



**REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA JINSIY A'ZOLAR
PROLAPSINING ERTA RIVOJLANISHINI OLDINI OLISH: PROFILAKTIK
YONDASHUVLAR**

Turazoda Maftuna Ulug'bek qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti,

1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasining 2-bosqich magistratura rezidenti.

Samarqand, O'zbekiston.

Tel: +998 88 554 70 71; E-mail: turazodamaftuna02@gmail.com

Ilmiy rahbar: t.f.n, professor Xudoyarova Dildora Rahimovna

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son akusherlik va
ginekologiya kafedrasini mudiri.*

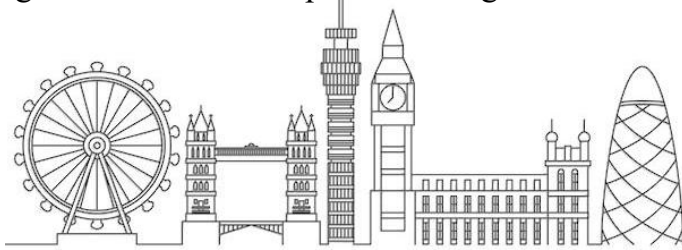
Annotatsiya: *Jinsiy a'zolar prolapsi reproduktiv yoshdagi ayollar orasida tobora ko'p uchrayotgan ginekologik muammo bo'lib, uning dastlabki bosqichida klinik belgilar odatda noaniq bo'ladi. Shu bilan birga, vaqtida profilaktik choralar ko'rilmasa, patologik jarayon tez sur'atlar bilan rivojlanib, anatomik va funksional buzilishlarga olib keladi. Maqolada prolapsning patogenezi, asosiy xavf omillari va reproduktiv yoshdagi ayollarda erta bosqichdagi profilaktika usullari, jumladan, mushaklarni kuchaytirish, fizioterapiya, hayot tarzini optimallashtirish va individual monitoring ko'rib chiqiladi. Kompleks profilaktika reproduktiv salomatlikni saqlash, prolapsning progressiyasini to'xtatish va keyinchalik jarrohlik aralashuv ehtiyojini kamaytirishga xizmat qiladi.*

Kalit so'zlar: *jinsiy a'zolar prolapsi, reproduktiv yosh, erta rivojlanish, profilaktika, mushaklarni kuchaytirish, hayot tarzi, fizioterapiya, xavf omillari.*

Kirish: Jinsiy a'zolar prolapsi reproduktiv yoshdagi ayollarda mushak va bog'lamlarning funksional yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladi va bu holat ko'pincha pastga tushgan bachadon yoki vaginaning dastlabki bosqichdagi siljishi bilan tavsiflanadi. An'anaviy qarashlarga ko'ra, prolaps ko'proq perimenopauza yoki postmenopauza davrida kuzatiladi, ammo so'nggi yillarda yosh ayollarda ham bu patologiyaning uchrashi ortib bormoqda. Bu, bir tomondan, ko'plab ortiqcha vazn, ko'p homiladorlik va og'ir jismoniy mehnat bilan bog'liq bo'lsa, boshqa tomondan, tug'ruq jarayonidagi travmalar va genetik bog'lam yetishmovchiligi bilan izohlanadi.

Boshlang'ich prolaps ko'pincha klinik jihatdan kam seziladi: ayol vazn yoki jismoniy faoliyat bilan bog'liq noqulaylik, pastki qorin og'rig'i, stress inkontinensiya yoki og'irlik hissi sezishi mumkin. Shu sababli ko'pchilik bemorlar shifokorga kechikib murojaat qiladi va patologiya rivojlanib, qayta tiklashni murakkablashtiradi. Shu nuqtada profilaktika choralarini erta bosqichda amalga oshirish katta ahamiyatga ega.

Patologiyaning asosiy patogenezi mushak va bog'lamlarning yetarlicha chidamsizligi, ichki organlarning og'irlik yukini taqsimlashdagi muammolar va reproduktiv organlarni





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

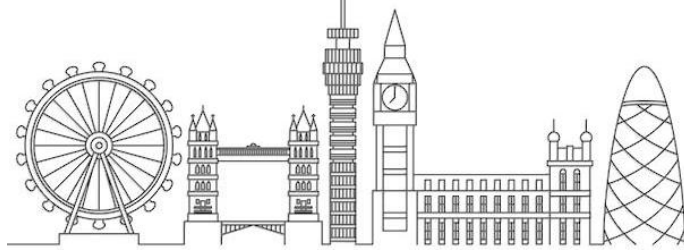
qo'llab turuvchi tizimdagi neuromuskulyar disfunktsiyalardan iborat. Bundan tashqari, ichki organlarning mukammal turg'unligini ta'minlovchi kollagen va elastin tolalari ham muhim rol o'ynaydi.

Dolzarbli: Reproduktiv yoshdagi ayollarda prolapsning erta rivojlanishi klinik va ijtimoiy jihatdan dolzarbdir. U nafaqat sog'liqni saqlash tizimiga yuk soladi, balki ayolning reproduktiv va jinsiy salomatligiga salbiy ta'sir qiladi. Rivojlanishining dastlabki bosqichida patologiya ko'pincha aniqlanmaydi, bu esa kechikkan tashxis va jarrohlik aralashuv ehtiyojining ortishiga olib keladi. Shu bois, erta profilaktika va individual monitoring tizimining joriy etilishi reproduktiv yoshdagi ayollarda sog'liqni saqlash va hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Asosiy qism: Jinsiy a'zolar prolapsi reproduktiv yoshdagi ayollarda mushak va bog'lamlarning funktsional yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladi va bu holat ko'pincha pastga tushgan bachadon yoki vaginaning dastlabki bosqichdagi siljishi bilan tavsiflanadi. Boshlang'ich prolaps, odatda, klinik jihatdan minimal simptomlar bilan kechadi, jumladan, pastki qorin bo'shlig'ida og'irlik, stress inkontinensiya, jismoniy faollik bilan bog'liq noqulayliklar va uyqu buzilishlari, bu esa ko'pchilik ayollarda tashxisni kechiktirishga olib keladi. Patologiyaning asosiy mexanizmi mushak va bog'lamlarning yetarlicha chidamsizligi, ortiqcha intraabdominal bosim va reproduktiv organlarni qo'llab turuvchi tizimdagi neuromuskulyar disfunktsiyalardan iborat. Shu bilan birga, tug'ruq jarayonidagi travmalar, epiziotomiya, ko'p homiladorlik, genetik bog'lam yetishmovchiligi va metabolik omillar patologiyaning erta rivojlanishiga hissa qo'shadi. Dastlabki bosqichda bu o'zgarishlar funktsional bo'lib, ular konservativ profilaktika usullari yordamida barqarorlashtirilishi mumkin.

Patologiyaning progressiyasi ko'pincha ichki organlarga tushadigan ortiqcha yuk bilan bog'liq bo'lib, bu ichki bosimning doimiy oshishi natijasida fascia va bog'lamlarning cho'zilishi bilan ifodalanadi. Bunday holatlar surunkali yo'tal, surunkali ich qotishi, ortiqcha vazn va og'ir jismoniy ishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Neuromuskulyar koordinatsiyaning buzilishi mushaklarning tonusini pasaytiradi, bu esa reproduktiv organlarni qo'llab turuvchi tizimni zaiflashtiradi va organlarning pastga siljishiga imkon beradi. Hormonal o'zgarishlar, jumladan, postpartum va laktatsiya davridagi estrogen yetishmovchiligi, kollagen va elastin tolalarining turg'unligiga salbiy ta'sir qiladi va bog'lamlarning mexanik chidamliligini kamaytiradi. Shu sababli, reproduktiv yoshdagi ayollarda profilaktika choralarini erta bosqichda boshlash muhimdir.

Profilaktik yondashuvlarning asosiy tarkibiy qismi — mushaklarni maqsadli ravishda kuchaytirishdir. Kegel mashqlari va shunga o'xshash texnikalar mushak tolalarining tonusini oshiradi, neuromuskulyar ko'nikmalarni yaxshilaydi va ichki organlarni qo'llab turuvchi tizimni mustahkamlaydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, muntazam mashqlar 3–6 oy davomida bajarilganda, prolapsning progressiyasini sekinlashtirish va simptomlarni kamaytirishga yordam beradi. Individual dasturlar, shuningdek, biofeedback texnologiyasi yordamida mushaklarni to'g'ri va samarali ishlashini ta'minlash imkonini





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

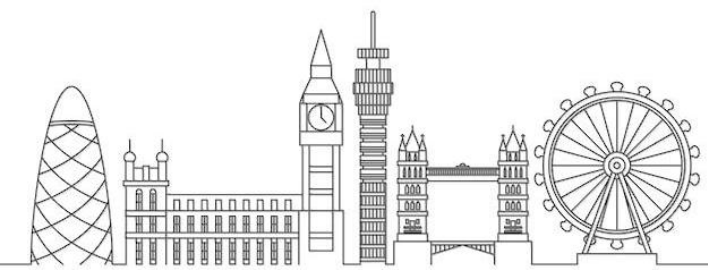
beradi. Mushaklarni kuchaytirish nafaqat anatomik qo'llab-quvvatlashni ta'minlaydi, balki reproduktiv organlarning normal funksiyasini saqlashga ham yordam beradi.

Hayot tarzini optimallashtirish profilaktik yondashuvning muhim komponenti hisoblanadi. Norma vazni saqlash, jismoniy yuklarni me'yorida tartibga solish, doimiy aerobik faoliyat va ichak funksiyasini normallashtirish orqali intraabdominal bosimni kamaytirish mumkin. Shu bilan birga, surunkali ich qotishi, yo'tal, ortiqcha vazn va og'ir jismoniy ishlarni oldini olish reproduktiv organlarning turg'unligini saqlashga yordam beradi. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish va individual profilaktik tavsiyalarga rioya qilish prolapsning dastlabki bosqichidagi o'zgarishlarni barqarorlashtirish imkonini beradi.

Fizioterapevtik yondashuvlar konservativ profilaktika tizimida qo'shimcha imkoniyatlarni taqdim etadi. Elektr stimulyatsiyasi mushaklarning tonusini oshiradi, lazer va magnit terapiya esa bog'lamlar va mushak to'qimalarining turg'unligini yaxshilaydi, mikrotsirkulyatsiyani rag'batlantiradi va to'qimalar trofikasini oshiradi. Ushbu usullar, ayniqsa, mushak faolligi kamaygan yoki funksional zaiflik mavjud ayollarda samarali hisoblanadi. Shuningdek, vazni normallashtirish va hayot tarzi modifikatsiyasi bilan kombinatsiyalash profilaktikaning samaradorligini oshiradi.

Individual monitoring profilaktik yondashuvning ajralmas qismi hisoblanadi. Xavf guruhidagi ayollar — ko'p homiladorlik bo'lgan, tug'ruq jarayonida travma olgan, genetik bog'lam yetishmovchiligi mavjud bo'lgan yoki surunkali kasalliklar bilan og'rikan ayollar muntazam ginekologik ko'rikdan o'tishi kerak. Dastlabki bosqichdagi o'zgarishlarni vaqtida aniqlash va profilaktika choralarini individual tarzda belgilash prolapsning progressiyasini samarali sekinlashtirish imkonini beradi. Ba'zi hollarda, boshlang'ich prolapsni qo'llab turish uchun vaqtinchalik vaginal pessoriyalardan foydalanish mumkin, ammo ular shifokor nazorati ostida bo'lishi shart va to'g'ri gigiyena talablariga rioya qilinishi lozim.

Kompleks profilaktika reproduktiv yoshdagi ayollarda prolapsning dastlabki bosqichida amalga oshirilsa, u mushak va bog'lamlarning funksiyasini tiklaydi, reproduktiv va jinsiy salomatlikni saqlaydi hamda keyinchalik jarrohlik aralashuvga ehtiyojni kamaytiradi. Shu bilan birga, profilaktik choralar orqali surunkali ichki organlar disfunktsiyasi, stress inkontinensiya va boshqa komplikatsiyalarning rivojlanish xavfi kamayadi. Bu esa ayolning hayot sifatini yaxshilash, reproduktiv salomatlikni saqlash va sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash imkonini beradi. Shunday qilib, reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy a'zolar prolapsining dastlabki bosqichida kompleks profilaktika tadbirlari — mushaklarni kuchaytirish, fizioterapiya, hayot tarzi modifikatsiyasi va individual monitoring — prolapsning progressiyasini sekinlashtirish va reproduktiv salomatlikni saqlashning eng samarali usuli hisoblanadi. Dastlabki bosqichdagi profilaktika yondashuvlari nafaqat kasallikni oldini olish, balki ayolning hayot sifatini





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

yaxshilash va keyinchalik jarrohlik aralashuv ehtiyojini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa va takliflar: Reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy a'zolar prolapsining erta rivojlanishini profilaktika qilish — reproduktiv va jinsiy salomatlikni saqlash, patologiyaning progressiyasini sekinlashtirish va keyinchalik jarrohlik aralashuv ehtiyojini kamaytirishning asosiy strategiyasi hisoblanadi. Dastlabki bosqichdagi prolaps klinik jihatdan minimal simptomlar bilan kechsa-da, vaqtda va kompleks profilaktika tadbirlarini qo'llash reproduktiv organlarni qo'llab turuvchi tizimni mustahkamlash, mushak va bog'lamlarning funktsional salomatligini saqlash va organlarning anatomik barqarorligini ta'minlash imkonini beradi. Asosiy profilaktik yondashuvlar quyidagilarni o'z ichiga oladi: mushaklarni maqsadli kuchaytirish, fizioterapiya, hayot tarzi optimallashtirish, ovqatlanish va ichak funksiyasini normallashtirish hamda individual monitoring. Shu bilan birga, xavf guruhidagi ayollarni muntazam ko'rikdan o'tkazish, profilaktik mashqlar va fizioterapevtik yondashuvlarni individuallashtirish prolapsning progressiyasini samarali sekinlashtiradi.

Takliflar:

1. Xavf guruhidagi ayollarda (ko'p homiladorlik, tug'ruq travmalari, genetik bog'lam yetishmovchiligi) erta diagnostika va monitoringni tashkil etish.
2. Mushaklarni kuchaytirish bo'yicha maxsus dasturlarni shifokor nazorati ostida muntazam bajarish.
3. Hayot tarzini optimallashtirish: ortiqcha vazndan saqlanish, og'ir jismoniy yuklarni cheklash, muntazam aerobik faoliyat va ichak funksiyasini normallashtirish.
4. Zarur hollarda fizioterapevtik usullarni qo'llash: elektr stimulyatsiyasi, biofeedback, lazer va magnit terapiya.
5. Ayollarda reproduktiv salomatlik va prolapsning erta belgilarini targ'ib qilish orqali profilaktik ma'lumotlar bilan xabardorlikni oshirish.
6. Kompleks yondashuvni amaliyotga joriy etish va shaxsiy profilaktika rejasini ishlab chiqish orqali jarrohlik ehtiyojini kamaytirish.

Shu tarzda amalga oshirilgan profilaktika reproduktiv yoshdagi ayollarda jinsiy a'zolar prolapsining rivojlanishini sekinlashtiradi, salomatlikni mustahkamlaydi va hayot sifatini sezilarli darajada oshiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Адамьян Л.В., Кулаков В.И. **Проплапс гениталий у женщин.** Москва: Медицина, 2019. 256 с.
2. Савельева Г.М., Серов В.Н., Радзинский В.Е. **Гинекология. Национальное руководство.** Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 1008 с.
3. Радзинский В.Е. **Акушерство и гинекология: руководство для врачей.** Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 960 с.





MODERN PROBLEMS IN EDUCATION AND THEIR SCIENTIFIC SOLUTIONS

4. Bø K., Berghmans B., Mørkved S., Van Kampen M. **Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor**. 2nd ed. London: Elsevier, 2015. 448 p.
5. Barber M.D. Pelvic organ prolapse. *BMJ*. 2016;354:i3853.
6. Haylen B.T., de Ridder D., Freeman R.M. et al. An International Urogynecological Association/ICS joint report on terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2010;29(1):4–20.
7. Bump R.C., Mattiasson A., Bø K. et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1996;175(1):10–17.
8. Jelovsek J.E., Maher C., Barber M.D. Pelvic organ prolapse. *The Lancet*. 2007;369(9566):1027–1038.
9. Nygaard I., Barber M.D., Burgio K.L. et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*. 2008;300(11):1311–1316.
10. Dietz H.P. **Pelvic Floor Ultrasound: A Practical Guide**. London: Springer, 2018. 214 p.
11. Bo K., Frawley H.C., Haylen B.T. et al. An International Urogynecological Association position statement on pelvic floor muscle training. *International Urogynecology Journal*. 2017;28(4):487–497.
12. Тухтаев К.Х., Юсупова Д.А. **Аёллар гинекологияси**. Тошкент: Янги аср авлоди, 2018. 420 б.
13. Аскарова З.З., Абдурахмонов А.А. **Акушерлик ва гинекология амалиёти**. Самарқанд: СамДТУ нашриёти, 2020. 380 б.
14. Усманова Д.Р., Каримова М.Н. Таз аъзолари пролапсининг клиник хусусиятлари ва профилактикаси. *Тиббиётда янги кун*. 2022;3(35):45–49.
15. Maher C., Feiner B., Baessler K., Schmid C. **Surgical Management of Pelvic Organ Prolapse**. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier, 2013. 312 p.

