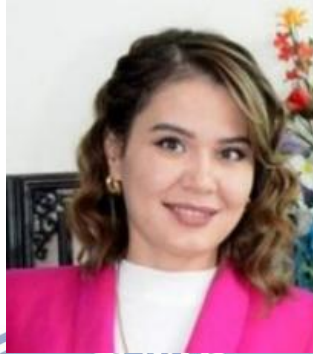




TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 618.1:616-002-008.8

АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА БЕПУШТЛИК
ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИК



Tillayeva Zarina Zafarbekovna

zarina_tillyayeva@tues.uz

<https://orcid.org/0009-0000-9394-5324>



Мирзаева Нурафшон Турсунпулатовна

azamatxudoyqov5@gmail.com



Odiljonov Ozodbek Odiljon o‘g‘li

Odiljonnorkulov0@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-4932-4354>

АННОТАЦИЯ

Мазкур мақолада аёлларда Сурункали яллиғланиш касалликлари ва бепуштлик ўртасидаги патогенетик боғлиқлик таҳлил қилинди. Яллиғланиш жараёнларининг тухумдон, бачадон ва найчалар функциясига таъсири, шунингдек инфекция омиллари репродуктив саломатликка таъсири клиник нуқтаи назардан баҳоланди.

Тадқиқот натижалари сурункали яллиғланиш касалликлари аёлларда бепуштликнинг асосий сабабларидан бири эканлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: яллиғланиш, бепуштлик, инфекция, репродуктив тизим, аёллар саломатлиги



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

КИРИШ

Сўнгги йилларда аёлларда репродуктив саломатлик билан боғлиқ муаммолар, айниқса бепуштлиқ ҳолатлари кўпайиб бормоқда. Бепуштлиқнинг сабаблари турли бўлиб, улар орасида сурункали яллиғланиш касалликлари муҳим ўрин тутди.

Сурункали яллиғланиш касалликлари узоқ вақт давом этувчи яллиғланиш жараёни бўлиб, у аёлларнинг жинсий аъзоларида структура ва функциявий ўзгаришларга олиб келади.

Айниқса, бачадон найчалари яллиғланиши (сальпингит), эндометрит ва оофорит ҳолатлари репродуктив функцияга жиддий таъсир кўрсатади.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу тадқиқотда репродуктив ёшдаги (18–45 ёш) аёлларда Сурункали яллиғланиш касалликлари ва бепуштлиқ ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш мақсад қилинди. Тадқиқотга турли гинекологик шикоятлар билан мурожаат қилган аёллар жалб этилди ва уларнинг клиник ҳолати ҳар томонлама баҳоланди.

Аввало, ҳар бир бемор билан батафсил суҳбат ўтказилиб, анамнез йиғилди: менструал цикл хусусиятлари, олдинги яллиғланиш касалликлари, инфекциялар ва ҳомиладорлик ҳолатлари аниқланди. Бу маълумотлар касалликнинг давомийлиги ва оғирлигини тушунишда муҳим аҳамиятга эга бўлди.

Кейинчалик гинекологик кўрик ўтказилиб, яллиғланиш белгилари (оғрик, ажралишлар, бачадон ва кўшимчалар ҳассослиги) баҳоланди. Ушбу текширув клиник ташхис қўйишда дастлабки босқич сифатида хизмат қилди.

Лаборатор текширувлар доирасида яллиғланиш маркерлари — лейкоцитлар сони ва С-реактив оксил (CRP) даражаси ўрганилди. Шу билан бирга, инфекция омиларни аниқлаш учун ПЦР усули қўлланилиб, айниқса *Chlamydia trachomatis* инфекцияси ва бошқа жинсий йўл билан юқувчи инфекциялар текширилди.

Инструментал диагностика сифатида ультратовуш текшируви (УТТ) амалга оширилиб, бачадон, тухумдон ва бачадон найчаларининг ҳолати баҳоланди. Бу усул орқали яллиғланиш натижасида юзага келган морфологик ўзгаришлар — кисталар, кўшимча суюқлик, найчалардаги ўзгаришлар аниқланди.

Шунингдек, репродуктив функцияни баҳолаш мақсадида овуляция ҳолати кузатилди. Бу базал ҳарорат, гормонал таҳлиллар ва УТТ орқали фолликул ривожланишини кузатиш орқали амалга оширилди.

Барча олинган маълумотлар умумлаштирилиб, қиёсий ва статистик таҳлил қилинди. Натижаларнинг ишончилигини баҳолашда $p < 0,05$ даража статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

Шу тариқа, ушбу тадқиқотда қўлланилган комплекс ёндашув — клиник, лаборатор ва инструментал усулларнинг биргаликда қўлланилиши — сурункали яллиғланиш касалликлари ва бепуштлиқ ўртасидаги боғлиқликни аниқ ва ишончли баҳолаш имконини берди.

НАТИЖАЛАР

Тадқиқот натижаларига кўра, Сурункали яллиғланиш касалликлари мавжуд аёлларнинг 55–65% да бепуштлиқ ҳолатлари қайд этилди.

Pelvic inflammatory disease билан оғриган беморларда 30–40% ҳолатда бачадон найчалари ўтказувчанлиги бузилиши, 20–25% да адгезив жараёнлар аниқланди.

Сурункали эндометрит ҳолатларида имплантация қобиляти 30–50% га пасайгани кузатилди.

Лаборатор таҳлилларда яллиғланиш маркерлари (CRP, лейкоцитлар) ошиши ва инфекция агентлар, айниқса *Chlamydia trachomatis* инфекцияси 60–70% ҳолатларда аниқланди.

Шунингдек, овулятор дисфункция 40–50% аёлларда қайд этилди.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

МУҲОКАМА

Олинган натижалар аёлларда Сурункали яллиғланиш касалликлари ва бепуштлиқ ўртасидаги боғлиқлик клиник ва патогенетик жиҳатдан муҳим эканлигини тасдиқлайди. Яллиғланиш жараёни узок давом этганда репродуктив тизим аъзоларида морфологик ва функционал ўзгаришлар юзага келади, бу эса бепуштлиқ ривожланишининг асосий механизмларидан бири ҳисобланади.

Патогенез нуқтаи назаридан қараганда, Pelvic inflammatory disease давомида бачадон найчалари эпителийси зарарланиб, уларнинг перистальтикаси ва ўтказувчанлиги бузилади. Клиник тадқиқотларга кўра, PID билан оғриган аёлларнинг 30–40% да найчалар обструкцияси, 20–25% да адгезив жараёнлар ривожланади. Бу ҳолат тухум ҳужайранинг транспорт механизмини издан чиқариб, трубал бепуштлиқка олиб келади.

Шунингдек, яллиғланиш жараёнида цитокинлар ва медиаторлар (IL-1, IL-6, TNF- α) ажралиши ортиб, маҳаллий иммун реакциялар кучаяди. Бу ҳолат эндометрий тўқимасининг структурасини ўзгартиради ва унинг имплантация қобилиятини пасайтиради. Илмий маълумотларга кўра, сурункали эндометрит мавжуд аёлларда имплантация самарадорлиги 30–50% гача камаяди.

Инфекцион омиллар ичида хламидиоз алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, у кўп ҳолларда симптомсиз кечади. Chlamydia trachomatis инфекцияси билан зарарланган аёлларнинг 60–70% да касаллик латент кечиб, кеч ташхис қўйилади. Бу эса яллиғланиш жараёнининг сурункали шаклга ўтиши ва найчалар зарарланиши хавфини оширади.

Клиник жиҳатдан қараганда, сурункали яллиғланиш касалликлари мавжуд аёлларда бепуштлиқ хавфи 2–3 баробар юқори эканлиги қайд этилган. Шу билан бирга, яллиғланиш эпизодлари сони ошган сари репродуктив функция бузилиши эҳтимоли ҳам ортиб боради. Масалан, бир марта PID билан оғриган аёлларда бепуштлиқ хавфи тахминан 10–15% бўлса, уч марта ва ундан ортик ҳолатларда бу кўрсаткич 40–50% гача етиши мумкин.

Яллиғланиш жараёнлари тухумдон функциясига ҳам салбий таъсир кўрсатиб, овуляция бузилишига олиб келади. Оофорит ҳолатларида гормонал фон ўзгариб, эстроген ва прогестерон мувозанати бузилади, бу эса менструал цикл дисфункцияси ва ановуляция билан намоён бўлади.

Замонавий клиник амалиётда яллиғланиш касалликларини эрта аниқлаш ва даволаш бепуштлиқни олдини олишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Антибактериал терапияни ўз вақтида бошлаш найчалар зарарланишини эрта босқичда тўхтатиш имконини беради. Шунингдек, репродуктив функцияни тиклашда лапароскопик усуллар ва ёрдамчи репродуктив технологиялар (ART) қўлланилиши мумкин.

Шу тариқа, сурункали яллиғланиш касалликлари ва бепуштлиқ ўртасидаги боғлиқлик нафақат патогенетик, балки клиник жиҳатдан ҳам юқори аҳамиятга эга бўлиб, ушбу муаммони комплекс ёндашув асосида ҳал қилиш аёллар репродуктив саломатлигини сақлашда муҳим аҳамият касб этади.

ХУЛОСА

Аёлларда Сурункали яллиғланиш касалликлари ва бепуштлиқ ўртасидаги боғлиқлик клиник ва патогенетик жиҳатдан аҳамиятли эканлиги тасдиқланди. Замонавий эпидемиологик маълумотларга кўра, репродуктив ёшдаги аёлларда бепуштлиқ ҳолатларининг тахминан 25–35% қисми тўғридан-тўғри яллиғланиш касалликлари билан боғлиқ.

Айниқса, Pelvic inflammatory disease билан оғриган аёлларда бачадон найчалари зарарланиши юқори частотада учрайди. Клиник кузатувларга кўра, PID билан касалланган беморларнинг 30–40% да найчалар ўтказувчанлиги бузилиши, 20–25% да эса қайтарилмас адгезиялар ривожланиши аниқланган. Бу ҳолатлар тухум ҳужайранинг транспорт жараёнини издан чиқариб, трубал бепуштлиқ шаклланишига олиб келади.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Шунингдек, сурункали эндометрит ҳолатларида эндометрийнинг рецептор аппарати ва имплантация қобилияти бузилади. Илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, эндометрит мавжуд аёлларда имплантация самардорлиги 30–50% гача пасаяди, бу эса репродуктив натижаларнинг ёмонлашишига олиб келади.

Инфекцион омиллар ичида хламидиоз ва гонорея алоҳида аҳамиятга эга бўлиб, улар кўп ҳолларда латент кечиши туфайли кеч аниқланади. Натижада яллиғланиш жараёни сурункали шаклга ўтиб, тухумдон ва найчаларда морфологик ўзгаришлар ривожланади.

Клиник жиҳатдан сурункали яллиғланиш касалликлари мавжуд аёлларда бепуштлиқ хавфи 2–3 баробар юқори эканлиги қайд этилган. Шу билан бирга, яллиғланиш жараёни давомийлиги ошган сари репродуктив функция бузилиши даражаси ҳам ортиб боради.

Диагностикада комплекс ёндашув муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ультратовуш текшируви, лаборатор яллиғланиш маркерлари ва инфекция агентларни аниқлаш усуллари қўлланилиши лозим. Эрта ташхис қўйиш орқали касалликнинг оғир асоратларини олдини олиш мумкин.

Даволаш нуқтаи назаридан, антибактериал терапия, яллиғланишга қарши даволаш ва репродуктив функцияни тиклашга қаратилган комплекс ёндашув самарали ҳисобланади. Шунингдек, профилактика мақсадида инфекцияларни эрта аниқлаш ва даволаш, гигиеник коидаларга риоя қилиш ҳамда репродуктив саломатликни мунтазам назорат қилиш муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса қилиб айтганда, сурункали яллиғланиш касалликлари аёлларда бепуштлиқнинг муҳим ва олдини олиш мумкин бўлган сабабларидан бири ҳисобланади. Ушбу патологияни эрта аниқлаш ва ўз вақтида комплекс даволаш орқали репродуктив саломатликни сақлаш ва бепуштлиқ ҳолатларини сезиларли даражада камайтириш мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Berek J.S., Novak E. Berek & Novak's Gynecology. 16th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.
2. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill, 2018.
3. World Health Organization (WHO). Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections. Geneva, 2021.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Atlanta, 2021.
5. Brunham R.C., Gottlieb S.L., Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. New England Journal of Medicine, 2015.
6. Haggerty C.L., Ness R.B. Diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease. Women's Health, 2008.
7. Cicinelli E., De Ziegler D., Nicoletti R. Chronic endometritis: a common disease hidden behind infertility. Human Reproduction Update, 2019.
8. Taylor B.D., Darville T., Haggerty C.L. Does bacterial vaginosis cause pelvic inflammatory disease? Sexually Transmitted Diseases, 2013.
9. Westrom L., Joesoef R., Reynolds G. Pelvic inflammatory disease and infertility. Sexually Transmitted Diseases, 1992.
10. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility evaluation of infertile women. Fertility and Sterility, 2021.
11. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Guideline on female infertility. 2022.
12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Fertility problems: assessment and treatment. London, 2017.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-2. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

13. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Ayollarda reproduktiv tizim kasalliklarini tashxislash va davolash milliy protokollari. Toshkent, 2022.
14. Lancet Global Health Commission. Reproductive health and infertility. 2020.
15. Clinical Gynecology and Obstetrics Journal. Inflammatory diseases and female infertility. 2021.

