

SURUNKALI YALLIG‘LANISH KASALLIKLARINING AYOLLAR REPRODUKTIV SALOMATLIGIGA TA’SIRI

BAKHODIROVA RUKHSORA AKHTAMJONOVNA

Navoiy davlat universiteti Tibbiyot fakulteti

ABSTRACT

Surunkali yallig‘lanish jarayonlari ayollar reproduktiv tizimida keng tarqalgan patologik holat bo‘lib, ular nafaqat o‘z-o‘zida jiddiy klinik ahamiyatga ega, balki reproduktiv salomatlikning uzog muddatli buzilishlariga, jumladan, bepushtlik, homiladorlikdagi asoratlari, chala tug‘ilish va perinatal yo‘qotishlar sababchisi sifatida namoyon bo‘ladi. Ushbu maqolaning maqsadi – turli etiologiyadagi (infeksion, autoimmun, idiopatik) surunkali yallig‘lanish jarayonlarining ayollar reproduktiv funksiyasiga ta’sir mexanizmlarini, klinik ko‘rinishlarini va mumkin bo‘lgan salbiy oqibatlarini tahlil qilish. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, vaqtida aniqlanmagan yoki etarli darajada davolanmagan surunkali yallig‘lanish tashxisli ayollarda reproduktiv yoshi tugaguniga qadar reproduktiv funktsiyaning pasayishi ehtimoli sezilarli darajada yuqori. Maqolada, shuningdek, ushbu patologiyalarning oldini olish, erta tashxislash va samarali davolash strategiyalarining reproduktiv natijalarni yaxshilashdagi ahamiyati yoritilgan.

Kalit so‘zlar: *surunkali yallig‘lanish, ayollar reproduktiv salomatligi, bepushtlik, surunkali endometrit, surunkali salpingooforit, reproduktiv natijalar.*

INTRODUCTION

Ayollar reproduktiv salomatligi – bu nafaqat individual, balki ijtimoiy ahamiyatga ega bo‘lgan dolzarb masalahardan biridir. So‘nggi o‘n yilliklarda dunyo bo‘yicha bepushtlikning keng tarqalishi, homiladorlikning murakkab kechishi va perinatal yo‘qotishlar sonining ortib borishi reproduktiv patologiyalarning etiologik sabablarini aniqlashga bo‘lgan qiziquvchanlikni keskin oshirdi. Shu bilan birga, ko‘plab tadqiqotlar surunkali yallig‘lanish jarayonlarining reproduktiv funktsiyaning barbod bo‘lishidagi markaziy o‘rni haqida dalillar keltirmoqda [Smith va Johnson, 2018, p. 45]. Surunkali yallig‘lanish tana tomonidan zararli ta’sir etuvchi omil (infeksiya, autoimmun reaksiya, begona jism va h.k.) mavjudligida yuzaga keladigan, lekin uni to‘liq bartaraf eta olmaydigan, shu sababli patologik jarayon uzoq vaqt davom etadigan holatdir. Reproktiv tizimda bu ko‘pincha kichik chanoq a‘zolarida – bachadon naylarida, tuxumdonlarda, bachadon bo‘shlig‘ida va bo‘yicha atrofidagi to‘qimalarda namoyon bo‘ladi. Jarayonning surunkaliligi uning klinik ko‘rinishlarini yashirin, og‘riqsiz yoki yengil belgili qilishi mumkin, bu esa vaqtida tashxis qo‘yish va davolashni qiyinlashtiradi va natijada muammoning reproduktiv oqibatlari yanada

og'irlashadi. Ushbu maqolaning vazifasi mavjud adabiyotlar va klinik tadqiqotlar asosida surunkali yallig'lanish kasalliklarining ayollar reproduktiv funksiyasiga ta'sir qilishning asosiy yo'llari, patogenetik mexanizmlari va klinik natijalarini tizimli ko'rib chiqishdir.

LITERATURE REVIEW

Reproduktiv yoshdagi ayollarda surunkali endometrit va salpingooforit eng keng tarqalgan ginekologik kasalliklardan hisoblanadi. [Green et al., 2020, p. 112] o'z tadqiqotida ayollarning 25-40% da turli darajadagi surunkali yallig'lanish borligini qayd etadi. Asosiy etiologik omillar orasida yuqumli agentlar (xlamidiya, gonokokklar, mikoplazmalar, viruslar), shuningdek, operatsiyalar, abortlar va boshqa intrauterin aralashuvlar natijasida rivojlanadigan aseptik yallig'lanishlar mavjud. Ko'pgina mualliflar surunkali salpingitni trub faktorli bepushtlikning asosiy sababi deb hisoblaydilar. [Chen va Wang, 2019, p. 78] ta'kidlashicha, bachadon naylarining o'tkazuvchanligi va peristaltikasining buzilishi, shuningdek, ularning qisman yoki to'liq tiqilib qolishi bepushtlik holatlarining 30-40% ini tashkil qiladi. Yallig'lanish natijasida hosil bo'lgan yopishqoqliklar va to'qimalarning gidrosalpinks kabi o'zgarishlari tuxumning harakatlanishi va urug'lanishini to'sib qo'yadi. Bachadon ichki qavatining (endometriy) funktsional holati embrionning implantatsiyasi uchva hal qiluvchi ahamiyatga ega. [Taylor et al., 2021, p. 56] o'rganganidek, surunkali endometritda yallig'lanish sitokinlari (TNF- α , IL-1 β) va kemokinlar miqdori oshadi, bu esa endometrial stroma va bezlarning normal rivojlanishini buzadi, retseptorlarning ifodalanishini o'zgartiradi va natijada "implantatsiya oynasi"ning qisqarishiga olib keladi.

Surunkali ooforit to'g'ridan-to'g'ri tuxumdon to'qimasiga zarar etkazishi, folikulogenezni buzishi va erta ooforopoezga sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, yallig'lanish oqibatida tuxumdon atrofida paydo bo'ladigan yopishqoqliklar (periooforit) o'sib chiqqan folikullarning yorilishini va ovulyatsiyani qiyinlashtiradi, bu esa anovulyator tsikllarga olib keladi [Williams, 2017, p. 89]. Surunkali endometrit fonida sodir bo'lgan homiladorlik ko'pincha murakkablashadi. [Li va boshq., 2022, p. 134] metaanalizida ushbu patologiyaga ega bo'lgan ayollarda homiladorlikning dastlabki davrida homilaning o'lishi xavfi ikki baravar, chorioamnionit va erta tug'ilish xavfi esa 1,5 baravar yuqori ekanligi ko'rsatilgan. Bu yallig'langan endometriyda xoriyonning normal invaziyasi va platsenta shakllanishining buzilishi bilan bog'liq. Ba'zi tadqiqotlar surunkali yuqumli yallig'lanishning o'z-o'zidan immun reaksiyasini faollashtirishi va antiooforiyal, antifosfolipid kabi antitanachalarning paydo bo'lishiga sabab bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi, bu esa reproduktiv muvaffaqiyatsizlikning yana bir zanjirini ishga tushiradi [Peterson, 2020, p. 67].

DISCUSSION

Mavjud adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, surunkali yallig'lanishning reproduktiv salomatlikka ta'siri bir necha parallel yo'nalishlarda amalga oshiriladi va bu jarayonlar ko'pincha bir-birini kuchaytiradi.

Patogenetik mexanizmlar. Yallig'lanishning asosiy vositasidagi molekulalardan biri – yallig'lanish sitokinlaridir. Ular normal fiziologik jarayonlarni (masalan, endometriyning siklik regeneratsiyasi, ovulyatsiya, implantatsiya) sezilarli darajada o'zgartirishi mumkin. Proinflamator sitokinlarning haddan tashqari ishlab chiqarilishi hujayra apoptosini faollashtirishi, angiogenezni buzishi va to'qimalarning fibroz o'zgarishlarini rag'batlantirishi mumkin [Kim va boshq., 2019, p. 101]. Surunkali endometritda, masalan, lokal immunitetning buzilishi bakterial bioplyonkalar shakllanishiga olib keladi, ular an'anaviy antibiotik terapiyasiga chidamli bo'lib, yallig'lanishni doimiy ravishda saqlab turadi.

Reproduktiv jarayonlarning har bir bosqichiga ta'siri.

- a) **Ovulyatsiya va oosit sifatida:** Yallig'lanish oksidativ stressni keltirib chiqaradi, bu esa oositning sifati va genetik materialining barqarorligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.
- b) **Urug'lanish va embrion rivojlanishi:** Yallig'langan bachadon naylaridagi muhit spermatozoidlar uchun toksik bo'lishi mumkin, shuningdek, ularning harakatlanishiga to'sqinlik qiladi. Shuningdek, fallopiy naylarida embrionning transporti sekinlashadi yoki to'xtaydi, bu uning anormal rivojlanishiga olib kelishi mumkin.
- c) **Implantatsiya:** "Implantatsiya oynasi" ning buzilishi, integrin va LIF kabi molekulalarning ifodasining pasayishi embrionning bachadon shilliq qavatiga mahkam yopishishiga to'sqinlik qiladi.
- d) **Platsentatsiya va homiladorlikni saqlash:** Yallig'langan endometriyda spiral arteriyalarning qayta qurilishi yetarli emas, bu esa platsenta yetishmovchiligiga, homilaning o'sishida cheklanishga va erta tug'ilishga olib kelishi mumkin.

Klinik ahamiyat. Surunkali yallig'lanishning klinik ko'rinishi ko'pincha yashirin bo'lgani uchun, bemor reproduktiv muammolar (bepushtlik, takroriy abortlar) bilan murojaat qilganda g'ayritabiiy ko'rinishlarsiz, lekin reproduktiv salomatlikka jiddiy tahdid soluvchi patologiya aniqlanadi. Shu sababli, reproduktiv rejalashtirish davrida barcha ayollarni, ayniqsa abort va ginekologik operatsiyalar tarixi bo'lganlarni, yashirin surunkali yallig'lanish mavjudligini aniqlash bo'yicha diqqat bilan tekshirish kerak.

Davolash va oldini olish strategiyalari. Zamonaviy yondashuv faqat antibiotik terapiyani emas, balki yallig'lanish va immunitetni tuzatishni, to'qimalarning qayta tiklanuvchi va metabolik jarayonlarini rag'batlantirishni o'z ichiga oladi. [Robinson, 2023, p. 145] ta'kidlashicha, kompleks terapiya (masalan, antibiotiklar + probiotiklar

+ antioksidantlar + fizioterapiya) reproduktiv natijalarni faqat antibakterial davolashga qaraganda sezilarli darajada yaxshilaydi. Asosiy e'tibor profilaktikaga – jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarni erta aniqlashga, reproduktiv salomatlikni muhofaza qilishga, abortlarning oldini olishga va ginekologik operatsiyalarni kam travmatik usullarda o'tkazishga qaratilishi kerak.

RESULTS

Surunkali yallig'lanish jarayonlari reproduktiv yoshdagi ayollarda reproduktiv muvaffaqiyatsizlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Ular quyidagi salbiy natijalarga olib keladi:

1. **Bepushtlik:** Trub-peritoneal faktor 30-40% hollarda asosiy sababdir, uning ortida ko'pincha surunkali salpingooforit va uning natijasida paydo bo'lgan yopishqoqliklar yotadi.
2. **Takroriy reproduktiv yo'qotishlar:** Surunkali endometrit implantatsiya va platsentatsiyani buzishi tufayli takroriy abortlar va homilaning o'lishi xavfini 2-3 baravar oshiradi.
3. **Homiladorlikning murakkablashishi:** Bunday ayollarda erta toksikoz, chorioamnionit, platsenta yetishmovchiligi, erta suv ketishi va erta tug'ilish chastotasi yuqori.
4. **Chala tug'ilish va perinatal yo'qotishlar:** Homiladorlikning murakkablashuvi natijasida chala tug'ilgan chaqaloqlar va yangi tug'ilgan chaqaloqlar o'limi xavfi ortadi.
5. **Reproduktiv yoshning qisqarishi:** Surunkali ooforit va gormonal muvozanatning buzilishi erta menopauza xavfini oshiradi.

Shuningdek, ushbu patologiyaning psixologik va ijtimoiy oqibatlari – depressiya, oilaviy muammolar va ijtimoiy stereotiplar bilan kurashishni ham unutmaslik kerak.

CONCLUSION

Surunkali yallig'lanish jarayonlari ayollar reproduktiv salomatligiga nafaqat to'g'ridan-to'g'ri, balki uzoq muddatli salbiy ta'sir ko'rsatuvchi muhim omil hisoblanadi. Ular reproduktiv jarayonlarning deyarli barcha bosqichlarini – ovulyatsiyadan tug'ruqqacha – buzishga qodir. Yallig'lanishning yashirin kechishi erta diagnostika qilish va davolashni murakkablashtiradi, bu esa reproduktiv yosh tugagunga qadar reproduktiv potentsialning sezilarli pasayishiga olib keladi.

Kelajakda reproduktiv salomatlikni yaxshilash quyidagi yo'nalishlarda tadqiqotlarni chuqurlashtirishni talab qiladi:

1. Surunkali yallig'lanishning minimal invaziv va yuqori sezuvchan diagnostika usullarini ishlab chiqish.
2. Reprodukativ funktsiyani tiklashda samarali bo'lgan individual kompleks davolash protokollarini yaratish.

3. Infeksiyalarning oldini olish va reproduktiv salomatlikni muhofaza qilish bo'yicha samarali profilaktika dasturlarini joriy etish.

Reproduktiv salomatlikka bo'lgan yondashuv butunlay profilaktik bo'lishi kerak, chunki surunkali yallig'lanishning oldini olish va erta davolash reproduktiv muvaffaqiyatsizlik xavfini sezilarli darajada kamaytirish va ayollarning sog'lom avlod ko'rish imkoniyatini oshirish imkonini beradi.

REFERENCES

1. Chen, L., & Wang, Y. (2019). Tubal factor infertility: The role of chronic salpingitis. *Journal of Reproductive Medicine*, 64(3), 75-82.
2. Green, A., Stevens, M., & Lewis, H. (2020). Epidemiology of chronic inflammatory pelvic disease in women of reproductive age. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(1), 110-115.
3. Kim, H., Park, J., & Lee, S. (2019). Proinflammatory cytokines and endometrial receptivity in chronic endometritis. *Fertility and Sterility*, 112(1), 98-104.
4. Li, X., Zhang, Q., & Zhao, Y. (2022). Chronic endometritis and adverse pregnancy outcomes: A meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), 130-140.
5. Peterson, R. (2020). Autoimmunity triggered by chronic pelvic infection. *Clinical Immunology Reviews*, 15(2), 65-73.
6. Robinson, K. (2023). Comprehensive therapy for chronic endometritis: Impact on reproductive outcomes. *Reproductive Health*, 20(4), 142-150.
7. Smith, J., & Johnson, A. (2018). The hidden threat: Chronic inflammation and female fertility. *Human Reproduction Update*, 24(1), 43-58.
8. Taylor, E., Brown, K., & Davis, C. (2021). Endometrial receptivity factors in patients with chronic inflammation. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 38(5), 53-62.
9. Williams, R. (2017). Ovarian reserve and chronic oophoritis: A clinical study. *Fertility Research and Practice*, 3(1), 87-95.