

1-TOM, 10-SON
BAQK BO'LGAN AYOLLARNI OLIB BORISH TAKTIKASI

Asadova Muxabbat Ikromovna
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Annotatsiya: BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarni olib borish va davolash taktikasini tanlashda endometriyning morfologiyasi, miometriyning holati va somatik kasalliklar mavjudligi haqida ma'lumotlar keltirilgan.

Kalit so'zlar: BAQK, endometriy, miometriy, gonadotropin rilizing, didrogesteron, proliferatsiya mexanizmi, GnRG agonist, atipiyasiz EG.

BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarni olib borish o'ziga xosliklarga ega. Ularda reproduktiv faoliyatni saqlab qolish maqsadida avvalo konservativ davo va kam invaziv tashxilash usullarni qo'llash maqsadga muvofiqdir.

BAQK bilan xastalangan bemorlarni davolash keng qamrovli tekshiruv natijalarini hisobga olgan holda amalga oshirildi. Davolash taktikasini tanlashda endometriyning morfologiyasi, miometriyning holati va somatik kasalliklar mavjudligi hisobga olingan. Har bir bemorga davolanish varianti haqida ma'lumot berildi va xabardor qilinganligi haqida rozilik xati olindi.

Klinikaga qon ketish shikoyati bilan yotqizilgan bemorlarga milliy protokolga asosan kuniga ikki marta mushak orasiga 5%-5 ml dan traneksam kislotasini qo'llash hamda, yallig'lanishga qarshi va empirik antibiotik terapiyasi buyurildi.

Bemorlarga gormonal terapiya sifatida didrogesteron, dienogest, BIK-LNG va gonadotropin rilizing gormon agonisti (GnRG) ishlatildi.

Didrogesteronni kuniga 20 mg dozada siklning 5-kunidan 25-kuniga qadar davolash atipiyasiz EG bo'lgan bemorlarga buyurildi.

Bachadon miomasi bilan birgalikda EG bo'lgan bemorlarda LNGni o'z ichiga olgan BIK qin orqali bachadonga kiritildi. GnRG agonistlari endometriyning bezli kistoz giperplaziyasi bilan xastalangan bemorlarga buyurildi.

Dienogest proliferatsiya mexanizmida ishtirok etuvchi eng muhim vositachi prostaglandin E2 hosil bo'lishini, giperplastik jarayonlarda apoptozni samarali bostirishiga asoslanib, adenomioz belgilari bo'lgan bemorlarga 6 oy davomida doimiy ravishda kuniga 2 mg dan dienogest bilan davolanish buyurildi.

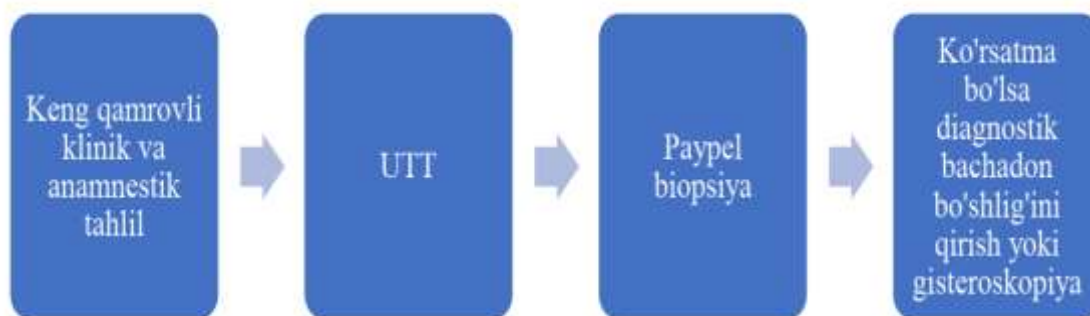
Shunday qilib, BAQK bilan xastalangan bemorlarni gormonal davolash 43 (79,6%), bachadon bo'shlig'ini qirish 9 (16,67%) holatda va gisterektomiya 2 (3,7%)



1-TOM, 10-SON

holatda amalga oshirildi. Biz konservativ davolash olgan barcha bemorlarda davolash samaradorligi natijalarini kuzatdik.

Bemorlarni davolash natijalarining samaradorligini baholash uchun endometriyning M-exosining birinchi ultratovush tekshiruvi gormon terapiyasi boshlanganidan 3 oy o'tgach, ikkinchisi - 6 oydan keyin o'tkazildi. Shu bilan birga, takidlash kerakki 3 oy o'tgach biror bir holatda endometriy qalinlashuvning ultratovush mezonlari aniqlanmagan. Endometriyning o'rtacha qalinligi $3,1 \pm 0,4$ mm ni tashkil qildi. Davolash natijalarining ikkinchi nazorati 6 oydan keyin o'tkazildi. Unda ham hech qanday holatda endometriyning qalinlashishi ultratovush mezonlari aniqlanmadi. Endometriyning o'rtacha qalinligi $3,3 \pm 0,3$ mm ni tashkil qildi.



1-rasm. BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarni tashxislash algoritmi

Shunday qilib, terapiyadan 6 oy o'tgach bemorlarni davolash natijalarini tahlil qilish davolanishning samaradorligini ko'rsatadi va qaytalanishlar yo'qligi bilan ifodalandi.

Keng qamrovli tekshiruvni hisobga olgan holda, biz reproduktiv yoshdagi bachadonidan anomal qon ketishi bo'lgan ayollarni boshqarish algoritmini ishlab chiqdik (1-rasm).

AMALIY TAVSIYALAR

BAQK rivojlanishi uchun reproduktiv yoshdagi eng muhim xavf omillari asoratlangan akusher-ginekologik anamnez, shu jumladan ko'p sonli homiladorliklar, abortlar, yallig'lanish kasalliklari, hamda somatik kasalliklar ekanligini hisobga olib ayollarda homiladorlikni to'g'ri rejalashtirish va somatik kasalliklarni o'z vaqtida davolash BAQK rivojlanish xavfini kamaytiradi. Reproductive yoshdagi BAQK diagnostikasi uchun eng maqbul usullar bu UTT tekshiruvi va paypel biopsiyasidir.



1-TOM, 10-SON

Endometriyning exografik belgilari va endometriyning morfologik tuzilishini o'rganish asosida reproduktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan ayollarni olib borishda konservativ davo turini ushbu ma'lumotlardan kelib chiqqan holda davolash eng samarali va noinvaziv usullardan biridir.

XULOSALAR

Reproduktiv yoshdagi ayollarda BAQK ning xavf omillarini menarxe shakllanishining noto'g'ri boshlanishi 37,03%, asoratlangan akusherginekologik anamnez, shu jumladan ko'p sonli homiladorliklar 31,47%, abortlar 15%, yallig'lanish kasalliklari 85,18%, hamda somatik kasalliklarni tashkil qildi.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda BAQK ni ultratovush tekshiruv yordamida tashxislash hozirgi zamon tibbiyotining eng qulay va noinvaziv usulidir, doppler effekti yordamida bachadon ichi patologiyalarining turi va tahminiy tashxisini aniqlash imkoniyatri 95% ni tashkil qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Доброхотова Ю. Э. и др. Аномальные маточные кровотечения: алгоритмы ведения, методы терапии //РМЖ. Мать и дитя. – 2020. – Т. 3. – №. 1. – С. 55-60.
2. Дубоссарская З. М., Дубоссарская Ю. А. Маточные кровотечения в репродуктивном возрасте //Здоров'я України. Червень. Тематичний номер. – 2011. – С. 44-46.
3. Mukhamedova, M. G., & Nasirova, G. A. (2019). Pharmacological Treatment Strategies In Metabolic Syndrome. British Journal of Medical & Health Sciences (BJMHS), 1(3).
4. Ефименко О. А. Аномальные маточные кровотечения: современный взгляд на проблему //Здоровье Украины. – 2014. – Т. 1. – №. 13. – С. 33-35.
5. Арнопольская, Д. И., & Мухамедова, М. Г. (2019). Опыт применения ривароксабана у онкологических больных. Research'n Practical Medicine Journal, 6(Спецвыпуск), 48-48.

