

QAYTA TUG'UVCHI AYOLLARDA QIN ATROFIYASINI PROGNOZLASH VA OLDINI OLISH

Mamajanova S.A., Negmatshoyeva H.N.

Andijon davlat tibbiyot insitituti

Annotatsiya

Ko'pincha menopauzaning boshlanishi bilan bog'liq bo'lgan vaginal atrofiya, vaqtinchalik yoki doimiy estrogen etishmovchiligi bo'lgan har qanday yoshdagi ayollarda ham paydo bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, uning paydo bo'lishi serviksdagi jarrohlik aralashuvlar yoki biriktiruvchi to'qimalarning kasalliklari tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Simptomlar jinsiy salomatlikdagi o'zgarishlardan hayot sifatining sezilarli darajada pasayishiga qadar. Vaginal atrofiya tashxisining asosiy xususiyati yuqori malakali shifokorni talab qiladigan klinik baholashdir.

Bemorlar har doim ham muammo borligini bilishmaydi, bu kasallikni aniqlashni qiyinlashtiradi. Mahalliy estrogenlar davolashda asosiy rol o'ynaydi, eng samarali tiklanishni ta'minlaydi.

Bachadon bo'yni kanalining stenozi bo'lsa, bachadon bo'yni sitologik tekshiruvlari natijalari noaniq bo'lganda. Urologiyada yosh ayollarda siydik yo'llari infektsiyasining qaytalanishini oldini olish uchun. - tos bo'shlig'idagi operatsiyalarga tayyorgarlik sifatida.

Ushbu muammo bilan bog'liq asosiy atamalarga quyidagilar kiradi: vaginal atrofiya, urogenital atrofiya, takroriy siydik yo'llarining infektsiyasi, bachadon bo'yni stenozi, disparuniya, postmenopauza, dori-darmonlar bilan bog'liq menopauza, amenoreya, birlamchi tuxumdon etishmovchiligi va vaginal pH.

Kalit so'zlar: vaginal atrofiya, urogenital atrofiya, siydik yo'llarining takroriy infektsiyasi, bachadon bo'yni stenozi, disparuniya, postmenopoz, dori-darmonli menopauza, amenoreya, birlamchi tuxumdon etishmovchiligi, vaginal pH, estriol.

PROGNOSIS AND PREVENTION OF VAGINAL ATROPHY IN WOMEN IN LABOR

Mamajanova S.A., Negmatshoeva H.N.

Andijan state medical institute

Abstract

Vaginal atrophy, often associated with the onset of menopause, can also occur in women of any age with estrogen deficiency, whether temporary or permanent. In addition, its occurrence can be caused by surgical interventions in the cervical area or connective tissue diseases.

Symptoms range from changes in sexual health to a significant decrease in quality of life. The main feature of the diagnosis of vaginal atrophy is the clinical assessment, which requires a highly qualified doctor.

Patients are not always aware of the problem, which makes it difficult to identify the disease. Local estrogens play a key role in treatment, providing the most effective recovery.

In stenosis of the cervical canal, when the results of cytological studies of the cervix are unclear. In urology, to prevent recurrence of urinary tract infections in young women. - As a preparation for pelvic floor surgery.

Key terms associated with this problem include: vaginal atrophy, urogenital atrophy, recurrent urinary tract infection, cervical stenosis, dyspareunia, postmenopause, drug-induced menopause, amenorrhea, primary ovarian failure, and vaginal pH.

Keywords: vaginal atrophy, urogenital atrophy, recurrent urinary tract infection, cervical stenosis, dyspareunia, postmenopause, drug-induced menopause, amenorrhea, primary ovarian failure, vaginal pH, estriol.

ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА АТРОФИИ ВЛАГАЛИЩА У РОЖЕНИЦ

Мамажанова С.О., Негматшаева Х.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Вагинальная атрофия, часто ассоциируемая с наступлением менопаузы, может также проявляться у женщин любого возраста при дефиците эстрогенов, будь то временный или постоянный. Кроме того, причиной ее возникновения могут стать хирургические вмешательства в области шейки матки или заболевания соединительной ткани.

Симптомы варьируют от изменения сексуального здоровья до значительного снижения качества жизни. Основная особенность диагностики вагинальной атрофии заключается в клинической оценке, требующей высокой квалификации врача.

Пациентки не всегда осознают наличие проблемы, что затрудняет выявление заболевания. Ключевую роль в лечении играют местные эстрогены, обеспечивающие наиболее эффективное восстановление.

При стенозе цервикального канала, когда результаты цитологических исследований шейки матки неясны. В урологии для предотвращения рецидивов инфекций мочевыводящих путей у молодых женщин. - В качестве подготовки к операциям на тазовом дне.

Среди ключевых терминов, связанных с данной проблемой, выделяют: вагинальная атрофия, уrogenитальная атрофия, рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей, стеноз цервикального канала, диспареунию, постменопаузу, медикаментозную менопаузу, аменорею, первичную недостаточность яичников и вагинальный pH.

Ключевые слова: вагинальная атрофия, уrogenитальная атрофия, рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей, стеноз церви-кального канала, диспареуния,

постменопауза, медикаментозная менопауза, аменорея, первичная недостаточность яичников, вагинальный pH, эстриол.

Dolzarblik. Vulvovaginal atrofiya (VVA) - qin shilliq qavatining quruqligi, yaqinlik paytida noqulaylik/og'riq hissi, yonish hissi, qin mikroflorasining muntazam ravishda buzilishi va jinsiy aloqa paytida shilliq qavatning shikastlanishi bilan tavsiflangan holat. Ro'yxatda keltirilgan alomatlar vaginal shilliq qavatning yupqalashishi oqibati bo'lib, ko'pincha estrogen etishmovchiligi bilan bog'liq [3].

Reproduktiv yoshdagi ayollarning kamida 15 foizi VVA ga xos bo'lgan shikoyatlar haqida xabar berishadi [2]. Shu bilan birga, muhokama qilish va tuzatish uchun shifokorga tashrif buyurish statistikasi qabul qilinishi mumkin emas. 2017 yilda Qo'shma Shtatlarda o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, ayollarning 85 foizi VVA ni kasallik deb hisoblamaydi va 72 foizi bu masala bo'yicha shifokorga murojaat qilmaydi [1].

Ko'pincha adabiyotda bu nozologiyaning asosiy sababi peri- va menopauza holatlari bo'lib, 2013 yildan beri genitouriner menopoz sindromi (GUMS) atamasi bilan ifodalanadi [4]. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, menopauza bilan bog'liq bo'lmagan yoshda ushbu simptomlar majmuasining amalga oshirilishini ko'rsatadigan bir qator ishlar mavjud [5].

Vaginal to'qimalarga tayinlangan funktsiyalarni bajarish uchun sharoitlar etarli darajada qalinlik, to'qimalarning elastikligi va etarli qon oqimi bilan yaratiladi. Yuqumli patogenlar va opportunistik patogenlardan himoya qilish uchun energiya manbai bo'lgan va kislotali muhitni saqlaydigan laktobakteriyalarning ishlashini ta'minlaydigan glikogenning mavjudligi zarur [4]. Glikogen darajasi har doim ham estrogen darajasi bilan bog'liq emas degan nazariya mavjud [7].

Vaginal biriktiruvchi to'qima hujayradan tashqari matritsa bilan o'ralgan fibroblastlar va silliq mushak hujayralaridan iborat [3]. Fibroblastlar fibrillyar kollagen va elastin sintezi va sekretsiyasi uchun mas'ul bo'lgan asosiy hujayralardir [5]. Kollagen va elastin vaginal to'qimalarning biomexanik xususiyatlarini boshqaradigan asosiy komponentlardir. Ularning mavjudligi uchun matritsa metalloproteinazalarining sintezi va parchalanish jarayonlari o'rtasidagi muvozanat muhim ahamiyatga ega, ular keyinchalik faollashtiruvchilar va to'qimalar inhibitörleri tomonidan boshqariladi [2].

Fibrilyar kollagenlar vaginal to'qimalarning mustahkamligini belgilovchi omillardir. Kollagen I, III va V vaginada mavjud bo'lgan asosiy kollagen subtiplaridir [1]. Kollagen I teri, ligamentlar, tendonlar va suyaklarda mavjud. U to'qimalarning mexanik qarshiligi uchun mas'ul bo'lgan katta va kuchli tolalarni hosil qiladi. Kollagen III kamroq cho'zilish kuchiga ega bo'lgan kichikroq tolalarni hosil qiladi va qon tomirlari kabi tsiklik ravishda cho'zilgan harakatlanuvchi organlar va

to'qimalarda mavjud. Kollagen V past kuchlanishga ega bo'lgan kichik tolalarni hosil qiladi. I, III va V kollagenlar gibril fibrillalar hosil qilish uchun sopolimerlanadi. Kollagen V fibrillaning yadrosini hosil qiladi, I va III kollagen sopolimerlari bilan o'ralgan. Qaysi kollagen subtipi eng katta nisbatda ifodalanganligiga qarab, tolaning kattaligi va uning biomexanik kuchi aniqlanadi. Kollagen tolalari XII va XIV kollagenlar va fibrinogenezni boshqarishda ishtirok etadigan dekorin kabi leytsinga boy proteoglikanlar bilan qoplanadi [3].

Elastik tolalar biriktiruvchi to'qimalarning asosiy me'moriy elementlari bo'lib, ular mexanik cho'zilish va kuchlanish kuchlariga ta'sir qiladi. Ular elastik to'qimalarning cho'zilishi va elastikligini ta'minlaydi va mexanik stress ostida vaginaning strukturaviy yaxlitligini saqlash uchun muhimdir [4].

Uskuna fizioterapevtik usullardan foydalanish (lazer va radiochastota texnologiyalari) kollagen va elastin sintezini faollashtiradi, bu esa o'z navbatida vaginal shilliq qavatning funksiyasini tiklashga va hayot sifatini yaxshilashga, shu jumladan organik sabablarga ko'ra jinsiy disfunktsiyani tuzatishga olib keladi [3]. Ushbu yondashuv tibbiyot uchun nisbatan yangi hisoblanadi, ammo uning samaradorligi allaqachon isbotlangan [5].

Tos bo'shlig'i mushak-fassial kompleks bo'lib, qorin bo'shlig'i bosimini optimallashtirish, tos a'zolarining anatomik joylashuvi uchun sharoit yaratish, siydik chiqarish va defekatsiya jarayonlarini boshqarish orqali genitouriya va yo'g'on ichak tizimlarining ishlashi uchun javobgardir [6]. Bundan tashqari, muhim funktsiya genital yoriqni shakllantirish va erogen zonalarini rag'batlantirish uchun sharoit yaratish orqali yuqori sifatli intim hayot uchun sharoit yaratishdir [2].

Tos bo'shlig'i mushaklari etishmovchiligi (PFMI) turli sabablarga ko'ra rivojlanishi mumkin, masalan, qorin bo'shlig'i bosimining oshishi, tug'ilish, tug'ilish travmasi yoki yoshga bog'liq o'zgarishlar. Ushbu holat bilan bog'liq shikoyatlar quyidagilardan iborat: stressli siydik o'g'irlab ketish, "keng" qin hissi, jinsiy aloqa paytida shovqinli tovushlar, yaqinlik paytida sezgirlikning pasayishi, tashqi jinsiy a'zolar topografiyasining o'zgarishi, qin mikroflorasining muntazam buzilishi va takroriy sistit [6, 7]. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ayollarning 12 dan 42 foizigacha NMTD ning ba'zi alomatlarini his qilishadi [8]. Bemorlarning yordam so'rab murojaat qilganlar soni kam bo'lgani uchun real statistika bizda mavjud emas.

Tadqiqotning maqsadi. Qayta tug'uvchi ayollarda qin atrofiyasini tashxislash va davolashga yondashuv algoritmini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallar va usullari. 2023 yildan 2025 yilgacha Andijon perinatal markazida tug'ilgan ayollarning 80 ta tibbiy yozuvlari retrospektiv tahlil qilindi.

Dastlabki tashrif davomida bemorlarda quyidagi shikoyatlar bo'lgan: intim

hayot davomida quruqlik va noqulaylik hissi, vaginal mikrofloraning muntazam buzilishi, tashqi jinsiy a'zolar shilliq qavatining zaifligi, intim hayot sifatidan norozilik, stressli siydik o'g'irlab ketish, vaginada "keng" shovqin hissi, "stress".

Bemorlar ko'r-ko'rona randomizatsiya usulidan foydalangan holda 2 guruhga bo'lingan. I guruh (n=65) vaginal shilliq qavatga monopolyar radiochastota terapiyasi va tos bo'shlig'i mushaklariga yuqori intensivlikdagi yo'naltirilgan elektromagnit terapiya (HIFEM terapiyasi) shaklida kombinatsiyalangan terapiya oldi. II guruh (n=50) - faqat VIFEM terapiyasi kursi.

Ikkala guruhda ham anamnez yig'ildi, tekshiruv o'tkazildi, tos bo'shlig'i mushaklarining holati palpatsiya va uch o'lchovli transperineal sonografiya bilan baholandi, vaginal epiteliyaning etuklik indeksi (VEMI) yordamida VVA zo'ravonlik darajasi tahlil qilindi va so'rovnomalar to'ldirildi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi. VVA bilan og'rigan bemorlarni davolash uchun biz monopolyar radiochastota terapiyasidan foydalandik. Jarayonlarning ta'siri fibroblastlarni subnekrotik isitish bilan (40-45 ° C oralig'ida) rag'batlantirish orqali erishildi. Bu, o'z navbatida, kollagen, elastin va neoangiogenez sintezini rag'batlantirdi. 2019 yilda o'tkazilgan gistologik tadqiqotga ko'ra, kollagenogenezda ishtirok etuvchi oqsillarning mRNK ekspressiyasini tahlil qilish dekorin mRNK, matritsa metalloproteaza 2 (MMP-2) ekspressiyasining statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi, bu esa ushbu texnologiyadan foydalanganda vulvovaginal sohada klinik yaxshilanishga olib keladi.

NMTDni to'g'rilash uchun yuqori intensivlikdagi yo'naltirilgan elektromagnit maydon texnologiyasi ishlatilgan. Tos bo'shlig'i mushaklarini mashq qilish mexanizmi periferik motor neyronlari membranasini depolarizatsiya qilish va mushaklarning qisqarishini induksiya qilish orqali tos bo'shlig'i mushaklarini rag'batlantirishga asoslangan. O'z-o'zidan mashq qilish paytida erishib bo'lmaydigan supramaksimal qisqarishlarga erishildi. Texnologiya nafaqat qisqarish, balki mushaklarning tiklanishi uchun bo'shashish davrlarini ham beradi.

I va II guruhdagi bemorlar tibbiy yordamga murojaat qilganda, ular namoyon bo'lish darajasi bilan taqqoslanadigan VVA va NMTD bilan bog'liq shikoyatlarni taqdim etdilar. Davolanishdan so'ng shikoyatlarning og'irligi ikkala guruhda ham, asosan, NMTDni tuzatish tufayli kamaydi. Biroq, davolanish tugaganidan 3 oy o'tgach, biz I guruhda sezilarli yaxshilanishni ko'ramiz, II guruh natijalari esa bunday aniq ijobiy tendentsiyaga ega emas. Bu II guruh monopolyar radiochastota terapiyasini olmaganligi, shuningdek, ogohlantiruvchi fizioterapevtik omil ta'siridan keyin kollagen va elastin sintezi vaqti bilan izohlanadi.

PFDI-20 so'rovnomasi natijalari shuni ko'rsatadiki, I va II guruhlarda davolanishning ta'siri solishtirish mumkin. Buning sababi, ikkala guruhdagi bemorlar

tos bo'shlig'i mushaklariga qaratilgan VIFEM terapiyasini olganlar. Ushbu so'rov to'g'ridan-to'g'ri tos a'zolarining prolapsasi (kolorektal-anal hudud va siydik o'g'irlab ketish) bilan bog'liq shikoyatlarni baholaydi.

FSFI ma'lumotlariga ko'ra, I guruhda II guruhga nisbatan ko'proq samaradorlik kuzatildi. Sherikga jalb qilishning kuchayishi, qo'zg'alish hissi, moylash bosqichi, orgazm bosqichi, yaqinlikdan qoniqish va og'riqning yo'qligi faqat VVA va NMTD kompensatsiyalangan vaziyatda mumkin. Perine hududida yuqori sifatli ishlaydigan to'qimalar bo'lmasa, er-xotindagi shaxslararo munosabatlar buziladi. Bu, o'z navbatida, nomutanosiblikka olib kelishi va psixologik maslahatga bo'lgan ehtiyojni keltirib chiqarishi mumkin. Jinsiy faoliyat mavzusi juda tabu bo'lishiga qaramay, u kamroq dolzarb bo'lib qolmaydi. Anamnezni yig'ishda shifokorlar qanday savollarni berishni va uni qanday qilib to'g'ri bajarish kerakligini bilishlari kerak. Kombinatsiyalangan terapiya organik sabablar bilan bog'liq jinsiy disfunktsiyani qoplash imkoniyatini ko'rsatadi.

SF-36 hayot sifati so'rovnomasidan foydalanildi, chunki JSST "hayot sifati" ni insonning shaxsiy jismoniy, psixologik va ijtimoiy farovonligini sub'ektiv talqini sifatida tavsiflaydi. Ikkala guruhda ham jismoniy funktsiya, hayotiylik va ijtimoiy faoliyatda yaxshilanish kuzatildi. Ammo I guruhda og'riq, umumiy salomatlik, hissiy va ruhiy salomatlikdagi o'zgarishlar dinamikasi II guruhga nisbatan ko'proq namoyon bo'ladi. Bu I guruhdagi bemorlarga yanada keng qamrovli terapevtik yondashuv bilan bog'liq.

Uch o'lchovli transperineal sonografiya tos diafragmasining holatini baholashning ishonchli va informatsion usuli hisoblanadi. Tadqiqot natijalarini o'rganishda I ko'rsatkichlarning o'zgarish dinamikasi II guruh natijalari bilan taqqoslangan. Ushbu natija monopolyar radiochastota terapiyasi ikkala guruhdagi bemorlar qabul qilgan VIFEM terapiyasidan farqli o'laroq, mushak to'qimalariga ta'sir qilmasligi bilan bog'liq.

ISEW ko'rsatkichi I guruh uchun 23,2% ga, II guruh uchun 7,1% ga o'sdi. Shunday qilib, tos bo'shlig'i mushaklarini o'rgatish bilvosita vaginal shilliq qavatning holatini yaxshilaydi degan xulosaga kelish mumkin. Ammo shikoyatlar bo'lsa, VVA tufayli hayot sifati pasaysa, ushbu to'qimalarga maxsus davolash kerak.

Xulosa. VVA va NMTD reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy disfunktsiyaga va hayot sifatining pasayishiga olib keladigan keng tarqalgan holatlardir. Biz taklif qilgan ushbu shartlarni tuzatish uchun fizioterapevtik yondashuv, ayniqsa, kombinatsiyalangan yondashuvda qo'llanilganda, o'zining yuqori samaradorligini ko'rsatdi. Klinik va laboratoriya takomillashtirish jinsiy qoniqishning sezilarli darajada oshishi bilan birga keladi va ayollarning hayot sifatini yaxshilaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Балан ВЕ, Сметник ВП, Анкирская АС. и др. Урогенитальные расстройства в климатерии. Медицина климактерия. Под ред. ВП.Сметник.М.:Литера, 2006; с. 217-90.
2. Радзинский ВЕ., Хамошина МБ., Мельникова ГГ. Современный подход к терапии и профилактике метаболических нарушений, связанных с хирургической менопаузой. Доктор. Ру. Гинекология. Эндокринология. Ч. 1.Гинекология. 2009; 6 (50): 21-7.
3. Harlow BL, Wise LA, Stewart EG. Prevalence and predictors of chronic lower genital tract discomfort. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;185:3:545—550. 3. Miyagawa S, Sato M, Sudo T, Yamada G, Iguchi T. Unique roles of estrogen-dependent Pten control in epithelial cell homeostasis of mouse vagina. *Oncogene.* 2015;19:34:8:1035—1043.
4. Grigoriadis C, Hassiakos D, Bakas P, Tympa A, Panoulis C, Creatsas G, Konfi-Pafiti A, Liapis A. Effect of gonadal steroid receptors alterations on the pathophysiology of pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Minerva Ginecol.* 2016; 68: 1: 37—42.
5. Johannesson U, Blomgren B. The vulval vestibular mucosa-morphological effects of oral contraceptives and menstrual cycle. *Br J Dermatol.* 2007;157:487—493.
6. Jarząbek-Bielecka G, Wilczak M. Overweight, obesity and female sexuality in perimenopause: a preliminary report. *Prz Menopauzalny.* 2015;14:2:97—104.
7. Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. *Am J Med.* 2005;118:(Suppl 12B):14—24.