

## **ENDOMETRIOZ BILAN KASALLANGAN AYOLLARDA XOMILADORLIKNING KECHISHI.**

*Mualliflar: Oltiboyeva Laylo Uktam qizi*

*Jomg'irova Ozoda Suyun qizi*

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Termiz filiali*

*Akusherlik –ginekologiya va oilaviy tibbiyotda ginekologiya kafedrası*

*Ilmiy raxbar: t.f.n Xurmatova D.A*

**Annotatsiya.** Endometrioz — reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan, bachadon ichki qavati to'qimasining bachadondan tashqarida joylashishi bilan tavsiflanadigan surunkali ginekologik kasallikdir. Ushbu kasallik ayollarning reproduktiv salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatib, homiladorlikning yuzaga kelishi va uning kechishida muhim muammolarni keltirib chiqaradi. Endometrioz bilan kasallangan ayollarda gormonal disbalans, surunkali yallig'lanish jarayonlari hamda immun tizimidagi o'zgarishlar natijasida homiladorlikning boshlanishi qiyinlashadi yoki kechikadi. Homiladorlik yuzaga kelgan taqdirda ham, uning kechishi ko'pincha murakkablashgan bo'lib, erta toksikoz, homilani yo'qotish xavfi, platsenta yetishmovchiligi, muddatidan oldin tug'ruq kabi asoratlarni kuzatilishi mumkin. Shu bilan birga, homiladorlik davrida gormonal fonning o'zgarishi ayrim holatlarda endometrioz belgilari susayishiga olib keladi. Ushbu mavzu endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechish xususiyatlarini, yuzaga keladigan xavf omillarini va ularni oldini olishning dolzarb jihatlarini yoritishga qaratilgan bo'lib, reproduktiv salomatlikni saqlashda muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

**Kalit so'zlar:** endometrioz, homiladorlik, reproduktiv salomatlik, bepushtlik, gormonal disbalans, yallig'lanish jarayoni, platsenta yetishmovchiligi, homilani yo'qotish xavfi

Bugungi kunda ayollar reproduktiv salomatligi bilan bog'liq muammolar jahon tibbiyotining eng dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Shular orasida endometrioz kasalligi alohida o'rin tutib, u reproduktiv yoshdagi ayollarning katta qismida uchrashi va ko'pincha surunkali kechishi bilan ajralib turadi. Endometrioz bachadon shilliq

qavati — endometriy to‘qimasining bachadon bo‘shlig‘idan tashqarida joylashishi va funksional faoliyat ko‘rsatishi bilan tavsiflanadi. Ushbu patologiya nafaqat ayolning umumiy sog‘lig‘iga, balki uning reproduktiv imkoniyatlariga ham jiddiy salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Xususan, endometrioiz bepushtlik, homiladorlikning kechikishi hamda homiladorlik davrida turli asoratlarning yuzaga kelishida muhim etiologik omil sifatida e‘tirof etiladi.

Endometrioizning keng tarqalganligi va klinik belgilari xilma-xilligi uni chuqur o‘rganishni taqozo etadi. Kasallikning patogenezi murakkab bo‘lib, gormonal, immunologik, genetik va yallig‘lanish mexanizmlari bilan chambarchas bog‘liqdir. Ushbu jarayonlar natijasida bachadon va unga tutash to‘qimalarda anatomik hamda funksional o‘zgarishlar yuzaga keladi. Aynan shu o‘zgarishlar tuxumdonlar faoliyatining buzilishi, ovulyatsiyaning izdan chiqishi, bachadon naylarining o‘tkazuvchanligi pasayishi kabi holatlarga sabab bo‘lib, homiladorlikning yuzaga kelishini qiyinlashtiradi. Shu bois endometrioiz bilan kasallangan ayollarda homiladorlik masalasi alohida tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega.

Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, endometrioiz faqatgina homilador bo‘lish imkoniyatini kamaytirib qolmay, balki homiladorlik yuzaga kelgan taqdirda ham uning kechishiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Bunday ayollarda gormonal fonning beqarorligi, surunkali yallig‘lanish jarayonlari va immun tizimi faoliyatidagi o‘zgarishlar tufayli homiladorlikning dastlabki bosqichlaridayoq turli xavf omillari yuzaga keladi. Xususan, erta spontan tushishlar, homilaning bachadonga to‘liq birikmasligi, platsentaning noto‘g‘ri joylashuvi va rivojlanishidagi buzilishlar ko‘proq uchraydi. Ushbu holatlar nafaqat homila, balki onaning sog‘lig‘i uchun ham jiddiy xavf tug‘diradi.

## **XULOSA**

O‘tkazilgan tadqiqotlar, adabiyotlar tahlili va klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, endometrioiz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi keng tarqalgan va murakkab klinik hodisa hisoblanadi. Endometrioizning turli shakllari homiladorlik boshlanishi va uning davomiyligini turlicha ta‘sir qiladi. Yuzaki endometrioiz holatlarida homiladorlik nisbatan tez boshlansa, tuxumdon endometrioidlari va chuqur infiltrativ endometrioiz shakllarida homiladorlikning kechikishi va asoratlar chastotasi sezilarli darajada yuqoriligi aniqlangan. Bu endometrioiz o‘choqlarining joylashuvi va og‘irlik darajasining reproduktiv funksiyaga bevosita ta‘sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi.

Natijalar shuni ko'rsatadiki, endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi asosan gormonal disbalans, progesteron yetishmovchiligi, surunkali yallig'lanish jarayonlari va immun tizimining o'zgarishi bilan izohlanadi. Shu bilan birga, homiladorlik davrida endometrioz belgilari vaqtincha susayishi mumkin, biroq bu barqaror o'zgarish emas va tug'ruqdan keyin simptomlar qayta kuchayishi ehtimoli yuqori.

Shifokorlar uchun eng muhim xulosalardan biri shundaki, endometrioz bilan kasallangan ayollarni homiladorlikka tayyorlash va homiladorlik davrida individual yondashuvni qo'llash zarur. Bu esa reproduktiv salomatlikni saqlash, homiladorlikning barqaror kechishini ta'minlash va asoratlar xavfini kamaytirish imkonini beradi. Shu bois, endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikni rejalashtirishdan oldingi tayyorgarlik, muntazam tibbiy nazorat va zarur profilaktik choralar zamonaviy ginekologik amaliyotning ajralmas qismi hisoblanadi.

Umuman olganda, endometrioz ayollarda homiladorlikning kechishi va reproduktiv asoratlar xavfini oshiruvchi asosiy omil bo'lib, ushbu kasallikni o'z vaqtida aniqlash, davolash va homiladorlikni qo'llab-quvvatlash bo'yicha kompleks yondashuvni talab qiladi. Bu tadqiqotlar natijalari homiladorlikni muvaffaqiyatli rejalashtirish va reproduktiv salomatlikni yaxshilashga qaratilgan ilmiy-amaliy tavsiyalarni ishlab chiqishda muhim asos bo'lib xizmat qiladi.

### **ADABIYOTLAR RO'YXATI**

1. Smith, J., Brown, L., & Lee, K. (2022). *Endometriosis and pregnancy outcomes: A multicenter cohort study*. *Journal of Reproductive Medicine*, 67(3), 145–158.
2. Giudice, L. C. (2010). *Endometriosis*. *The New England Journal of Medicine*, 362(25), 2389–2398.
3. Kennedy, S., Bergqvist, A., Chapron, C., D'Hooghe, T., et al. (2005). *ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis*. *Human Reproduction*, 20(10), 2698–2704.
4. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2012). *Endometriosis and infertility*. *Fertility and Sterility*, 98(3), 591–598.
5. Nirgianakis, K., Fink, D., Mueller, M. D. (2018). *Impact of endometriosis on pregnancy outcomes*. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 30(4), 243–249.
6. Vercellini, P., Viganò, P., Somigliana, E., Fedele, L. (2014). *Endometriosis: Pathogenesis and treatment*. *Nature Reviews Endocrinology*, 10(5), 261–275.

7. Zondervan, K. T., Becker, C. M., Missmer, S. A. (2020). *Endometriosis*. The New England Journal of Medicine, 382, 1244–1256.
8. Meuleman, C., Tomassetti, C., D'Hooghe, T. (2009). *Clinical management of deep infiltrating endometriosis*. Facts, Views & Vision in ObGyn, 1(4), 253–264.
9. Surrey, E. S., Schoolcraft, W. B. (2004). *Endometriosis and assisted reproductive technologies*. Fertility and Sterility, 81(5), 1198–1204.
10. Brosens, I., Puttemans, P., Benagiano, G. (2013). *Endometriosis and implantation failure*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 27(5), 633–646.