

TADQIQOT

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

Impact Factor: 5.878

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 3, 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 3
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 Gynecology 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 Фарид 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 Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
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 on 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. Абдуллаева Л.М., Негматшаева А.Р. ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ –КАК ПРИЧИНА СИНДРОМА ПОТЕРИ ПЛОДА (ОБЗОР).....	5
---	---

2. Камалов Н.А., Негмаджанов Б.Б., Шодмонова З.Р. МИКРОФЛОРА ВЛАГАЛИЩА И НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ (ОБЗОР).....	8
---	---

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

3. Агабабян Л.Р., Махмудова С.Э. РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ У БОЛЬНЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....	11
---	----

4. Аллазов С.А. МЕТОДОЛОГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИЗЫСКАНИЙ В УРОЛОГИИ	14
---	----

5. Мамажонова Н.М. ИНФОРМАТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СТАДИИ И ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	18
---	----

6. Насирова З.А. СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ВВЕДЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ	23
---	----

7. Негмаджанов Б.Б., Махмудова С.Э. МАТЕРИНСКИЕ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	26
---	----

8. Сафаров А.Т., Уринов М.Я. АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	30
--	----

9. Султонова Н.С. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ.....	34
---	----

10. Хамраев Х.Х. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ.....	37
--	----



JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 618.2/.2 (042.3/4.)

Nasirova Zebiniso Azizovna
Diplomdan keyingi ta'lim fakulteti akusherlik va
ginekologiya kafedrasida assistenti,
Samarkand Davlat Tibbiyot Instituti
Uzbekiston, Samarqand

INTRAOPERATSION KIRITILGAN BACHADON ICHI VOSITASINING DINAMIKADAGI SONOGRAFIK O'ZGARISHLARI

For citation: Nasirova Zebiniso Azizovna, Sonographic changes in dynamics during intraoperative administration of intrauterine contraception, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 3, issue 1. pp. 26-29



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-3-7>

ANNOTATSIYA

Tug'ruqdan keyingi davrda ayollar uchun kontratsepsiya vositalari yuqori samarali, xavfsiz (tug'ruqdan keyingi davrda foydalanish uchun ruxsat etilgan) va maqbul (uzoq muddatli) bo'lishi kerak. Uzoq muddatli qaytar kontratsepsiya usuli xisoblangan bachadon ichi vositasi-ayollar uchun mos bo'lgan xavfsiz usul hisoblanadi. Bachadon ichi vositasining reproduktiv tizim a'zolariga ta'sirini o'rganish uchun kesar kesish operatsiyasidan keyingi 12 oy davomida chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvi o'tkazildi. Tekshirishlarimiz natijasida, BIV postplatsentar va interval foydalanganda, reproduktiv tizimning exografik ko'rsatkichlari kontratsepsiyadan foydalanmagan ayollarnikidan sezilarli farq qilmasligi aniqlandi. BIV kesar kesish vaktida kuyilganda, bachadon bushligidagi lokalizatsiyasi 3-6 oy mobaynida o'zgarishi mumkin. Buning natijasida, ayollarda qon ketishi, og'riq va ekspulsiya kuzatilishi mumkin.

Kalit sozlar: kesar kesish, BIV, exografik ko'rsatkichlar, kontratsepsiya.

Зебинисо Азизовна Насирова

Ассистент кафедры Акушерства и гинекологии ФПДО,
Самаркандский Государственный Медицинский институт,
Узбекистан, Самарканд

СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ДИНАМИКЕ ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ВВЕДЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

АННОТАЦИЯ

Контрацепция для женщин в послеродовом периоде обязательно должна быть высокоэффективной, безопасной (разрешенной к применению именно в послеродовом периоде, не содержать эстрогены) и приемлемой (продолжительной). Метод длительной обратимой контрацепции – внутриматочная контрацепция (ВМК) – представляет собой безопасный метод, который подходит для большинства женщин. Для изучения влияния внутриматочной контрацепции на состояние репродуктивной системы, проведено ультразвуковое исследование органов малого таза в динамике в послеоперационном периоде в течение 12 месяцев у пациенток с ВМК. При использовании ВМК интраоперационно и интервально в течении года эхографическая картина органов репродуктивной системы существенно не отличаются от таковых у женщин, не применявших контрацепцию. Обнаружено что, локализация ВМС внутри матки может меняться в течение первых трех-шести месяцев после введения. Это может быть связано с кровотечением, болевыми ощущениями и экспульсией.

Ключевые слова: кесарево сечение, ВМК, эхографические показатели, контрацепция.

Zebiniso Azizovna Nasirova

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

SONOGRAPHIC CHANGES IN DYNAMICS DURING INTRAOPERATIVE ADMINISTRATION OF INTRAUTERINE CONTRACEPTION

ANNOTATION

Contraception for women in the postpartum period must be highly effective, safe (approved for use in postpartum period, should not contain estrogens) and acceptable (prolonged). Long-term reversible contraception or intrauterine contraception (IUD), is a safe method that is suitable for most women. To study the effect of intrauterine contraception on state of a reproductive system, an ultrasound examination of the organs was performed in dynamics in the postoperative period for 12 months in patients with IUD. When using the IUD intraoperatively and at

intervals throughout the year, the echographic picture of organs of the reproductive system did not differ significantly from those women without contraception. It was found that localization of the IUD inside the uterus can change during the first three to six months after insertion. It can be associated with bleeding, pain, and expulsion.

Key words: cesarean section, IUD, echographic indicators, contraception.

KIRISH.

Hozirgi vaqtda kesar kesish operatsiyasining soni barqaror o'sib bormoqda. O'zbekistonda u oxirgi 10-15 yilda ikki baravardan ziyodroqqa oshdi va RIATM A va G hamda RPM statistik bo'limining 2017 yilgi ma'lumotlariga ko'ra 18% ni tashkil etgan, ba'zi muassasalarda esa 35-40% ni tashkil qiladi.

KK operatsiyasidan keyin ayollarda reproduktiv salohiyatni saqlashning shart bo'lgan elementlaridan biri – homiladorlik va tug'ruqlar orasidagi maqbul intervalni ta'minlashdir. Bu, ayniqsa, bachadonida chandig'i mavjud ayollar uchun homiladorlik va tug'ruq asoratlarning yuqori xavfi tufayli muhim bo'lib hisoblanadi. Homiladorlik va tug'ruqlar orasidagi maqbul intervalni ta'minlash faqatgina samarali rejali kontratsepsiyani qo'llagandagina mumkin bo'ladi. Tug'ruqdan keyingi davrda ayollar uchun kontratsepsiya, albatta, yuqori samarali, xavfsiz (tug'ruqdan keyingi davrda qo'llanilishiga ruxsat etilgan, tarkibida estrogenlar bo'lmagan) va maqbul (uzaytirilgan) bo'lishi lozim. Uzoq qaytar kontratsepsiya usuli – bachadon ichi vositasi (BIV) – ko'pgina ayollar uchun to'g'ri keladigan xavfsiz usuldir [3,9].

Bachadon ichida BIV ning joylashuvi ichkariga kiritilgandan keyin dastlabki uch-olti oylar davomida o'zgarishi mumkin. Bu qon ketishi, og'riq sezgisi va ekspulsiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ba'zi mualliflar tomonidan aniqlanishicha, 6 haftadan keyin BIV ning yuqori chetidan bachadon tubigacha bo'lgan masofa 10 mm dan ortiq bo'lsa, bu holat BIV ni intervalli kiritishda 24 haftadan so'ng ekspulsiyaga olib keladi [9,12]. BIV intervalli kiritilgan ayollar o'rtasida uning bachadon ichini eng pastida joylashuvida ekspulsiya ro'y bergan, bunda ayollar nojo'ya ta'sirlari tufayli BIV ni olib tashlashni istashmagan. Postplatsentar kiritilgan BIV, intervalli kiritilganiga qaraganda, bachadon ichida turli lokalizatsiyaga ega bo'ladi [9].

Tadqiqotning asosiy maqsadi kesar kesishni o'tkazgan ayollarda BIVni postplatsentar va intervalli (6 haftadan keyin) qo'llaganda reproduktiv tizim a'zolarining exografik ko'rsatkichlarini o'rganishdan va ekspulsiya hamda BIVning nojo'ya ta'sirlarini bachadon bo'shlig'i ichidagi vositaning joylashuviga bog'liqligini aniqlashdan iborat.

Tadqiqot usullari.

Bachadon ichi vositasining reproduktiv tizim holatiga ta'sirini o'rganish uchun, 76 nafar ayolda operatsiyadan keyingi davrda 12 oy davomida kichik chanoq a'zolarining ultratovushli tekshiruv dinamikada o'tkazilgan. Exografik ko'rsatkichlarni aniqlash uchun "Toshiba" (Xario SSA-660A) firmasining ultratovushli detektoridan foydalanilgan.

Ultratovushli biometriya bachadonning uchta o'lchamlarini (uzunligi, oldingi-orqa o'lchami va kengligi) o'lchashni, M-exo o'lchovini, BIV va bachadon tubi o'rtasidagi masofani o'lchashni, BIV va endometriyning yuqori qavati o'rtasidagi masofani o'lchashni o'zida mujassam etgan.

Bachadon tanasining uzunligi bo'ylama kesimda ichki bo'g'izdan bachadon tubining eng uzoqdagi nuqtasigacha o'lchandi. Bachadon tanasining oldingi-orqa o'lchami bachadon tanasining eng keng joyida, oldingi va orqa devorining tashqi konturlari bo'ylab oldingi o'lchoviga perpendikulyar holatda aniqlandi. Bachadon tanasining kengligi ko'ndalang skanerlashda bachadon tanasi yon devorlarining o'ng konturidan chap konturigacha eng keng qismida o'lchangan.

Endometriyning UTT ida uning qalinligi, tuzilishi va hayz davriga muvofiqligi baholangan. Endometriyning qalinligini baholashda bachadonni bo'ylama skanerida M-exo oldingi-orqa o'lchamini o'lchash qo'llanilgan.

CHandiq sohasida oldingi devor qalinligi o'lchangan, tuxumdonlar holatiga e'tibor qaratilgan.

Reproduktiv tizim a'zolarining holatini ilk baholashda kontratseptivni qo'llashni boshlagandan 6-8 haftadan so'ng, keyin esa

3-6-12 oydan so'ng o'tkazilgan. BIVning joylashuviga, BIVning yuqori chetidan bachadon tubigacha bo'lgan kattaliklarning o'zgarishiga, BIV va endometriyning yuqori qavati orasidagi masofaga alohida e'tibor berilgan.

O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi davrda exografik ko'rsatkichlar dinamikada o'zgartgan va qo'llanilgan kontratseptiv vositaga ma'lum darajada bog'liqlikda bo'lgan.

Olingan natijalar

Prospektiv tadqiqot Samarqand shahar 2-son tug'ruqxonasida o'tkazilgan. Kesar kesishni o'tkazgan ayollarda Cu T 380 BIV ni postplatsentar va intervalli kiritilganda exografik ko'rsatkichlarni baholash uchun tadqiqotga kesar kesish yo'li bilan tuqqan va Cu T 380 BIV ni qo'llashni istagan 76 nafar ayollar kiritilgan. Barcha ayollar BIV ni kiritish uchun BJSST ning standart tibbiy mezonlariga mos kelishgan va tadqiqot bayoniga rioya qilishga tayyor bo'lishgan.

Ko'pchilik ayollarning yoshi 21 yoshdan 30 yoshni (77,89%) tashkil etgan. Ikki nafar ayol (4%) 36 yoshdan katta va faqatgina bir nafar ayol 20 yoshdan yoshroq bo'lgan (1-jadval).

1-jadval

Cu T 380 A BIV intraoperatsion (n =40) va intervalli (n =36) qo'llanilgan ayollarning xarakteristikasi

Kursatkichlar	BIV ni postplatsentar kullash (n=40)	BIV ni intervalli kullash (n=36)
O'rtacha yosh	25,6±1,7	25,3±1,6
Birinchi homiladorlar	4 (10%)	4 (11,1%)
Takror homiladorlar	36 (90%)	32 (88,9%)
Birinchi bor tug'uvchi ayollar	6 (15%)	6 (16,7%)
Takroran tug'uvchi ayollar	34 (85%)	30 (83,3%)

Tug'ruqdan keyingi kontratsepsiyaga muhtoj ayollarning yoshi ikkala guruhda 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan. 1-chi guruhda o'rtacha yosh 25,6±1,7 yosh, ikkinchi guruhda 25,3 ±1,6 yosh bo'lgan. Ilk marta homilador bo'lgan birinchi tug'uvchilar 1-chi guruhda 25% ni (10 nafar ayollar), ikkinchi guruhda 25,8% ni (10 nafar ayollar) tashkil etgan. 6 nafar ayolda tug'ruqqacha o'z-o'zidan bola tashlash sodir bo'lgan. Ikkala guruhning qolgan ayollari qayta homilador bo'lgan va qayta tuqqan ayollar bo'lishgan. Tekshirilgan ayollarning ekstragenital kasalliklar bo'yicha salomatlik indeksi nisbatan qoniqarli bo'lgan. Ko'rish a'zolarining kasalliklari eng ko'p tarqalgan kasalliklar bo'lib, BIV postplatsentar kiritilgan ayollarning 10%ida va BIV intervalli kiritilgan ayollarning 8,3%ida kuzatilgan. Kesar kesish operatsiyasiga eng ko'p ko'rsatmalar chandiqning nosozligi va chandiqning o'zi (24,2%), ekstragenital patologiya (9,4%), homilaning chanoq bilan yotishi (8,7%) bo'lgan. SHunday qilib, ikkala guruhdagi biz kuzatgan ayollarning klinik tavsifi guruhlarining bir xilligidan dalolat beradi.

2-jadval

BIV ipchalarini va ekspulsiyasini aniqlash

Parametrlar	6 hafta - n (%)		3 oy - n (%)		12 oy - n (%)	
	1 guruh (n=40)	2 guruh (n=36)	1 guruh (n=40)	2 guruh (n=36)	1 guruh (n=40)	2 guruh (n=36)

Ipchalarning aniqlanishi						
Ko'rinadi (qinda)	28 (70%)	35 (97,2%)	33 (82,5%)	35 (97,2%)	37 (92,5%)	34 (94,4%)
Ko'rinmaydi	12 (30%)	1 (2,7%)	7 (17,5%)	1 (2,7%)	3 (7,5%)	
To'liq ekspulsiya	0		1(2,5%)		0	1 (2,7%)
Qisman ekspulsiya	0		1(2,5%)	1 (2,7%)	0	

6 haftadan keyin birinchi kuzatuv tashrifida, tekshirish vaqtida, ko'zgar bilan ko'rganda, birinchi guruhdagi 70% ayollarda (28/40) va ikkinchi guruhdagi 82,5% ayollarda (33/36) ipchalar ko'ringan. Ammo birinchi kuzatuv tashrifida birinchi guruhdagi 12 nafar ayolda (30%) ipchalar ko'rinmagan. Bu shu holat bilan tushuntiriladiki, BIV intraoperatsion kiritilganda, vositaning ipchalari faqatgina ichki bo'g'izga yo'naltiriladi, bachadonning qisqarishi va loxiyalar ajralishi sayin ipchalarning o'zi tashqariga chiqariladi (2- jadval).

6 haftadan keyin birinchi kuzatuv tashrifi vaqtida BIV ekspulsiyasining birorta ham holati kuzatilmagan. Ikkinchi kuzatuv

tashrifida, 3-oyda, BIV ning qisman ekspulsiyasi 1 holatda (2%) o'rin tutgan, bu BIVni olib tashlash zaruriyatiga olib kelgan. Keyinchalik yana bir nafar ayol turmush o'rtog'ining talabi bilan BIVni olib tashlashni iltimos qilib murojaat etdi. Uchinchi kuzatuv tashrifida 6 oydan so'ng Cu T 380 A BIVning to'liq ekspulsiyasi sodir bo'lgan va 1 holatda ayolning iltimosiga ko'ra olib tashlangan. SHunday qilib, tadqiqot oxirida tug'ruqdan keyingi kuzatuvdan 6 oydan so'ng 2 holatda (4%) ekspulsiya va 2 holatda (4%) ayolning iltimosiga ko'ra BIVning olib tashlanishi qayd etildi.

Kesar kesish o'tkazilgan va kontratsepsiya uchun bachadon ichi vositalaridan foydalanadigan ayollarda exografik ko'rsatkichlar kontratsepsiyani qo'llamaydigan ayollarning ko'rsatkichlaridan birmuncha farq qilgan. Biz, bu ayollarda, spiralning yuqori chetidan bachadon tubigacha bo'lgan masofa kattaligini, shuningdek vositadan endometriyning yuqori qavatigacha bo'lgan masofani o'lchadik. Ba'zi mualliflarning ma'lumotiga ko'ra [9], bu o'zgarishlar ekspulsiyani va og'riq, qon ketish kabi nojo'ya ta'sirlarining yuzaga kelishini oldindan ko'rsata bilishi mumkin. Bizning maqsadimiz bu o'zgarishlar nojo'ya ta'sirlar tufayli BIVning ekspulsiyasi yoki uni olib tashlash xavfi bilan masofada bog'liqligini aniqlash bo'ldi. Exografik ma'lumotlarni taqqoslash 3-jadvalda keltirilgan.

3- jadval

BIK qo'llanilgan ayollarda dinamikadagi exografik ko'rsatkichlar

Kesar keyin tekshirilgan vaqt	Guruhlar	Bachadon o'lchamlari (mm)			M-exo (mm)		BIV-bachadon tubi (mm)	BIV-miometriy (mm)
		Tebranish chegarasi M±m	Bachadon uzunligi	Oldingi- orqa o'lcham	kengligi	Hayz siklining 1 - yarmi		
6-8 hafta	1 (n=40)	37,0-86,0 71,1±1,1	22,0-64,0 54,3±1,1	39,0-75,0 69,3±0,9	0-11,0 4,2±0,3	2,0-14,0 5,1±0,3	18,7-25,5 21,3± 0,6	2,3-5,2 3,7±0,5
	2 (n=36)	36,0-85,0 66,7±1,7	23,0-65,0 5,1±1,7	38,0-76,0 66,2±1,6	0-10,0 5,7±0,4	2,0-12,0 6,9±0,4	17,9-26,0 21,5± 0,4	2,2-5,1 3,6±0,3
3 oy	1 (n=40)	39,0-85,0 66,9±1,1	23,0-63,4 48,1±1,0	38,0-72,0 64,5±0,9	2,0-13,0 5,6±0,2	3,0-15,0 6,5±0,3	15,3-22,3 18,7± 0,5	2,4-5,2 4,0±0,5
	2 (n=36)	41,0-81,0 63,4±1,6	22,0-64,0 46,6±1,7	39,0-74,2 64,4±1,4	2,0-12,0 6,7±0,4	3,0-14,0 7,9±0,4	16,1-23,4 19,1±0,3	2,2-5,0 3,9±0,3
6 oy	1 (n=40)	41,0-80,0 64,3±1,0	24,0-61,0 45,4±0,9	41,0-69,0 62,3±0,7	3,0-14,0 6,9±0,2	4,0-16,0 7,8±0,2	16,5-23,7 20,0±0,5	3,0-4,9 4,2±0,4
	2 (n=36)	42,0-71,0 61,2±1,4	23,0-62,0 42,7±1,6	40,0-70,0 61,2±1,2	3,0-13,0 7,8±0,4	4,0-14,0 9,1±0,4	16,7-22,7 20,4±0,5	3,0-5,0 4,1±0,5
12 oy	1 (n=40)	42,0-69,0 60,3±0,7	25,0-57,0 41,1±0,8	43,0-64,0 56,4±0,5	4,0-16,9 9,1±0,3	5,0-17,0 10,2±0,2	16,7-24,0 20,2±0,3	3,5-7,3 5,1±0,5
	2 (n=36)	46,0-68,0 59,9±0,9	28,0-51,0 40,3±0,9	44,0-61,0 56,2±0,7	4,0-15,0 9,7±0,4	5,0-18,0 10,9±0,5	16,9-25,1 20,5±0,5	3,4-7,1 5,0±0,4

BIVni postplatsentar va intervalli qo'llanilish jarayonida, 12-chi oyga borib, qariyb bir xilda, bachadon o'lchamlari kichraygan, bu hol 3-jadvalda aks ettirilgan. Operatsiyadan keyingi davr oshgani sayin bachadonning barcha o'lchamlari birinchi guruh ayollarida ham, ikkinchi guruh ayollarida ham asta-sekin kichraygan va 12-chi oyga kelib minimal ko'rsatkichlarga ega bo'lgan. BIV li ayollarda M-exo kattaligi tahlili shuni ko'rsatdiki, BIVni postplatsentar kiritilgan ayollarda va BIVni intervalli kiritilganda endometriydagi o'zgarishlar borasida sezilarli tafovutlar kuzatilmadi. Operatsiyadan keyingi davr oshgani sayin M-exo ning o'rtacha qalinligi barcha ayollarda oshgan. CHandiq sohasi ham ayollarning barcha tashriflarida o'zgarishsiz bo'lgan.

Bizning keyingi qadamimiz bachadon tubi va BIV – miometriy orasidagi masofa kattaligini o'lchash bo'ldi. Tug'ruqdan olti hafta va uch oydan so'ng tug'ruqdan keyingi davrdan tashqari vaqtda qo'yilgan BIV uchun bayon etilgan o'lchovlar ko'lami chegarasida bo'lgan hamda bir yil davomida simptomlar tufayli BIV ekspulsiyasi sodir bo'lgan yoki olib tashlanmagan ayollar orasida bir xil bo'lgan. Barcha ayollar uchun bachadon tubida BIV o'lchovlari medianasi 6 haftadan keyin 21,3 mm (18,7–25,5 mm)

ni, 3 oydan keyin 18,7 mm (15,3–22,3 mm) ni, 1 yildan keyin 20,2 mm (16,7–24,0 mm) ni tashkil etgan. BIK – miometriy o'lchov medianasi 6 haftadan so'ng 3,7 mm (2,3–5,2 mm) ni, 3 oydan so'ng 4,0 mm (2,4–5,2 mm) ni, 1 yildan so'ng 5,1 mm (3,5–7,3 mm) ni tashkil etdi.

Bizning natijalarimiz Gonzalez J. et al. [9] tavsiyalari bilan mos bo'lib, unga ko'ra ultratovushli o'lchovlar kuzatishlar uchun klinik jihatdan foydali bo'lishi mumkin.

Xulosa. Kesar kesish vaqtida ayollarga qo'yilgan mis tarkibli bachadon ichi kontratseptivlarni qo'llaganda, 12 oy davomida kuzatish davrida reproduktiv tizim a'zolarining exografik ko'rsatkichlari kontratsepsiya qo'llanilmagan ayollardan sezilarli farq qilmaydi. Kesar kesish vaqtida postplatsentar kiritilgan BIV ni qo'yish amaliyoti xavfsiz bo'lib, ammo keyingi kuzatuv BIVni odatdagi intervalli kiritishda ayollarning kuzatuvidan farq qilishi mumkin. SHuningdek, 6 haftadan keyin BIVning yuqori chetidan bachadon tubigacha masofa 10 mm dan kam bo'lsa, BIV dan foydalanishdan birmuncha vaqt o'tgandan so'ng ekspulsiyaga olib kelishi mumkin.

Ishlatilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. An A.V., Paxomova J.E., Materinskaya letalnost posle kesareva secheniya. Problemy reproduksii №3, 2010; str.83-86.

2. Ataxodjaeva F.A., Fazliddinova F.N. Primenenie vnutrimatochnoy kontratsepsii v poslerodovom periode // Problemy biologii i meditsiny. -2013. -№4. -str.18.
3. Ayurova F.M., Xamdamova M.T. Klinicheskie aspekty primeneniya medsoderzhashix vnutrimatochnyx kontratseptivov// Uzbekiston tibbiyot jurnali. -2010. № 6. 59-64.
4. Mikova V. N., Sandakova E. A., Kolomoysyeva T. N. Osobennosti exograficheskoy kartiny organov reproduktivnoy sistemy pri ispolzovanii razlichnykh vidov vnutrimatochnoy kontratsepsii //Permskiy meditsinskiy jurnal. – 2009. – Т. 26. – №. 5.
5. Nasirova Z. A., Agababayan L. R. Postplatsentarnoe vvedenie vnutrimatochnyx spiraley u jenucin, rodorazreshennykh abdominalnym putem //Problemy Reproduksii. – 2017. – Т. 23. – №. 2.
6. Ovsepyan L. S. Rol tryoxmernoj sonografii v prognozirovanii riska ekspulsii Levonorgestrel-rilizing vnutrimatochnoy sistemy Mirena : dis. – Erevanskiy Gosudarstvennyy meditsinskiy universitet imeni M. Geratsi, 2018.
7. Çelen Ş. et al. Immediate postplacental insertion of an intrauterine contraceptive device during cesarean section //Contraception. – 2011. – Т. 84. – №. 3. – S. 240-243.
8. Colwill A. C. et al. Six-week retention after postplacental copper intrauterine device placement //Contraception. – 2018. – Т. 97. – №. 3. – S. 215-218.
9. 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. – S. 205.
10. Gonzalez J. et al. Ultrasound location of intrauterine devices placed at cesarean section over the first year postpartum //Contraception. – 2020.
11. Lester F. et al. Intracesarean insertion of the Copper T380A versus 6 weeks postcesarean: a randomized clinical trial //Contraception. – 2015. – Т. 91. – №. 3. – S. 198-203.
12. Tjahjanto H., Haryuni I. T. Hang-up IUD, new technique for suturing CuT-380A IUD to uterine fundus in immediate postplacental insertion during cesarean delivery: twelve months follow up //Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2014. – S. 132-139.
13. Verest A. et al. Intrauterine device (IUD) migration in cesarean delivery scar: What to do with the niche? //Facts, Views & Vision in Obygn. – 2019. – Т. 11. – №. 3. – S. 251.
14. Zaconeta A. M. et al. Intrauterine Device Insertion during Cesarean Section in Women without Prenatal Contraception Counseling: Lessons from a Country with High Cesarean Rates //Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. – 2019. – Т. 41. – №. 8. – S. 485-492.