

BEPUSHTLIK SINDROMI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi

jamoat salomatligi texnikumi

Mahammadiyeva Sevara Xidirboyevna

Berdiqulova Muazzam G'ulom qizi

Aannotatsiya: ushbu maqolada bepushtlik sindromi, ayollarda uchraydigan bepushtlik turlari, sabablari, qisman davo yo'llari xususidagi fikrlar berilgan.

Kalit so'zlar: bepushtlik, nishon a'zolari, ayollar pepushtligi, endokrin tur, gipotalamik turi, gipofizar turi, infeksiyon kasalliklar.

Аннотация: В этой статье рассматриваются вопросы синдрома бесплодия, типы бесплодия, встречающегося у женщин, причины, а также частичные способы лечения.

Ключевые слова: бесплодие, целевые органы, женское бесплодие, эндокринный тип, гипоталамический тип, гипофизарный тип, инфекционные заболевания.

Aannotation: this article provides opinions on infertility syndrome, types of infertility found in women, causes, partial healing pathways.

Keywords: infertility, target organs, female peppermint, endocrine type, hypothalamic type, hypophysar type, infectious diseases.

KIRISH

JSST (1986) ta'rifiga ko'ra, tug'ish yoshida bo'lgan er-xotin bir yil davomida urug'lanishga qarshi vositalarsiz muntazam jinsiy hayot kechirganiga qaramay homiladorlik kuzatilmasa, nikoh bepusht hisoblanadi. Bepusht nikoh birlamchi va ikkilamchi bo'iadi. Agar homiladorlik umuman kuzatilmasa - bepushtlik birlamchi, agar homiladorlik kuzatilib, so'ngra bepushtlik yuzaga kelsa bepushtlik ikkilamchi hisoblanadi. Etiologik omillari bo'yicha bepushtlikni quyidagi turlarga ajratish mumkin:

-bepushtlikning endokrin turi;

- nishon a'zolari jarohatlanishi bilan bog'liq bepushtlik;
- bepushtlikni immunologik turi;
- erkaklar bepushtligi;
- bepushtlikni endokrin turi;

Ayollarda bepushtlikni endokrin turlariga ovulyatsiyaning buzulishini kiritish qabul qilingan.

Ovulyatsiyaning zamonaviy nazariyasiga binoan S.S. Jen (1986) tomonidan bepushtlik endokrin turining so'nggi tasnifi yaratilgan.

Reproduktiv sistemaning anatomik nuqsonlari (bachadon va qinning rivojlanish nuqsonlari, sinexiyalar).

Tuxumdon yetishmovchiligi (diskineziya, agneziya).

Surunkali anovuiyatsiya sindromi

A) Gipotalamik turi;

B) Gipofizar turi;

V) Qayta bog'liqlik qonunini buzilishi (kontratseptivlar qo'llanilishi, giperandrogeniya, steroid gormonlar ishlab chiqaruvchi o'smalar, autoimmun kasalliklar).

Reproduktiv sistemaning anatomik nuqsonlari embriogenez davridagi nuqsonlaridan kelib chiqqan. Bachadon va qin anatomik o'zgarishlarining orttirilgan turlariga erta, plastik jarrohlik muoiajalari oqibatidagi chandiqlar kiradi. Mavjud chandiqlarni laparoskopik nazorat ostida gisteroskopik kesish, keyinchalik BIV kirgizish tavsiya qilingan.

ASOSIY QISM

Amenoreyaning tuxumdon turlari birlamchi va ikkilamchi bo'lishi mumkin. Ko'p hollarda esa tuxumdon po'stloq qavatida follikulyar apparat yo'qligidan kelib chiqadi. Surunkali anovuiyatsiya patologik holatlarning geterogen guruhi bo'lib, gipotalama-gipofizar tuxumdon sistemasidagi siklik jarayonlarining buzilishi bilan xarakterlanadi. Klinik belgilari bachadondan disfunktsional qon ketishlar, oligomenoreya, amenoreya,

galaktoreya orqali yuzaga chiqadi. Bepushtlikning endokrin turlarini davolash qat'iy individual (yakka tartibda) o'tkaziladi.

Davolash: Tuxumdon yetishmovchiligi (lyutein faza etishmovchiligi, ovulyatsiyalanmaydigan follikulaning lyuteinizatsiya sindromi)da o'rin bosar terapiyani qo'llash mumkin.

Menstruatsiyaga 10 kun qolganda, hayz siklining 2 fazasida progesteron qo'llash.

16-18-20 hayz xorionik gonadotropinni 1500-2000 Ed dan kiritish.

Kombinatsiyalashgan estrogen-gestagen preparatlarini samara olish maqsadida 2-3 kurs davomida qo'llash.

Ovulyatsiyani stimullash uchun klomifen 50 mg dan (100-150 mg sutkasiga hayz siklining 5 kunidan 9 kunigacha beriladi).

Giperprolaktinemiya 4-6 hayz sikli davomida sutkasiga 2,5-7,5 mg bromkriptin yoki lod parallel berish tavsiya etiladi, Giperandrogeniyada deksametazon sutkasiga 0,25-0,5 mg beriladi. Surunkali anovulyatsiya sindromida ovulyatsiya bo'lmasligini quyidagi tekshirish usullari bilan aniqlash mumkin (3 yoki undan ko'proq hayz sikli davomida).

Bazal haroratni o'lchash.

Plazmada progesteron miqdorini aniqlash.

6-8 kun davomida bazal haroratni oshganida siydikda pregnandiol miqdorini aniqlash.

Endometriy so'rg'ichini gistologik tekshirish.

Laparoskopiyada «follikulaning usishi va yorilishi» ni aniqlash.

Ultratovush orqali follikulametriyani qo'llash.

Ovulyatsiyani tekshirishda yuqorida ko'rsatilgan barcha usullari qo'llashga zarurat yo'q.

XULOSA

Bachadondagi organik o'zgarishlar tufayli yuzaga keladigan bepushtlikning sabablariga-ichki endometrioizning boshlang'ich formalari, bachadon submukoz

miomasi, endometriy giperplaziyasi va poliplari, turli etiologiyali yallig'ianish jarayonlari kiradi. Bu o'zgarishlar meno-, metrorragiya, oligomenoreya va amenoreya shaklida klinik namoyon bo'ladi. Bachadon bo'yni va qinning orttirilgan nuqsonlari ko'pincha jinsiy a'zolari yallig'ianish kasalliklari natijasida, jarrohlik muolajalari oqibatida kelib chiqadi. Bachadon bo'yni omili spermatozoidlarning tashilishida katta ahamiyatga ega. Bachadon bo'yni shillig'ining buzilishi sabablari:

Yallig'ianish o'zgarishlari;

Gormonal buzilishlar;

Spermatozoidlarga nisbatan antitanalar bo'lishi;

Bachadon bo'yni anatomik o'zgarishlari;

Bachadon bo'yni omilida davolash;

Yallig'lanishga qarshi davolash;

Tuxumdonlar funksiyasini yaxshilovchi davolash.

Spermatozoidlarda antitanalar bo'lsa, bar'er (tusikli) davolash 6-oy davomida prezervativlar qo'llash. Bachadon ichiga inseminatsiya qo'llash. Anatomik o'zgarishlar bo'lsa, plastik jarrohlik muolajalarini qo'llash. Nishon a'zolarining surunkali yallig'lanishi bilan bog'liq bepushtlikni davolash. Nishon a'zolarida surunkali yallig'lanish kasalliklarini aniqlash uchun provokatsiya metodi qo'llanib qin servikal qanal va uretra ajralmalari bakteriologik va serologik tekshiriladi. 50% xollarda infeksiya bachadon naylari va chanoq bo'shlig'ida bo'lishini hisobga olib, mikroflorani tekshirish maqsadida material laparoskopiya yoki orqa gumbaz punktsiyasi orqali olinadi (agar sharoit yoki ko'rsatma bo'lsa). Antibakterial preparatlar kasallik qo'zg'atuvchilarining ularga bo'lgan sezuvchanligidan kelib chiqqan holda tavsiya qilinadi.

Surunkali yallig'lanish kasalliklarini davolashda ko'pincha amaliyotda G.M. Saveleva (1987) taklif qilingan sxemadan foydalaniladi. Antibakterial preparatlar: Yarim sintetik penitsillinlar Tsefolosporinlar (tsevaliksin, TEVA siproden) Tetratsiklin guruhi Aminoglikozidlar Levomitsitin guruhi Rifampitsin guruhi Metronidazol - TEVA, metrogil Tinidazol Nitrofurantoin hosillari Prostaglandin ingibitorlari Nistatin,

fimgikeyr (kandidamikoza qarshi davo) Vitaminoterapiya Immunoterapiya Giposensibilizatsiya Immunoilogik bepushtlik. Bepushtlik sababi spontan ro'y beruvchi antisperma immunitet: erkaklarda ayrim sharoitlarda o'zining spermasiga nisbatan antitanalar bo'lishi, ayollarda erining spermasiga antitanalar bo'lishidir. Davosi: 6 oygacha prezervativ qo'llash, ayollarda glyukokortikoid terapiya spermani suyultirish uchun qo'llaniladi. Psixogen omillar Ko'pgina bepusht ayollarda psixoemotsionai holatida turli o'zgarishlar borligi aniqlanadi. Yolg'izlik, hayz oldi davridagi isterik xollar bunga misol bo'ladi. Bunday ayollar nevropatolog, psixonevrolog nazoratida bo'lishi kerak.

ADABIYOTLAR

1. «Соглигингиз Уз кўлингизда» Ўзбекистан Хамширалар ассоциацияси Хоразм вилоят булими. Доя, хамширалар ва хомиладор аёллар учун укув куанма. Урганч 2006.
2. Т.Ю.Умарова. И.А.Каюмова, М. К. Ибрагимова «Хамширалик иши» Абу Али Ибн Сино, 2003.
3. Основы сестринского дела» Т. Побуковец., Т. А. Склерова., О. В. Чернова., Феникс 2004.
4. Практическая гинекология. Кулакова В. Н.
5. G.V. Tuychieva, Yu.K. Djabbarova, N.X. Raхmanova. Gineiologiyada hamshiralik ishi. O'quv qo'llanma. Toshkent.2011.