

БЕПУШТЛИК СИНДРОМИ ВА УНИНГ ДАВО УСУЛЛАРИ

Eshmurodova Dilrabo Xudoyberdi qizi

Аannotatsiya: Бепуштлик о'зига хос тиббий ҳолат бо'либ, унинг бевосита jismoniy oqibatлари кам бо'lsa-da, psixologik jihatdan juda og'ir kechishi mumkin. ushbu maqolada bepushtlik sindromining ayol va erkak organizmidagi sabblari hamda ayollar bepushtligi sabab, oqibat va davo usullari xususidagi fikrlar o'rin olgan.

Калит so'zlar: бепуштлик, бепуштликнинг endokrin turi, tuxumdon, sabablar, endometrioz, mioma.

Аннотация: бесплодие-это уникальное заболевание, которое, хотя и имеет мало прямых физических последствий, может быть очень тяжелым с психологической точки зрения. в этой статье рассматриваются причины синдрома бесплодия в женском и мужском организме, а также причины, последствия и методы лечения женского бесплодия.

Ключевые слова: бесплодие, эндокринный тип бесплодия, яичники, причины, эндометриоз, миома.

Aannotation: infertility is a specific medical condition that, although it has few direct physical consequences, can be psychologically very severe. this article covers the Sabbas of infertility syndrome in the female and male body and opinions on the Causes, Consequences and methods of treatment of female infertility.

Keywords: infertility, endocrine type of infertility, ovary, causes, endometriosis, fibroids.

KIRISH

Бепуштлик – бу бир йил davomida homilador bo'la olmaslikdir. Bu muammo erkak va ayollarda birdek uchraydi.

Бепуштликнинг sabablari: Бепуштликнинг ko'plab sabablari bo'lishi mumkin, jumladan:

Erkaklarda bepushtlik sabalari:**Ayollarda bepushtlik sabablari:**

Spermatozoidlar sonining kamligi yoki harakatchanligining pastligi	Bachadon miomasi
Gormonal buzilishlar	Gormonal buzilishlar
Varikotsele (tosh tomirlarning kengayishi)	Endometrioz
Infeksiyalar	Infeksiyalar
Immunologik omillar	Tuxum quvurlarining tiqilishi
Anatomik nuqsonlar	Anatomik nuqsonlar
	Ovulyatsiyaning buzilishi

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 fbllikulametriyani 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'lanish 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 Nitrofuran hosillari Prostaglandin ingibitorlari Nistatin, fimgikeyr (kandidamikozga qarshi davolash) 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 glyukokartikoid 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. Т.Ю.Умарова. И.А.Каюмова, М. К. Ибрагимова «Хамширалик иши» Абу Али Ибн Сино, 2003.
2. «Соғлигингиз Уз кўлингизда» Узбекистан Хамширалар ассоциацияси Хоразм вилоят булими. Доя, хамширалар ва хомиладор аёллар учун укув куанма. Урганч 2006.
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.