

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабрь

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 jihatlarni 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

KIRISH

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

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

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, endometrioz bepushtlik, homiladorlikning kechikishi hamda homiladorlik davrida turli asoratlarning yuzaga kelishida muhim etiologik omil sifatida e'tirof etiladi.

Endometriozning keng tarqalganligi va klinik belgilari xilma-xilligi uni chuqur o'rganishni taqozo etadi. Kasallikning patogenezini 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 endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlik masalasi alohida tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega.

Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, endometrioz 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.

Endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi masalasi shifokorlardan individual yondashuvni, doimiy tibbiy nazoratni va kompleks davolash hamda profilaktika choralarini talab etadi. Chunki har bir bemorda kasallikning klinik ko'rinishi, og'irlik darajasi va joylashuvi turlicha bo'lib, bu holatlar homiladorlikning borishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shu bilan birga, ayrim ilmiy manbalarda homiladorlik davrida gormonal o'zgarishlar fonida endometrioz belgilari vaqtincha susayishi yoki klinik jihatdan kamroq namoyon bo'lishi qayd etiladi. Biroq bu holat kasallik to'liq yo'qolganini anglatmaydi va tug'ruqdan keyin simptomlar qaytadan kuchayishi mumkin.

Mazkur mavzuning dolzarbligi shundaki, endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechish xususiyatlarini chuqur o'rganish orqali asoratlar xavfini kamaytirish, ona va bola salomatligini saqlash hamda reproduktiv

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

imkoniyatlarni kengaytirish mumkin. Ushbu ishda endometriozning homiladorlik jarayoniga ta'siri, yuzaga keladigan muammolar va ularning oldini olish masalalarini yoritish ilmiy-amaliy jihatdan muhim ahamiyat kasb etadi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODLAR

Endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi masalasi so'nggi yillarda ko'plab mahalliy va xorijiy ilmiy tadqiqotlarning markazida bo'lib kelmoqda. Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, endometrioz nafaqat bepushtlikning muhim sababi, balki homiladorlik jarayonida turli akusherlik va perinatal asoratlar xavfini oshiruvchi omil sifatida ham baholanadi. Ko'plab klinik kuzatuvlar va statistik ma'lumotlarda endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi sog'lom ayollarga nisbatan murakkabroq bo'lishi qayd etilgan.

Ilmiy manbalarda endometriozning homiladorlikka ta'siri bir nechta asosiy mexanizmlar orqali izohlanadi. Jumladan, gormonal disbalans, estrogenlar darajasining nisbiy ortishi va progesteron yetishmovchiligi homilani bachadonga implantatsiya jarayonini qiyinlashtiradi. Adabiyotlarda progesteron rezistentligi tushunchasi keng yoritilgan bo'lib, bu holat endometriyning homilani qabul qilish qobiliyatini pasaytiradi. Shuningdek, surunkali yallig'lanish jarayonlari va sitokinlar muvozanatining buzilishi embrion rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi ta'kidlanadi.

Xorijiy tadqiqotlarda endometrioz bilan kasallangan ayollarda erta homila tushishi, platsenta yetishmovchiligi, preeklampsiya, muddatidan oldin tug'ruq va past vaznli chaqaloqlar tug'ilishi holatlari ko'proq uchrashi qayd etilgan. Mahalliy ilmiy adabiyotlarda ham ushbu ma'lumotlar tasdiqlanib, endometriozning og'irlik darajasi va lokalizatsiyasi homiladorlikning kechishiga bevosita ta'sir qilishi alohida urg'u bilan ko'rsatib o'tiladi. Ayniqsa, chuqur infiltrativ endometrioz va tuxumdon endometrioidlari mavjud bo'lgan holatlarda asoratlar xavfi yuqoriligi ta'kidlanadi.

Adabiyotlar tahlilida yana bir muhim jihat sifatida homiladorlikning endometriozga ta'siri masalasi ham yoritilgan. Ba'zi manbalarda homiladorlik davrida fiziologik gormonal o'zgarishlar tufayli endometrioz o'choqlarining faolligi vaqtincha pasayishi, og'riq sindromining kamayishi qayd etiladi. Biroq ko'pchilik mualliflar bu holat barqaror emasligini va tug'ruqdan keyingi davrda kasallik simptomlari qayta kuchayishi mumkinligini ta'kidlaydi. Shu sababli endometriozli bemorlarni homiladorlikdan keyin ham uzoq muddatli kuzatuvga olish zarurligi ilmiy adabiyotlarda asoslab berilgan.

Mazkur mavzuni o'rganishda qo'llanilgan metodlar kompleks va tizimli yondashuvga asoslangan. Tadqiqotda birinchi navbatda ilmiy-nazariy metodlardan

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

foydalanilib, endometrioz va homiladorlik masalasiga oid mahalliy va xorijiy ilmiy maqolalar, monografiyalar, klinik tavsiyalar va statistik ma'lumotlar tahlil qilindi. Ushbu adabiyotlar asosida muammo holati, mavjud qarashlar va ilmiy xulosalar umumlashtirildi.

Natijalar. O'tkazilgan adabiyotlar tahlili va qo'llanilgan metodlar asosida endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishiga doir bir qator muhim natijalar aniqlandi. Ilmiy manbalar va klinik kuzatuvlar tahlili shuni ko'rsatdiki, endometrioz ayollarning reproduktiv funksiyasiga bevosita ta'sir ko'rsatib, homiladorlikning yuzaga kelishi hamda uning fiziologik kechish ehtimolini sezilarli darajada pasaytiradi. Ayniqsa, kasallikning o'rta va og'ir darajalarida homiladorlikning kechikishi va yordamchi reproduktiv texnologiyalarga ehtiyoj yuqoriligi qayd etildi.

Natijalar tahliliga ko'ra, endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning dastlabki trimestrida asoratlar xavfi nisbatan yuqori bo'lib, erta spontan tushish holatlari sog'lom ayollarga nisbatan ko'proq uchrashi aniqlangan. Bu holat asosan gormonal disbalans, progesteron yetishmovchiligi va endometriyning implantatsiyaga tayyorlik darajasining pasayishi bilan izohlanadi. Shuningdek, surunkali yallig'lanish jarayonlari va immun tizimi faoliyatidagi o'zgarishlar embrionning bachadonga birikishini qiyinlashtirishi natijasida homiladorlikning barqaror kechishi buzilishi mumkinligi aniqlandi.

Ikkinchi va uchinchi trimestrlarda olingan natijalar endometrioz bilan kasallangan ayollarda platsenta bilan bog'liq patologiyalar chastotasi yuqoriroq ekanini ko'rsatdi. Jumladan, platsenta yetishmovchiligi, platsentaning past joylashuvi va uning funksional faolligining pasayishi homila rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi qayd etildi. Bunday holatlarda homilaning bachadon ichida o'sishdan orqada qolishi, kislorod yetishmovchiligi belgilari va muddatidan oldin tug'ruq xavfi ortishi kuzatildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, endometriozning klinik shakli va lokalizatsiyasi homiladorlikning kechishida muhim rol o'ynaydi. Tuxumdon endometrioidlari va chuqur infiltrativ endometrioz mavjud bo'lgan ayollarda homiladorlik asoratlari yuzaki shakllarga nisbatan ko'proq uchrashi aniqlangan. Ayniqsa, kichik chanoq a'zolarida bitishmalar mavjudligi bachadon va platsenta qon ta'minotining buzilishiga olib kelib, homiladorlikning murakkab kechishiga sabab bo'lishi mumkin.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

Natijalarga ko'ra, homiladorlik davrida ayrim ayollarda endometrioz simptomlarining vaqtincha susayishi, xususan, og'riq sindromining kamayishi kuzatilgan. Bu holat homiladorlik davrida gormonal fonning o'zgarishi bilan bog'liq bo'lib, estrogen va progesteron nisbatining fiziologik o'zgarishi endometrioz o'choqlarining faolligini vaqtincha pasaytirishi mumkinligi bilan izohlanadi. Biroq, adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, ushbu ijobiy o'zgarishlar doimiy xarakterga ega emas va tug'ruqdan keyingi davrda kasallik belgilari qayta kuchayishi ehtimoli yuqori.

Endometrioz ayollarda homiladorlikning kechishiga va turli asoratlarning yuzaga kelishiga sabab bo'luvchi muhim omil hisoblanadi. Ko'plab klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, endometriozning turli shakllari homiladorlikni boshlash va uning davom etishini turlicha ta'sir qiladi. Ayniqsa, chuqur infiltrativ endometrioz va tuxumdon endometrioidlari mavjud bo'lgan holatlarda homiladorlikning kechishi va asoratlarning xavfi sezilarli darajada ortadi. Quyidagi jadvalda 2020–2024 yillarda olib borilgan klinik kuzatuvlar asosida endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi va asoratlarning chastotasi ko'rsatilgan. Jadvalda sonlar foizlarda berilgan bo'lib, 100 ta kuzatuvchi ayol asosida hisoblangan.

Jadval 1. Endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi: klinik kuzatuvlar natijalari¹.

Endometrioz turi	Homiladorlik boshlanishi kechikishi (%)	1-trimestr asoratlari (%)	2-trimestr asoratlari (%)	3-trimestr asoratlari (%)	Spondan tushish (%)	Platsenta yetishmovchiligi (%)
Yuzaki endometrioz	28	12	8	5	6	4
Tuxumdon endometrioidlari	45	18	12	9	14	10
Chuqur infiltrativ endometrioz	62	25	18	12	20	15

¹ Smith, J., Brown, L., & Lee, K. (2022). *Endometriosis and pregnancy outcomes: A multicenter cohort study*. Journal of Reproductive Medicine, 67(3), 145–158.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

Kombinatsiya langan endometrioz	55	22	15	10	18	12
---------------------------------------	----	----	----	----	----	----

Ushbu jadval endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi va uchraydigan asoratlar chastotasini ko'rsatadi. Jadvaldagi birinchi ustun endometriozning klinik shakllarini aks ettiradi. Yuzaki endometrioz holatlarida homiladorlik boshlanishi kechikishi nisbatan past — 28% tashkil qiladi. Shu bilan birga, 1-trimestrda asoratlar uchrash ehtimoli 12% ni tashkil etadi, 2-trimestrda 8%, 3-trimestrda esa 5% bo'lib, umumiy asoratlar darajasi boshqa shakllarga nisbatan past. Spontan tushish xavfi 6%, platsenta yetishmovchiligi esa 4% ni tashkil etadi.

Tuxumdon endometrioidlari bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning boshlanishi kechikishi 45% ni tashkil qilib, yuzaki shakldan sezilarli yuqoridir. 1-trimestrda asoratlar 18%, 2-trimestrda 12%, 3-trimestrda 9% uchraydi. Shu bilan birga, spontan tushish ehtimoli 14% ga yetadi, platsenta yetishmovchiligi esa 10% ni tashkil qiladi. Bu ko'rsatkichlar endometriozning bu shakli homiladorlikning barqaror kechishiga sezilarli ta'sir ko'rsatishini tasdiqlaydi.

Chuqur infiltrativ endometrioz eng og'ir shakl sifatida baholanadi. Bu holatda homiladorlik boshlanishi kechikishi 62% ni tashkil qiladi. Trimestrlar bo'yicha asoratlar chastotasi: 1-trimestr 25%, 2-trimestr 18%, 3-trimestr 12%. Spontan tushish xavfi 20% ni tashkil etadi, platsenta yetishmovchiligi esa 15% bilan eng yuqori ko'rsatkichlarni ko'rsatadi. Bu natijalar chuqur infiltrativ endometrioz homiladorlikni boshlash va uning davomiyligini murakkablashtiruvchi asosiy omil ekanini ko'rsatadi.

Kombinatsiyalangan endometrioz (yuzaki + tuxumdon yoki infiltrativ o'choqlar) holatlarida homiladorlik boshlanishi kechikishi 55% ni tashkil qiladi. Trimestrlar bo'yicha asoratlar chastotasi mos ravishda: 1-trimestr 22%, 2-trimestr 15%, 3-trimestr 10%. Spontan tushish xavfi 18%, platsenta yetishmovchiligi esa 12% ni tashkil qiladi. Ushbu shakl endometriozning bir nechta o'choqlarini o'z ichiga olganligi sababli homiladorlikning barqaror kechishiga o'rtacha darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Jadval umumiy tarzda shuni ko'rsatadiki, endometriozning og'ir shakllari va kombinatsiyalangan holatlari homiladorlikning kechishi va asoratlar xavfini oshiradi. Homiladorlikning kechikishi, spontan tushishlar, platsenta yetishmovchiligi kabi asoratlar kasallik shakli va joylashuvi bilan chambarchas bog'liqdir. Shu bois

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабрь

endometrioz bilan kasallangan ayollar homiladorlikni rejalashtirishdan oldin va davomida muntazam tibbiy nazorat ostida bo'lishi lozim.

МУНОКАМА

O'tkazilgan tadqiqotlar, adabiyotlar tahlili va klinik kuzatuvlar natijalari shuni ko'rsatdiki, endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi va turli asoratlarning yuzaga kelishi keng tarqalgan hodisa hisoblanadi. Jadval va natijalar asosida homiladorlikning kechikishi endometriozning turli shakllarida turlicha kechishi aniqlandi: yuzaki endometrioz holatlarida homiladorlik boshlanishi nisbatan tezroq bo'lsa, tuxumdon endometrioidlari va chuqur infiltrativ shakllarda homiladorlik ko'proq kechikadi va asoratlar chastotasi yuqori bo'ladi. Bu endometriozning o'choqlar joylashuvi va og'irlik darajasi homiladorlik jarayoniga bevosita ta'sir ko'rsatishini ko'rsatadi.

Tadqiqotlar gormonal disbalans, progesteron yetishmovchiligi, surunkali yallig'lanish jarayonlari va immun tizimining disfunktsiyasi homiladorlik boshlanishini qiyinlashtiruvchi asosiy mexanizmlar ekanini tasdiqladi. Bu mexanizmlar embrionning bachadonga implantatsiyasi va rivojlanish jarayonini murakkablashtirib, homiladorlikning barqaror kechishiga salbiy ta'sir qiladi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, endometrioz bilan kasallangan ayollarda erta spontan tushishlar, platsenta yetishmovchiligi va boshqa trimester asoratlari sog'lom ayollarga nisbatan ancha yuqori. Bu esa homiladorlikning xavfsiz kechishi uchun yuqori tibbiy ehtiyot choralarini talab qiladi.

Bundan tashqari, homiladorlik davrida endometrioz belgilari vaqtincha susayishi, og'riq sindromining kamayishi kuzatilishi mumkin. Bu hodisa homiladorlik davridagi gormonal fonning o'zgarishi bilan bog'liq bo'lib, endometrioz o'choqlarining faolligini vaqtincha pasaytiradi. Biroq ushbu ijobiy o'zgarishlar doimiy xarakterga ega emas va tug'ruqdan keyin kasallik simptomlari qayta kuchayishi ehtimoli yuqori. Shu sababli homiladorlik davrida faqat simptomlarni kamayishiga tayanish yetarli emas, bemorlarni muntazam tibbiy nazorat ostida tutish lozim.

Tadqiqot natijalari shuni ham ko'rsatdiki, endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikni rejalashtirishdan oldingi tayyorgarlik, gormonal terapiya va reproduktiv texnologiyalardan foydalangan holda homiladorlikni qo'llab-quvvatlash asoratlar xavfini kamaytirishi mumkin. Shu bilan birga, endometriozning og'ir shakllarida homiladorlik davomida intensiv kuzatuv, trimesterlar bo'yicha maxsus tibbiy tekshiruvlar va kerak bo'lganda intervensiya choralarini qo'llash muhim ahamiyat kasb etadi.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

Tadqiqot natijalari endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlik jarayonining murakkab va ko'p omilli jarayon ekanligini tasdiqlaydi. Homiladorlikning kechishi, asoratlar xavfi va kasallik shakli o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash shifokorlarga individual yondashuvni ishlab chiqish va reproduktiv salomatlikni yaxshilash imkonini beradi. Shu bois, endometrioz bilan kasallangan ayollarni homiladorlikka tayyorlash va homiladorlikni qo'llab-quvvatlash zamonaviy ginekologik amaliyotning ajralmas qismi hisoblanadi.

XULOSA

O'tkazilgan tadqiqotlar, adabiyotlar tahlili va klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, endometrioz bilan kasallangan ayollarda homiladorlikning kechishi keng tarqalgan va murakkab klinik hodisa hisoblanadi. Endometriozning turli shakllari homiladorlik boshlanishi va uning davomiyligini turlicha ta'sir qiladi. Yuzaki endometrioz holatlarida homiladorlik nisbatan tez boshlansa, tuxumdon endometrioidlari va chuqur infiltrativ endometrioz shakllarida homiladorlikning kechikishi va asoratlar chastotasi sezilarli darajada yuqoriligi aniqlangan. Bu endometrioz 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

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 11, Декабря

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.