov Rafiq Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Tilloyev Lochin Ismatilloyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Raxmonov Qahramon Sanakulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Barakayev Nusratullo Rajabovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor.
Jo‘rayev Xayrullo Fayziyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Panoyev Erali Rajabboyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Ataullayev Sherzod Nabiullyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Malik Negmurodovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Axmedova Ozoda Bahronovna
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti.
Safarov Bahri Jumayevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Xaydarov Axtam Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Safarov Jasur Alijon o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

KIMYO FANLARI/ CHEMICAL SCIENCES/ ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Axmedov Voxid Nizomovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Umarov Baqo Bafoyevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Kodirov Abduaxad Abduraximovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Qurbonov Mingniqul Jumagulovich
Qarshi davlat Universiteti, dotsent
Turemuratov Sharibay Naurizbaevich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Qoraqalpog‘iston bo‘limi Bosh ilmiy kotibi, professor
Tursunov Kaxor Shonazarovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Do‘stov Hamro
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Panoyev Nodir Shavkatovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Olimov Bobur Bahodir o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Kasimov Sherzod Abduazimovich
Termiz Davlat Universiteti, professor.
Aliqulov Rustam Valiyevich
Termiz Davlat Universiteti, professor
Tropov Xamza Tursunovich
Samarqand Davlat Universiteti, professor

IQTISODIYOT FANLARI/ ECONOMICS/ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Nizamov Aslitdin Badreddinovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Boboyev Akmal Choriyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Ergashxojayeva Shaxnoza Djasurovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Saidaxmedova Nodira Ilxomovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Muxsinov Bekzod Toxirovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shakarov Qulmat Ashirovich
Renessans ta'lim universiteti,dotsent.
Jumaeva Zulfiya Qayumovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Norova Salomat Yusupovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Avezova Shaxnoza Maxmudjonovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Jalilov Jamshid G‘anijonovich
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, dotsent
Xasanova Gulruh Djumanazarovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

PEDAGOGIKA FANLARI/ PEDAGOGICAL SCIENCES / ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Siddiqova Sadoqat G‘afforovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Zoyirov Erkin Xalilovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, DSc, professor
Gaffarov Feruz Hasanovich
Puchon Universiteti, *professor*
Ruziyev Davron Yuldashevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Muradova Firuza Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Yunusova Gulandon Samiyevna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
To‘xtayeva Zebo Sharifovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Navro‘zova Gulchixra Nigmatovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Uzoqova Laylo Polvonovna
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.
To‘raqulova Marjona Qiyom qizi
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Muradova Zarina Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Sanjar Aslonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shodiyev Jahongir Jo‘raqulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent
Gaffarov Laziz Hasanovich
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.

Tahririyat a’zolarning to‘liq ro‘yxati jurnalning www.devos.uz saytida keltirilgan.

Tahririyat hay’ati a’zolarining tarkibini o‘zgartirish hamda qo‘shimcha kiritish yoki tahririyat a’zoligidan chiqarish bosh muharrir tomonidan amalga oshiriladi.

ISSN 3030-3907

Development of science ilmiy jurnali 2024 yil 15 aprel kuni №256445 sonli guvohnoma bilan Davlat ro‘yxatidan o‘tgan.

To‘plam elektron ko‘rinishda (pdf formatida) mualliflarga taqdim etiladi. To‘plamga kiritiladigan maqolalarning mazmuni, ulardagi statistik ma’lumotlar va me’yoriy hujjatlarning to‘g‘riligiga hamda har qanday fikr - mulohazalarga mualliflarning o‘zlari mas’ul hisoblanadilar. Talablarga javob bermaydigan maqolalar to‘plamga kiritilmaydi. Tashkiliy qo‘mita maqola matnini qisqartirish, qisman tuzatish kiritish, seksiyalarga joylashtirish huquqiga ega.

ISSN 3030-3907

АЙОЛЛАРДА ИККИЛАМЧИ БЕПУШТЛИКНИ РИВОЖЛАНИШИДА УРОГЕНЕТАЛ ТИЗИМНИ ФУНКЦИОНАЛ УРГАНИШНИНГ АХАМИЯТИ

Юнусова Азиза Равхматиллоевна
Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №3 Самаркандского государственного медицинского университета
Омонова Ноила Баходир кизи
Ордтнотор кафедры акушерства и гинекологии №3Самаркандского государственного медицинского университета

Аннотация. Женщины с успешными беременностями и родами в прошлом, которые в настоящее время не могут забеременеть и родить ребенка, получают диагноз «вторичное бесплодие» или «бесплодие 2 степени». Такая форма репродуктивной дисфункции может возникнуть по ряду причин: Возраст. Начиная с 30 лет, происходит постепенное угасание репродуктивной функции женщины. Это связано с истощением овариального резерва, неблагоприятными изменениями в хромосомах яйцеклеток, «накоплением» хронических болезней организма. Инфекции. Перенесенные инфекционно-воспалительные заболевания могут привести к патологическим изменениям в органах репродуктивно системы. Осложнения после абортов, выскабливаний, родов. Повреждения эндометрия матки могут нарушать процесс имплантации плодного яйца и приводить к вторичному бесплодию. Новообразования репродуктивной системы. Полипы, кисты, миомы препятствуют наступлению беременности либо являются угрозой для успешного вынашивания ребенка Иммунологическая несовместимость супругов. Иммунитет женщины может агрессивно реагировать на репродуктивные клетки мужчины, тем самым, не позволяя произойти зачатию и наступлению беременности. В этом случае говорят о наличии антиспермальных антител. В данной статье рассматриваются вопросы изучения значимости функциональных исследований мочевыделительной системы в развитии вторичного бесплодия у женщин Ключевые слова: вторичное бесплодие, мочеполовая система, беременность, функциональныеисследования

Ключевые слова: Вторичное бесплодие, мочеполовая система, репродуктивная функция

Аннотация. Илгари муваффақиятли ҳомиладорлик ва туғруқни бошдан кечирган, аммо ҳозирги вақтда ҳомиладор бўла олмаётган ва фарзанд кўра олмаётган аёлларга «иккиламчи бепуштлик» ёки «II даражали бепуштлик» ташхиси қўйилади. Репродуктив функциянинг бу турдаги бузилиши қатор сабаблар туфайли юзага келиши мумкин: Ёш омиллари. 30 ёшдан кейин

ISSN 3030-3907

аёлнинг репродуктив функцияси аста-секин пасая бошлайди. Бу тухумдонлар захирасининг камайиши, тухум ҳужайралари хромосомаларидаги ноқулай ўзгаришлар ҳамда организмда сурункали касалликларнинг тўпланиши билан боғлиқ. Инфекциялар. Ўтказилган инфекцион-яллиғланиш касалликлари репродуктив тизим аъзоларида патологик ўзгаришларни келтириб чиқариши мумкин. Аборт, бачадонни қириш (кюретаж) ва туғруқдан кейинги асоратлар. Бачадон эндометрийсининг шикастланиши уруғланган тухумнинг имплантация жараёнини бузиб, иккиламчи бепуштликка олиб келиши мумкин. Репродуктив тизим ўсмалари. Полиплар, кисталар ва миомалар ҳомиладорликнинг юзага келишига тўсқинлик қилиши ёки ҳомилани муваффақиятли олиб юришга хавф туғдириши мумкин. Эр-хотиннинг иммунологик мос келмаслиги. Аёл организмининг иммун тизими эркакнинг жинсий ҳужайраларига қарши агрессив реакция билдириши натижасида уруғланиш ва ҳомиладорлик юзага келмаслиги мумкин. Бу ҳолат антиспермал антитаначалар мавжудлиги билан изоҳланади. Ушбу мақолада аёлларда иккиламчи бепуштлик ривожланишида сийдик ажратиш тизимининг функционал текширувлари аҳамиятини ўрганиш масалалари кўриб чиқилади. Калит сўзлар: иккиламчи бепуштлик, сийдик-таносил тизими, ҳомиладорлик, функционал тадқиқотлар.

Калит сузлари: Иккиламчи бепуштлик, урогенетал тизим, репродуктив функция

Annotation. Women with successful pregnancies and childbirth in the past who are currently unable to get pregnant and give birth to a child, receive a diagnosis of "secondary infertility" or "infertility of the 2nd degree". This form of reproductive dysfunction can occur for a number of reasons: Age. Starting from the age of 30, there is a gradual extinction of a woman's reproductive function. This is due to the depletion of the ovarian reserve, unfavorable changes in the chromosomes of eggs, the "accumulation" of chronic diseases of the body. Infections. Transferred infectious and inflammatory diseases can lead to pathological changes in the organs of the reproductive system. Complications after abortions, curettage, childbirth. Damage to the endometrium of the uterus can disrupt the process of implantation of the fetal egg and lead to secondary infertility. Neoplasms of the reproductive system. Polyps, cysts, fibroids prevent the onset of pregnancy or are a threat to the successful bearing of a child. Immunological incompatibility of spouses. A woman's immune system can react aggressively to a man's reproductive cells, thereby preventing conception and pregnancy from occurring. In this case, they talk about the presence of antisperm antibodies This article discusses the issues of studying the significance of functional studies of the urinary system in the development of secondary infertility in women

ISSN 3030-3907

Key words: secondary infertility, genitourinary system, pregnancy., reproductive function

КИРИШ.

Бепуштлик дунё бўйлаб эркаклар ва аёллар орасида учрайдиган муҳим тиббий ва ижтимоий муаммо ҳисобланади. Ҳозирги вақтда ушбу ҳолатнинг тарқалиш даражаси аниқ баҳоланмаган бўлса-да, маълумотларга кўра, репродуктив ёшдаги турмуш қурган жуфтликларнинг 8 фоиздан ортиғи мазкур муаммога дуч келади (ЖССТ, 1993). Умумий аҳоли сонига нисбатан ҳисоблаганда, бу дунёда миллионлаб оилалар учун бепуштлик шахсий азоб-уқубатларга сабаб бўлиб, оиланинг парчаланишига олиб келиши мумкинлигини англатади. Бепуштликдан азият чекаётган беморларни текшириш ва даволашга бўлган клиник ёндашув турли тиббиёт муассасаларида қўлланилаётган текширув усулларига (гормонал ва инфекцион скрининг, ультратовуш текшируви, эндоскопик усуллар ва бошқалар) қараб сезиларли даражада фарқ қилади. Бепушт жуфтликларни текшириш билан шуғулланувчи кўплаб клиникаларда ўтказиладиган текширувлар ҳажми ҳам бир хил эмас. Бепуштликнинг айрим шаклларини ташхислашда қўлланиладиган мезонлар етарлича аниқ белгиланмаган, клиник маълумотлар турлича талқин қилинади ҳамда лаборатория кўрсаткичлари ягона стандарт асосида баҳоланмайди. Репродуктив функциянинг бузилишига олиб келувчи омилларнинг хилма-хиллиги беморларни текширишда стандартлаштирилган усуллар, саралаш мезонлари ва даволаш тактикасини танлашни талаб қилади. Бу эса олиб борилаётган даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади. Бепуштлик сабабларини аниқлаш мақсадида жуфтликни текшириш ҳар икки турмуш ўртоғи билан суҳбатдан бошланади, чунки бепушт никоҳ ҳолатларининг 30–40 фоизида эркакларнинг репродуктив қобилияти пасайган бўлади. Турмуш ўртоқларни текшириш жараёнида сексопатолог, невропатолог, терапевт ва ҳуқуқшунос маслаҳатлари ҳам таъминланиши лозим. Бепуштлик бўйича текширув муддати 2–3 ойдан, даволаш муддати эса клиникага мурожаат қилинган вақтдан бошлаб 2 йилдан ошмаслиги керак. Жуфтликка шуни тушунтириш лозимки, бепуштликни даволашдан кейин ҳомиладорликнинг ўртача юзага келиш кўрсаткичи 40 фоиздан ошмайди ва репродуктив функция бузилишининг хусусиятига қараб 20–80 фоиз оралиғида ўзгариб туради. Ҳозирги кунда тўлиқ клиник ва лаборатор текширувлардан кейин ҳам 5–10 фоиз жуфтликларда бепуштлик сабаби аниқланмай қолиши маълум. Биринчи учрашувдаёқ беморларга фақат 1–2 марта шифокор қабулига келиб, тўлиқ босқичма-босқич текширувсиз ижобий натижа кутиш мумкин эмаслиги тушунтирилиши керак. Аёллар бепуштлигини текшириш

ISSN 3030-3907

алгоритми, аввало, клиник ва анамнестик маълумотларни таҳлил қилишни ўз ичига олади. Сўров жараёнида бепуштликнинг давомийлиги ва репродуктив функция бузилишининг муайян омиллар билан боғлиқлигига эътибор қаратилади. Менструал функция хусусиятлари, қисқа вақт ичида тана вазнининг ўзгариши, сут безларидан ажралмалар мавжудлиги ҳам батафсил ўрганилади. Шунингдек, оиладаги психологик муҳит ҳам ҳисобга олинади. Аввал ўтказилган касалликлар ва жарроҳлик амалиётларига алоҳида аҳамият берилади. Чунки тухумдон кисталари, бачадондан ташқари ҳомиладорлик, бачадон бўйни касалликларини жарроҳлик йўли билан даволаш, аборт ёки асоратли туғруқлар каби ҳолатлар келгусида бепуштликка сабаб бўлиши мумкин. Шунингдек, аёлда жинсий йўл билан юқадиган касалликлар (хламидиоз, уреаплазмоз, гонорея, вирусли инфекциялар ва бошқалар) ташхисланганлиги ҳам аниқланиши зарур, чунки улар бачадон найларининг орттирилган патологиялари ривожланишида муҳим аҳамиятга эга. ЖССТнинг 1993 йилдаги тадқиқотларига кўра, бепуштлик сабабли текширилган аёлларнинг қарийб ярмида жинсий аъзолар яллиғланиш касалликлари гонококк инфекцияси билан боғлиқ бўлган, қолганларида эса хламидия, микоплазма, вирусли ва бошқа носпецифик инфекциялар аниқланган. Сўнгги йилларда хламидия инфекциясининг тарқалиши кескин ошган. Бу бир томондан қўзғатувчини аниқлашнинг янада аниқ усуллари жорий этилганлиги билан, иккинчи томондан эса аҳоли орасида инфекция билан зарарланиш даражаси юқори эканлиги билан изоҳланади.

ТАДҚИҚОТ МАҚСАДИ. Аёлларда иккиламчи бепуштлик ривожланишида сийдик-таносил тизимининг функционал текширувлари аҳамиятини ўрганиш ва уни замонавий диагностик усуллар билан таққослаш. Тадқиқот материаллари ва усуллари

Тадқиқот материаллари ва усуллари Қўйилган вазифани бажариш мақсадида иккиламчи бепуштлик ривожланган ҳамда сийдик ажратиш тизими билан боғлиқ муаммолари мавжуд бўлган жами 150 нафар бемор танлаб олинди. Шунингдек, таққослаш мақсадида 20 нафар соғлом кўнгилли шахслар назорат гуруҳи сифатида жалб этилди. Натижалар ва муҳокама Бепуштлик билан касалланган аёллар таркибида сийдик чиқариш йўллари патологиясига эга бўлганлар улуши 37% ни ташкил қилди, уларнинг ярмини 40 ёшдан ошган аёллар ташкил этди. Ушбу патология билан оғриган ва бепуштликни даволаш учун мурожаат қилаётган аёллар сонининг ортиб бориши кузатилди. Сийдик-таносил тизими патологиясига эга аёлларда бепуштликни даволашга мурожаат қилишнинг асосий сабаблари такрорий никоҳ ҳамда ўз вақтида ва етарли тиббий ёрдам кўрсатилмаганлиги бўлиб, улар мос равишда 42% ва 40% ҳолатларда қайд этилди. Ушбу тизим

ISSN 3030-3907

патологияси мавжуд аёллар ижтимоий-иқтисодий ҳолати, маълумот даражаси, даромади ва моддий таъминланганлиги нуқтаи назаридан нисбатан қулай шароитда яшашлари аниқланди. Репродуктив тизимнинг функционал фаоллиги беморларнинг овариал захираси ҳолати билан белгиланади. Унинг асосий кўрсаткичлари қуйидагилардан иборат: менструал цикл давомийлиги; фолликулостимулловчи гормон (ФСГ) даражаси; антимюллер гормони (АМГ) миқдори; тухумдонлар ҳажми; антрал фолликуллар сони. Нормал овариал захирада менструал цикл мунтазам бўлиб, 28–30 кун давом этади, тухумдонлар ҳажми камида 5 $см^3$ ни ташкил этади ва ҳар бир тухумдонда камида 5 та антрал фолликул аниқланади. Тухумдонлар захираси камайганда менструал цикл қисқаради, ФСГ даражаси ошади, ингибин В ва АМГ кўрсаткичлари пасаяди, тухумдонлар ҳажми кичраяди ҳамда антрал фолликуллар сони камаяди. Овариал захира ҳолатини акс эттирувчи ва репродуктив функциянинг пасайиши ҳамда йўқолишини башорат қилувчи энг аниқ биокимёвий кўрсаткич қон зардобидаги АМГ концентрацияси ҳисобланади. Овариал захира ҳолати бемор ёши билан чамбарчас боғлиқ эканлиги аниқланди. 40 ёшгача бўлган аёлларнинг 75% да нормал овариал захира кузатилган бўлса, 40–45 ёш оралиғида бу кўрсаткич 22% ни ташкил қилди. 45 ёшдан катта барча беморларда овариал захира сезиларли даражада пасайган ёки жуда кам миқдорда сақланганлиги қайд этилди. Эндокрин патологияси мавжуд беморлар бундан мустасно бўлди. Поликистоз тухумдон синдромида (ПТС) тухумдонларнинг қариши овулятор менструал цикли мавжуд тенгдош аёлларга нисбатан қарийб 10 йилга кечикади. Бирламчи гипогонадотроп гипогонадизмда эса овариал захира кўрсаткичлари аёл ҳаёти давомида деярли ўзгармайди. Сийдик-таносил тизими патологияси ва тухумдонларнинг эндометриоид кисталари мавжуд аёлларда бепуштликни даволаш тактикаси кисталарнинг ўлчами ҳамда овариал захира ҳолатига қараб белгиланади. Ўлчами 3 см гача бўлган эндометриоид кисталар мавжуд ҳолатларда операция олдидан даволаш ўтказилмасдан қўлланилган ёрдамчи репродуктив технологиялар дастурлари аёлларнинг 24% ида ҳомиладорликка эришиш имконини берган.

Натижаларнинг давоми Кеч репродуктив ёшдаги аёлларда бачадон бўшлиғини деформация қилмайдиган кичик ҳажмли миомаларни жарроҳлик йўли билан даволаш операциядан кейинги 8–12 ойлик реабилитация даврида овариал захира кўрсаткичларининг ёмонлашишига олиб келади. Бу эса бепуштликни даволаш самарадорлигини икки ва ундан ортиқ марта камайтиради. Бачадон бўшлиғини деформация қилмайдиган миоматоз тугунлари мавжуд аёлларда ёрдамчи репродуктив технологиялар (ЁРТ) дастурларининг самарадорлиги беморларнинг 25% ида ҳомиладорликка

ISSN 3030-3907

эришиш имконини берган. Кеч репродуктив ёшдаги аёлларда ЁРТ дастурларининг самарадорлиги тухумдонларни стимуляция қилиш схемалари ёки эмбриологик ёндашувларга эмас, балки асосан овариал захира ҳолатига боғлиқ эканлиги аниқланди. Нормал овариал захирага эга бўлган кеч репродуктив ёшдаги беморларда ЁРТ дастурлари орқали ҳомиладорликка эришиш кўрсаткичи 11% ни ташкил этган. Овариал захира пасайган беморларда эса ҳомиладорлик юзага келиш эҳтимоли сезиларли даражада камайган. Овариал захира жуда паст бўлган беморларда ўз тухум ҳужайраларидан фойдаланган ҳолда бепуштликни даволаш самарасиз ҳисобланади. Кеч репродуктив ёшдаги аёлларнинг аксариятида, айниқса овариал захира жуда паст ёки сезиларли даражада камайган ҳолатларда, репродуктив функцияни амалга ошириш учун донор тухум ҳужайраларидан фойдаланиш тавсия этилади. РТ дастурларида ўз тухум ҳужайраларидан фойдаланиш имкониятини баҳолашда 42 ёш муҳим чегара ҳисобланади. Кеч репродуктив ёшдаги аёлларда репродуктив йўқотишлар частотаси 30% ни ташкил этади. Бироқ ЁРТ усуллари ёрдамида ҳомиладорликка эришилганда ҳам, туғилган чақалоқларда неонатал асоратлар ва туғма нуқсонлар учраш частотаси аҳоли ўртасидаги табиий кўрсаткичлардан ошмайди.

Хулоса Клиник амалиёт учун сийдик чиқариш тизими патологияси мавжуд аёлларда репродуктив тизим ҳолатини ҳар томонлама баҳолашга қаратилган комплекс ташхисий ва даволаш чора-тадбирларини қўллаш тавсия этилади. Бепуштлик билан оғриган аёлларда овариал захирани баҳолаш усуллари ишлаб чиқилди ва клиник амалиётга жорий этиш учун тавсия этилди. Ушбу усуллар репродуктив функцияни амалга ошириш имкониятларини олдиндан башорат қилишга ёрдам беради. Нормал, пасайган ва жуда паст овариал захира кўрсаткичлари аниқланди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, бепуштлик билан мурожаат қилган беморларни текшириш алгоритмига тухумдонларнинг функционал имкониятларини баҳолаш кўрсаткичларини киритиш даволашнинг самарадорлиги ва хавфсизлигини оширади. Тухумдонларнинг функционал захираси пасайганлигини эрта аниқлаш бепуштлик сабабларини тўғри баҳолаш имконини беради ҳамда асоссиз ташхисий ва даволаш чораларини қўллашнинг олдини олади.

Натижаларнинг давоми Кеч репродуктив ёшдаги аёлларда бачадон бўшлиғини деформация қилмайдиган кичик ҳажмли миомаларни жарроҳлик йўли билан даволаш операциядан кейинги 8–12 ойлик реабилитация даврида овариал захира кўрсаткичларининг ёмонлашишига олиб келади. Бу эса бепуштликни даволаш самарадорлигини икки ва ундан ортиқ марта камайтиради. Бачадон бўшлиғини деформация қилмайдиган миоматоз

ISSN 3030-3907

тугунлари мавжуд аёлларда ёрдамчи репродуктив технологиялар (ЁРТ) дастурларининг самарадорлиги беморларнинг 25% ида ҳомиладорликка эришиш имконини берган. Кеч репродуктив ёшдаги аёлларда ЁРТ дастурларининг самарадорлиги тухумдонларни стимуляция қилиш схемалари ёки эмбриологик ёндашувларга эмас, балки асосан овариал захира ҳолатига боғлиқ эканлиги аниқланди. Нормал овариал захирага эга бўлган кеч репродуктив ёшдаги беморларда ЁРТ дастурлари орқали ҳомиладорликка эришиш кўрсаткичи 11% ни ташкил этган. Овариал захира пасайган беморларда эса ҳомиладорлик юзага келиш эҳтимоли сезиларли даражада камайган. Овариал захира жуда паст бўлган беморларда ўз тухум ҳужайраларидан фойдаланган ҳолда бепуштликни даволаш самарасиз ҳисобланади. Кеч репродуктив ёшдаги аёлларнинг аксариятида, айниқса овариал захира жуда паст ёки сезиларли даражада камайган ҳолатларда, репродуктив функцияни амалга ошириш учун донор тухум ҳужайраларидан фойдаланиш тавсия этилади ЁРТ дастурларида ўз тухум ҳужайраларидан фойдаланиш имкониятини баҳолашда 42 ёш муҳим чегара ҳисобланади. Кеч репродуктив ёшдаги аёлларда репродуктив йўқотишлар частотаси 30% ни ташкил этади. Бироқ ЁРТ усуллари ёрдамида ҳомиладорликка эришилганда ҳам, туғилган чақалоқларда неонатал асоратлар ва туғма нуқсонлар учраш частотаси аҳоли ўртасидаги табиий кўрсаткичлардан ошмайди.

ХУЛОСА.

Клиник амалиёт учун сийдик чиқариш тизими патологияси мавжуд аёлларда репродуктив тизим ҳолатини ҳар томонлама баҳолашга қаратилган комплекс ташхисий ва даволаш чора-тадбирларини қўллаш тавсия этилади. Бепуштлик билан оғриган аёлларда овариал захирани баҳолаш усуллари ишлаб чиқилди ва клиник амалиётга жорий этиш учун тавсия этилди. Ушбу усуллар репродуктив функцияни амалга ошириш имкониятларини олдиндан башорат қилишга ёрдам беради. Нормал, пасайган ва жуда паст овариал захира кўрсаткичлари аниқланди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, бепуштлик билан мурожаат қилган беморларни текшириш алгоритмига тухумдонларнинг функционал имкониятларини баҳолаш кўрсаткичларини киритиш даволашнинг самарадорлиги ва хавфсизлигини оширади. Тухумдонларнинг функционал захираси пасайганлигини эрта аниқлаш бепуштлик сабабларини тўғри баҳолаш имконини беради ҳамда асоссиз ташхисий ва даволаш чораларини қўллашнинг олдини олади.

ФОЙДАЛАНГАН АДАБИЙОТЛАР

1. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике. - М.: Наука, 2001. - 165 с. 2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. - М.: Практика, 1998. – 459 с.

2. Елкманн Е., Фандрей Я., Пагел Х. Ингибирование продукции эритропоэтина провоспалительными цитокинами // Гематология и трансфузиология. - 1997. - Т. 42. - № 1. - С. 16-19
3. Кулаков В.И., Маргиани Ф.А., Назаренко Т.А. Структура женского бесплодия и прогноз восстановления репродуктивной функции при использовании современных эндоскопических методов // Акушерство и гинекология. - 2001. - № 3. - С. 33-39.
5. Луговская С.А. [и др.]. Лабораторная гематология. - М.: Наука, 2006. - 150 с.
4. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: руководство для врачей. - М.: ООО МИА, 2000. - 592 с.
5. Яглов В.В. Воспалительные заболевания органов малого таза // Гинекология. - 2001. - Т. 1. - № 3. - С. 12-14.
6. Nemeth E., Valore E.V., Territo M. Hepcidin a putative mediator of anemiaof inflammation is a type II acutephaseprotein // Blood. - 2003. - Vol. 101. - P. 2461-2463.
7. Watanabe K., Kawai Y., Takeuchi K., Shimizi N. Reticulocyte maturity as an indicator for estimating qualitative abnormality of erythropoiesis // Journal of Clinical Parhtology. -1994. - Vol. 47. - P. 736-739. 10. Weiss G., Goodnough L.T. Anemia of Chronic Disease // New. Eng. J. Med - 2005. - Vol. 352. - № 10. - P. 1011-1023.

ISSN 3030-3907