



OPTIMIZATION OF PREGNANCY AND PREGNANCY IN WOMEN WITH ENDOSERVITIS

Shavazi Nargiz Nuralievna¹, Umarov Otabek Abdujabbor²

1 PhD, Department of Obstetrics and Gynecology №3, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Mail: dr.nargizedu2020@gmail.com ORCID: 0000-0003-0724-537X

2 Clinic doctor, Department of Obstetrics and Gynecology №3, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

ANNOTATION: *Ointments from exo- and endocervix confirm the presence of inflammatory changes in the cervix: dystrophic changes in multilayered flat and cylindrical epithelial cells, pseudodiscariosis cells, large numbers of leukocytes, histiocytes. As a result, the treatment of inflammatory and infectious processes becomes more difficult. Monitoring the effectiveness of therapy is performed using molecular biological methods 4 weeks after the end of treatment.*

KEYWORDS: endocervix, exocervix, treatment of inflammatory, dystrophic changes.

ENDOSERVITSITI BO'LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG'RUQNI OPTIMALLASHTIRISH

Dotsent, 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasini mudiri

Shavazi Nargiz Nuraliyevna

3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasining 1 - yil magistratura rezidenti

Umarov Otabek Abdujabbor o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Annotatsiya: Ekzo- va endoservikslardan olingan surtmalar bachadon bo'yni yallig'lanish o'zgarishlar mavjudligini tasdiqlaydi: ko'pqavatli tekis va silindrik epiteliy hujayralaridagi distrofik o'zgarishlari, psevdodiskariozli hujayralar, ko'p miqdordagi leykotsitlar, gistiositlar. Natijada, yallig'lanish va yuqumli jarayonlarni davolash yanada qiyinlashadi. Terapiya samaradorligini nazorat qilish davolash tugaganidan keyin 4 hafta o'tgach molekulyar biologik usullar yordamida amalga oshiriladi.



Kalit so'zlar: Ekzo- va endoserviks, bachadon bo'yni yallig'lanishi, hujayralaridagi distrofik o'zgarishlari.

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi vaqtda reproduktiv yoshdagi ayollar orasida bachadon bo'yni patologiyasi tarkibida yetakchi o'rinni egallagan servitsit muammosi tadqiqotchilarning diqqatini tortmoqda. Servitsit - bu bachadon bo'yni silindrsimon va / yoki ko'p qavatli muguzlanmaydigan epiteliyda joylashgan yallig'lanish jarayonidir. U yuqumli va yuqumli bo'lmagan omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin, shuningdek, o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin. 50% hollarda bilan uzoq davom etadigan takrorlanib turuvchi klinik kechishi surunkali servitsit (SS) rivojlanishiga olib keladi. Biroq, bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, bachadon bo'yni patologiyasi orasida inson papillomavirusi infeksiyasi (IPVI) bilan bog'liq bo'lgan servitsit 15-40% hollarda uchraydi. Yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishiga olib kelmaydigan IPVI ning past immunogenligi butun dunyo bo'ylab tadqiqotchilarning qiziqishini uyg'otadi. IPV ning davom rivojlanishi va bachadon bo'ynida patologik jarayonning boshlanishiga yordam beradigan omillar yaxshi o'rganilmagan. Ko'pgina nashrlar natijalariga ko'ra, yosh ayollar 90% hollarda virusni tranzitor infeksiyalanish bilan virusning eliminatsiyasi tavsiflanadi, 30 yoshdan oshgan ayollarda esa ko'proq IPV persistensiyasi 2 yil yoki ko'proq vaqt davomida kuzatiladi, bu bachadon bo'yni saratoni va rakoldi xavf jarayonlar uchun xavf omillaridan biri bo'lib xizmat qiladi.

O'tkir servitsit yuqumli patologiya (xlamidiya, gonoreya) fonida rivojlanadi, lekin ko'pincha o'ziga xos qo'zg'atuvchini aniqlab bo'lmaydi. Surunkali servitsit tabiatiga ko'ra odatda yuqumli emas [1,3].

Servitsit endometrit va salpingitning rivojlanishi uchun manba hisoblanadi. Homiladorlik davrida bu homilaning ko'tariluvchi bachadonichi infeksiyasiga, tug'ruq paytida esa - qo'zg'atuvchining intranatal kontaktiga tarqalishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, o'tkir yoki surunkali servitsitning mavjudligi 22 haftadan oldin homiladorlikni to'xtatish va muddatidan oldingi tug'ruq xavfi bilan bog'liq [1].

O'tkir servitsitning eng keng tarqalgan sabablari Chlamydia trachomatis (D-K serotiplari) va Neisseria gonorrhoeae hisoblanadi. Ular asosan servikal kanalning epiteliyasiga ta'sir qiladi. Herpes simplex virusi va Trichomonas vaginalis, birinchi navbatda, ekzoserviksning ko'pqavatli muguzlanmaydigan epiteliysini zararlaydi. Tuberkulyozli va mikoplazmali



(Mycoplasma genitalium) servitsitlar ham tasvirlangan. Ko'pincha servitsit bakterial vaginoz va streptokokk infeksiyasi (asosan A guruhi) bilan bog'liq. Bakterial vaginoz bilan izolyatsiyalangan bachadon bo'yni zararlanishi, qin epiteliysining patologik jarayonda ishtirok etmasligi bilan ham bo'lishi mumkin [5,6].

Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum va β -gemolitik streptokokk kabi qo'zg'atuvchilar vaginitni servitsitga qaraganda ko'proq keltirib chiqarishadi.

Hozirgi vaqtda inson papillomavirusi bachadon bo'yni yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradigan dalillar yetarli emas, shuning uchun bu qo'zg'atuvchi "servitsit" tashxisi uchun tekshiruvlar ro'yxatiga kiritilmagan [4,9,10].

Yuqumli bo'lmagan servitsit ko'pincha mexanik ta'sir (jarrohlik, pessariy, diafragma, tampon, bachadon bo'yni qopqoqlari) yoki servikal epiteliyga kimyoviy ta'sir ko'rsatish bilan bog'liq. Kimyoviy shikastlanish lateks, vaginal dush, kontratseptiv kremlardan foydalanish bilan bog'liq bo'lishi mumkin, shuningdek tizimli yallig'lanish kasalliklarining (Behchet sindromi) namoyon bo'lishi mumkin [3,7].

Ko'pgina hollarda, servitsitning kechishi simptomsiz bo'lib, faqat ginekologik tekshiruv vaqtida aniqlanadi. Kasallikning simptomatologiyasi o'ziga xos emas, ayollar genital traktidan seroz-yiringli ajralmaning kelishi hamda hayz siklidan tashqa yoki kontaktli qon ketishiga qayd etadilar. Kamdan kam hollarda dizuriya, pollakiuriya, disparuniya, qinda sezgirlik xususiyati va noqulaylik hissi rivojlanadi.

Siydik simptomlari 15% hollarda uchraydi bu odatda xlamidiya infeksiyasi yoki bakterial vaginoz bilan siydik yo'llari infeksiyasi bilan bog'liq [5,8].

Ko'pgina nashrlar natijalariga ko'ra, yosh ayollar 90% hollarda tranzitor infeksiyalanish mustaqil eleminatsiya bilan tavsiflanadi, 30 yoshdan oshgan ayollarda esa HPV persistensiyasi 2 yil yoki ko'proq vaqt davomida kuzatiladi, bu saraton oldi holatlari va bachadon bo'yni saratonining rivojlanishi xavf omillaridan biri bo'ladi [5,9].

Ushbu patologiyaning paydo bo'lish chastotasini va tug'ruq paytida ko'p sonli asoratlarni hisobga olgan holda, mavzu amaliy sog'liqni saqlash uchun dolzarb va kerakli hisoblanadi.

Ginekologik kasalliklar homilador ayollardan reproduktiv yoshdagi homilador bo'lmagan ayollarga qaraganda kam emas, ko'pincha yallig'lanish bachadonining bachadon bo'yni patologiyasi bilan bog'liq. Turli tadqiqotlarga ko'ra, homilador bemorlarning qin va



endoserviks biotopida Candida turidagi zamburug'lar, HPV, shuningdek, o'ziga xos bo'lmagan yallig'lanishni qo'zg'atuvchilari dominant hisoblanadi [6,10].

Birinchi tashrif buyurishdan boshlab, pastki jinsiy yo'llarning kasalliklarini (ayniqsa, bachadon bo'yni) o'z vaqtida tashxislash va homiladorlik paytida jinsiy organlarning holatini yaxshilanishi onalik natijalarini optimallashtiradi: homiladorlik jarayoni preeklampsiya bilan kamroq og'irlashadi, homila tushishi va erta tug'ilish, qog'onoq suvlarning vaqtidan oldin quyilishi; xorioamnionitning chastotasi, tug'ilishning anormalliklari, gipotonik qon ketish, akusherlik travmalari, metroendometrit; Kesarcha kesish bilan tug'ruqni tugatish chastotasini onalarga nisbatan 6 baravar pasaytiradi.

Onalik natijalarini optimallashtirishdan tashqari, bachadon bo'yni sanatsiyasi perinatal homilalik o'lim, intrauterin o'sish va rivojlanish kasalliklari, yuqumli neonatal kasallanish darajasini sezilarli darajada pasaytiradi, davolash bo'lmasa, intrauterin infeksiya belgilari bo'lgan 10 barobar ko'proq bola tug'iladi [2].

Patologiya asosida yallig'lanish genezi bo'lgani sababli, antibakterial, antiprotozo, antimikotik, antivirus va immunomodulyatsion ta'sirga ega zamonaviy dorilar kompleksidan foydalanish, shuningdek krioterapiya va post-travmatik bachadon bo'yni yetishmovchiligini vaqtincha jarrohlik yo'li bilan tuzatish onalik va perineonatal natijalarni optimallashtirish kerak. Mualliflarning fikriga ko'ra, homiladorlik paytida invaziv diagnostika va krioterapiyadan foydalanish homiladorlik, tug'ruq, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi va shu bilan birga servitsitni aniqlashga yordam beradi [8,7].

Homiladorlik paytida endoservitsitning mavjudligi amnion, xorion, amniotik suyuqlik va homilani yuqtirish, homiladorlikning muddatidan oldin tugashi, tug'ruqdagi asoratlar, tug'ruqdan keyingi davr va yangi tug'ilgan chaqaloqning yuqori kasallanish xavfini oshiradi. Bir qator tadqiqotchilar surunkali servitsit bilan og'rikan bemorlarni onkopatologiyani rivojlanish xavfi va tug'ruqdan keyingi infeksiyaning og'ir oqibatlari bilan izohlashadi. Bundan tashqari, bachadon bo'yni kanalidagi yallig'lanish jarayoni keyingi bepushtlikning etiologik omillariga tegishli.

Uzoq vaqt davomida tadqiqotchilar o'rtasida utero-genital traktdagi yallig'lanish jarayonlari genezisidagi shartli-patogen floraning roli to'g'risida bir fikrga kelmagan. Mikoplazmaning 16 turidan oltitasida urogenital tizim a'zolari tropizmga ega, ya'ni: M.



genitalium, M. hominis, U. urealyticum, M. primatum, M. spermatophilum. Hozirgi vaqtda ushbu mikroorganizmlar shartli ravishda patogen, ma'lum sharoitlarda utero-genital tizim organlarining yallig'lanish kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin deb hisoblanadi. Istisno - bu jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiya deb tasniflangan M. genitalium. Mikoplazma etiologiyasining yallig'lanish jarayonini rivojlanishiga moyil bo'lgan fon - bu yosh ayollar va o'spirin qizlarda serviks ektopiyasining yuqori chastotasi, og'ir akusherlik-ginekologik va somatik tarixga ega. Bachadon bo'yni yallig'lanish jarayonining o'ziga xos xususiyatlari mikoplazmalar bilan bog'liq bo'lib, terapiyaga aniq qarshilik ko'rsatadi, natijada bu jarayon siydik tizimining to'qimalari va organlariga multifokal zarar yetkazishi bilan surunkali shaklga o'tadi.

Akusherlik, ginekologiya va perinatologiya ilmiy markazida o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, yallig'lanish jarayonlari (ekzo- va endoservitsit) ureaplasma infeksiyasida serviksdagi patologik o'zgarishlar tarkibida yetakchi o'rinni egallaydi - 92,2%, shundan endoservitsit ustunlik qiladi - 73,2%. Servitsit hodisalari 30% da ektopiya fonida kuzatiladi [1,5,9]. Yallig'lanish jarayoni kamdan-kam hollarda o'tkir shaklda yuzaga keladi, asemptomatik yo'l ko'proq xarakterlidir. Bemorlarga qichima, kuyish hisi, qindan oq shilliq-yiringli oqindilar, turli darajadagi dizurik kasalliklar haqida shikoyat qilishlari mumkin.

Ekzo- va endoservikslardan olingan surtmalar bachadon bo'yni yallig'lanish o'zgarishlar mavjudligini tasdiqlaydi: ko'pqavatli tekis va silindrik epiteliy hujayralaridagi distrofik o'zgarishlari (61,1%), psevdodiskariozli hujayralar, ko'p miqdordagi leykotsitlar, gistiositlar.

Adabiyotlarga ko'ra, so'nggi 5 yil ichida ba'zi antibakterial dorilarga mikroorganizmlarning sezgirliigi o'zgargan. Hozirgi vaqtda doksisisiklin (97,2%), jdozamitsin (96,7%) ga nisbatan maksimal sezuvchanlik qayd etilgan, bu mamlakatimizda va chet ellarda o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari bilan tasdiqlangan. Bir qator mualliflar mikroorganizmlarga qarshi ishlatiladigan dorilarning oshqozon-ichak trakti shilliq qavatiga aniq tirnash xususiyati beruvchi ta'sir ko'rsatganligini takkidlashgan. Natijada, yallig'lanish va yuqumli jarayonlarni davolash yanada qiyinlashadi. Terapiya samaradorligini nazorat qilish davolash tugaganidan keyin 4 hafta o'tgach molekulyar biologik usullar yordamida amalga oshiriladi.



Ishlatilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Xulosa qilib aytganda, servitsit homilador ayollar uchun "uxlab turgan" xavf bo'lib, va agar ular homiladorlik paytida o'z vaqtida davolanmasa, ular o'zini namoyon qilishi va onaga ham, bolaga ham zarar yetkazishi mumkin. Абашин В.Г., Долгов В.Г., Молчанов О.В. Современные принципы лечения трудных больных с бактериальным вагинозом.// V1. - Российский форум «Мать и дитя». Москва. -Тезисы докл. -2005. -С.308.
2. Абашин В.Г., Ильин А.Б., Пазвичев А.А. Профилактика инфекционных осложнений после гинекологических операций в лечебных учреждениях Министерства обороны Российской Федерации // Методические рекомендации. ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2004. - 22 с.Акушерство: национальное руководство. Под редакцией Э.К.Айламазяна и др. М:Геотар-Медиа,2014. 668.
3. Акушерство: национальное руководство под.руководство Г.М.Савельевой и др. М:2013 342.
4. Ал, У., Сидорова, И. С., Аракелов, С. Э., Полонская, Л. С., Коссович, Ю. М., Кадырова, А. Э., & Бабурин, Д. В. (2013). Хронический цервицит и хронический эндометрит: общие аспекты патогенеза и патогенетической терапии. *Медицинский совет*, (4-2).
5. Атабиева Д.А., Чилова Р.А., Гадаева И.В., Пикуза Т.В., Однокопытный А.В. Лечение хронических цервицитов у беременных // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2015. №1 (45). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-hronicheskikh-tservitsitov-u-beremennyh> (дата обращения: 10.11.2020).
6. Астахова А.В. Безопасность лекарств и фармаконадзор /Под ред. А.В. Астаховой. //ФГУ Научный Центр экспертизы средств медицинского применения росздравнадзора. 2009. - № 2. - 62с.
7. Батурина Е. В. Влияние предгравидарной подготовки на течение беременности и перинатальные исходы у женщин с хроническим цервицитом //Врач-аспирант. – 2013. – Т. 57. – №. 2.2. – С. 336-344.
8. Байрамова Г.Р. Кандидозная инфекция. Полиеновые антибиотики в лечении вагинального кандидоза // Гинекология. 2001. - Т. 3. - № 6. - С. 212214.



9. Todd R. Jenkins. Laparoscopicsupracervical hysterectomy. American Journal of obstetrics and gynecology. 2004;191:1875-1884.
10. Шавази Н., Халилова Д. Медико–социальная проблема детей с ограниченными возможностями //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 56-62.
11. doctoral Student S. N. N. B. The Role Of Fetal Fibronectin In The Prediction Of Premature Births Shavazi Nn (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi451@ scientifictext. ru.
12. Shavazi N. N., Babamuradova Z. B. Ratio Of Pro-And Antiangiogenic Factors In Pathogenesis Of Premature Delivery In Pregnant Women Against Background Of Undifferentiated Connective Tissue Dysplasia.
13. Ахтамова Н. А., Наргиз Ш., Тиялова С. А. Инновационный Метод Лечения Хронической Тазовой Боли //Re-health journal. – 2021. – №. 1 (9).
14. Шавази Н. Н., Бабамурадова З. Б. Соотношение Про-И Антиангиогенных Факторов В Патогенезе Преждевременных Родов У Беременных На Фоне Недифференцированной Дисплазии Соединительной Ткани //European Research: Innovation In Science, Education And Technology. – 2020. – С. 93-96.
15. Nuralievna S. N. The role of fetal fibronectin in the prediction of premature births //European science. – 2020. – №. 2-1 (51). – С. 87-89.