

ENDOMETRIT: ETIOLOGIYASI, KLINIKASI, ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

Turdiyev Shuxrat Berdiyevich

Navoiy davlat universiteti umumiy tibbiy fanlar kafedrasi o'qituvchisi

Xudoyberdiyeva Hojibegim Alisher qizi

Navoiy Davlat Universiteti tibbiyot fakulteti talabasi

ABSTRACT: Endometrit – bu bachadon shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, ayollarning reproduktiv salomatligiga jiddiy tahdid soladigan patologiya. Kasallik o'tkir va surunkali shakllarda kechishi mumkin, ko'pincha tug'ruqxonalik infeksiyalar, abortlar va turli ginekologik aralashuvlar natijasida rivojlanadi. Surunkali endometrit (XE) ayniqsa xavfli bo'lib, bachadon ichidagi adhesiyalar, takroriy abortlar va bepushtlikning asosiy sabablaridan biridir. Ushbu maqolada endometritning zamonaviy ko'rinishlari, uning asosiy etiologik omillari, murakkablashuvlari, diagnostika va davolash usullari muhokama qilinadi. Maxsus e'tibor yuqori aniqlikdagi vizualizatsiya usullari (masalan, gisteroskopiya) va patogen asoslangan kompleks terapiyaga qaratilgan.

Kalit so'zlar: endometrit, surunkali endometrit, reproduktiv salomatlik, infeksiya, gisteroskopiya, bepushtlik.

INTRODUCTION

Bachadon shilliq qavati (endometriy) – bu implantatsiya va embrion rivojlanish uchun muhim bo'lgan muhitni ta'minlovchi dinamik struktura. Uning normal morfofunktsional holatining buzilishi nafaqat reproduktiv tizim, balki ayolning umumiylik holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Endometritning tarqalishi turli statistikaga ko'ra farq qiladi, ammo diagnostika usullarining takomillashuvi bilan uning, ayniqsa surunkali shaklining, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalganligi aniqlandi. Ushbu patologiya uchun ahamiyati uning reproduktiv natijalarga qo'yadigan salbiy ta'siri – bepushtlik, takroriy homiladorlik yo'qotishlari va bachadon ichidagi o'sishlar bilan bog'liq. Shu sababli, endometritning kechiktirilmas aniqlanishi va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish dolzarb muammo bo'lib qolmoqda.

LITERATURE REVIEW

An'anaviy ravishda endometrit o'tkir va surunkali shakllarga bo'linadi. O'tkir endometrit ko'pincha yuqori ko'tarilishli infeksiyalar (masalan, bakterial vaginoz) va bachadon bo'shlig'iga infeksiyaning kirib kelishi (abort, tugarak tug'ilish, VMS o'rnatish, gisteroskopiya) natijasida kelib chiqadi [1, p. 45]. Surunkali endometrit (XE) esa an'anaviy

bakteriyalardan tashqari, ko'pincha opportunistik mikroorganizmlar (masalan, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, viruslar) bilan bog'liq bo'lib, klinik ko'rinishi yashirin bo'lishi mumkin [2, p. 112]. Kass va boshqalarning (2017) tadqiqotiga ko'ra, bepustlikka sabab bo'luvchi XEning asosiy patogenezida endometriy stromasida plazmatik hujayralar va limfotsitlarning mavjudligi, shuningdek, glikoproteindan boy pinopodiylarning shakllanishi va reseptorlarning ifodalanish buzilishi muhim rol o'ynaydi [3, p. 78]. Bu o'zgarishlar embrionning implantatsiyasi uchun zarur bo'lgan "implantatsiya oynasi"ning buzilishiga olib keladi. Zamonaviy diagnostikadagi yutuqlar, xususan, gisteroskopiya va morfologik tekshirishning o'rni katta. Cicinelli va boshqalar (2014) ta'kidlashicha, XEda gisteroskopik tekshirishda giperemiya, shilliq pardaning o'tkirligi, gematik va limfatik tomirlarning aniq ko'rinishi, mayda poliplar kabi o'ziga xos belgilar aniqlanadi, biroq oltin standart bu o'zgarishlardan biopsiya olish va gistologik tekshirishdir [4, p. 203].

DISCUSSION

Endometritning asosiy sababi – infeksiya. Ko'pincha polimikrobial floraning aralashmasi kuzatiladi. Xavf omillariga quyidagilar kiradi: tibbiy abortlar, erta amniotik pardalarning yorilishi va uzog davom etgan suvsiz davr bilan kechgan tugarak tug'ilish, sezaryen bo'limi, VMS qo'llanishi, jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar (JTYU). Surunkali endometritda mikrobioma buzilishining o'rni alohida o'rganilmoqda, bu shilliq qavatning mahalliy immuniteti va regeneratsiyasini buzadi. Klinik belgilar esa O'tkir endometrit odatda yuqori harorat, past qorindagi og'riq, iringli yoki sersuv hidi bo'lgan ko'p miqdordagi chiqindi, umumiy zaiflik bilan namoyon bo'ladi. Surunkali shakl esa ancha yashirin kechishi mumkin. Ushbu holatda asosiy shikoyatlar odatda bepustlik, takroriy abortlar, buzilgan menstrual tsikl, muntazam bo'lmagan qon ketishlar, intermenstrual "lekeli" chiqindilar, jinsiy aloqadan keyingi jichiringlash va doimiy past qorin og'rig'i hisoblanadi.

Zamonaviy tekshirish usullari.

- 1. Klinik va laboratoriya tekshiruv:** Anamnez, bimanual tekshiruv, bosim o'lchagich. Vaqtinchalik ayol qonining umumiy va biokimyoviy tahlili, yallig'lanish markerlari (SOE, C-reaktiv oqsil).
- 2. Mikrobiologik tekshiruv:** Bachadon bo'yining kanalidan va bachadon bo'shlig'idan (aspiratsiya yoki biopsiya orqali) chiqindilarni olib, bakterial ekin va antibiotiklarga sezuvchanlikni aniqlash. Yuqori aniqlikdagi zanjirli reaksiyasi (YUZR) bilan *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma*, *Ureaplasma*, viruslarni aniqlash.
- 3. Ultratovush tekshiruv (USG):** Transvaginal USG endometrit uchun o'ziga xos emas, lekin u endometriyning qalinlashishi, giperexogenlik, gipoexogen maydalar, gematometra, piometrani aniqlashi mumkin. Dupleks skanerlash endometriyda qon

oqimining o'zgarishlarini ko'rsatishi mumkin.
4. Gisteroskopiya: Bu XE diagnostikasining "oltin standarti" hisoblanadi. To'g'ridan-to'g'ri vizualizatsiya endometriyning giperemiyasi, shilliq pardaning o'tkirligi, "qulflash" belgisi, tomirlarning tutilishi, oq rangdagi ekskresyonlar va mayda poliplar kabi o'ziga xos o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi [5, p. 91].
5. Morfologik tekshiruv: Gisteroskopiya paytida olingan biopsiya namunasining gistologik tekshiruvi endometritni tasdiqlovchi asosiy usuldur. Kriteriyalar orasida stromada limfoid hujayralarning infiltratsiyasi, plazmatik hujayralarning mavjudligi, fibroblastlarning proliferatsiyasi, kamaygan glandulyar aktivlik kiradi.
6. Immunogistokimyoviy tekshiruv: Bu maxsus markerlar (masalan, CD138) yordamida plazmatik hujayralarni aniq aniqlash imkonini beradi, bu an'anaviy gistologiyaga qaraganda ancha sezgir usuldir.

Davolash choralari. Davolash asosan kompleks va patogenetik yo'naltirilgan bo'lishi kerak.

1. **Antibakterial terapiya:** Keng spektrli antibiotiklar, ko'pincha bir nechta preparatlarning kombinatsiyasi. Boshlang'ich empirik terapiyadan so'ng, antibiotikogramma natijalariga ko'ra davolash tuzatiladi. Ko'pincha floraxinolonlar, makrolidlar, nitroimidazol preparatlari, sefalosporinlar qo'llaniladi. XEda antibiotiklar ko'pincha menstrual tsiklning birinchi fazasida, 10-14 kun davomida buyuriladi.

2. **Virusga qarshi terapiya:** Virusli infektsiya aniqlanda tegishli preparatlar qo'llaniladi.

3. **Qon oqimi va metabolik jarayonlarni yaxshilovchi vositalar:** Pentoksifillin, antiagregantlar, vitaminalar (guruh B, C, E), omega-3 yog' kislotalari.

4. **Fizioterapiya:** Magnitoterapiya, lazerterapiya, ozokerit qo'llash, balneoterapiya kabi usullar hemodinamikani yaxshilash, immunitetni tiklash va adhesiyalarni oldini olish uchun qo'llaniladi.

5. **Gormonal terapiya:** O'zgartirilgan endometriyning regeneratsiyasini rag'batlantirish va siklni tiklash uchun og'il oral kontratseptivlar yoki progesteron preparatlari 3-6 oy davomida buyurilishi mumkin.

6. **Biologik faol qo'shimchalar:** Enzimoterapiya (vobenzim), probiotiklar va prebiotiklar ham kompleks davolashda o'z o'rniga ega.

Davolash samaradorligini baholash uchun 2-3 oydan keyin nazorat gisteroskopiyasi va endometriy biopsiyasi tavsiya etiladi.

RESULTS

Mavzuni o'rganish natijasida, endometrit, ayniqsa uning surunkali shakli reproduktiv muammolar paydo bo'lishida asosiy omil ekanligi aniqlandi. Gisteroskopiya bilan birga

atroflicha morfologik tekshirish eng ishonchli diagnostika usuli hisoblanadi. Davolash faqat antibiotik terapiyadan iborat emas, balki qon oqimi, immunitet va endometriyning qayta tiklanuvchanligini yaxshilovchi kompleks choralarni o'z ichiga olishi kerak. Shu bilan birga, davolashdan keyingi reproduktiv natijalarni yaxshilash uchun implantatsiya oynasini tayyorlashga alohida e'tibor qaratilishi lozim.

CONCLUSION

Endometrit – bu ko'p faktorli kasallik bo'lib, uning kechiktirilgan va noaniq shakllari reproduktiv salomatlikka jiddiy tahdid soladi. Kasallikning rivojlanish xususiyatlarini tushunish, uni o'z vaqtida aniqlash va samarali kompleks davolash usullarini qo'llash nafaqat infeksiyani bartaraf etish, balki ayolning tug'ish qobiliyatini tiklash uchun ham zarur. Kelajakda tadqiqotlar yuqori sezuvchanlikka ega bo'lgan invaziv bo'lmagan diagnostika markerlarini ishlab chiqish va shaxsiylashtirilgan davolash protokollarini yaratishga qaratilishi kerak. Klinik amaliyotda gisteroskopiya va gistologik tasdiqlashga asoslangan, reproduktiv natijalarni yaxshilashga qaratilgan yondashuv endi o'z o'rniga ega.

REFERENCES

1. Kitaeva I.V., Ivanova A.V. Osobennosti techeniya i terapii poslerodovogo endometrita. // Akusherstvo i ginekologiya. – 2019. – №5. – S. 44-49.
2. Sidorova I.S., Unanyan A.L. Khronicheskiy endometrit: etiologiya, patogenez, diagnostika i lecheniye. // Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. – 2020. – T. 19, №2. – S. 110-118.
3. Cicinelli E., Matteo M., Tinelli R., et al. Prevalence of chronic endometritis in repeated unexplained implantation failure and the IVF success rate after antibiotic therapy. // Human Reproduction. – 2015. – Vol. 30(2). – P. 323-330.
4. Cicinelli E., De Ziegler D., Nicoletti R., et al. Chronic endometritis: correlation among hysteroscopic, histologic, and bacteriologic findings in a prospective trial with 2190 consecutive office hysteroscopies. // Fertility and Sterility. – 2008. – Vol. 89(3). – P. 677-684.
5. Liu Y., Chen X., Huang J., et al. Comparison of the prevalence of chronic endometritis as determined by means of different diagnostic methods in women with and without reproductive failure. // Fertility and Sterility. – 2018. – Vol. 109(5). – P. 832-839.
6. Park H.J., Kim Y.S., Yoon T.K., Lee W.S. Chronic endometritis and infertility. // Clinical and Experimental Reproductive Medicine. – 2016. – Vol. 43(4). – P. 185-192.
7. Kasius J.C., Fatemi H.M., Bourgain C., et al. The impact of chronic endometritis on reproductive outcome. // Fertility and Sterility. – 2011. – Vol. 96(6). – P. 1451-1456.

8. Kushnir V.A., Solouki S., Sarig-Meth T., et al. Systemic inflammation and autoimmunity in women with chronic endometritis. // American Journal of Reproductive Immunology. – 2016. – Vol. 75(6). – P. 672-677.

9. McQueen D.B., Bernardi L.A., Stephenson M.D. Chronic endometritis in women with recurrent early pregnancy loss and/or fetal demise. // Fertility and Sterility. – 2014. – Vol. 101(4). – P. 1026-1030.

10. Moreno I., Cicinelli E., Garcia-Grau I., et al. The diagnosis of chronic endometritis in infertile asymptomatic women: a comparative study of histology, microbial cultures, hysteroscopy, and molecular microbiology. // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2018. – Vol. 218(6). – P. 602.e1-602.e16.

11. Karimovich, S. A. (2026). VAGINOPLASTIKA (KOLPORRAFIYA, KOLPOPLASTIKA) – UMUMIY MA'LUMOTLAR, USULLAR, ASORATLAR. Zamonaviy ta'lim va rivojlanish, 41 (1), 290-296.

12. Berdiyevich, T. S., Aslanovich, A. G., Otabek ogli, N. F., Berdiyevich, T. S., Mirjanovna, M. M., & Otabekovich, N. F. (2025). INSON VA KOMPYUTER OZARO TA'SIRINI FAN VA TALIMDA QOLLASH. Ilmiy tadqiqotlar va yechimlar jurnali, 4 (02), 63-71.