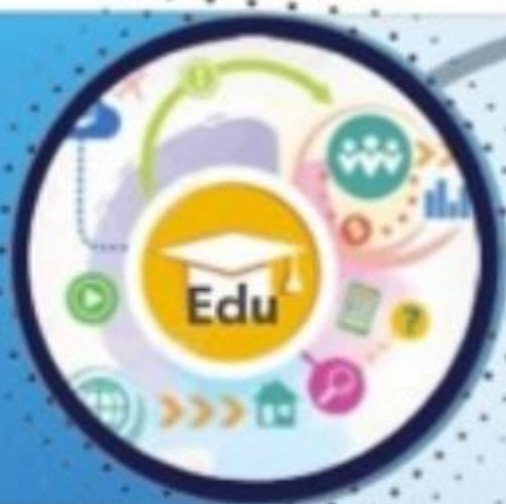




TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025



OAK.UZ

Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

EFFECTIVE PREPARATION OF WOMEN WITH “THIN” ENDOMETRY FOR PREGNANCY

Komilova D.K., Kayumova D. T.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Infertility is a pressing problem that negatively affects reproductive health and the overall quality of life of women. According to the World Health Organization (WHO), 15-20% of women of reproductive age face the problem of infertility. **Objective.** In infertile women with a “thin” endometrium, it is necessary to timely identify the main causes through modern diagnostics and achieve uncomplicated pregnancy by combining PRP therapy with antiplatelet agents. **Materials and methods.** 80 women with primary and secondary infertility with endometrial hypoplasia were recruited. All women were of reproductive age 22-35 years. The women were divided into 2 groups: Group I consisted of 40 infertile women who underwent only antiplatelet therapy and Group II consisted of 40 women who underwent PRP therapy with antiplatelet agents. The study used general clinical, gynecological examination, UTT and Doppler, hormonal, biochemical, morphological, statistical methods. **Result.** In group II, where PRP-therapy was used in combination with antiplatelet agents, we achieved the expected result in 33 (82.5%) of our women. In group I, this figure was 20 (50%).

Keywords: “thin” endometrium, infertility, miscarriage, PRP-therapy, antiplatelet agent.

“YUPQA” ENDOMETRIYGA EGA BEPUSHT AYOLLARNI HOMILADORLIKKA SAMARALI TAYYORLASH

Komilova D.K., Kayumova D. T.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekistan

Kirish. Bepushtlik, reproduktiv salomatlik va ayollarning umumiy hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan dolzarb muammo hisoblanadi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, reproduktiv yoshdagi ayollarning 15-20% bepushtlik muammosi bilan yuzlashadi. **Maqsad.** “Yupqa” endometriyga ega bepusht ayollarda asosiy sabablarni zamonaviy diagnostika qilish orqali o'z vaqtida aniqlash va PRP-terapiya bilan antiagregantlarni birgalikda qo'llash orqali asoratsiz homiladorlikka erishish kerak. **Material va usullar.** Endometriy gipoplaziyasiga ega bo'lgan 80 nafar birlamchi va ikkilamchi bepushtlikka ega ayollar olingan. Barcha ayollar reproduktiv 22-35 yoshda edi. Bunda ayollar 2 guruhga bo'lingan: I-guruh 40 nafar faqatgina antiagregant terapiya o'tqizilgan bepusht ayollar va II-guruh 40 nafar PRP-terapiya bilan antiagregantlar birgalikda qo'llanilgan ayollardan iborat. Tadqiqotni o'tkazishda umumklinik, ginekologik ko'rik, UTT va Doppler, gormonal, biokimyoviy, morfologik, statistik usullardan foydalanildi. Natija. PRP-terapiya antiagregantlar bilan birgalikda ishlatilgan II-guruh ayollarimizning 33 (82,5%) nafarida kutilgan natijaga erishdik. I-guruhda esa bu ko'rsatkich 20 (50%) ni tashkil qildi.

Kalit so'zlar: “yupqa” endometriy, bepushtlik, homila tashlash, PRP-terapiya, antiagregant.

ЭФФЕКТИВНАЯ ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН С «ТОНКИМ» ЭНДОМЕТРИЕМ

Комилова Д.К., Каюмова Д.Т.

Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан

Резюме. Важную Входить. Бесплодие является острой проблемой, которая отрицательно влияет на репродуктивное здоровье женщин и общее качество жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), с проблемой бесплодия сталкиваются 15–20% женщин репродуктивного возраста. **Цель.** Бесплодных женщин с «тонким» эндометрием следует своевременно диагностировать с помощью современных методов диагностики и добиваться неосложненного течения беременности, сочетая PRP-терапию с антиагрегантами. **Материал и методы.** В исследование было включено 80 женщин с первичным и вторичным бесплодием с гипоплазией эндометрия. Все женщины были репродуктивного возраста 22–35 лет. Женщины были разделены на 2 группы: группа I состояла из 40 бесплодных женщин, получавших только антиагрегантную терапию, и группа II состояла из 40 женщин, получавших

терапию PRP и антиагрегантную терапию в сочетании. В исследовании использованы общеклинические и гинекологические исследования, ультразвуковые и доплерографические, гормональные, биохимические, морфологические и статистические методы. **Результат.** Во II группе, где PRP-терапия применялась в сочетании с антиагрегантами, ожидаемый результат был достигнут у 33 (82,5%) женщин. В группе I этот показатель составил 20 (50%).

Ключевые слова: «тонкий» эндометрий, бесплодие, невынашивание беременности, PRP-терапия, антиагрегант.

Kirish. Homiladorlik ilk muddatlarida homila tashlash va ayollar bepustligi hozirgi kunda nafaqat ginekologiyaga oid balki butun tibbiyot va ijtimoiy jihatdan asosiy muammo hisoblanadi. JSST bergan ma'lumotlarga ko'ra hozirgi kunda ayollar bepustligi bilan bog'liq nikohlar soni avvalgi ko'rsatkichlarga qaraganda 10-15% ga oshgan va uning kelib chiqishida asosiy 30% ini bachadonga bog'liq muammo tashkil qiladi [1]. Hozirgi kunda homiladorlikning ilk muddatlarida homila tashlash holati ro'yhatga olingan homiladorlarning 45% ida uchrashi qayd qilingan.[2]. Asosiy o'rinni esa surunkali endometrit bilan assotsiatsiyalashgan va implantatsiyani qoniqarsizligi bilan bog'liq rivojlanmagan homiladorlik egallaydi.[3]. Hattoki EKV (Ekstrakorporal urug'lanish) programmalarining samarasiz o'tishining 70% sababi ham ko'chirib o'tkazilgan embrionning implantatsiya bo'lmasligidir [4]. Buning eng muhim sababi esa "yupqa" endometriyidir. Ultratovush trekshiruvda implantatsiya "ko'zgusi" vaqtida ya'ni periovulyator fazada endometriy qalinligi 8 mm dan kam bo'lishi "yupqa" endometriy deyiladi.[5] Hozirgacha endometriy gipolaziyasini davolashda olimlar tomonidan juda ko'p izlanishlar olib borilgan va antiagregantlar, gormonal terapiyani qo'llash orqali samarali natijalarga ham erishilgan. Lekin bu natijalar ko'rsatgichi ularni qoniqtirmagan chunki "yupqa" endometriyga ega bepust ayollarning barchasida ham bu usul M-exo (endometriy qavati) ni 8 mm dan qalin bo'lishiga olib kelmagan. PRP-terapiya (Platelet Rich Plasma) bu — bemorning o'zidan olingan qon plazmasini trombositlar bilan boyitilgan shaklini davolash maqsadida foydalanishdir. Ushbu o'tkazilgan tadqiqot maxsus bachadon ichi terapiyasi bo'lib, zamonaviy yondashuvni ta'minlaydi.

Material va usullar.

Ushbu tadqiqot Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Ko'p Tarqmoqli Klinikasi Ayollar Salomatligi Markazida amalga oshirildi. Tadqiqot uchun 80 ta "yupqa" endometriyga ega birlamchi va ikkilamchi bepustligi bor ayollar olindi. Ularning barchasi reproduktiv - 22-35 yoshdagi ayollar edi. Barcha ayollarda davolashdan oldin va keyin qon ivish tizimi, UTT va Doppler, progesteron va esterogen garmonni tekshiruvi amalga oshirildi. Bunda ayollar 2 guruhga bo'lindi: har ikkala guruhga 40 nafardan endometriy gipolaziyasiga ega bepust ayollar olindi. I- guruhdagi barcha ayollarda endometriy gipolaziyasini davolash maqsadida antiagregant terapiya o'tkazildi. Ushbu guruhdagi ayollarga 3 oy davomida hayzning dastlabgi 15 kunida 100mg dozada gemostiziogramma nazoaratida ostida 1 mahal Aspirin (Atsetilsalitsilat kislota) berildi. Endometriy qalinligi esa UTT va Doppler tekshiruvi yordamida nazorat qilib borildi. II-guruhdagi 40 nafar ayollarda esa antiagregant terapiya PRP-terapiya bilan birgalikda o'tkazildi. Bunda har kungi 100 mg Aspiringa qo'shimcha ravishda hayzning 11-,13-,15- kunlari PRP-terapiya o'tkazildi.

Natijalar.

I-guruhdagi 40 nafar ayollarda UTT va Doppler tekshiruvda endometriy qalinligi hayzning 11-17 kunlarida 3 oy davomida ijobiy tomonga o'zgarib bordi. II-guruhda ham ovulyatsiyaga yaqin endometriy qavatining qalinlashganligini ko'rishimiz mumkin. 1-oyda o'rtacha M-exo hayzning 15-kunida 9,0 mm ni tashkil qildi.(1-jadval).

1-jadval. Ultratovush tekshiruvda davolanishning 1-oyida M-exo (endometriy qavati) qalinligi, mm.

Hayz sikli kuni	I-guruh o'rtacha M-exo, mm	II-guruh o'rtacha M-exo, mm
11	6 mm	6,2 mm
12	6,5 mm	6,9 mm
13	6,9 mm	7,4 mm
14	7,5 mm	8,5 mm
15	8,1 mm	9 mm

2-oy davolanish kursida har ikkala guruh ayollarida ham natijalar oldingi oyga nisbatan sezilarli oshdi. I-guruhda hayzning 11- va 15-kunlari o'rtacha M-exo 6,4 mm va 8,4 mm ni tashkil qildi. II-guruhda esa bu ko'rsatkich 6,9 mm va 9,6 mm ga yetdi.(2-jadval)

2-jadval. Ultratovush tekshiruvda davolanishning 2-oyida M-exo (endometriy qavati) qalinligi, mm.

Hayz sikli	I-guruh o'rtacha M-exo, mm	II-guruh o'rtacha M-exo, mm
------------	----------------------------	-----------------------------

kuni		
11	6,4 mm	6,9 mm
12	6,8 mm	7,5 mm
13	7,3 mm	7,9 mm
14	7,9 mm	8,6 mm
15	8,4 mm	9,6 mm

Har ikkala guruh ayollariga antiagregant terapiya qo'llanilganda bachadonda va kichik chanoq organlarida qon aylanishi yaxshilanadi va shu hisobiga bachadon ichki shilliq qavati (endometriy) qalinligi oshadi. Zamonaviy PRP-terapiyaning qo'llanilishi esa bachadonda mahalliy qon oqimini jadallstirib, endometriyning regeneratsiyasi va proliferatsiyasini yaxshilab retseptivlik qobiliyatini oshishiga olib keladi. Shu sababli tadqiqot uchun jalb qilingan barcha "yupqa" endometriyga ega bepust ayollarimizda davolashning oxirgi oyida natija yanada yuqori ko'rsatgichga keldi.(3-jadval)

3-jadval. Ultratovush tekshiruvida davolanishning 3-oyida M-exo (endometriy qavati) qalinligi, mm.

Hayz sikli kuni	I-guruh o'rtacha M-exo, mm	II-guruh o'rtacha M-exo, mm
11	6,7 mm	7.0 mm
12	7,4 mm	7,5 mm
13	7,8 mm	8,4 mm
14	8,5 mm	9,2 mm
15	9,4 mm	10,5 mm

Ilmiy tadqiqot uchun olingan har ikkala guruhdagi ayollarda 1- oyni o'zida ham homiladorlikka erishish holati kuzatildi. Bu ko'rsatgich faqatgina antitrombotik terapiya olgan guruh uchun 4 (10%) ni II-guruh uchun esa 7 (17,5%) ni tashkil qildi. Tadqiqotning so'nggi oyida esa homiladorlik ko'rsatgichi tegishli ravishda 10 (50%) va 17 (87,5%) ni tashkil qildi. (4-jadval).

4-jadval. Davolanish vaqtida kutilgan homiladorlik natijasiga erishish.

Davolanish oyi	I-guruh (n=40), %	II-guruh (n=40), %
1	4 (10%)	7 (17,5%)
2	6 (15%)	11 (27,5%)
3	10 (25%)	17 (42,5%)
Umumiy n, %	20 (50%)	35 (87,5%)

Munozara.

Birlamchi va ikkilamchi bepustligi bor ayollarda endometriyning "yupqa" ligi sabablari turlicha bo'lishi mumkin. Lekin har ikkala bepustlik turida bir xil davo taktikalaridan foydalaniladi. Antiagregantlar va PRP-terapiyasini endometriy gipoplaziyasi bilan kasallangan bepust ayollarda qo'llanilishi nafaqat uzoq vaqt davomida kutilgan homiladorlikka balki homiladorlikning birinchi 3 oyiligi asoratsiz o'tishiga ham olib keladi. Chunki homiladorlikning ilk muddatida homila tashlash va homiladorlikni rivojlanmagan homiladorlik bilan tugallanishi ko'pincha endometriy qavatidagi muammolar-implantatsiyaning muvaffaqiyatsiz yakunlanishi bilan bog'liq bo'ladi. Bunga sabablar turlicha bo'lishi mumkin. Masalan, yallig'lanish, gormonal, biokimyoviy va hokazo, lekin eng muhimi PRP-terapiya bilan davolash yuqorida ko'rsatib o'tilgan barcha sabablarni bartaraf etadi va homiladorlikning erta muddatida homila tashlash holatini oldini oladi.

Xulosa.

Xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki, "yupqa" endometriyga ega bepust ayollarda PRP-terapiyani antiagregantlar bilan birgalikda olib borish endometriyning regenerativ funksiyalari va retseptivlik qobiliyatini oshirishi hisobiga yanada samarali natijaga erishishga olib keladi va odatiy homila tashlashni oldini olishga yordam beradi.

Adabiyotlar.

1. Ермоленко, К.С. Современное состояние проблемы реализации фертильной функции у женщин позднего репродуктивного возраста / К.С.Ермоленко, В.Е.Радзинский, С.И.Рапопорт // Клиническая медицина.-2018.-№ 1.- С.10-15
2. The European health report 2015. Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence.- Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. – 234 p
3. Радзинский, В.Е. Неразвивающаяся беременность: руководство.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.

4. Митюрина, Е.В. Морфофункциональное состояние эндометрия в стимулированных циклах программы экстракорпорального оплодотворения /Е.В.Митюрина, С.Г.Перминова, Т.А.Демура, Е.М.Галлямова // Акушерство и гинекология.- 2016.- № 11.- С. 80—87.
5. Гайдуков, С.Н. Современный взгляд на проблему рецептивности и тонкого эндометрия в программах ВРТ (обзор литературы) / С.Н.Гайдуков,Ю.К.Боярский, Н.А.Пальченко // Проблемы репродукции.- 2018.- № 7. - С. 51–60.
6. The European health report 2015. Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence.- Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. – 234 p.

1.