



АШЕРМАН СИНДРОМИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ТЕКШИРУВИНИ БАҲОЛАШ

Султонов Равшан Комилжонович,

Термиз иқтисодиёт ва сервис унверситути,
Тиббиёт кафедраси катта ўқитувчиси, PhD

Набиева Латофат Азизкул кизи

Даволаш иши факултети 22-01 гуруҳ талабаси.

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

Муаммонинг долзарблиги: Ҳозирги вақтда бачадон бўйни касалликлари муаммоси гинекологияда муҳим ўрин эгаллайди. Бачадон бўйни касалликлари диагностикада ва даволашдаги кўплаб ютуқларга қарамасдан, бу касалликлар умумий гинекологик касалликлар орасида долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда[1,2,5]. Ёш аёллар ўртасида бачадон бўйни касалликларининг жадал ўсиши, касалликларнинг кечки босқичида аниқланиши, кўрув пайтида цервикал каналнинг юқори $\frac{2}{3}$ қисмида кўрувнинг ноқулайлиги янги замонавий диагностика усулларни амалиётга киритишни тақозо қилади [4,7].

Айниқса бачадон ичи чандикланиш (Ашерман синдроми) касаллиги ҳам гинекологияда инфекцион, травматик ва нейрогуморал омиллар таъсири билан боғлиқ. Ашерман синдромида энг кенг тарқалган келиб чиқиш омили бачадон ички эндометрий қаватининг олдинги механик шикастланиши хисобидан пайдо бўлади.

Эндометрийнинг шикастланиши ҳомиладорликни жароҳлик йўли билан тўхтатиш, бачадондан қон кетиш ёки бачадон ички қавати эндометрий полиплар пайтида бачадон бўшлиғини ташхислашда куретажида, бачадон бўшлиғи операцияларида (миомаэктомия, бачадон бўйни пластикасида, бачадон бўйни конизацияси) да юзага келиши мумкин.

Бугунги кунда болалар ўлими даражаси 1000 та тирик туғилган болаларда 15,6% тўғри келишига қарамасдан болалар туғилиши кўрсаткичи жуда паст, яъни 9,1% ташкил қилмоқда. [8, 9]

Кўпчилик тадқиқотлар шуни тасдиқладики, бачадон рак олди ва рак касалликларининг ривожланишида бачадон бўйни анатомио – физиологик бутунлигининг бузилишига олиб келувчи сабаблар (асоратланган туғруқлар, абортлар, жароҳлик аралашувлари) алоҳида ўрин тутаяди. Бунда бачадон бўйни шикастланишлари 5,6% дан 30% гача учраб туради [2,6].





Шундай қилиб, бачадон бўйни касалликлари гинекологияда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда ва аёл жинсий органлари касалликлари ичида юқори кўрсаткични ташкил қилади.

Тадқиқот мақсади: Бачадон ичи чандикланиш (Ашерман синдроми) касаллиги билан касалланган аёлларни эрта ташхислаш текширувини баҳолашдан иборат.

Текширув материал ва усуллари: Текширув Сурхондарё вилоят перинатал маркази ҳамда Термиз шаҳар №2 ва №3 оилавий поликлиникага 2020-2023 йилларда мурожат қилган аёлларни устида олиб борилди.

Ретроспектив таҳлил гуруҳ таркибига турли хил бачадон ичи патологияси аниқланган 184 нафар аёл олиниб, текширувдаги аёлларни анамнезтик анкета очиб, касаллик давомийлиги ҳамда, бактериологик, цитологик ва кольпоскопик текширувдан ўтган беморлар текширилган.

Анамнез йиғишда қуйидаги белгилар эътиборга олинган:

Болалик ва ўсмирлик даврида ўтказилган касалликлар;

Менархе (биринчи ҳайз)нинг бошланиши;

Ҳайз циклининг патологик ўзгаришлари;

Ҳаёт тарзи ва зарарли одатларнинг борлиги;

Бошидан ўтказган гинекологик касалликлар;

Ҳомиладорлик ва туғруқ натижалари;

Анамнезда бачадон ичи чандикланиш касалликлари ривожланиш ҳавфи бор беморларни аниқлаб берди. Ретроспектив гуруҳдаги аёлларнинг ёш бўйича таснифи № 1. жадвалда келтирилган.

Ёш (М±м)										
18-20	21-25		26-30		31-35		36 ва ундан юқори			
19,1±0,3	22,8±0,3		27,3±0,2		32,7±0,3		40,4±2,6			
Яшаш жойи	Ёш									
	18-20		21-25		26-30		31-35		36 ва ундан юқори	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Шаҳар n=66	6	3,3	20	10,8	24	13	10	5,4	6	3,3
Қишлоқ n=118	12	6,5	28	15,2	34	18,5	34	18,5	10	5,4





Жадвалдан кўриниб турибдики, ретроспектив гуруҳдаги аёллар 184 тани ташкил этади. Улардан 66 таси шаҳар аҳолиси 35,9% ва 118 таси қишлоқ аҳолисида яшовчи аёллар бўлиб у 64,1% ини ташкил этади. Ёш жиҳатдан: аёлларнинг 26 ёшдан 30 ёшгача ретроспектив гуруҳда ($27,3 \pm 0,2$) улуши 31,1% ни (29 та аёл), 21 дан 25 ёшгача ($22,8 \pm 0,3$) бўлган аёллар (24 та) 26% ни ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, 132 нафар аёл (71,7%) аёллар уй бекаси, 48 нафар аёл (26,1%) ишлайди ва 4 нафар аёл талаба (2,2%). Тадқиқотимиздаги аёлларни қариндошлигини ўрганганимизда: 14 нафар аёлда қариндошлик ва 18 нафар аёлда узоқ қариндошлик никоҳи мавжуд.

Экстрагенитал касалликлар структурасида кўп учрайдиган касалликлар болаликдаги ва ўсмирликдаги камқонлик сабабдир. Бу кўрсаткич ретроспектив гуруҳда 55,4% ни (51 та аёл) ташкил қилди. Қалқонсимон без касаллиги патологияси эпидемик зоналарда кенг тарқалган бўлиб, у бу гуруҳдаги аёлларни 40,3% ида (37 та аёл) учради.

№	Гинекологик касалликлар	Ретроспектив (n=184)	
		Абс	%
1	Бачадон миомаси	14	7,7
2	Чанок аъзоларининг яллиғланиш касалликлари	72	39,1
3	Анамнезида бепуштлик	26	14,4
4	Ҳайз цикли патологияси	42	22,8
5	Эндомиоз	14	7,6
6	Бачадон бўйни гипертрофияси ва деформацияси	10	5,4
7	Анамнезида абортлар	96	52,2

Тадқиқот натижасида текширувмиздаги ретроспектив гуруҳдаги аёлларда тахминан ҳар учтадан битта аёлда кичик чанок аъзоларининг яллиғланиш касаллиги кузатилган.

Текширув натижасида тадқиқотимиздаги барча аёлларни 70 нафар (38%) аёлларда бачадон бўйни касалликлари катта миқдорда аниқланди.

Эрозия ва псевдоэрозия бачадон бўйни касалликлари орасида учраши бўйича иккинчи ўринда турибди. У учраши бўйича гуруҳдаги аёлларни 29,3% ни яъни 54 нафар аёлда учради.





Хулоса: Шундай қилиб, бачадон ичи чандиқланиш касалликларини эрта аниқлаш ва ташхислашнинг энг самарали усуллари бўлиб батафсил йиғилган анамнез, кольпоскопия ва бачадон УТТ текшириш усуллари ҳисобланади. Демак, бачадон ичи чандиқланиш касалликлари репродуктив ёшдаги аёллар ичида (27,1%), қишлоқда яшовчилар (64,1%), тиббий кўрикда бачадон бўйни эрозияларни эрта кольпоспик ташхислашда (29,3%) аниқланган. Тиббий кўриқларни мунтазам ташкил қилиш, яллиғланиш касалликларни патогенетик даволаш, бачадон ичи чандиқланиш ва рак олди касалликларни эрта аниқлаш ва профилактика ўтказиш репродуктив касалланишни олдини олади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ашурова Н.Г., Наврузова Н.О. Доклиническая диагностика заболеваний шейки матки // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2017. № 3 4(I). С. 29 - 30.
2. Ашурова Н.Г., Рахматуллаева М.М., Наврузова Н.О. Роль кольпоскопии в ранней диагностике шейки матки// Альманах молодой науки. 2018 № 4. С. 21-23.
3. Гренкова Ю.М. Современные подходы к хирургическому лечению женщин репродуктивного и постменопаузального возраста с заболеваниями шейки матки // Российский вестник акушера- гинеколога. 2012. №1 Том 12. С. 60-63.
4. Ихтиярова Г.А., Наврузова Н.О., Каримова Г.К. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки // Доктор ахборотномаси. 2019. № 4. С. 78-80.
5. Леваков С.А., Кедрова А.Г., Кожурина Е.В., Челнокова Н.Н. Современная кольпоскопия – неотъемлемый компонент диагностики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки // Российский вестник акушера- гинеколога. 2012. №2 Том 12. С. 85-89.
- 6 Наврузова Н.О., Ихтиярова Г.А., Каримова Г.К., Наврузова У.О., Шукуров И.Б., Аманова Х.И. Современные диагностические методы для раннего выявления заболеваний шейки матки// Доктор ахборотномаси, 2019. №4. С. 77-82.
7. Наврузова Н.О., Каримова Г.К., Ихтиярова Г.А. Современные подходы к диагностике патологии шейки матки // Тиббиёт ва спорт, 2020. № 1. С. 74-77.





8. Султонов.Р.К, Содикова.З.Ш, Бобоёров.С.У. Dynamics of fat cels of the bronchial tree mucosa in postnatal ontogenesis. // Central Asian Journal of Medical and Natural Science (CAJMNS) –Toshkent. Volume 2 № 4, 2021. С. 182-184.

9. Sultanov, Ravshan Komiljanov, et al. “Dynamics of development of tissue structures of the trachea and bronchial wall in the period of six months of childhood.” European journal of modern medicine and practice 2.4 (2022): 24-29.

