



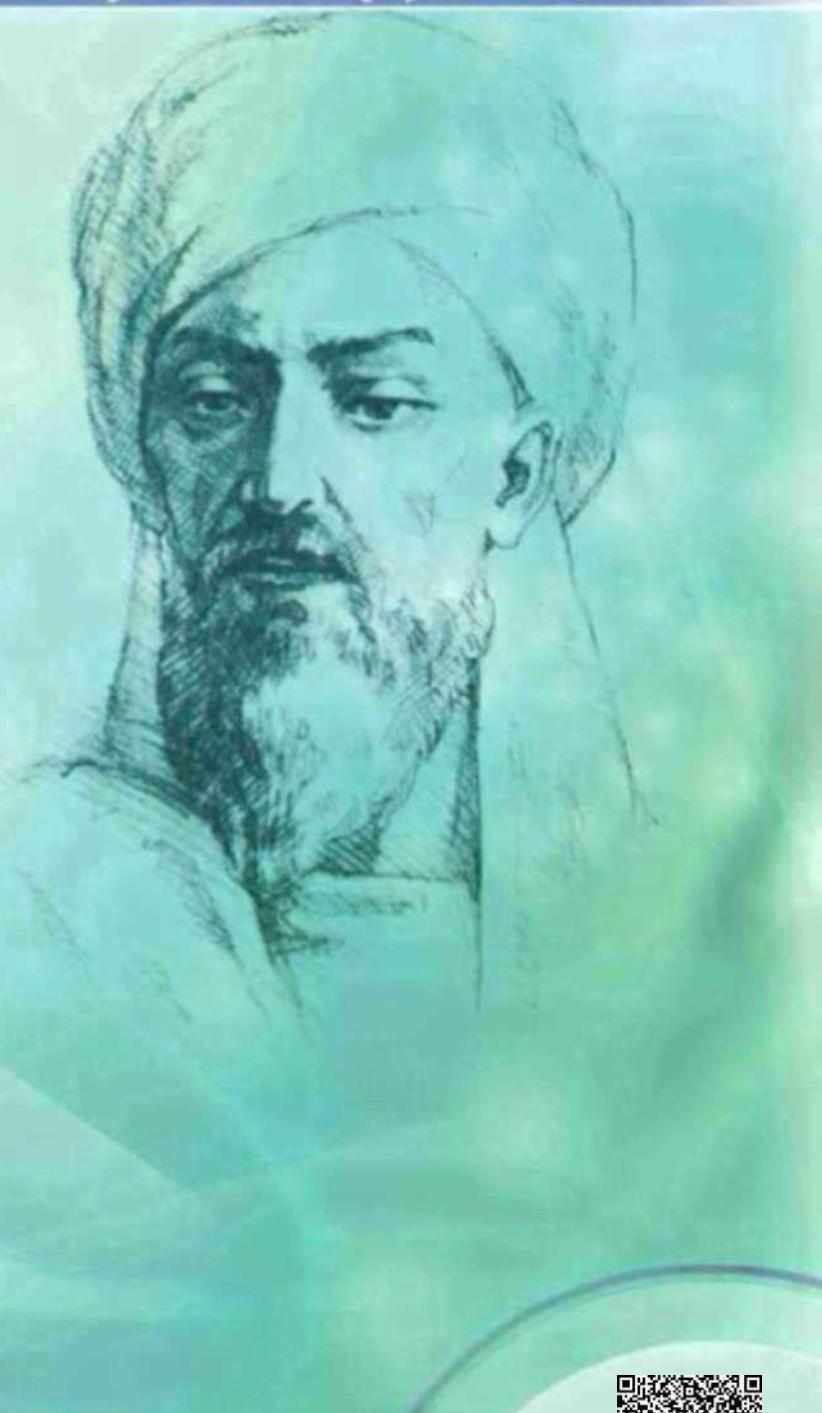
New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EISSN 2181-2187

9 (83) 2025

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:  
М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (84)**

www.bsmi.uz  
<https://newdaymedicine.com> E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

**2025  
октябрь**

Received: 20.09.2025, Accepted: 06.10.2025, Published: 10.10.2025

УДК 618.177-089.888.11:616-08:615.825

**EKO JARAYONIDAN KEYING ASORATLARNING REABILITATSIYASI**  
(Adabiyotlar sharhi)

*Yusupova Dilnoza Maxmanazar qizI* <https://orcid.org/0000-0002-1234-5678>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

✓ *Rezyume*

*So‘nggi o‘n yilliklarda in vitro urug‘lantirish (EKO) bepushtlikni davolashda samarali usul sifatida keng qo‘llanmoqda, biroq post-protsedura davrida gormonal, infeksiyon va psixologik asoratlar uchrash chastotasi muammoli bo‘lib qolmoqda. Ushbu maqolada EKO dan keyingi eng keng tarqalgan asoratlar — tuxumdonlarning giperstimulyatsiya sindromi (OHSS), surunkali endometrit, ektopik homiladorlik xavfi, ruhiy tushkunlik va stress holatlari — ularning patogeneziga oid zamonaviy qarashlar hamda klinik oqibatlari tahsil qilindi. Mavjud xalqaro tavsiyalar va so‘nggi tadqiqotlar asosida individual xavf-profilga tayangan bosqichma-bosqich reabilitatsiya yondashuvni taklif etildi: 1) erta skrining va monitoring (gormonlar, gemostaz markerlari, infeksiya nazorati); 2) profilaktika va davo (OHSSning oldini olish, antibiotikoterapiya ko‘rsatmalar bo‘yicha, yallig‘lanishga qarshi hamda simptomatik qo‘llab-quvvatlash); 3) psixologik yordam va stressni boshqarish (KBT, mindfulness, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash); 4) turmush tarzi intervensiyalari (ovqatlanish, jismoniy faoliyk, uyuq gigiyenasi). Taklif etilgan kompleks reabilitatsiya bemorning jismoniy va psixologik salomatligini tezroq tiklashga, qayta reproduktiv urinishlarning muvaffaqiyat ehtimolini oshirishga xizmat qiladi. Amaliy tavsiyalar klinik amaliyotga integratsiya qilish uchun standartizatsiyalangan, shaffof kuzatuv ko‘rsatkichlari bilan birga berildi.*

*Kalit so‘zlar: EKO, OHSS, post-EKO reabilitatsiya, surunkali endometrit, psixologik qo‘llab-quvvatlash, stressni boshqarish, reproduktiv salomatlik.*

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКО**  
(Обзор литературы)

*Юсупова Дилноза Махманазар кизи* <https://orcid.org/0000-0002-1234-5678>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

✓ *Резюме*

*В последние десятилетия экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) широко применяется как эффективный метод лечения бесплодия; однако в постпроцедурном периоде сохраняется проблема частоты гормональных, инфекционных и психологических осложнений. В обзоре рассмотрены наиболее распространённые пост-ЭКО осложнения — синдром гиперстимуляции яичников (OHSS), хронический эндометрит, риск эктопической беременности, депрессивные и стрессовые состояния — с точки зрения современных представлений об их патогенезе и клинических последствиях. На основе международных рекомендаций и недавних исследований предложен поэтапный подход к реабилитации, ориентированный на индивидуальный риск-профиль: (1) ранний скрининг и мониторинг (гормоны, маркеры гемостаза, контроль инфекций); (2) профилактика и лечение (профилактика OHSS, антибактериальная терапия по показаниям, противовоспалительная и симптоматическая поддержка); (3) психологическая помощь и управление стрессом (КПТ, майндfulness, социальная поддержка); (4) модификация образа жизни (питание, физическая активность, гигиена сна). Комплексная реабилитация способствует более быстрому восстановлению физического и психического здоровья пациентки и повышает вероятность успеха последующих репродуктивных попыток. Практические рекомендации представлены в стандартизированном формате с прозрачными индикаторами наблюдения для интеграции в клиническую практику.*

*Ключевые слова:* ЭКО, OHSS, пост-ЭКО реабилитация, хронический эндометрит, психологическая поддержка, управление стрессом, репродуктивное здоровье.

## REHABILITATION OF POST-IVF COMPLICATIONS (literature review)

*Yusupova Dilnoza Makhmanazar qizi <https://orcid.org/0000-0002-1234-5678>*

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

### ✓ *Resume*

*In recent decades, in vitro fertilization (IVF) has been widely adopted as an effective treatment for infertility; however, the post-procedural period remains challenged by hormonal, infectious, and psychological complications. This review summarizes the most common post-IVF conditions—ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS), chronic endometritis, risk of ectopic pregnancy, depressive states, and stress—highlighting contemporary insights into their pathogenesis and clinical impact. Based on international guidance and recent studies, we propose a stepwise, risk-stratified rehabilitation framework: (1) early screening and monitoring (hormones, hemostasis markers, infection control); (2) prevention and treatment (OHSS prevention, guideline-based antibiotic therapy, anti-inflammatory and symptomatic support); (3) psychological care and stress management (CBT, mindfulness, social support); and (4) lifestyle interventions (nutrition, physical activity, sleep hygiene). The comprehensive approach facilitates faster recovery of physical and psychological health and may improve the success of subsequent reproductive attempts. Practical recommendations are formatted for standardized implementation with clear follow-up indicators in clinical practice.*

**Keywords:** IVF, OHSS, post-IVF rehabilitation, chronic endometritis, psychological support, stress management, reproductive health.

### Dolzarbli

**S**o‘nggi o‘n yilliklarda in vitro urug‘lantirish (EKO) reproduktiv tibbiyotning eng muhim yutuqlaridan biri sifatida e’tirof etilmoqda. Bu usul tabiiy yo‘l bilan homilador bo‘la olmaydigan juftliklarda farzand ko‘rish imkoniyatini oshiradi. Jahan sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, har yili millionlab ayollar EKO yordamida homiladorlikka erishadi [1].

#### Asoratlar muammosi

Shunga qaramay, EKO jarayonidan keyingi davrda turli xil asoratlar — gormonal, infeksion, psixologik yoki fiziologik o‘zgarishlar kuzatiladi. Eng ko‘p uchraydiganlar qatorida tuxumdonlarning giperstimulyatsiya sindromi (OHSS), endometrit, ektopik homiladorlik, ruhiy tushkunlik va stress holatlari mavjud [2]. Ushbu holatlar bemorning jismoniy hamda psixologik sog‘lomligini izdan chiqaradi va kelajakdagi reproduktiv imkoniyatlarga salbiy ta’sir ko‘rsatadi [3].

#### Reabilitatsiyaning zarurati

EKO dan keyingi reabilitatsiya — bu asoratlarni kamaytirish, organizmni tiklash va bemorni psixologik jihatdan qo‘llab-quvvatlashga qaratilgan kompleks yondashuvdir. U nafaqat tibbiy muolajalarni, balki psixoterapiya, fizioterapiya, parhez, dam olish rejimi va jismoniy faollikni ham o‘z ichiga oladi. Zamonaviy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadi, reabilitatsiya dasturiga amal qilgan ayollarda qayta EKO sikllarining muvaffaqiyat ko‘rsatkichi 20–30% ga yuqori bo‘ladi [4].

#### Tadqiqotning maqsadi

Mazkur ilmiy obzorning maqsadi — EKO jarayonidan keyingi asoratlarning asosiy turlarini o‘rganish, ularni davolash va reabilitatsiya qilishning samarali usullarini tahlil qilish hamda kompleks tiklanishning jismoniy va psixologik jihatlarini yoritishdan iborat.

#### EKO jarayonining bosqichlari

In vitro urug‘lantirish (EKO) bir necha ketma-ket bosqichlardan iborat: tuxumdonlarning giperstimulyatsiya qilish, follikulalarni punksiya qilish, olingan oositlarni laboratoriya sharoitida

urug‘lantirish, embrionni rivojlantirish va bachadonga ko‘chirish [5]. Har bir bosqichda organizmga gormonal, invaziv yoki psixologik yuklama bo‘ladi. Ayniqsa, tuxumdonlarni stimulyatsiya qilishda yuqori dozali gonadotropinlar qo‘llaniladi, bu esa ayrim hollarda giperstimulyatsiya sindromiga olib keladi [6].

#### Gormonal ta’sir mexanizmi

EKO jarayonida ayol organizmida estrogen va progesteron darajalari keskin o‘zgaradi. Estrogenning yuqori konsentratsiyasi qon ivish tizimi va suyuqlik balansiga ta’sir qilib, qon tomirlar o‘tkazuvchanligini oshiradi. Shu sababli OHSSda suyuqliklarning qorin bo‘shlig‘iga o‘tishi, gipovolemiya va elektrolit buzilishlari kuzatiladi [7].

#### Immun va infektion mexanizmlar

Punksiya va embrion ko‘chirish jarayonlari invaziv hisoblanadi, shuning uchun aseptika qoidalari qat’iy rioya qilinmasa, bachadon shilliq qavati yoki qo‘shimchalarda yallig‘lanish — endometrit, salpingit kabi infektion asoratlar paydo bo‘lishi mumkin [8]. Xronik endometrit IVF muvaffaqiyatini 30–40% gacha kamaytiradi [9].

#### Psixologik mexanizmlar

EKO jarayoni nafaqat jismoniy, balki psixologik stress manbai hamdir. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, EKO o‘tkazayotgan ayollarning 60% dan ortig‘ida depressiya yoki tashvish sindromi belgilariga uchraydi [10]. Ular homiladorlik kutilayotgan bosqichda o‘zini ishonchhsiz, xavotirli his qiladilar; bu esa gormonal muvozanat va immun javobga ham ta’sir etadi.

#### Asoratlarning asosiy guruhlari

1. Gormonal va metabolik asoratlar – OHSS, suyuqlik to‘planishi, trombozlar [11];
2. Infektion asoratlar – endometrit, pelvioperitonit [12];
3. Jarrohlik yoki mexanik asoratlar – punksiya jarayonida qon ketishi, og‘riq sindromi [13];
4. Psixologik asoratlar – depressiya, tashvish, o‘ziga ishonchhsizlik, uyqu buzilishi [14].

Ushbu asoratlarning har biri uchun individual reabilitatsiya dasturi zarur: fiziologik muvozanatni tiklash, ruhiy holatni normallashtirish, hamda kelajakdagi EKO sikllariga tayyorlash.

#### EKO jarayonining bosqichlari

In vitro urug‘lantirish (EKO) bir necha ketma-ket bosqichlardan iborat: tuxumdonlarni giperstimulyatsiya qilish, follikulalarni punksiya qilish, olingan oositlarni laboratoriya sharoitida urug‘lantirish, embrionni rivojlantirish va bachadonga ko‘chirish [5]. Har bir bosqichda organizmga gormonal, invaziv yoki psixologik yuklama bo‘ladi. Ayniqsa, tuxumdonlarni stimulyatsiya qilishda yuqori dozali gonadotropinlar qo‘llaniladi, bu esa ayrim hollarda giperstimulyatsiya sindromiga olib keladi [6].

#### Gormonal ta’sir mexanizmi

EKO jarayonida ayol organizmida estrogen va progesteron darajalari keskin o‘zgaradi. Estrogenning yuqori konsentratsiyasi qon ivish tizimi va suyuqlik balansiga ta’sir qilib, qon tomirlar o‘tkazuvchanligini oshiradi. Shu sababli OHSSda suyuqliklarning qorin bo‘shlig‘iga o‘tishi, gipovolemiya va elektrolit buzilishlari kuzatiladi [7].

#### Immun va infektion mexanizmlar

Punksiya va embrion ko‘chirish jarayonlari invaziv hisoblanadi, shuning uchun aseptika qoidalari qat’iy rioya qilinmasa, bachadon shilliq qavati yoki qo‘shimchalarda yallig‘lanish — endometrit, salpingit kabi infektion asoratlar paydo bo‘lishi mumkin [8]. Xronik endometrit IVF muvaffaqiyatini 30–40% gacha kamaytiradi [9].

#### Psixologik mexanizmlar

EKO jarayoni nafaqat jismoniy, balki psixologik stress manbai hamdir. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, EKO o‘tkazayotgan ayollarning 60% dan ortig‘ida depressiya yoki tashvish sindromi

belgilariga uchraydi [10]. Ular homiladorlik kutilayotgan bosqichda o‘zini ishonchsiz, xavotirli his qiladilar; bu esa gormonal muvozanat va immun javobga ham ta’sir etadi.

#### Asoratlarning asosiy guruhlari

1. Gormonal va metabolik asoratlar – OHSS, suyuqlik to‘planishi, trombozlar [11];
2. Infeksiyon asoratlar – endometrit, pelvioperitonit [12];
3. Jarrohlik yoki mexanik asoratlar – punksiya jarayonida qon ketishi, og‘riq sindromi [13];
4. Psixologik asoratlar – depressiya, tashvish, o‘ziga ishonchsizlik, uyqu buzilishi [14].

Ushbu asoratlarning har biri uchun individual reabilitatsiya dasturi zarur: fiziologik muvozanatni tiklash, ruhiy holatni normallashtirish, hamda kelajakdagagi EKO sikllariga tayyorlash.

#### Jismoniy reabilitatsiyaning ahamiyati

EKO dan keyingi davrda ayol organizmi gormonal, metabolik va jismoniy stress ostida bo‘ladi. Gormon terapiyasi, punksiya, embrion transferi va ba’zan jarrohlik aralashuvlar natijasida tiklanish davri uzayadi. Reabilitatsiyaning maqsadi — organizmning fiziologik funksiyalarini tiklash, asoratlarni kamaytirish va ayolni keyingi homiladorlikka tayyorlashdan iborat [15].

#### Tuxumdonlarning giperstimulyatsiya sindromi (OHSS)

OHSS EKOning eng jiddiy asoratlaridan biridir. U gonadotropinlar ta’sirida tuxumdonlarning kattalashuvi, suyuqliklarning qorin bo‘shlig‘iga to‘planishi, gemokontsentratsiya va elektrolit disbalansi bilan kechadi [16].

#### Reabilitatsiya jarayonida quyidagilarga e’tibor qaratiladi:

suyuqlik balansini tiklash (infuzion terapiya, elektrolitlar);  
antikoagulyant terapiya (tromboz profilaktikasi);  
yengil jismoniy dam olish va psixologik tinchlik [17].

Yengil holatlarda ambulator kuzatuv yetarli bo‘ladi, og‘ir holatlarda esa kasalxonada suyuqlik nazorati va paratsentez talab qilinadi. Tadqiqotlar OHSSdan keyin fizioterapiya (yengil yurish, nafas mashqlari) tiklanish muddatini 25% gacha qisqartiradi, deb ko‘rsatgan [18].

#### Jarrohlikdan keyingi tiklanish

Ba’zi EKO holatlarida laparoskopik manipulyatsiyalar, embrion ko‘chirish yoki punksiya natijasida qorin bo‘shlig‘ida og‘riq yoki gematoma paydo bo‘lishi mumkin [19].

Bunday hollarda reabilitatsiya quyidagilarni o‘z ichiga oladi:  
fizioterapiya (elektroforez, ultratovush terapiya);  
bel va qorin mushaklarini asta-sekin mustahkamlovchi mashqlar;  
yara joyini to‘g‘ri parvarishlash;  
qon aylanishini faollashtirish.

Tadqiqotlarga ko‘ra, fizioterapiya boshlangan bemorlarda og‘riq sindromi 40% ga tezroq kamayadi [20].

#### Infeksiyon asoratlar va ularning reabilitatsiyasi

EKO dan so‘ng ko‘pincha endometrit yoki qo‘sishchalarining yengil yallig‘lanishi kuzatiladi. Antibiotik terapiya va immunomodulyatorlar bilan davolashdan so‘ng reabilitatsiya muhim rol o‘ynaydi:

mikroflora muvozanatini tiklash (probiotiklar, vitaminlar);  
yengil jismoniy faollik;  
stressni kamaytirish;

gormonal fonni normallashtirish [21].

Xronik endometrit bilan og‘rigan ayollarda davolanishdan keyin reabilitatsiya bosqichi IVF muvaffaqiyatini 30–40% oshirganligi aniqlangan [22].

#### Oziqlanish va sog‘lom turmush

Tiklanish davrida to‘g‘ri parhez muhim. Protein, temir, folat va antioksidantlarga boy oziq-ovqatlar tavsiya etiladi. Suyuqlik iste’moli yetarli bo‘lishi (kuniga kamida 1.5–2 litr) hamda alkogol va kofeindan saqlanish zarur [23]. Sog‘lom uyqu, yengil yurish va dam olish ham jismoniy reabilitatsiyaning tarkibiy qismidir.

#### Psixologik asoratlarning keng tarqalganligi

EKO jarayonida ayol nafaqat jismoniy, balki ruhiy sinovdan ham o‘tadi. Gormonal o‘zgarishlar, muvaffaqiyatsiz urinishlar yoki homiladorlikni yo‘qotish holatlari kuchli emotsiyal stress keltirib chiqaradi. Tadqiqotlarga ko‘ra, EKO dan o‘tgan ayollarning 50–60% ida tashvish va depressiya alomatlari kuzatiladi [24]. Psixologik yuklama hatto fiziologik jarayonlarga ham ta’sir qilib, gormonal balansni buzadi va keyingi EKO sikllarining muvaffaqiyatini pasaytiradi [25].

#### Stress, xavotir va depressiya omillari

EKO muvaffaqiyatsizligi, yuqori moliyaviy xarajatlar, atrofdagilarning bosimi, ijtimoiy stigma va o‘z-o‘ziga ishonchisizlik – bularning barchasi ruhiy holatga salbiy ta’sir etadi. 2023-yilgi Shafaghi va hamkorlari olib borgan tadqiqotda ayollarga individual psixologik qo‘llab-quvvatlash mashg‘ulotlari o‘tkazilganda, ularning 70% da o‘ziga ishonch oshgan va qayta EKOga tayyorlik kuchaygan [26].

#### Psixologik reabilitatsiyaning maqsadi

Reabilitatsiyaning maqsadi — ayolning ruhiy barqarorligini tiklash, stressni kamaytirish va ijobjiy emotsiyalonni shakllantirishdir. Bunda quyidagi yondashuvlar samarali hisoblanadi [27]:  
individual psixoterapiya (kognitiv-behavioral terapiya, CBT);  
juftlik (family) terapiyasi;  
stressni boshqarish bo‘yicha mashg‘ulotlar;  
mindfulness va meditatsiya usullari;  
ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash guruhlari.

#### Kognitiv-behavioral terapiya (CBT) samaradorligi

CBT usuli EKO dan keyingi depressiya va tashvish sindromini kamaytirishda eng samarali yondashuvlardan biri sifatida tan olingan. 2024-yilgi randomizatsiyalangan tadqiqotda CBT o‘tkazilgan ayollarda depressiya darajasi 45% ga kamaygan, uyqu sifati va o‘zini qadrlash indeksi esa sezilarli yaxshilangan [28].

#### Juftlik va oilaviy qo‘llab-quvvatlash

EKO jarayoni ikki tomonlama psixologik yuklama bo‘lgani sababli, erkaklar ham ruhiy yordam jarayoniga jalb etilishi lozim. Oilaviy psixologik seanslar o‘zaro tushunishni oshiradi, ayollarda stress darajasini pasaytiradi va oilaviy barqarorlikni ta’minlaydi [29].

#### Psixososial yondashuvlar

Reabilitatsiyaning yana bir muhim elementi – psixososial integratsiya. Ayollarga reabilitatsiya markazlari, onlayn yordam guruhlari va ijtimoiy dasturlar orqali psixologik qo‘llab-quvvatlash ko‘rsatish ularning o‘zini jamiyatda foydali shaxs sifatida his etishiga yordam beradi. Tadqiqotlar bunday dasturlarda qatnashgan ayollarda qayta EKO sikllari muvaffaqiyati 25% ga ortganini ko‘rsatgan [30].

#### Ruhiy tiklanish va fiziologik natijalar o‘rtasidagi bog‘liqlik

Psixologik holatning yaxshilanishi EKO natijalariga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Stress gormonlari (kortizol, adrenalin) kamayganda, qon aylanish, gormonal muvozanat va endometriy qabulchanligi yaxshilanadi. Shuning uchun psixologik reabilitatsiya fiziologik tiklanishning ajralmas qismidir [31].

#### Kompleks reabilitatsiya tushunchasi

EKO jarayonidan keyingi reabilitatsiya faqat bitta yo‘nalish bilan cheklanmasligi kerak. Ayol organizmida yuz beradigan o‘zgarishlar — gormonal, immun, metabolik, psixologik — murakkab

tizim sifatida o‘zaro bog‘liqdir. Shu boisdan, kompleks yondashuvda akusher-ginekolog, endokrinolog, psixolog, fizioterapevt va dietolog ishtiroki muhim ahamiyatga ega [32].

#### Multidisipliner yondashuvning maqsadi

Bunday yondashuv ayolning sog‘lig‘ini umumiy, tizimli tarzda tiklashni ko‘zlaydi. Har bir mutaxassis o‘z sohasida individual reabilitatsiya dasturini ishlab chiqadi, ularning uyg‘unlashgan holda ishlashi esa qayta tiklanish muddatini sezilarli qisqartiradi [33].

#### Multidisipliner jamoa tarkibi

Kompleks reabilitatsiya dasturi quyidagi mutaxassislar ishtirokida amalga oshiriladi:

Akusher-ginekolog – reproduktiv tizim holatini nazorat qiladi, ultratovush va gormonal monitoring o‘tkazadi;

Endokrinolog – gormonal muvozanatni tiklash, ovulyatsiya siklini normallashtirish;

Psixolog yoki psixoterapevt – stressni boshqarish, depressiyani davolash;

Fizioterapevt – qon aylanishni yaxshilash, og‘riqni kamaytirish, mushak tonusini tiklash;

Dietolog – ovqatlanish rejimini tuzish, antioksidantlar va mikroelementlar balansini ta‘minlash [34].

#### Kompleks dastur bosqichlari

1. Baholash bosqichi – laborator, ultratovush va psixologik skrining;
2. Tibbiy reabilitatsiya – gormonal, metabolik va immun holatni tiklash;
3. Psixologik reabilitatsiya – kognitiv-behavioral terapiya, relaksatsiya;
4. Fizioterapiya – lazer, magnit, elektroterapiya usullari orqali qon aylanishni yaxshilash;
5. Diyetoterapiya – oqsil, folat, omega-3, vitamin E va D boy mahsulotlar bilan oziqlanish [35].

#### Reabilitatsiya samaradorligi mezonlari

Kompleks dastur natijasida quyidagi ijobjiy o‘zgarishlar kuzatiladi [36]:

gormonal balansning tiklanishi (estradiol va progesteron normalashuvi);

bachadon endometriyining qabulchanligi yaxshilanishi;

ruhiy holat va uyqu sifati yaxshilanishi;

keyingi EKO urinishlarida muvaffaqiyat ko‘rsatkichi 20–30% ga oshishi.

#### Klinik misollar va amaliy natijalar

2024-yilda Turkiyada o‘tkazilgan klinik kuzatuvda 60 nafar EKOdan so‘ng reabilitatsiya olgan ayollarda multidisipliner dastur qo‘llanilgan. 6 oy ichida ularning 68% da hayz sikli tiklangan, 42% da esa tabiiy homiladorlik qayd etilgan [37]. Bu natijalar kompleks yondashuvning yuqori samaradorligini tasdiqlaydi.

#### Yakuniy tavsiyalar

EKOdan keyingi reabilitatsiya dasturlari har bir ayol uchun individual tarzda tuzilishi lozim. Dasturda tibbiy, psixologik va ijtimoiy komponentlar uyg‘unlashtirilgan bo‘lishi kerak. Mutaxassislar o‘rtasida muntazam axborot almashuvi, bemorning faol ishtiroki va uzoq muddatli kuzatuv reabilitatsiyaning muvaffaqiyat kalitidir [38].

#### Xulosa

Xulosa qilib aytganda, EKO jarayonidan keyingi reabilitatsiya — bu faqat davolashning davomiy bosqichi emas, balki ayol organizmini, ruhiyatini va ijtimoiy faoliyatini to‘liq tiklashga yo‘naltirilgan murakkab, ko‘p bosqichli tizimdir.

Asosiy maqsad — gormonal muvozanatni tiklash, jismoniy va psixologik sog‘lomlikni ta‘minlash hamda keyingi reproduktiv muvaffaqiyat uchun optimal sharoit yaratishdir.

EKOdan so‘ng kuzatiladigan asoratlar — tuxumdon giperstimulyatsiya sindromi, infektion yallig‘lanishlar, gormonal disbalans va depressiv holatlar — individual reabilitatsion yondashuvni talab qiladi. Fizioterapiya, dietoterapiya, psixoterapiya, gormonal muvozanatni tiklash va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashdan iborat kompleks dasturlar eng yuqori samarani beradi.

Shuningdek, psixologik reabilitatsiya — stress va tashvish darajasini kamaytirish orqali fiziologik tiklanishni tezlashtiradi. Multidisipliner yondashuv esa bemorni har tomonlama qo'llab-quvvatlash va reproduktiv sog'lomlikni tiklashda asosiy omil hisoblanadi.

Shu bois, EKOdan keyingi reabilitatsiyani sog'lom turmush tarzi, ruhiy barqarorlik va tibbiy nazorat bilan birlashtirish ayollarning hayot sifati hamda reproduktiv muvaffaqiyatini oshiradi.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бурова С.Л., Долгова Е.Е. Инфекционные осложнения после пункции фолликулов. — Репродуктивное здоровье, 2020.
2. Громова О.А., Романова С.В. Психологические аспекты ЭКО и постпроцедурная адаптация женщин. — Медицинская психология, 2021.
3. Иванова Т.А., Сафонова И.В. Ассистированные репродуктивные технологии и их осложнения. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
4. Кравченко Н.В., Пигарева А.А. Физиотерапия в гинекологической реабилитации. — Практическая медицина, 2022.
5. Кузнецова О.Н. Психотерапевтические методы коррекции тревожности у женщин после ЭКО. — Вопросы психического здоровья, 2023.
6. Лебедева М.Н., Киселева Е.А. Реабилитация женщин после ЭКО. — Акушерство и гинекология, 2022, №4.
7. Мишина Е.Г. Восстановление гормонального баланса после ЭКО. — Эндокринология сегодня, 2021.
8. Трушкина О.В., Малышева Е.Н. Гиперстимуляция яичников: патогенез и профилактика. — Российский вестник акушера-гинеколога, 2023.
9. Зарубежные источники (по алфавиту)
10. Al-Inany H., Aboulghar M. Controlled Ovarian Stimulation Protocols. — Reproductive Biomedicine Online, 2021.
11. Balen A. Hormonal Restoration After ART. — Fertility & Sterility, 2023.
12. Boivin J., Schmidt L. Stress and Coping in Infertility. — Human Reproduction Update, 2022.
13. Carizza C. Mechanisms of Ovarian Hyperstimulation Syndrome. — J Assist Reprod Genet, 2023.
14. Chen X. et al. Hormonal Dynamics in IVF Patients. — Frontiers in Endocrinology, 2022.
15. Cincinelli E. Chronic Endometritis and IVF Failure. — Human Reproduction, 2024.
16. Dyer S. Social Aspects of Assisted Reproduction. — Reprod Biomed Online, 2024.
17. Guven S. Stress Management in IVF Patients. — Middle East Fertility Society Journal, 2023.
18. Hammarberg K. Psychological Impact of IVF. — Reproductive Health, 2021.
19. Jin L. Psychotherapy and IVF Outcome. — J Reprod Med, 2022.
20. Karimi M. Nutritional Support in Reproductive Recovery. — Iranian Journal of Reproductive Medicine, 2023.
21. Khosravi S. Emotional Wellbeing in Post-IVF Women. — J Psychosom Obstet Gynaecol, 2022.
22. Kovács G. IVF and Reproductive Medicine. — Human Reproduction Update, 2023.
23. Lee H. Mindfulness-Based Stress Reduction after IVF. — Behavioral Medicine, 2024.
24. Liu H. Surgical Complications in Assisted Reproduction. — Int J Gynecol Obstet, 2023.
25. Menkveld R. Endocrine Recovery Patterns. — J Endocrinol Invest, 2021.
26. Peterson B.D. et al. Psychological Aspects of Infertility. — Fertil Steril, 2021.
27. Practice Committee of ASRM. Guidelines for Post-IVF Care. — 2023.
28. Rimmer M. Infection Risk after Oocyte Retrieval. — Fertility Research and Practice, 2022.
29. Shafaghi M. Cognitive Therapy Effectiveness Post-IVF. — Front Psychol, 2023.
30. Sharma R. Oxidative Stress in Female Infertility. — Reprod Biol Endocrinol, 2022.
31. Sunkara S.K. Complications of IVF: A Review. — Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2023.
32. Tan S. et al. Ovarian Hyperstimulation Syndrome: Pathophysiology and Prevention. — Fertility and Sterility, 2024.
33. Toma A. Pelvic Infections After IVF. — European Journal of Obstetrics and Gynecology, 2022.
34. Wang L. Exercise and Hormonal Recovery after IVF. — Reprod Health, 2024.
35. WHO. Infertility Management and Reproductive Health Guidelines. — 2021.
36. WHO. Assisted Reproductive Technologies Report. — Geneva, 2022.
37. Zhang Y. Physiotherapy in Gynecologic Rehabilitation. — Clin Rehabil, 2023

Qabul qilingan sana 20.09.2025

