



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

7 (93) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. САФОВ (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
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

7 (93)

2026

Июль

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

УДК 618.14:618.177:616-08

РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ЮПҚА ЭНДОМЕТРИЙ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Джумаева Феруза Фахриддиновна <https://orcid.org/0009-0008-2860-7943>

Зарипова Дилноза Яшиновна <https://orcid.org/0000-0003-0736-5654>

Султонова Нигора Аъзамовна <https://orcid.org/0009-0009-1397-0325>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Юпқа эндометрий репродуктив ёшдаги аёлларда бепуштлиқ, имплантация муваффақиятсизлиги ва такрорий ҳомила йўқотилишининг муҳим сабабларидан бири ҳисобланади. Ушбу мақолада юпқа эндометрий ривожланишида иштирок этувчи асосий хавф омиллари таҳлил қилиниб, уларнинг клиник аҳамияти баҳоланган. Тадқиқот натижаларига кўра, акушерлик-гинекологик анамнезнинг ноқулай хусусиятлари, бачадон бўйлигига ўтказилган инструментал аралашувлар, сурункали эндометрит, эндокрин ва соматик касалликлар, моддалар алмашинуви бузилишлари ҳамда бошқа коморбид ҳолатлар юпқа эндометрий шаклланиши хавфини оширувчи муҳим омиллар ҳисобланади. Шунингдек, ушбу омилларнинг биргаликда таъсири эндометрийнинг морфофункционал ҳолати ва рецептивлигининг пасайиши билан bogлиқ эканлиги қайд этилди. Юпқа эндометрий ривожланиши хавф омилларини комплекс баҳолаш юқори хавф гуруҳига мансуб аёлларни эрта аниқлаш, профилактик чора-тадбирларни режалаштириш, даволаш тактикасини индивидуаллаштириш ҳамда репродуктив натижаларни яхшилаш имконини беради.

Калит сўзлар: юпқа эндометрий, репродуктив ёш, хавф омиллари, бепуштлиқ, коморбид ҳолатлар, репродуктив саломатлик.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ТОНКОГО ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Джумаева Феруза Фахриддиновна <https://orcid.org/0009-0008-2860-7943>

Зарипова Дильноза Яшиновна <https://orcid.org/0000-0003-0736-5654>

Султонова Нигора Азамовна <https://orcid.org/0009-0009-1397-0325>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино Узбекистан,
город Бухара, улица А. Навои. 1 Тел.: +998 (65) 223-00-50 эл. почта: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тонкий эндометрий является одной из важных причин бесплодия, неудачной имплантации и рецидивирующих выкидышей у женщин репродуктивного возраста. В данной статье анализируются основные факторы риска развития тонкого эндометрия и оценивается их клиническое значение. По результатам исследования, неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез, инструментальные вмешательства в полости матки, хронический эндометрит, эндокринные и соматические заболевания, нарушения обмена веществ и другие сопутствующие состояния являются важными факторами, повышающими риск образования тонкого эндометрия. Также отмечено, что комбинированное воздействие этих факторов связано со снижением морфофункционального состояния и рецептивности эндометрия. Комплексная оценка факторов риска развития тонкого эндометрия позволяет своевременно выявлять женщин из группы высокого риска, планировать профилактические мероприятия, индивидуализировать тактику лечения и улучшить репродуктивные результаты.

Ключевые слова: тонкий эндометрий, репродуктивный возраст, факторы риска, бесплодие, сопутствующие заболевания, репродуктивное здоровье.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF THIN ENDOMETRIAL DEVELOPMENT IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Dzhumaeva Feruza Fakhriddinovna <https://orcid.org/0009-0008-2860-794>

Zaripova Dilnoza Yashinovna <https://orcid.org/0000-0003-0736-5654>

Sultonova Nigora Azamovna <https://orcid.org/0009-0009-1397-0325>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino Uzbekistan, Bukhara city,
A. Navoiy street. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Thin endometrium is one of the important causes of infertility, implantation failure and recurrent miscarriage in women of reproductive age. This article analyzes the main risk factors involved in the development of thin endometrium and assesses their clinical significance. According to the results of the study, adverse obstetric and gynecological history, instrumental interventions in the uterine cavity, chronic endometritis, endocrine and somatic diseases, metabolic disorders and other comorbid conditions are important factors increasing the risk of thin endometrium formation. It was also noted that the combined effect of these factors is associated with a decrease in the morphofunctional state and receptivity of the endometrium. Comprehensive assessment of risk factors for the development of thin endometrium allows for early identification of women at high risk, planning preventive measures, individualizing treatment tactics, and improving reproductive outcomes.

Key words: thin endometrium, reproductive age, risk factors, infertility, comorbid conditions, reproductive health.

Долзарблғи

Бугунги кунда юпқа эндометрий репродуктив саломатликка салбий таъсир кўрсатувчи муҳим патологик ҳолатлардан бири сифатида эътироф этилмоқда. Ушбу ҳолат эндометрий рецептивлигининг пасайиши билан кечиб, бепуштлиқ, такрорий имплантация муваффақиятсизлиги ҳамда ҳомиладорликнинг эрта муддатларда узилиши хавфини оширади [3,8]. Турли тадқиқотлар маълумотларига кўра, ёрдамчи репродуктив технологиялар қўлланилаётган беморларнинг 2,4–10,0%ида юпқа эндометрий аниқланади ва бу ҳолат даволаш самарадорлигини сезиларли даражада чеклайди [1,6].

Юпқа эндометрийнинг ривожланиши мураккаб ва кўп омилли жараён бўлиб, унда гормонал ўзгаришлар, бачадон шиллиқ қаватининг яллиғланиш касалликлари, бачадон бўшлиғига ўтказилган жарроҳлик ва инструментал аралашувлар, қон томирлар микроциркуляциясининг бузилиши, шунингдек иммунологик ва генетик омиллар муҳим роль ўйнайди [4,10]. Сўнгги йилларда ушбу патология шаклланишида коморбид ҳолатларнинг аҳамиятига ҳам алоҳида эътибор қаратилмоқда [2,7]. Айниқса, эндокрин тизим касалликлари, моддалар алмашинуви бузилишлари, юрак-қон томир тизими патологиялари, аутоиммун касалликлар ҳамда гинекологик хасталиклар эндометрийнинг тузилиши ва функционал фаолиятига салбий таъсир кўрсатиши мумкинлиги қайд этилган [5,9].

Шу билан бирга, юпқа эндометрийли репродуктив ёшдаги аёлларда ёндош касалликларнинг тарқалиши, уларнинг клиник аҳамияти ва репродуктив натижаларга таъсирига бағишланган тадқиқотлар сони чекланган. Мазкур масалани чуқур ўрганиш коморбид ҳолатларни эрта аниқлаш, хавф гуруҳларини шакллантириш, даволаш чора-тадбирларини индивидуаллаштириш ҳамда репродуктив натижаларни яхшилаш учун муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга [6,10].

Тадқиқот мақсади: юпқа эндометрийли репродуктив ёшдаги аёлларда ёндош (коморбид) касалликларнинг учраш частотаси ва клиник аҳамиятини баҳолаш, шунингдек уларнинг эндометрий ҳолати ҳамда репродуктив функцияга таъсирини аниқлаш.

Тадқиқот материал ва усуллари

Ушбу тадқиқот доирасида жами 135 нафар репродуктив ёшдаги аёллар текширувдан ўтказилди. Тадқиқот мақсади ва вазифаларига мувофиқ иштирокчилар учта гуруҳга ажратилди. Биринчи (назорат) гуруҳни репродуктив ёшдаги, эндометрий қалинлиги физиологик меъёردа

бўлган ва репродуктив тизим томонидан жиддий патологияси аниқланмаган 40 нафар амалда соғлом аёллар ташкил қилди. Иккинчи (қиёслаш) гуруҳга юпка эндометрий ташхиси қўйилган ҳамда амалдаги клиник тавсияларга мувофиқ анъанавий гормонал терапия қабул қилган 45 нафар бемор киритилди. Учинчи (асосий) гуруҳ эса юпка эндометрий аниқланган 50 нафар бемордан иборат бўлиб, уларда комплекс текширув ўтказилиши билан бир қаторда ишлаб чиқилган такомиллаштирилган корригирловчи даволаш дастури қўлланилди.

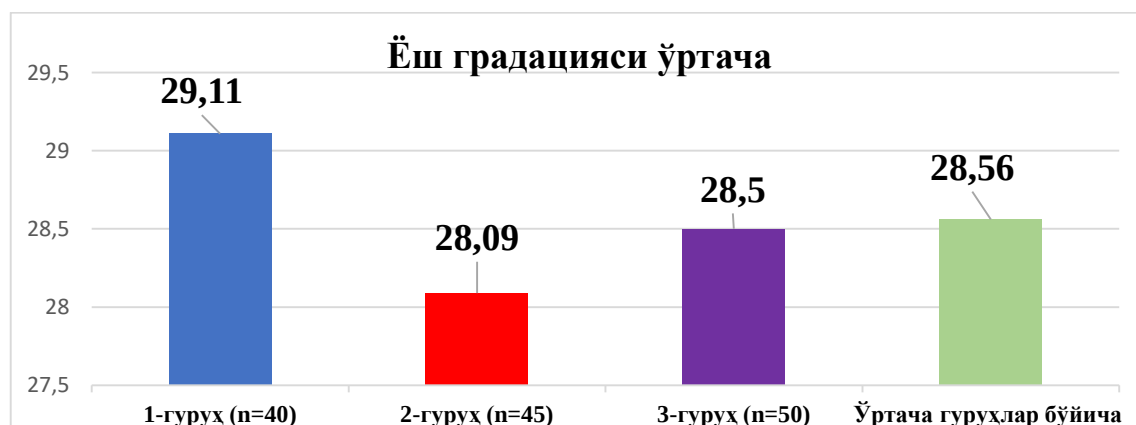
Тадқиқотга кириштиш мезонлари қуйидагилардан иборат бўлди: 18–35 ёшдаги репродуктив ёшдаги аёллар, ультратовуш текшируви ва клиник маълумотлар асосида тасдиқланган юпка эндометрий (эндометрий қалинлигининг имплантация учун етарли бўлмаслиги), бепуштлиқ ёки ҳомиладорликнинг эрта муддатларидан ноаниқ этиологияли ҳомила тушиши ҳолатининг мавжудлиги, мунтазам ҳайз циклининг мавжудлиги, пайпель-биопсия ва бошқа текширувларни ўтказишга ҳамда тадқиқотда иштирок этишга ихтиёрий ёзма розилик олинган беморлар.

Тадқиқотдан четлатиш мезонлари сифатида бачадоннинг туғма нуқсонлари, бачадон орасидаги тўсиқлар, субмукоз миома, эндометрий полиплари, бачадон эндометриози, ўткир ёки сурункали жинсий аъзоларнинг яллиғланиш касалликлари, эндометрийнинг гиперплазияси ёки раки, оғир соматик, эндокрин ёки аутоиммун касалликлар, сўнгги уч ой ичида гормонал терапия ёки эндометрий ҳолатига таъсир кўрсатувчи дори воситаларини қабул қилган беморлар, ҳомиладор аёллар, беморларга алоқадор тўлиқ ахборот бўлмаган ҳолатлар, ёзма равишда ихтиёрий розилик беришдан бош тортган аёллар.

Тадқиқот давомида олинган натижаларнинг статистик таҳлили замонавий статистик таҳлил усулларига асосан олиб борилди. Бунда ўрта арифметик миқдор (M), таҳлилда гуруҳлар бўйлаб олинган муайян кўрсаткичларнинг ўрта миқдори, ўртача хатолик даражаси (m), ўртача кватилдан оғиш даражаси (SD), каби кўрсаткичлар аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар

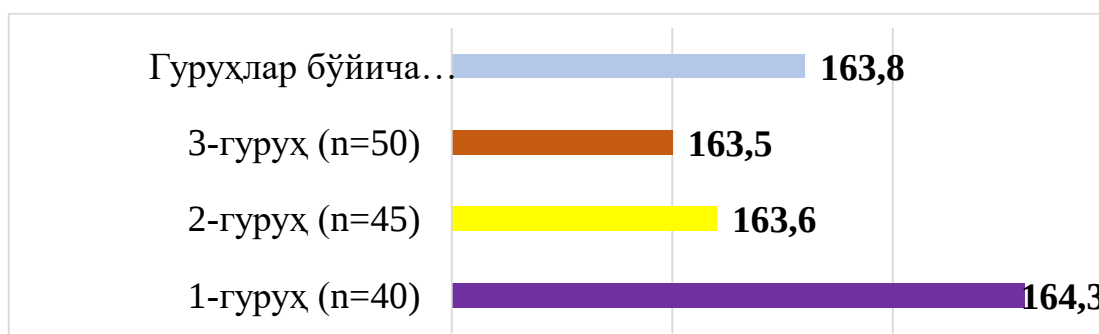
Тадқиқотга жалб қилинган аёлларнинг демографик хусусиятларини баҳолашда, энг аввало, уларнинг ёш таркиби таҳлил қилинди. Барча иштирокчилар репродуктив ёш даврига мансуб бўлиб, уларнинг ёши 18–39 ёш оралиғида бўлди. Тадқиқотга киритилган 135 нафар аёлнинг ўртача ёши $28,56 \pm 0,82$ йилни ташкил этди. Гуруҳлар кесимида таҳлил қилинганда, назорат гуруҳидаги аёлларнинг ўртача ёши $29,11 \pm 0,85$ йил, қиёсий гуруҳда (анъанавий гормонал терапия олган беморлар) $28,09 \pm 0,67$ йил ҳамда асосий гуруҳда (такомиллаштирилган комплекс корригирловчи терапия қўлланилган беморлар) $28,50 \pm 0,94$ йилни ташкил қилди. Гуруҳлар ўртасида ёш кўрсаткичи бўйича статистик жиҳатдан ишончли фарқ аниқланмади ($p > 0,05$). Олинган натижалар тадқиқот гуруҳлари ёш таркиби жиҳатидан ўзаро репрезентатив ва таққосланувчан эканлигини кўрсатди, бу эса кейинги клиник ва лаборатор таҳлиллар натижаларини ҳолис баҳолаш имконини берди. Натижалар 1-расмда келтирилган.



1 – расм. Гуруҳлар бўйича беморларнинг ёш тақсимоти, $n=135$

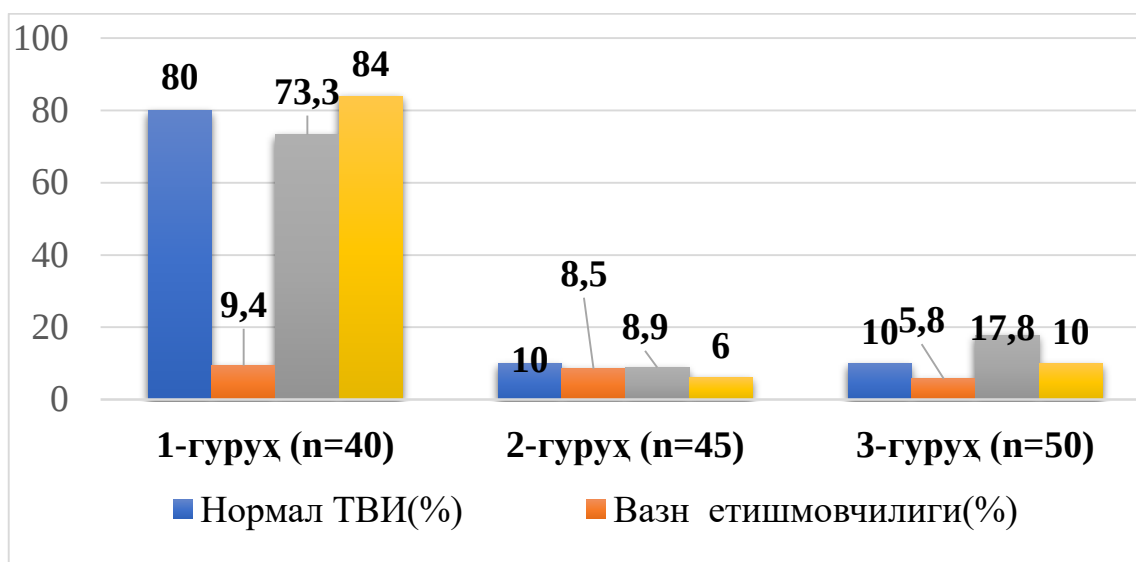
Тадқиқот иштирокчиларининг антропометрик кўрсаткичларини баҳолаш мақсадида тана бўйи, тана вазни ва тана вазни индекси (ТВИ) аниқланди. Ушбу кўрсаткичларни ўрганиш

зарурати ортиқча тана вазни, семизлик ёки тана вазни етишмовчилиги эндометрийнинг морфофункционал ҳолати, гормонал мувозанат ва репродуктив функцияга салбий таъсир кўрсатиши мумкинлиги ҳақидаги илмий маълумотлар билан изоҳланади. Тадқиқотга жалб қилинган 135 нафар аёлнинг ўртача бўйи $163,8 \pm 0,78$ смни ташкил қилди. Гуруҳлар кесимида ушбу кўрсаткич назорат гуруҳида $164,3 \pm 0,74$ см, қиёсий гуруҳда $163,6 \pm 0,87$ см ва асосий гуруҳда $163,5 \pm 0,74$ смни ташкил этди. Гуруҳлар ўртасида тана бўйи бўйича статистик жиҳатдан ишончли фарқ кузатилмади ($p > 0,05$), бу эса уларнинг антропометрик кўрсаткичлар бўйича ўзаро таққосланувчанлигини тасдиқлайди. Олинган натижалар 2-расмда график кўринишда келтирилган.



2-расм. Тадқиқот гуруҳларига жалб қилинган беморларнинг бўй кўрсаткичлари, n=135

Тадқиқот иштирокчиларининг тана вазни таҳлил қилинганда, барча аёллар бўйича ўртача кўрсаткич $64,9 \pm 0,73$ кгни ташкил этди. Гуруҳлар бўйича баҳолаш натижаларига кўра, ушбу кўрсаткич назорат гуруҳида $66,7 \pm 1,21$ кг, қиёсий гуруҳда $64,32 \pm 1,63$ кг ва асосий гуруҳда $63,9 \pm 0,89$ кгга тенг бўлди. Статистик таҳлил натижалари тана вазни бўйича гуруҳлар ўртасида ишончли фарқ мавжуд эмаслигини кўрсатди ($p > 0,05$). Бу ҳолат тадқиқотга жалб қилинган гуруҳларнинг антропометрик хусусиятлари бўйича ўзаро репрезентатив эканлигини ва кейинги клиник ҳамда лаборатор натижаларни қиёсий баҳолаш учун етарли даражада таққосланувчанлигини тасдиқлайди (3-расм).



3-расм. Тадқиқот гуруҳларига жалб қилинган беморларнинг вазни ва ТВИ кўрсаткичлари, n=135

Ундан ташқари, ТВИ индексининг ҳам ушбу патология ривожланишига бевосита таъсири борлиги туфайли шу кўрсаткичга ҳам алоҳида эътибор қаратдик. У ҳам 3-расмда батафсил берилган бўлиб, унинг натижаларига кўра, Тана вазни индекси (ТВИ) иштирокчиларнинг

антропометрик ҳолатини баҳолашда муҳим мезонлардан бири сифатида таҳлил қилинди. Таҳлил натижаларига кўра, тадқиқотга жалб қилинган барча аёлларда ТВИнинг ўртача қиймати 24,2 кг/м²ни ташкил этди. Гуруҳлар кесимида ушбу кўрсаткич назорат гуруҳида 24,6±0,41 кг/м², қиёсий гуруҳда 24,04±0,56 кг/м² ва асосий гуруҳда 23,92±0,36 кг/м²га тенг бўлди. Гуруҳлар ўртасида ТВИнинг ўртача қийматлари бўйича статистик жиҳатдан ишончли фарқ кузатилмади (p>0,05).

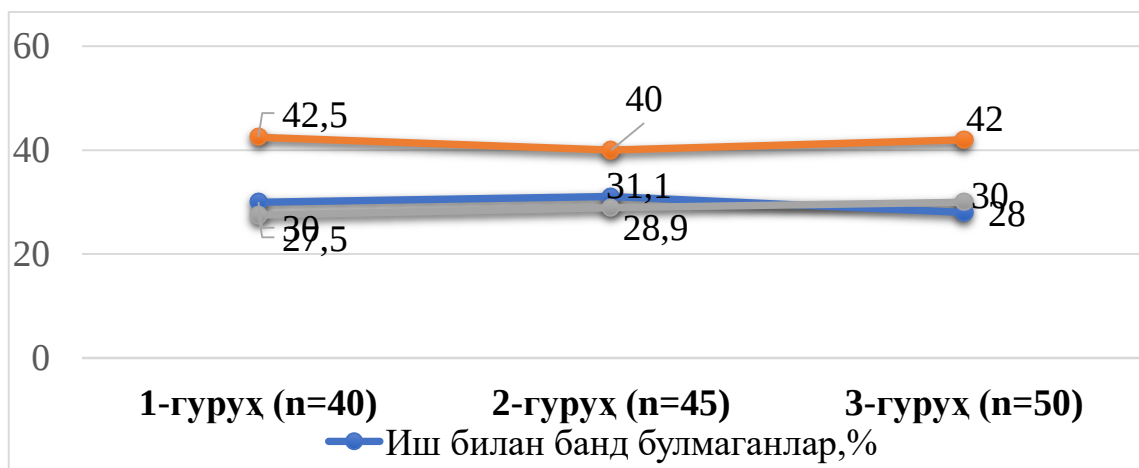
ТВИ тоифалари бўйича баҳолаш натижалари шуни кўрсатдики, назорат гуруҳидаги 40 нафар аёлнинг 32 нафарида (80,0%) тана вазни индекси меъёр доирасида бўлган бўлса, 4 нафарида (10,0%) тана вазни етишмовчилиги ва яна 4 нафарида (10,0%) ортиқча тана вазни аниқланди. Қиёсий гуруҳдаги 45 нафар беморнинг 33 нафарида (73,3%) ТВИ меъёрий чегарада қайд этилди, 4 нафарида (8,9%) тана вазни етишмовчилиги, 8 нафарида (17,8%) эса ортиқча тана вазни кузатилди. Асосий гуруҳдаги 50 нафар иштирокчининг 42 нафарида (84,0%) ТВИ меъёрий кўрсаткичларга мос келди, 3 нафарида (6,0%) тана вазни етишмовчилиги, 5 нафарида (10,0%) эса ортиқча тана вазни аниқланди.

Олинган натижаларга кўра, меъёрий ТВИ улуши асосий гуруҳда нисбатан юқори бўлган бўлса, ортиқча тана вазни энг кўп қиёсий гуруҳда қайд этилди. Бироқ ушбу фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли даражага етмади (p>0,05).

Антропометрик кўрсаткичлар таҳлил қилинган, тадқиқот иштирокчиларининг ижтимоий мақоми ҳамда меҳнат фаолияти хусусиятлари ўрганилди. Бундай таҳлилни амалга оширишга асос сифатида адабиётларда касбий фаолият ва турмуш тарзи репродуктив саломатликка, жумладан эндометрийнинг функционал ҳолатига муайян даражада таъсир кўрсатиши мумкинлиги ҳақидаги маълумотлар хизмат қилди.

Таҳлил натижаларига кўра, тадқиқотга жалб қилинган 135 нафар аёлнинг 40 нафари (29,6%) доимий меҳнат фаолияти билан шуғулланмаслиги аниқланди. Қолган 95 нафар (70,4%) иштирокчи маълум бир касб эгаси бўлиб, меҳнат фаолияти билан банд эканлиги қайд этилди. Ишловчи аёллар ичида 56 нафари (41,5%) асосан жисмоний меҳнат билан, 39 нафари (28,9%) эса ақлий меҳнат билан шуғулланиши аниқланди.

Олинган маълумотлар тадқиқот иштирокчиларининг аксарияти иқтисодий фаол аҳоли қатламига мансуб эканлигини кўрсатди. Шу билан бирга, меҳнат фаолияти турларининг турлича бўлиши ҳаёт тарзи ва репродуктив саломатликка таъсир этувчи омилларни комплекс баҳолаш имконини берди. Ушбу натижалар 4-расмда график кўринишда келтирилган.



4-расм. Тадқиқот гуруҳларида беморларнинг иш фаолияти тури кўрсаткичлари таҳлили, n=135

Антропометрик кўрсаткичлардан кейин тадқиқот иштирокчиларининг ижтимоий ҳолати ва касбий фаолияти таҳлил қилинди. Адабиётларда келтирилишича, меҳнат фаолияти хусусияти, жисмоний юклама ва ҳаёт тарзи репродуктив саломатлик ҳамда эндометрийнинг функционал ҳолатига маълум даражада таъсир кўрсатиши мумкин.

Гуруҳлар кесимида таҳлил қилинганда, назорат гуруҳидаги 40 нафар аёлнинг 12 нафари (30,0%) меҳнат фаолияти билан шуғулланмаслиги, 17 нафари (42,5%) жисмоний меҳнат, 11 нафари (27,5%) эса ақлий меҳнат билан банд эканлиги аниқланди. Қиёсий гуруҳдаги 45 нафар иштирокчининг 14

нафари (31,1%) иш билан банд эмаслиги, 18 нафари (40,0%) жисмоний меҳнат ва 13 нафари (28,9%) ақлий меҳнат билан шуғулланиши қайд этилди. Асосий гуруҳдаги 50 нафар аёлнинг 14 нафари (28,0%) меҳнат фаолияти билан банд эмаслиги, 21 нафари (42,0%) жисмоний меҳнат ва 15 нафари (30,0%) ақлий меҳнат билан шуғулланиши аниқланди.

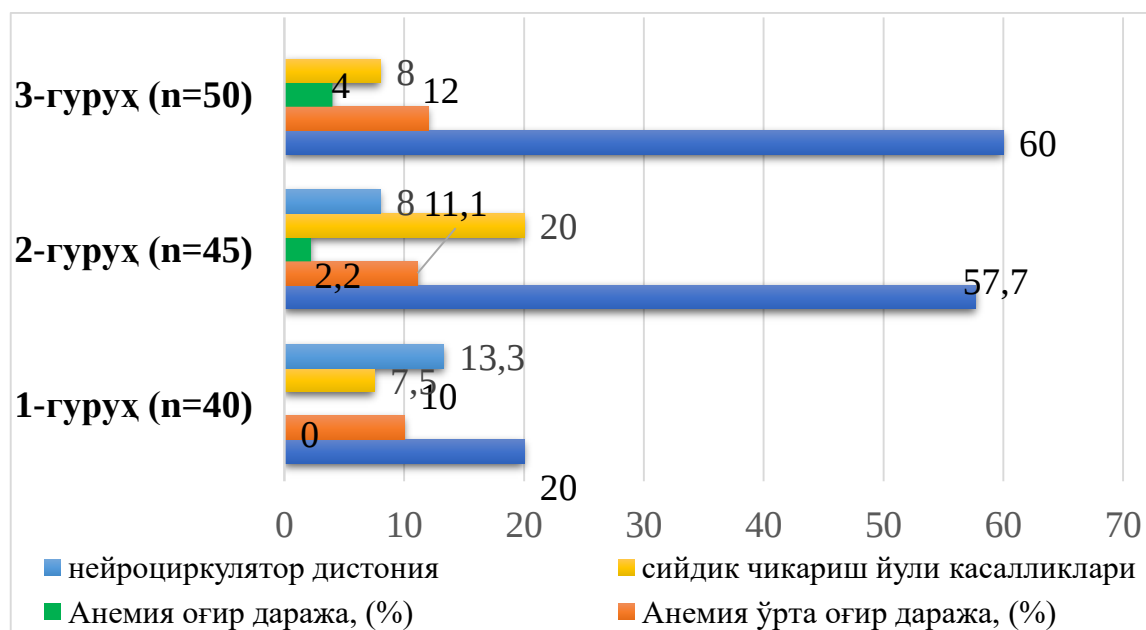
Умуман олганда, тадқиқотга жалб қилинган 135 нафар иштирокчининг 40 нафари (29,6%) иш билан банд эмаслиги, 56 нафари (41,5%) жисмоний меҳнат ва 39 нафари (28,9%) ақлий меҳнат билан шуғулланиши қайд этилди. Касбий фаолият бўйича гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан ишончли фарқ кузатилмади ($p>0,05$), бу эса уларнинг мазкур мезон бўйича ўзаро фарқ катта эмаслигини кўрсатди.

Тадқиқотимизда биз беморларнинг ёндош касалликлари, турли соматик патологиялари ҳам унинг саломатлиги ва ҳомиладор бўла олиш қobiliятига бевосита таъсир этишини ҳисобга олганимиз учун кейинги ўрганган кўрсаткичимиз аynи шу патологияларни тадқиқ қилишдан иборат эди. Аниқланишича, барча гуруҳлар бўйлаб энг кўп тарқалган патологик ҳолат бу-темир танқислиги анемияси бўлиб, у барча гуруҳ беморларида, ҳаттоки назорат гуруҳида ҳам мавжуд эканлиги эътиборимизни қаратдик (5-расм).

Бундан 135 нафар аёлдан 84 нафарида (62,2%) турли даражадаги темир танқислиги анемияси қайд этилди. Гуруҳлар бўйлаб эса, улар қуйидагича тақсимланган эди. Назорат гуруҳидаги 40 нафар аёлдан 12 нафари (30,0%), 2-кўйиланувчи гуруҳнинг 45 нафар беморлари ичида 34 нафарида (75,5%), 3-такқослама гуруҳдаги 50 нафар беморнинг эса, 38 тасида (76,0%) ушбу патология борлигини аниқланган. Оғирлик даражаси бўйича эса, назорат гуруҳида енгил анемия 8 нафар (20,0%), ўрта оғир анемия 4 нафар (10,0%) ни ташкил қилган бўлса, оғир анемия ушбу гуруҳ беморларида умуман қайд этилмади. 2-кўйиланувчи гуруҳда эса, ушбу патологиялар 26 тасида (57,7%) енгил анемия, 5 тасида (11,1%) ўрта оғир анемия, 1 тасида (2,22%) оғир анемияни ташкил қилди. 3-такқослама гуруҳ беморларининг 30 тасида (60,0%) енгил анемия, 6 тасида (12,0%) ўрта оғир анемия, 2 тасида (4,0%) оғир анемия борлиги қайд этилди.

Тадқиқот иштирокчиларида сийдик чиқариш тизими касалликлари анамнези таҳлил қилинганда, ушбу патологиялар 1-гуруҳда 3 нафар (7,5%), 2-гуруҳда 9 нафар (20,0%) ва 3-гуруҳда 4 нафар (8,0%) беморда қайд этилди. Умуман олганда, сийдик чиқариш тизими касалликлари барча гуруҳларда 16 нафар (11,9%) аёлда учради.

Шунингдек, нейроциркулятор дистония анамнези 1-гуруҳда 3 нафар (7,5%), 2-гуруҳда 6 нафар (13,3%) ва 3-гуруҳда 4 нафар (8,0%) беморда аниқланди. Жами ушбу ҳолат 13 нафар (9,6%) иштирокчида кузатилди. Натижалар таҳлили нейроциркулятор дистония ҳам, сийдик чиқариш тизими касалликлари каби, 2-гуруҳда бошқа гуруҳларга нисбатан кўпроқ учраганлигини кўрсатди.

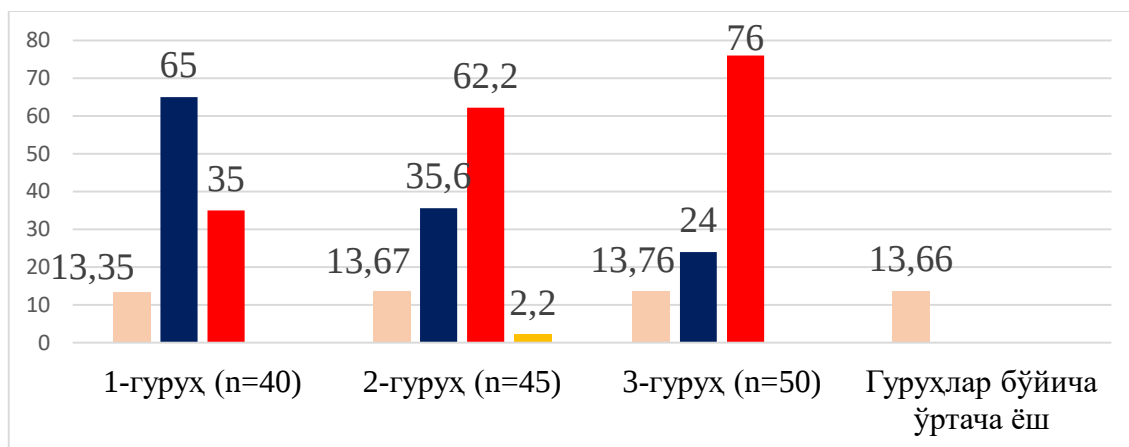


5-расм. Тадқиқот гуруҳларида турли соматик патологияларнинг тарқалиш кўрсаткичлари, n=135

Ошқозон-ичак тизими касалликлари анамнези таҳлил қилинганда, ушбу патологиялар 1-гуруҳда 5 нафар (12,5%), 2-гуруҳда 10 нафар (22,2%) ва 3-гуруҳда 7 нафар (14,0%) беморда аниқланди. Умуман олганда, ошқозон-ичак тизими касалликлари барча гуруҳларда 22 нафар (16,3%) иштирокчида қайд этилди. Таҳлил натижаларига кўра, мазкур касалликлар энг кўп 2-гуруҳ беморларида учраган бўлиб, бу ушбу гуруҳда соматик коморбидлик даражаси нисбатан юқорилигини кўрсатди.

Соматик анамнез таҳлилида пастки оёқ веналарининг варикоз кенгайиши ҳам баҳоланди. Ушбу патология 1-гуруҳда 2 нафар (5,0%), 2-гуруҳда 5 нафар (11,1%) ва 3-гуруҳда 3 нафар (6,0%) беморда аниқланди. Жами ушбу касаллик 10 нафар (7,4%) иштирокчида қайд этилди. Таҳлил натижаларига кўра, пастки оёқ веналарининг варикоз кенгайиши 2-гуруҳда бошқа гуруҳларга нисбатан нисбатан кўпроқ учраган бўлса-да, гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқ кузатилмади ($p>0,05$). Гуруҳлар бўйича тақсимланиш натижалари юқоридаги 5-расмда келтирилган.

Гинекологик анамнез таҳлилида биринчи навбатда менархенинг бошланиш ёши ўрганилди. Таҳлил натижаларига кўра, 1-гуруҳда менархе 13 ёшда 26 нафар (65,0%) ва 14 ёшда 14 нафар (35,0%) беморда қайд этилди. 2-гуруҳда мазкур кўрсаткич мос равишда 13 ёшда 16 нафар (35,6%), 14 ёшда 28 нафар (62,2%) ва 15 ёшда 1 нафар (2,2%) беморда кузатилди. 3-гуруҳда эса менархе 13 ёшда 12 нафар (24,0%) ва 14 ёшда 38 нафар (76,0%) беморда аниқланди. Натижалар 6-расмда келтирилган.

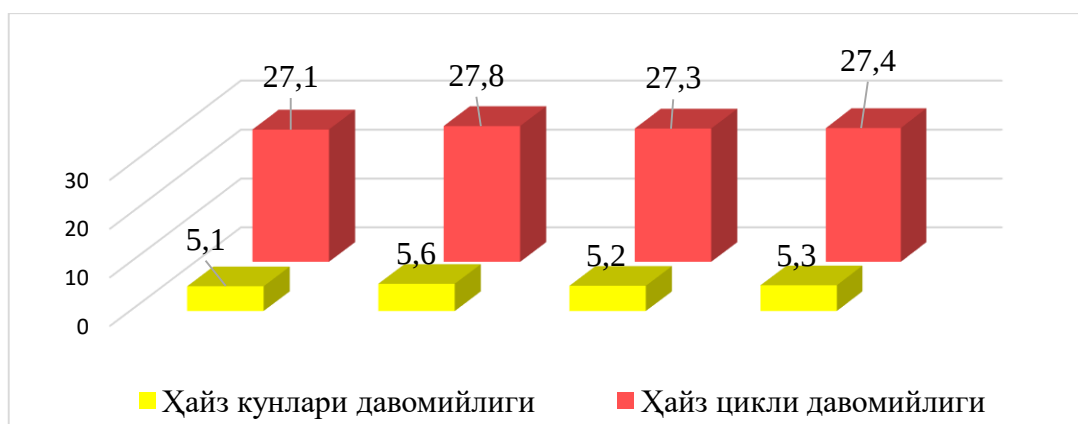


6-расм. Тадқиқот гуруҳларида менархе бошланиши вақти, n=135

Таҳлил натижасига кўра, менархенинг ўртача бошланиш ёши 1-гуруҳда $13,35 \pm 0,08$ ёшни, 2-гуруҳда $13,67 \pm 0,08$ ёшни ва 3-гуруҳда $13,76 \pm 0,06$ ёшни ташкил этди. Барча тадқиқотга жалб қилинган 135 нафар иштирокчи бўйича менархенинг ўртача бошланиш ёши $13,61 \pm 0,04$ ёшни ташкил қилди. Гуруҳлар ўртасида ушбу кўрсаткич бўйича статистик аҳамиятли фарқ аниқланмади ($p>0,05$).

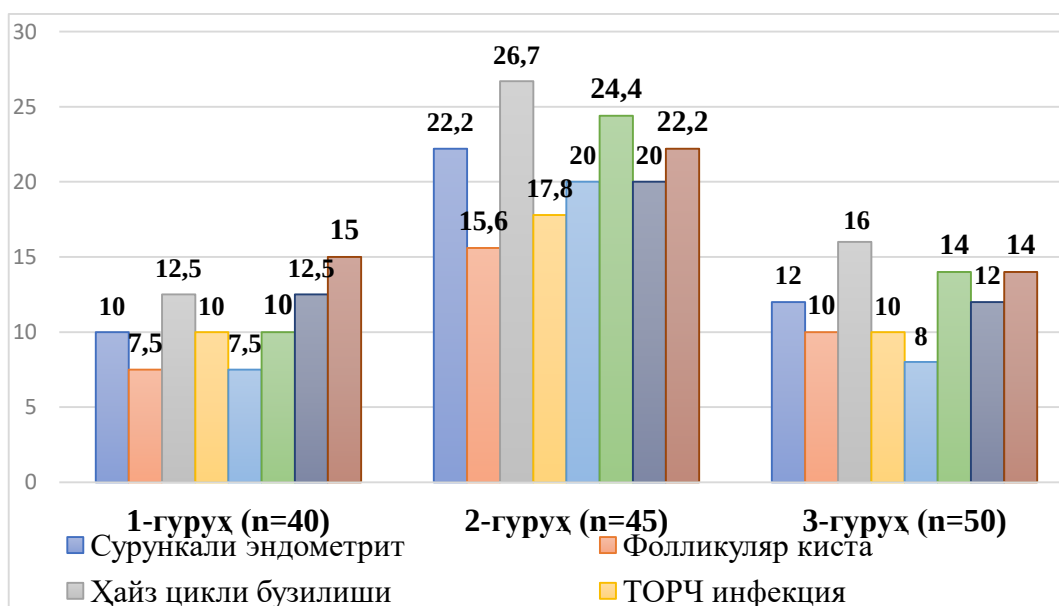
Менархе ёши бўйича гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланмаганидан сўнг ($p>0,05$), ҳайз циклининг хусусиятлари таҳлил қилинди. Тадқиқот натижаларига кўра, ҳайз циклининг давомийлиги барча гуруҳларда физиологик чегараларда бўлиб, 25–30 кун оралиғида кузатилди. Бунда ҳайз циклининг ўртача давомийлиги 1-гуруҳда $27,1 \pm 0,2$ кунни, 2-гуруҳда $27,8 \pm 0,2$ кунни, 3-гуруҳда эса $27,3 \pm 0,2$ кунни ташкил этди. Барча иштирокчилар бўйича ушбу кўрсаткичнинг ўртача қиймати $27,4 \pm 0,1$ кунга тенг бўлди. Гуруҳлар ўртасида ҳайз цикли давомийлиги бўйича статистик аҳамиятли тафовут кузатилмади ($p>0,05$).

Шунингдек, ҳайз кони келиши давомийлиги ҳам баҳоланди. Ушбу кўрсаткич 1-гуруҳда ўртача $5,1 \pm 0,1$ кунни, 2-гуруҳда $5,6 \pm 0,1$ кунни, 3-гуруҳда эса $5,2 \pm 0,1$ кунни ташкил қилди. Барча тадқиқот иштирокчилари бўйича ҳайз давомийлиги ўртача $5,3 \pm 0,1$ кунга тенг бўлиб, гуруҳлар ўртасида ишончли фарқ қайд этилмади ($p>0,05$). Олинган натижалар 7-расмда акс эттирилган.



7-расм. Тадқиқот гуруҳларида ҳайз цикли билан боғлиқ маълумотлар, n=135

Ҳайз қонли ажралмаларининг давомийлиги бўйича ҳам гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли тафовут кузатилмади ($p > 0,05$). Шундан сўнг тадқиқотга жалб қилинган аёлларнинг гинекологик анамнези батафсил таҳлил қилиниб, аввал ўтказган гинекологик касалликлари ва репродуктив тизим патологияларининг учраш частотаси баҳоланди. Аниқланган нозологик шаклларнинг гуруҳлар бўйича тақсимланиши 8-расмда келтирилган.



8-расм. Тадқиқот гуруҳларида гинекологик касалликлар ҳолати, n=135

Тадқиқот иштирокчиларининг гинекологик анамнези таҳлил қилинганда, энг кўп учраган патологиялардан бири ҳайз циклининг бузилиши бўлиб, у жами 25 нафар (18,5%) беморда қайд этилди. Мазкур ҳолат 1-гуруҳда 5 нафар (12,5%), 2-гуруҳда 12 нафар (26,7%) ва 3-гуруҳда 8 нафар (16,0%) иштирокчида аниқланди. Кўрсаткичнинг энг юқори бўлиши 2-гуруҳда кузатилди.

Бактериал вагиноз ҳам нисбатан кўп учраган гинекологик касалликлардан бири бўлиб, жами 23 нафар (17,0%) аёлда қайд этилди. Унинг учраш частотаси 1-гуруҳда 6 нафар (15,0%), 2-гуруҳда 10 нафар (22,2%) ва 3-гуруҳда 7 нафар (14,0%) ни ташкил қилди.

Сурункали сальпингофорит 22 нафар (16,3%) беморда кузатилди. Ушбу патология 1-гуруҳда 4 нафар (10,0%), 2-гуруҳда 11 нафар (24,4%) ва 3-гуруҳда 7 нафар (14,0%) иштирокчида аниқланди. Бу кўрсаткич ҳам 2-гуруҳда бошқа гуруҳларга нисбатан юқори эканлиги қайд этилди.

Сурункали эндометрит ва цервицит бир хил частотада учраб, ҳар бири жами 20 нафар (14,8%) аёлда қайд этилди. Сурункали эндометрит 1-гуруҳда 4 нафар (10,0%), 2-гуруҳда 10 нафар (22,2%)

ва 3-гуруҳда 6 нафар (12,0%) беморда кузатилган бўлса, цервицит мос равишда 5 нафар (12,5%), 9 нафар (20,0%) ва 6 нафар (12,0%) иштирокчида аниқланди.

TORCH-инфекция анамнези 17 нафар (12,6%) беморда қайд қилиниб, 1-гуруҳда 4 нафар (10,0%), 2-гуруҳда 8 нафар (17,8%) ва 3-гуруҳда 5 нафар (10,0%) ҳолатни ташкил этди. Сурункали цистит эса жами 16 нафар (11,9%) иштирокчида кузатилиб, унинг энг юқори кўрсаткичи 2-гуруҳда – 9 нафар (20,0%) беморга тўғри келди. 1- ва 3-гуруҳларда ушбу кўрсаткич мос равишда 3 нафар (7,5%) ва 4 нафар (8,0%) ни ташкил қилди.

Фолликуляр киста нисбатан камроқ учраган патологиялардан бири бўлиб, жами 15 нафар (11,1%) беморда аниқланди. У 1-гуруҳда 3 нафар (7,5%), 2-гуруҳда 7 нафар (15,6%) ва 3-гуруҳда 5 нафар (10,0%) иштирокчида қайд этилди.

Хулоса

Умуман олганда, гинекологик анамнез таҳлили 2-гуруҳ беморларида сурункали яллиғланиш касалликлари, ҳайз циклининг бузилиши ҳамда инфекцион патологиялар бошқа гуруҳларга нисбатан кўпроқ учраганлигини кўрсатди. Бу ҳолат юпқа эндометрий шаклланишида анамнездаги яллиғланиш ва инфекцион омилларнинг маълум даражада аҳамиятга эга эканлигини кўрсатиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Назаренко ТА, Краснопольская КВ. Вспомогательные репродуктивные технологии и проблема тонкого эндометрия. Проблемы репродукции. 2018;24(5):37–43.
2. Радзинский ВЕ, Фукс АМ. Тонкий эндометрий: современные представления о патогенезе и возможностях терапии. StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2021;(4):18–27.
3. Сухих ГТ, Адамян ЛВ, Прилепская ВН. Современные аспекты диагностики и лечения хронического эндометрита. Акушерство и гинекология. 2019;(9):5–12.
4. Cicinelli E, Matteo M, Tinelli R, Lepera A, Alfonso R, Indraccolo U, et al. Chronic endometritis and reproductive failure: updated evidence and clinical implications. Diagnostics (Basel). 2022;12(8):1846. doi:10.3390/diagnostics12081846.
5. Coughlan C, Ledger W, Wang Q, Liu F, Demirel A, Gurgan T, et al. Recurrent implantation failure: definition and management. Reprod Biomed Online. 2017;35(5):507–517. doi:10.1016/j.rbmo.2017.08.028.
6. Groenewoud ER, Cohlen BJ, Al-Oraiby A, et al. Evidence-based management of thin endometrium in assisted reproductive technology. Hum Fertil (Camb). 2023;26(2):234–246.
7. Kasius JC, Broekmans FJM, Sie-Go DM, et al. The significance of chronic endometritis and thin endometrium in reproductive medicine. Hum Reprod Update. 2023;29(4):456–472.
8. Lédée N, Petitbarat M, Rahmati M, et al. New strategies for assessment of endometrial receptivity and implantation. J Clin Med. 2020;9(12):3871. doi:10.3390/jcm9123871.
9. Liu KE, Hartman M, Hartman A. Management of thin endometrium in assisted reproduction: a clinical practice guideline. J Obstet Gynaecol Can. 2019;41(9):1245–1253. doi:10.1016/j.jogc.2019.02.012.
10. Mahajan N, Sharma S. The endometrium in assisted reproductive technology: How thin is thin? J Hum Reprod Sci. 2016;9(1):3–8. doi:10.4103/0974-1208.178630.

Қабул қилинган сана 20.06.2026