

TRAHUNR

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 1

2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований**

**JOURNAL OF
REPRODUCTIVE HEALTH
AND URO-NEPHROLOGY
RESEARCH**

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

**Самаркандский государственный
медицинский институт**

Tadqiqot.uz

**Ежеквартальный
научно-практический
журнал**

**N^o 2
2020**

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics
and Gynaecology Department No. 2 of the
Samarkand State Medical Institute

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental Institute

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid Spain)

Ramašauskaitė Diana

профессор, руководитель Вильнюсского центра
перинатологии, профессор и руководитель клиники
акушерства и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Аюпова Фариди Мирзаевна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1
Ташкентской медицинской академии.

Зокирова Нодира Исламовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

доктор медицинских наук, профессор заведующий
кафедрой Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №2, Бухарского
медицинского института.

Окулов Алексей Борисович

доктор медицинских наук., профессор кафедры
медицинской репродуктологии и хирургии
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
факультета последипломного образования
Самаркандского Государственного медицинского
института (**ответственный секретарь**)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical P
rofessor in Surgery/Urology, Faculty of Medicinr, Hebrew
Univercity, Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии,
медицинский факультета ивритского университета)

Fisun Vural

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович

доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Локшин Вячеслав Нотанович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна

доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ/CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Абдиев К.М., Хамраев Х.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ (ОБЗОР).....	5
2. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ ЕГО КОРОРЕКЦИИ (ОБЗОР).....	11
3. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ - ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ (ОБЗОР).....	14
4. Давронова Л.С., Негмаджанов Б.Б. ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА (ОБЗОР).....	18
5. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Сергеев В.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА(ОБЗОР).....	21
6. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ (ОБЗОР).....	27
7. Сафаров А.Т., Аллаяров Я.Н., Хамроева Л.Х. БЕСПЛОДНЫЙ БРАК (ОБЗОР).....	32

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

8. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Бобокулов Н.А., Хуррамов Б.М., Тошниязов О. ЛАПАРОТОМНЫЕ И ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ДЛЯ УШИВАНИЯ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	38
9. Аюпова Ф.М., Хамраев Х.Х., Махмудова С.Э. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТЕЧЕНИЕМ И ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	43
10. Блинова С.А., Хамидова Ф.М. ЭНДОКРИННЫЕ СТРУКТУРЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ	47
11. Валиев Ш.Н., Негмаджанов Б.Б. СЛУЧАЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МОЛНИЕНОСНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ЖЕНЩИНЫ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ.....	50
12. Гайбуллаева Д.Ф. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	53
13. Каттаходжаева М.Х., Жалилова С.А., Каршиева Э. РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ.....	57
14. Махмудова С.Э., Негмаджанов Б.Б. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА И РАСТВОРИМОЙ FMS-ПОДОБНОЙ ТИРОЗИНКИНАЗЫ-1 В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	61
15. Насирова З.А., Негмаджанов Б.Б. ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА.....	66




УДК 618.2/.2 (042.3/4.)

Nasirova Zebiniso Azizovna
SamMI DKTF Akusherlik va ginekologiya
kafedrası assistenti,
Uzbekiston, Samarkand

Agababyan Larisa Rubenovna
SamMI DKTF Akusherlik va ginekologiya
kafedrası dosenti,
Uzbekiston, Samarkand

KESAR KESISHDAN KEYIN ISHLATILADIGAN KONTRASEPSIYA VOSITALARI VA ULARNING IMMUNITETGA TA'SIRI (ADABIYOTLAR TAHLILI)

For citation: Nasirova Zebiniso Azizovna, Agababyan Larisa Rubenovna, Methods of contraception used after cesarean section and their effect on the immune system (literature review), Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 27-31

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-2-6>

Насирова Зебинисо Азизовна
Ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
ФПДО СамМИ, Узбекистан, Самарканд

Агабабян Лариса Рубеновна
Доцент кафедры Акушерства и гинекологии
ФПДО СамМИ, Узбекистан, Самарканд

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Nasirova Zebiniso Azizovna
Assistant of the Department of obstetrics and gynecology,
faculty of postgraduate education
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

Agababyan Larisa Rubenovna
Associate Professor of the Department of obstetrics and gynecology,
faculty of postgraduate education
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

METHODS OF CONTRACEPTION USED AFTER CESAREAN SECTION AND THEIR EFFECT ON THE IMMUNE SYSTEM (LITERATURE REVIEW)

Dunyoda kesar kesishning chastotasi juda o'zgaruvchan bo'lib, bugungi kunda "epidemiya masshtabiga" yetdi. Kesar kesishga tibbiy ehtiyoj umumiy tug'ruqlarning 10-15 foizida uchraydi. Biroq, yangi tadqiqotlarga ko'ra, asr boshlanishidan beri o'tkazilgan operatsiyalar soni 2015 yil holatiga ko'ra 12% dan 21% gacha ko'tarildi [11,19]. O'zbekistonda kesar kesish chastotasining ko'payish tendensiyasi kuzatilmoqda. So'nggi 10-15 yil ichida ushbu operatsiya chastotasi ikki baravar ko'paydi va Respublika Ixtisoslashtirilgan Akusherlik va Ginekologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot markazi va Respublika Perinatal Markazi statistika bo'limi bergan ma'lumotlarga ko'ra, 2017 yilda bu ko'rsatgich 18% ni tashkil etdi, ba'zi muassasalarda 35-40% ga ham

yetadi [8]. Ammo kesar kesish to'g'risida qaror qabul qilganda, qarshi ko'rsatmalarni hisobga olish lozim. Ma'lumki, abdominal tug'ish paytida onalarda asoratlar xavfi 10 baravar yoki undan ko'proq, hamda onalar o'limi xavfi ikki baravar ko'payadi [16].

Operatsiyadan keyingi kasalliklar bo'yicha birinchi o'rinni endometrit egallaydi, bu esa o'z vaqtida yetarli profilaktika va davolash choralarini bajarilmaganda, umumiy infeksiyaning manbai bo'lishi mumkin [8,15].

Kesar kesish bilan bog'liq bo'lgan septik kasalliklarning oldini olish va davolash usulini tanlash uchun zamonaviy mikrobiologik tadqiqotlar muhim rol o'ynaydi, bu aerob va anaerob bakterial

mikrofloraning ko'p patogenlarini ajratib olish va aniqlash, ularning antibiotiklarga sezgirlikni aniqlashga imkon beradi [19].

Shunday qilib, zamonaviy akusherlikda kesar kesishning ahamiyati o'sishda davom etmoqda va bir qator jiddiy akusherlik asoratlarda va ekstragenital kasalliklarda ona va homila uchun ijobiy natijalar berganligi sababli, abdominal tug'ruq barcha operatsiyalar orasida yetakchi o'rinni egallaydi. Ammo kesar kesishning ko'p qirralari hal qilinganiga qaramasdan, ushbu operatsiyani tobora ko'payib borayotgan chastotasi va shu sababli "operatsiya qilingan bachadon" muammosi mavjudligicha qolmoqda. Kesar kesishni boshdan kechirgan ayollarda kontrasepsiya masalalarini targ'ib qilish ishlarini yaxshilash kerak.

Operatsiya yo'li bilan bola tug'ilishining yuqori chastotasi natijasida, bachadoni operatsiya qilingan ayollar soni yildan-yilga ko'payib bormoqda [4,8]. Zaxarova I. N. va hammualiflarning [5] ma'lumotlariga ko'ra, bachadondagi chandiqlar kesar kesish uchun ko'rsatmalar tarkibida ikkinchi o'rinda turadi va 13% - 19,6% ni tashkil qiladi. Qayta operatsiya paytida onalarning kasallanish holati tabiiy tug'ruqlarga nisbatan 3-4 baravar yuqoriroqdir [1,23].

Bachadonda chandiqlar bo'lgan ayollarni dispanser davolashning tibbiy taktikasi ko'p jihatdan ularning reproduktiv kelajagini belgilaydi. Bunda nafaqat abortning oldini olish, balki tug'ruqdan keyingi davrda ayollarni reabilitatsiya qilish uchun xavfsiz kontrasepsiya usullarini joriy etishni ta'minlaydigan oilani rejalashtirish masalalari muhim o'rin tutadi [2,7]. Kesar kesishdan keyin ayollar uchun samarali va xavfsiz kontrasepsiya ayniqsa muhimdir [15].

Ammo shu bilan birga, tug'ruqdan keyin ayollarda kontrasepsiya muammosi haligacha hal qilinmasdan qolmoqda [5,21]. Adabiyotlar ma'lumotlari tahlili shuni ko'rsatadiki, kontraseptiv vositalardan yetarli darajada foydalanmaslikning sabablaridan biri bu usullar to'g'risida yetarli va to'liq ma'lumot yo'qligidir. [4,15].

Adabiyotlarga ko'ra, kesar kesish orqali tuqqan 87% ayollar kontrasepsiya haqida maslahat olmasdan, yoki bu haqida umuman ma'lumotga ega bo'lmasdan tug'ruqxonani tark etadilar [16].

Tug'ruqdan keyingi oylarda homiladorlikning sun'iy yo'l bilan uzish ayolning umumiy sog'lig'iga va uning reproduktiv tizimiga juda salbiy ta'sir ko'rsatishi, ginekologik kasalliklar va gipotalamik - gipofiz tizimining keyinchalik buzilishining asosiy sabablaridan biri ekanligi ma'lum. Mutaxassislar fikriga ko'ra, hech qanday jarrohlik aralashuv ayolning sog'lig'iga abort kabi xavf solib, jiddiy oqibatlariga olib kelmaydi, ba'zan esa abort organizmda qaytarib bo'lmaydigan asoratlarga olib kelishi isbotlangan [3].

Jarrohlik yordamida tug'ruqdan so'ng sun'iy abortlar keyingi homiladorlikning prognozini keskin yomonlashtiradi. Tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, bachadon chandig'ining nososlik xavfi 1,3 baravargacha, plasentaning muddatidan oldin ko'chishi 2,3 martagacha oshishi mumkin [3,13]. Abort organizmda nafaqat jiddiy funksional buzilishlarni keltirib chiqaradi, balki sut bezlari va ayollarning jinsiy a'zolari tizimining xavfli yallig'lanish kasalliklariga olib keladi [21].

Kesar kesishdan keyingi dastlabki ikki yil ichida homiladorlikning boshlanishi fetoplasentar yetishmovchiligining rivojlanishiga, funksional yetishmovchilik va gipotrofiya belgilari bilan homila tug'ilishiga olib keladi [18,7-26%] [1]. Bunday homiladorlik o'z-o'zidan homila tushish xavfi va erta tug'ilishning ko'payishi bilan bog'liqdir [1,15]. Bundan tashqari, ushbu ayollar orasida homilaning noto'g'ri joylashuvi va plasentaning muddatidan oldin ko'chishi ko'proq uchraydi.

Kesar kesishni boshdan kechirgan ayollarda keyingi homiladorlikning eng maqbul vaqti to'g'risida aniq bir fikr mavjud emas. Aksariyat akusher- ginekologlar keyingi homiladorlikni operatsiyadan 1,5-3 yil o'tgach rejalashtirishni tavsiya qiladilar [1,3,8,17]. Kesar kesishdan keyin homiladorlik kechishi bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bachadon chandig'i nososligining eng kam xavfi operatsiyadan bir yil o'tgach aniqlanadi [11,17].

Mutaxassislar fikriga ko'ra, oilani rejalashtirish sohasida strategiyani ishlab chiqish, aholining reproduktiv xatti-harakatlarini o'rganishga asoslangan bo'lishi kerak [3,7].

Reproduktiv xatti-harakatlar muammosi va uning aholi salomatligining asosiy ko'rsatkichlariga ta'siri bilan bog'liq holda, so'nggi yillarda sharoitlar va turmush tarzining reproduktiv munosabatni shakllantirishga ta'sirini, oilani rejalashtirish muammolarini hal qilish bilan aholining ma'lum guruhlarining ta'lim va umumiy madaniy darajasi o'rtasidagi munosabatni o'rganishga bag'ishlangan tadqiqotlar o'tkazildi [2,6,8]. Ammo, kesar kesishdan so'ng ayollar orasida ijtimoiy tadqiqotlar o'tkazilmagan.

Ushbu murakkab va ko'p qirrali muammoning paydo bo'lishiga qaramay, bugungi kunga qadar, tug'ruqdan keyin ayollarning reproduktiv salomatligini himoya qilish muammosining tibbiy va ijtimoiy jihatlarini to'g'risida deyarli hech qanday ma'lumot yo'q [1,8]. Kesar kesishdan keyin ayollarning reproduktiv tanloviga ta'sir qiluvchi omillar o'rganilmagan. Kontrasepsiya to'g'risida ayollar uchun ma'lumot manbalari to'g'risida yetarli ma'lumotlar mavjud emas, va bu ma'lumotning samaradorligi o'rganilmagan, shuningdek, kontrasepsiyaning ba'zi usullarini afzal ko'rish yoki ulardan foydalanishni rad etish sabablari ham mavjud emas.

Kesar kesishni boshdan kechirgan faol reproduktiv yoshdagi ayollar kontrasepsiya bo'yicha tegishli maslahatlarga muhtoj. Ularning ko'plari endi farzand ko'rishni xohlamaydilar yoki keyingi farzand tug'ilishi bilan bir necha yil kutishni xohlaydilar [5,7].

Kontrasepsiyaning barcha usullari tug'ruqdan keyin ayollar uchun mos bo'lsa-da, har bir usulning vaqti bir qator omillarga bog'liq, ularning orasida asosiy emizishdir. Akusher-ginekologlar ayollarga faqat tug'ruqdan oldingi davrda ko'krak suti bilan boqishni qat'iy tavsiya qilishi va kontraseptiv vositalardan foydalanishni boshlashi uchun emizishni to'xtatmasliklari kerak, degan fikrga qo'shiladi [5,18,21].

Reproduktiv salomatlik sohasidagi strategiyani ishlab chiqish, mutaxassislar fikriga ko'ra, aholining reproduktiv xatti-harakatlarini o'rganishga asoslangan bo'lishi kerak. Har bir mamlakatda aholining reproduktiv xatti-harakatlarini o'rganish olib boriladi, uning materiallari "aholining reproduktiv tanlovi uchun javobgarligi"ni baholashga, shuningdek ushbu tanlovni ta'minlaydigan sharoitlarni yaratish bo'yicha davlat choralarini o'zgartirishga yordam beradi [15,17]. Oilani rejalashtirish muammolarini hal qilishning aniq yo'nalishlarini ishlab chiqishda sosiologik tadqiqotlar natijalari muhim o'rin egallaydi, bu ayolning hayotining ijtimoiy-psixologik jihatlarini va kontrasepsiya usullariga nisbatan shaxsiy qarashlari bilan bog'liq muammoning yashirin tomonlarini ajratib ko'rsatish imkonini beradi [7,8].

Reproduktiv xatti-harakatlar muammosi va uning aholi salomatligining asosiy ko'rsatkichlariga ta'siri bilan bog'liqligi bois, so'nggi yillarda sharoitlar va turmush tarzining reproduktiv munosabatni shakllantirishga, aholining ma'lum guruhlarining ta'lim darajasi va oilani rejalashtirish muammolarini hal qilishga ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan tadqiqotlar olib borildi [4,14]. Kesar kesishdan so'ng bachadon chandig'i qolgan ayollar orasida shunga o'xshash ijtimoiy tadqiqotlar o'tkazilmagan.

Adabiyotlarga ko'ra, O'zbekistonda tug'ish yoshidagi 8517864 ayolning 59,1% (5266391) kontraseptiv vositalardan foydalanadi, tug'ish yoshidagi ayollarning faqat 56,5% esa zamonaviy yuqori samarali kontraseptiv vositalardan foydalanishadi [RIA va GIATM va RPM statistika boshqarmasi, 2017]. Qolgan ayollar esa biologik usullar bilan himoyalaniy yoki ba'zi sabablarga ko'ra homiladorlikdan himoyalaniy maydi. Kontraseptiv vositalar yordamida homiladorlikning oldini olish ijtimoiy-iqtisodiy, axloqiy va psixologik tabiatning o'zaro bog'liq sabablari va omillari majmuidan kelib chiqadi. Shifokorlarning ayrim kontrasepsiya vositalarining ulariga munosabati (har doim ham ijobiy emas) ham muhim rol o'ynaydi. Shu sababli, muallifning fikriga ko'ra, kontraseptiv vositalardan shifokorlar xabardorligi yo'qligi, kontrasepsiyadan foydalanishga qarshi ko'rsatmalarni hisobga olishga rasmiy yondashuv asosan zamonaviy kontrasepsiya usullarini tan olmaslikga va mamlakatimizda aholining kontrasepsiya usullarining zararli ta'siri to'g'risidagi ommaviy salbiy fikrini shakllantirishga olib keldi. Yuqori samarali kontraseptiv vositalardan foydalanishni rad etishning yana bir tez-tez uchraydigan sababi bu yomon ta'siridan qo'rqishdir, bu kontrasepsiya vositalarini hech qachon qabul qilmagan ayollarning

36% da qayd etgan [5]. Keltirilgan ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, kontraseptiv vositalardan yetarli darajada foydalanmaslikning sabablaridan biri bu usullar to'g'risida to'liq va yetarli ma'lumotlarning yetishmasligidir [2,7,19].

Shuningdek, muallifning so'zlariga ko'ra, yuqori samarali kontraseptiv vositalardan foydalanganda quyidagi tibbiy to'siqlar mavjuddir. Bunday to'siqlarga quyidagilar kiradi:

- Noto'g'ri tavsiyalar va ma'lumotlar (qabul qilishdagi uzilishlar, keraksiz qarshi ko'rsatmalar, ortiqcha tekshiruv, reproduktiv funksiyaga ta'sir qilish);

- To'g'ri tanlov, ya'ni dori vositalarning iste'mol qilishini turli xil rejimlari va ularning kontraseptiv bo'lmagan ta'sirining o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda tanlovni individuallashtirishga yetarlicha e'tibor berilmasligi;

- Rejalashtirilmagan homiladorlik uchun xavf guruhlariga yetarlicha e'tibor qaratilmayotgani – bularga: tug'ruqdan keyingi, abortdan so'ng, reproduktiv yoshdagi va menopauzaga o'tishni boshlagan ayollar, ijtimoiy nochor guruhlari, qishloq aholisi kiradi.

Reproduktiv salomatlikning ayrim jihatlarini aks ettiruvchi ko'rsatkichlar sog'liqni saqlash xizmatlari va o'rganilgan bilimlar orqali yaxshilanishi mumkin bo'lsa-da, ijtimoiy omillar muhim ahamiyatga ega ekanligini ta'kidlash joiz, bunga ayniqsa ta'lim, turmush tarzi, davlatning huquqiy va qonunchilik funksiyalari kiradi [3,17].

Yurtimizda sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlarning asosiy yutuqlaridan biri, sog'liqni saqlash tizimining milliy modeli yaratilgan bo'lib, bu aholiga, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollarga tibbiy xizmat ko'rsatish darajasining oshganligidan darak beradi. O'zbekistonda onalik va bolalik muhofazasi, reproduktiv xizmatlarni tashkil qilish va takomillashtirish ustivor yo'nalishlardan biri bo'lib qolmoqda. Ammo erishilgan yutuqlar bilan birgalikda, ushbu murakkab va ko'p qirrali muammo ustida izlanishlar olib borilayotganiga qaramay, bugungi kunga kelib tug'ruqdan keyin, hamda kesar kesishdan so'ng ayollarning reproduktiv salomatligini himoya qilish muammosining tibbiy va ijtimoiy jihatlarini to'g'risida deyarli hech qanday ma'lumot mavjud emas. Hayot tarzi va turmush sharoitining xususiyatlari o'rganilmagan, kesar kesishdan so'ng ayollarning reproduktiv tanloviga ta'sir qiluvchi omillar to'g'risida ma'lumotlar mavjud emas. Kontrasepsiya to'g'risida ayollar uchun ma'lumot manbalari to'g'risida yetarli ma'lumot yo'q, bu kabi ma'lumotlarning samaradorligi o'rganilmagan, shuningdek, kontrasepsiyaning ba'zi usullarini afzal ko'rish yoki ularni rad etish sabablari ko'rib chiqilmagan.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, kontrasepsiya usullarining samarali va xavfsiz usullari nafaqat istalmagan homiladorlikni oldini olishga, balki operatsiyadan keyin onaning organizmini to'laqonli tiklanishiga va pregravidar tayyorlanishga imkon beradi.

Kontraseptiv vositalarning immunitet tizimiga ta'siri

Kontraseptiv vositalar ta'sir ko'rsatadigan asosiy mexanizmlar immunitetning gumoral va hujayra aloqalari bo'lib, ular bir-biri bilan o'zaro ta'sirlanib, antigen stimulyasiyasi va gormonal gomeostazning holati bilan belgilanadigan murakkab ko'p komponentli kompleksni tashkil qiladi. Immunitet reaksiyasida hujayralararo va tizimlararo o'zaro ta'sirlanish sitokinlar faollashtirilgan immunokompetent hujayralar tomonidan ishlab chiqarilgan protein yoki glikopeptid tuzilishining mediatorlar guruhi tomonidan amalga oshiriladi. Tarkibiy xususiyatlari va biologik ta'siriga ko'ra, barcha sitokinlar bir nechta mustaqil guruhlariga bo'linadi va ular quyidagi guruhlardir: gematopoetinlar, interferonlar (IFN), o'sma nekrozi faktori (Fno) oilasining sitokinlari, immunoglobulin oilasining sitokinlari (Ig), xemokinlar [3,17].

Bundan tashqari, ular orasida yallig'lanishga qarshi vositalar (interleykinlar - IL-1, IL-6, IL-8, IL-12, IL-18, ONF-a, IFN- γ , monositik kimyotoksik oqsil) va ularning antagonistlarini (IL-4, IL-10, o'zgaruvchan o'sish omili) ajratish mumkin, ular organizmning yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishi uchun javobgardir. Himoya qiluvchi yallig'lanish reaksiyasini rivojlantirishga va uni deyarli sog'lom odamning tanasida bostirishga qaratilgan jarayonlarning

harakati dinamik muvozanatdadir [10, 11]. Asosiy immunokompetent hujayralar (neytrofillar va mononuklear hujayralar) bilan o'zaro ta'sirlanib, kinga kirgan patogen yoki shartli ravishda patogen mikroorganizmlar fagositoz yordamida antigen identifikatsiyadan o'tadilar [7].

Shu bilan birga, o'lik immunitet, hujayralarining lizosomalardan sezilarli miqdordagi bakterisidlar chiqariladi, ular orasida eng ko'p tanilgan bakterisid oqsil, lizozim, laktoferrin va mieloperoksidazadir. Bakteriolitik ferment sifatida ular bakteriya hujayra devori polisaxaridlarini yo'q qilib, ularning o'limiga olib keladi. Notanish antigen aniqlangan holda, immunitet kompleksi yallig'lanishga qarshi IL-1 sitokinining shakllanishi holatida faollashadi. Vaginal shilliq qavatning subepitelial qatlarning T-limfositlari va semiz hujayralari antigen stimulyasiya sharoitida Th2 hujayralarini faollashtiradigan yallig'lanishga qarshi IL-4 sitokinini sintez qiladi. Ushbu T-yordamchilari B-limfositlarning ko'payishini va keyinchalik G, M, A sinflariga oid Ig ni ishlab chiqarishga qodir bo'lgan plazma hujayralariga aylanishini ta'minlaydi [12,17].

Ular orasida IgA yuqori sitostatik faolligi tufayli ayol jinsiy tizimida alohida o'rinni egallaydi, bu subepitelial qatlamdagi sekretor tarkibiy qism tufayli vaginal epiteliyal hujayralarga yopishib oladigan va pastki jinsiy yo'larni himoya qilishda ishtirok etuvchi dimer (Ig A) shaklini oladi. B-limfositlarning differensiasiyasini qo'llab-quvvatlaydigan yana bir sitokin IFN- γ bo'lib, uning sintezi IL-4 ishtirokida antigen stimulyasiyaga javoban T(xelperlari) yordamchilari va T-o'ldiruvchilar (killer) tomonidan sodir bo'ladi [3,24].

Jinsiy gormonlar (estrogenlar va progesteron) immunitet reaksiyasini tartibga solishda ishtirok etadilar, ammo ularning ta'sir qilish mexanizmi va qo'llash nuqtalari aniqlanmagan. Gormonlarning immun tizimining tarkibiy qismlariga ta'siri, avvalambor, makrofaglar va limfositlarga ta'siri bilan bog'liq va qonda steroid konsentratsiyasiga qarab, u teskari yo'nalishga ega bo'lishi mumkinligi aniqlangan. Shuning uchun gormonlarning immunitet tizimiga ta'sir qilish darajasi ularning dozasi qarang belgilanadi.

Gormonlarning makrofaglar ta'siri ahamiyatsiz bo'lishiga qaramay, bu asosan fagositoz faolligining oshishi bilan bog'liq, ammo shu bilan birga IL-1 sintezini ingibitsiya qiladi. Gormonlarning limfositlar reseptorlariga bevosita ta'siri yoki ularga neyroendokrin va suyak to'qimalari orqali bilvosita ta'sir qilish natijasida limfositlar ishlab chiqarish sekinlashadi, bu esa o'z o'rnida V-limfopoez faolligining pasayishi bilan birga keladi [4].

Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, qondagi progesteron konsentratsiyasi balansidagi buzilishlar normal immunologik reaktivlikning o'zgarishi bilan birga keladi.

Yuqori konsentratsiyada ular timus bezida T-limfositlarning rivojlanishiga to'sqinlik qilib, T-sitotoksin hosil bo'lishiga qarshilik qiladi, ammo T-yordamchi (xelper)larini faollashtiradi. Buning ta'siri ostida B-limfositlarning yetukligi faollashadi va shu sababli antigen stimulyasiyaga javoban antitanachalar ko'payadi. Shu bilan ba'zi bir mualliflar fikriga ko'ra, [3,5] gormon disfunksiyasi yangi V-limfositlar ishlab chiqarishning pasayishiga olib keladigan suyak iligida limfositlar differensiasiyasining bloklanishi bilan birga keladi. Gormonlarning past dozalari immunomodulyator ta'sirini ta'minlaydi, bu T-limfositlar [CD8 +, CD3 +, CD5 +], B-limfositlar va tabiiy o'ldiruvchi (killer) hujayralar populyasiyasining ko'payishi shaklida amalga oshiriladi [7,17,23].

Progesteronning tizimli ta'siridan tashqari, ular servikal kanalda va kinda mahalliy immunitet holatiga ta'sir qiladi. Shillik qavatdagi vaginal epiteliya hujayralarida reseptorlar paydo bo'lishi sababli, IgM va IgA konsentratsiyasi ularni jinsiy yo'l shilliq qavatining epiteliysi orqali tashish orqali ko'payadi. Vaginal epiteliyning qalinligi oshirganda, gormonlar nafaqat shilliq qavatlarni, balki komplement tizimining ba'zi tarkibiy qismlarini ko'payishiga ham yordam beradi.

Progesteronning immunitetga ta'siri bilvosita glyukokortikoid reseptorlari orqali amalga oshiriladi, buning sababi esa klassik progesteron reseptorlari makrofaglar va limfositlarda yo'qligidir. Shu sababli progesteron ta'siri glyukokortikoidlarga o'xshash va makrofaglar tomonidan IL-1 va ONF sintezining kuchayishi bilan

namoyon bo'ladi. Ammo, T-limfositlarning shakllanishi va faolligi pasayadi. So'nggi yillarda progesteronning immunitetning gumoral aloqasiga ta'siri Th-1-ni Th-2 ga o'tish reaksiyasini qo'zg'atish va IL-4, IL-5 sintezining kuchayishi bilan namoyon bo'lishi aniqlangan. Ushbu o'zgarishlar V-limfositlarning differensiasiyasining ko'payishini ta'minlaydi, bu esa o'z o'rnida immunitet V hujayralari bog'lanishining faolligini va Igning barcha sinflarning shakllanishini oshiradi [7,20].

Gormonal gomeostazdagi o'zgarishlar tanadagi immunologik reaktivlikning nomutanosibli bilan birga keladi. Estrogenlar hujayra immunitetini qiyinagan holda, progesteron, harakat qilish vaqti va konsentratsiyaning vaqtiga mutanosib ravishda, tabiiy killerlarni faollashtiradi. Bundan tashqari, yordamchi (xelper) T-limfositlarni (Th-1 va Th-2) farqlash jarayoni nafaqat eng muhim tartibga soluvchi sitokinlarning (IL-1, IFN- γ , IL-10) nisbati bilan, balki progesteron darajasi bilan ham ta'minlanadi [16].

Vaginal ekotizimning disbiotik holatining rivojlanish sabablari haqidagi ilmiy munozaralar bugungi kunga qadar davom etib kelmogda. Ularning paydo bo'lishiga yordam beradigan omillar esa aniq ko'rsatilgan. Ba'zi olimlarning fikriga ko'ra, gormonal kontrasepsiya muqarrar ravishda laktobakteriyalar mikroflorasining asosiy tarkibiy qismini vaginadan yo'q qilishga va vaginal biotopning ekzogen va/yoki endogen mikroorganizmlar tomonidan kolonizatsiyasiga olib keladi. Ushbu bayonotlar gonadotropinlarning sekresiyasini ekzogen boshqariladigan gormonlar tomonidan qisman blokirovka qilinishi endogen estradiol sintezining pasayishi bilan birga kelishiga asoslanadi [5,19,22].

Nisbiy gipoestrogenemiya holati glikogen laktofloraning asosiy ozuqaviy substrati shakllanishiga olib keladi. 73% ayollarning hayotida kamida bir marta sodir bo'ladigan, gormonal kontrasepsiya vositalarining disbiotik kasalliklar rivojlanishiga va xususan, vulva-vaginal kandidozning etiologik agentlarining o'sishiga ta'siri haqidagi firka bir-biriga zid hisoblanadi [22].

Shunday qilib, bugungi kunda reproduktiv yoshdagi ayollarning vaginal mikrobiosenozi o'zlarining gomeostazini saqlashga qaratilgan ko'plab tartibga solish mexanizmlariga ega bo'lgan murakkab ko'p komponentli tizim sifatida ko'rib chiqilmoqda. Ushbu tizimning asosiy roli bu mikroorganizmning mahalliy immunitet va gormonal fonning o'ziga xos xususiyatlari kabi omillari bilan yaqin aloqada bo'lishidir. Tug'ma immunitet tizimidagi genlarning polimorfizmi bu mahalliy immunitetning kuchliligi va

xususiyatlarida individual o'zgaruvchanlikning molekulyar substratidir [16,20].

Ayolning genotipini o'rganish immunitet tizimining turli tashqi ta'sirlarga reaksiyasini taxmin qilish imkonini beradi, bu esa ma'lum sharoitlarda disbiotik kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf guruhini shakllantirish uchun ishlatilishi mumkin. Hozirda keng qo'llaniladigan gormonal kontrasepsiya va BIV vaginal mikrokoloniyasining siljishga olib keladigan asosiy omillardan biri sifatida qaralishi mumkin.

Shu munosabat bilan, homiladorlikni rejalashtirishning ushbu usulidan foydalanganda, vaginal mikrobiosenozi asosiy ko'rsatkichlarini va mahalliy immunitetning asosiy omillarini, shu jumladan shartli ravishda patogen mikrofloraga immunitetning ta'sir qilish usulini aniqlaydigan genetik xususiyatlarini nazorat qilish kerak. Vaginal mikrobiosenozi holatini har tomonlama baholash gormonal kontraseptivlarni qabul qiluvchi bemorlarni dinamik kuzatishda ishlatilishi mumkin bo'lgan oral kontraseptivi va bachadon ichi vositasining vaginal ekotizimga ta'sirini aks ettirishi mumkin [18,23].

Kelirilgan adabiyotlardagi ma'lumotlarga qaramasdan, tasvirlangan kontraseptiv vositalardan foydalangan ayollarda immunitet tizimidagi o'zgarishlarni o'rganish natijalari juda oz. Bu esa o'z o'rnida kontraseptivlarni qo'llashdan kelib chiqadigan asoratlarni rivojlanishidagi immunologik mexanizmlarning rolini, kontraseptivlarni qo'llash paytida immunitet o'zgarishi bo'lgan ayollarning gormonal holatini buzish bilan bog'liqligini, kontrasepsiya vositalarining organizm uchun zararsizligini aniqlashni qiyinlashtiradi, va o'z o'rnida bizning tadqiqotimizning eng muhim vazifasi hisoblanadi.

Adabiyotlarni ko'rib chiqish bo'yicha xulosa. Xususan, bizning mamlakatimizda kesar kesish operatsiyasini boshidan utkazgan ayollarning reproduktiv va kontraseptiv xatti-harakatlarini o'rganishga bag'ishlangan tadqiqotlar o'tkazilmagan, kontraseptiv usullarini va ularning immunitet tizimiga ta'sirini baholanmagan, qabul qilishning maqbul muddati va kontraseptivlarni qo'llashning uzoq muddatli natijalari yetarlicha tahlil qilinmagan. Reproduktiv xatti-harakatlar omillarini va ularning bachadonda chandiqlik bo'lgan ayollarda istalmagan homiladorlikning oldini olish usulini tanlashga ta'sirini o'rganish juda dolzarb bo'lib tuyuladi va ko'p jihatdan abortlar sonini kamaytirish, intergravidar oralig'ini ko'paytirish va kontraseptiv vositalardan foydalanishni kengaytirish choralarini ishlab chiqishni belgilaydi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Ан А.В., Пахомова Ж.Е., Материнская летальность после кесарева сечения. Проблемы репродукции №3, 2010; стр.83-86.
2. Атаходжаева Ф.А., Фазлиддинова Ф.Н. Применение внутриматочной контрацепции в послеродовом периоде // Проблемы биологии и медицины. -2013. -№4. -стр.18.
3. Аюпова Ф.М., Хамдамова М.Т. Клинические аспекты применения медьсодержащих внутриматочных контрацептивов// Узбекистон тиббиёт журнали. -2010. № 6. 59-64.
4. Додхоева М.Ф., Юлдошева М.У. Реабилитация и диспансеризация женщин после абдоминального родоразрешения //Вестник Авиценны. 2016. № 2 (67). С. 42-47.
5. Захарова И. Н. и др. Кесарево сечение-от античности до нашего времени //Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2018. – №. 2. Комарова В. С., Хлыбова С. В., Зайцева Е. Г. Течение воспалительных заболеваний органов малого таза на фоне длительного применения внутриматочных контрацептивов (на примере случая из практики) //Вятский медицинский вестник. – 2010. – №. 3.
6. Курбанова З.А., Омаров Н.С.М., Кантаева Д.К. Особенности контрацептивного поведения женщин после кесарева сечения //В сборнике: Перспективы развития научных исследований в 21 веке сборник материалов X Международной научно-практической конференции. 2016. С. 102-103.
7. Комарова В. С., Хлыбова С. В., Зайцева Е. Г. Течение воспалительных заболеваний органов малого таза на фоне длительного применения внутриматочных контрацептивов (на примере случая из практики) //Вятский медицинский вестник. – 2010. – №. 3.
8. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРИЕМЛЕМОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 12-3 (90).
9. СИСТЕМНОГО К. Н. А. С. ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА СОСТОЯНИЕ СИСТЕМНОГО И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА.
10. Струкова В. А. Коррекция дисбиоза половых путей у женщин после длительного применения внутриматочных контрацептивов //Вестник Оренбургского государственного университета. – 2012. – №. 6 (142).
11. Прилепская В.Н., ред. Руководство по контрацепции. 4-е изд. М.:МЕДпресс-информ; 2017.
12. Advances in contraception: new options for postpartum women Taub RL and Jensen JT. Expert Opin Pharmacother 2017 - Review.

13. Achilles S. L. et al. Changes in genital tract immune cell populations after initiation of intrauterine contraception //American journal of obstetrics and gynecology. – 2014. – Т. 211. – №. 5. – С. 489. e1-489. e9.
14. Azizovna N. Z., Boltaevich N. B. Clinical And Laboratory Results Of Intrauterine Device Cu T 380 A Intrauterine System Intraoperative Injection //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 09. – С. 89-95.
15. Azizovna N. Z., Rubenovna A. L. Reproductive Health And Contraceptive Behaviour Of Women Who Have Undergone Caesarean Sections //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 08. – С. 152-158.
16. Basendowah M., Alabdulqader M., Alabdulqader O., Hakami M. Cureus. 2020 12(1): c6644. Doi: 10,7759/ cureus.6644
17. Brunson MR, et al. Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system Am J Obstet Gynecol 2017.
18. Daniele MAS, et al. Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: a global review. Reprod Health 2017 - Review.
19. Goldthwaite LM, et al. Postpartum intrauterine devices: clinical and programmatic review Am J Obstet Gynecol 2018 - Review.
20. Hormonal contraception and breast cancer, what more do we need to know? Marsden J. Post Reprod Health 2017 - Review.
21. Hubacher D, et al. Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods: a randomized patient preference trial Am J Obstet Gynecol 2017 - Clinical Trial.
22. Goldstuck N. D., Steyn P. S. Insertion of intrauterine devices after cesarean section: a systematic review update //International journal of women's health. – 2017. – Т. 9. – С. 205.
23. Insertion of intrauterine devices after cesarean section: a systematic review update Goldstuck ND and Steyn PS. Int J Womens Health 2017 - Review.
24. Sharma P. et al. Cervico-vaginal inflammatory cytokine alterations after intrauterine contraceptive device insertion: A pilot study //Plos one. – 2018. – Т. 13. – №. 12. – С. e0207266.
25. Suri V. Post placental insertion of intrauterine contraceptive device //The Indian journal of medical research. – 2012. – Т. 136. – №. 3. – С. 370.