

**QAYTA TUG'UVCHI AYOLLARDA QIN ATROFIYASINI
PROGNOZLASHNING AHAMIYATI**

Mamajanova Saida Ataxonova

Negmatshoyeva Habibaxon Nabiyevna, dotsent

Akusherlik va ginekologiya kafedrası -2

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, Ko'pincha menopauzaning boshlanishi bilan bog'liq bo'lgan vaginal atrofiya, vaqtinchalik yoki doimiy estrogen etishmovchiligi bo'lgan har qanday yoshdagi ayollarda ham paydo bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, uning paydo bo'lishi serviksdagi jarrohlik aralashuvlar yoki biriktiruvchi to'qimalarning kasalliklari tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Bachadon bo'yni kanalining stenozi bo'lsa, bachadon bo'yni sitologik tekshiruvlari natijalari noaniq bo'lganda. Urologiyada yosh ayollarda siydik yo'llari infektsiyasining qaytalanishini oldini olish uchun. - tos bo'shlig'idagi operatsiyalarga tayyorgarlik sifatida.

Ushbu muammo bilan bog'liq asosiy atamalarga quyidagilar kiradi: vaginal atrofiya, urogenital atrofiya, takroriy siydik yo'llarining infektsiyasi, bachadon bo'yni stenozi, disparuniya, postmenopauza, dori-darmonlar bilan bog'liq menopauza, amenoreya, birlamchi tuxumdon etishmovchiligi va vaginal pH.

***Kalit so'zlar:** vaginal atrofiya, urogenital atrofiya, siydik yo'llarining takroriy infektsiyasi, bachadon bo'yni stenozi, disparuniya, postmenopoz, dori-darmonli menopauza, amenoreya, birlamchi tuxumdon etishmovchiligi, vaginal pH, estriol.*

Dolzarblik. Vulvovaginal atrofiya (VVA) - qin shilliq qavatining quruqligi, yaqinlik paytida noqulaylik/og'riq hissi, yonish hissi, qin mikroflorasining muntazam ravishda buzilishi va jinsiy aloqa paytida shilliq qavatning shikastlanishi bilan tavsiflangan holat. Ro'yxatda keltirilgan alomatlar vaginal shilliq qavatning yupqalashishi oqibati bo'lib, ko'pincha estrogen etishmovchiligi bilan bog'liq [2].

Reproduktiv yoshdagi ayollarning kamida 15 foizi VVA ga xos bo'lgan shikoyatlar haqida xabar berishadi [1]. Shu bilan birga, muhokama qilish va tuzatish uchun shifokorga tashrif buyurish statistikasi qabul qilinishi mumkin emas. 2017 yilda Qo'shma Shtatlarda o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, ayollarning 85 foizi VVAni kasallik deb hisoblamaydi va 72 foizi bu masala bo'yicha shifokorga murojaat qilmaydi [3].

Ko'pincha adabiyotda bu nozologiyaning asosiy sababi peri- va menopauza holatlari bo'lib, 2013 yildan beri genitouriner menopoz sindromi (GUMS) atamasi bilan ifodalanadi [1]. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, menopauza bilan bog'liq bo'lmagan yoshda ushbu simptomlar majmuasining amalga oshirilishini ko'rsatadigan bir qator ishlar mavjud [4].

Vaginal to'qimalarga tayinlangan funktsiyalarni bajarish uchun sharoitlar etarli darajada qalinlik, to'qimalarning elastikligi va etarli qon oqimi bilan yaratiladi. Yuqumli patogenlar va opportunistik patogenlardan himoya qilish uchun energiya manbai bo'lgan va kislotali muhitni saqlaydigan laktobakteriyalarning ishlashini ta'minlaydigan glikogenning mavjudligi zarur [3]. Glikogen darajasi har doim ham estrogen darajasi bilan bog'liq emas degan nazariya mavjud [2].

Tadqiqotning maqsadi.. Qayta tug'uvchi ayollarda qin atrofiyasini tashxislash va davolashga yondashuv algoritmini ishlab chiqish.

Materiallar va tadqiqot usullari. 2023 yildan 2025 yilgacha Andijon perinatal markazida tug'ilgan ayollarning 80 ta tibbiy yozuvlari retrospektiv tahlil qilindi.

Dastlabki tashrif davomida bemorlarda quyidagi shikoyatlar bo'lgan: intim hayot davomida quruqlik va noqulaylik hissi, vaginal mikrofloraning muntazam buzilishi, tashqi jinsiy a'zolar shilliq qavatining zaifligi, intim hayot sifatidan norozilik, stressli siydik o'g'irlab ketish, vaginada "keng" shovqin hissi, "stress".

Bemorlar ko'r-ko'rona randomizatsiya usulidan foydalangan holda 2 guruhga bo'lingan. I guruh (n = 65) vaginal shilliq qavatga monopolyar radiochastota terapiyasi va tos bo'shlig'i mushaklariga yuqori intensivlikdagi yo'naltirilgan elektromagnit

terapiya (HIFEM terapiyasi) shaklida kombinatsiyalangan terapiya oldi. II guruh (n = 50) - faqat VIFEM terapiyasi kursi.

Ikkala guruhda ham anamnez yig'ildi, tekshiruv o'tkazildi, tos bo'shlig'i mushaklarining holati palpatsiya va uch o'lchovli transperineal sonografiya bilan baholandi, vaginal epiteliyaning etuklik indeksi (VEMI) yordamida VVA zo'ravonlik darajasi tahlil qilindi va so'rovnomalar to'ldiriladi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. VVA bilan og'rigan bemorlarni davolash uchun biz monopolyar radiochastota terapiyasidan foydalandik. Jarayonlarning ta'siri fibroblastlarni subnekrotik isitish bilan (40-45 ° C oralig'ida) rag'batlantirish orqali erishildi. Bu, o'z navbatida, kollagen, elastin va neoangiogenez sintezini rag'batlantirdi. 2019 yilda o'tkazilgan gistologik tadqiqotga ko'ra, kollagenogenezda ishtirok etuvchi oqsillarning mRNK ekspressiyasini tahlil qilish dekorin mRNK, matritsa metalloproteaza 2 (MMP-2) ekspressiyasining statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi, bu esa ushbu texnologiyadan foydalanganda vulvovaginal sohada klinik yaxshilanishga olib keladi.

NMTDni to'g'rilash uchun yuqori intensivlikdagi yo'naltirilgan elektromagnit maydon texnologiyasi ishlatilgan. Tos bo'shlig'i mushaklarini mashq qilish mexanizmi periferik motor neyronlari membranasini depolarizatsiya qilish va mushaklarning qisqarishini induksiya qilish orqali tos bo'shlig'i mushaklarini rag'batlantirishga asoslangan. O'z-o'zidan mashq qilish paytida erishib bo'lmaydigan supramaksimal qisqarishlarga erishildi. Texnologiya nafaqat qisqarish, balki mushaklarning tiklanishi uchun bo'shashish davrlarini ham beradi.

Davolanishdan so'ng shikoyatlarning og'irligi ikkala guruhda ham, asosan, NMTDni tuzatish tufayli kamaydi. Biroq, davolanish tugaganidan 3 oy o'tgach, biz I guruhda sezilarli yaxshilanishni ko'ramiz, II guruh natijalari esa bunday aniq ijobiy tendentsiyaga ega emas.

FSFI ma'lumotlariga ko'ra, I guruhda II guruhga nisbatan ko'proq samaradorlik kuzatildi. Sherikga jalb qilishning kuchayishi, qo'zg'alish hissi, moylash bosqichi, orgazm bosqichi, yaqinlikdan qoniqish va og'riqning yo'qligi faqat VVA va NMTD

kompensatsiyalangan vaziyatda mumkin. Perine hududida yuqori sifatli ishlaydigan to'qimalar bo'lmasa, er-xotindagi shaxslararo munosabatlar buziladi.

Xulosa. VVA va NMTD reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy disfunktsiyaga va hayot sifatining pasayishiga olib keladigan keng tarqalgan holatlardir. Biz taklif qilgan ushbu shartlarni tuzatish uchun fizioterapevtik yondashuv, ayniqsa, kombinatsiyalangan yondashuvda qo'llanilganda, o'zining yuqori samaradorligini ko'rsatdi. Klinik va laboratoriya takomillashtirish jinsiy qoniqishning sezilarli darajada oshishi bilan birga keladi va ayollarning hayot sifatini yaxshilaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Балан ВЕ, Сметник ВП, Анкирская АС. и др. Урогенитальные расстройства в климактерии. Медицина климактерия. Под ред. ВП.Сметник.М.:Литера, 2006; с. 217-90.
2. Harlow BL, Wise LA, Stewart EG. Prevalence and predictors of chronic lower genital tract discomfort. Am J Obstet Gynecol. 2001;185:3:545—550.
3. Miyagawa S, Sato M, Sudo T, Yamada G, Iguchi T. Unique roles of estrogen-dependent Pten control in epithelial cell homeostasis of mouse vagina. Oncogene. 2015;19:34:8:1035—1043.
3. Jarżabek-Bielecka G, Wilczak M. Overweight, obesity and female sexuality in perimenopause: a preliminary report. Prz Menopauzalny. 2015;14:2:97—104.
4. Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. Am J Med. 2005;118:(Suppl 12B):14—24.