IDIOPATIK BEPUSHTLIK

Tolipova Guldona Shodiyorovna
Zarmed Universiteti akusher-ginekolog klinik ordinatori
Murodullayeva Gulnoza Isroil qizi
Zarmed Universiteti akusher-ginekolog klinik ordinatori
Beknazarova Kamola Kamoliddinovna
Zarmed Universiteti akusher-ginekolog klinik ordinatori
Nigora Mamasalieva Abdug'affarovna
Zarmed Universiteti akusher ginekologiya kafedrasi asissenti
Mamasolieva Shoxista Abdug'apparovna
Zarmed Universiteti akusher ginekologiya kafedrasi asissenti

Annotatsiya. Ushbu ishda idiopatik bepushtlik tushunchasi, uning kelib chiqish mexanizmlari, diagnostika usullari va davolash yo‘nalishlari yoritilgan. Idiopatik bepushtlik — barcha standart klinik va laborator tekshiruvlar normal natija ko‘rsatganiga qaramay, homiladorlik yuz bermaydigan holat bo‘lib, reproduktiv tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Tadqiqotda ayol va erkak organizmidagi yashirin omillar, gormonal va genetik ta’sirlar, immunologik mos kelmaslik hamda psixologik holatning bepushtlikka ta’siri tahlil qilingan. Shuningdek, zamonaviy davolash usullari, jumladan ovulyatsiyani rag‘batlantirish, intrauterin inseminatsiya va ekstrakorporal urug‘lantirish texnologiyalarining samaradorligi ko‘rib chiqilgan. Ushbu ish tibbiyot talabalari va reproduktiv salomatlik bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar uchun amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar. idiopatik bepushtlik, reproduktiv salomatlik, bepushtlik diagnostikasi, ovulyatsiya, spermogramma, gormonal muvozanat, immunologik omillar, genetik omillar, intrauterin inseminatsiya (IUI), ekstrakorporal urug‘lantirish (EKO/IVF), psixologik stress.

Аннотация. В данной работе рассматривается понятие идиопатического бесплодия, механизмы его возникновения, методы диагностики и направления лечения.ннотация. В данной работе рассматривается понятие идиопатического бесплодия, механизмы его возникновения, методы диагностики и направления лечения. Идиопатическое бесплодие-это состояние, при котором беременность не наступает, несмотря на то, отация. В данной работе рассматривается понятие идиопатического бесплодия, механизмы его возникновения, методы диагностики и направления лечения. Идиопатическое бесплодие-это состояние, при котором беременность не наступает, несмотря на то, что все стандартные клинические и лабораторные тесты показали нормальный результат, и считается одной из актуальных проблем репродуктивной медицины. В исследовании анализировались

ISSN 3030-3907

скрытые факторы в женском и мужском организме, гормональные и генетические эффекты, иммунологическая несовместимость, а также влияние психологического статуса на бесплодие. Также была рассмотрена эффективность современных методов лечения, включая стимуляцию овуляции, внутриматочную инсеминацию и технологии экстракорпорального оплодотворения. Эта работа имеет практическое значение для студентов-медиков и специалистов в области репродуктивного здоровья.

Ключевые слова. идиопатическое бесплодие, репродуктивное здоровье, диагностика бесплодия, овуляция, спермограмма, гормональный баланс, иммунологические факторы, генетические факторы, внутриматочная инсеминация (ИУИ), экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО/ИВФ), психолог.

Annotation. This work covers the concept of idiopathic infertility, the mechanisms of its origin, diagnostic methods and areas of treatment.nnotation. This work covers the concept of idiopathic infertility, the mechanisms of its origin, diagnostic methods and areas of treatment. Idiopathic infertility is a condition in which pregnancy does not occur, despite nnotation. This work covers the concept of idiopathic infertility, the mechanisms of its origin, diagnostic methods and areas of treatment. Idiopathic infertility is a condition in which pregnancy does not occur, despite the fact that all standard clinical and laboratory tests show a normal result, and is one of the pressing problems of Reproductive Medicine. The study analyzed latent factors in the female and male organism, hormonal and genetic effects, immunological incompatibility, and the effects of psychological state on infertility. The effectiveness of modern treatments including ovulation stimulation, intrauterine insemination, and extracorporeal insemination Technologies has also been considered. This work is of practical importance for medical students and professionals involved in reproductive health.

Keywords. idiopathic infertility, reproductive health, infertility diagnosis, ovulation, spermogram, hormonal balance, immunological factors, genetic factors, intrauterine insemination (IUI), extracorporeal insemination (eco/IVF), psychologicas.

KIRISH

So‘nggi yillarda bepushtlik bilan bog‘liq muammolar tibbiyotning muhim yo‘nalishlaridan biriga aylandi. Ayrim holatlarda bepushtlikning aniq sababi aniqlansa, ma’lum bir guruh juftliklarda mavjud diagnostik imkoniyatlarga qaramay patologik omillar aniqlanmaydi. Bunday holatlar idiopatik bepushtlik sifatida baholanadi. Ushbu turdagi bepushtlik shifokorlar uchun ham, bemorlar

ISSN 3030-3907

uchun ham murakkab klinik holat hisoblanadi. Mazkur maqolaning maqsadi idiopatik bepushtlikning yuzaga kelish ehtimollari, tashxis qo‘yishdagi muammolar hamda davolash yondashuvlarini ilmiy asosda tahlil qilishdan iborat.

Idiopatik bepushtlik - bu aniq sababsiz homilador bo'la olmaslik, ya'ni testlar homiladorlikka hech qanday to'siqlarni aniqlamaydi. ART va diagnostika usullaridagi yutuqlarga qaramay, bu keng tarqalgan tashxis bo'lib qolmoqda. Bu holda, tug'ish bo'yicha mutaxassis mos IVF dasturini tanlashda bo'lajak ota-onalarning yoshini, ularning umumiy sog'lig'ini va avvalgi muvaffaqiyatsiz IVF tajribalarini hisobga oladi.

Idiopatik bepushtlikning klinik xususiyatlari. Idiopatik bepushtlik deganda, kamida bir yil davomida muntazam va himoyasiz jinsiy hayot kechirilganiga qaramay homiladorlik yuz bermagan, ammo ayol va erkak organizmida aniqlanadigan patologik o‘zgarishlar mavjud bo‘lmagan holat tushuniladi. Ko‘plab tadqiqotlar ushbu holat umumiy bepushtlik strukturasida sezilarli ulushga ega ekanligini ko‘rsatadi. Bunda asosiy muammo aniqlanmagan yoki zamonaviy tekshiruvlar bilan baholab bo‘lmaydigan funksional buzilishlar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

BEPUSHTLIK O'ZINI QANDAY NAMOYON QILADI?

Uchta mumkin bo'lgan variant mavjud:

1.Kontseptsiya umuman sodir bo'lmaydi. Bu ayol omili (bachadon naychalarining o'tkazuvchanligi yoki tuxumlarning holati bilan bog'liq) yoki erkak omili bo'lishi mumkin. Ba'zan ikkalasining ham kombinatsiyasi.

2.Tuxumning urug'lanishi sodir bo'ladi, ammo u endometriumga joylasha olmaydi. Endometrium yetarlicha qalin bo'lsa ham, undagi har qanday nuqsonlar implantatsiyaga to'sqinlik qilishi mumkin.

3.Urug'langan tuxum endometriumga joylashtiriladi, ammo tez orada rivojlanishni to'xtatadi va o'ladi. Buning sababi embrionning genetik yoki xromosoma tuzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin (ko'pgina xromosoma anomaliyalari juda erta bosqichlarda homiladorlikning tugashiga olib keladi) yoki noma'lum sabablarga ko'ra embrion membranasi qalinlashishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Keyin, embrion o'sib ulg'aygan sari, u uni yorib o'tolmaydi va o'ladi.

Ehtimoliy etiologik omillar. Idiopatik bepushtlik rivojlanishida bir nechta yashirin mexanizmlar ishtirok etishi mumkin. Ayollarda tuxum hujayraning biologik sifati, embrionning bachadon shilliq qavatiga birikish jarayonidagi mikroskopik o‘zgarishlar muhim rol o‘ynaydi. Erkaklarda esa spermatozoidlarning funksional yetukligi, ularning genetik yaxlitligi va metabolik faolligi homiladorlik ehtimoliga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shuningdek, immunologik mos kelmaslik,

ISSN 3030-3907

oksidlovchi stress va psixoemotsional zo‘riqish omillari ham reproduktiv jarayonni murakkablashtiradi.

1-jadval.

Idiopatik bepushtlikning ehtimoliy yashirin omillari

Omil turi	Mazmuni
Biologik	Tuxum hujayra yoki spermatozoid sifatining pasayishi
Genetik	DNK fragmentatsiyasi, xromosoma buzilishlari
Immunologik	Embrionni qabul qilmaslik
Gormonal	Minimal, aniqlash qiyin bo‘lgan o‘zgarishlar
Psixologik	Surunkali stress, depressiya
Metabolik	Oksidlovchi stress

Homiladorlikning mezonlari qanday. Uyda homiladorlikni aniqlashning eng oson yo'li - homilador ayolning siydigida homiladorlikdan ikki hafta o'tgach paydo bo'ladigan hCG gormonini aniqlaydigan test chizig'i. Testlar odatda hayz ko'rish kechikishining birinchi kunida ishlay boshlaydi. Bu vaqtda ultratovush tekshiruvi hali ma'lumotli emas, chunki homiladorlik xaltasi juda kichik. Biroq, uzoq vaqt davomida homilador bo'lishga urinmagan ayollar ko'pincha hayz ko'rish kechikishidan oldin ham testlardan o'tishadi.

2-Jadval.

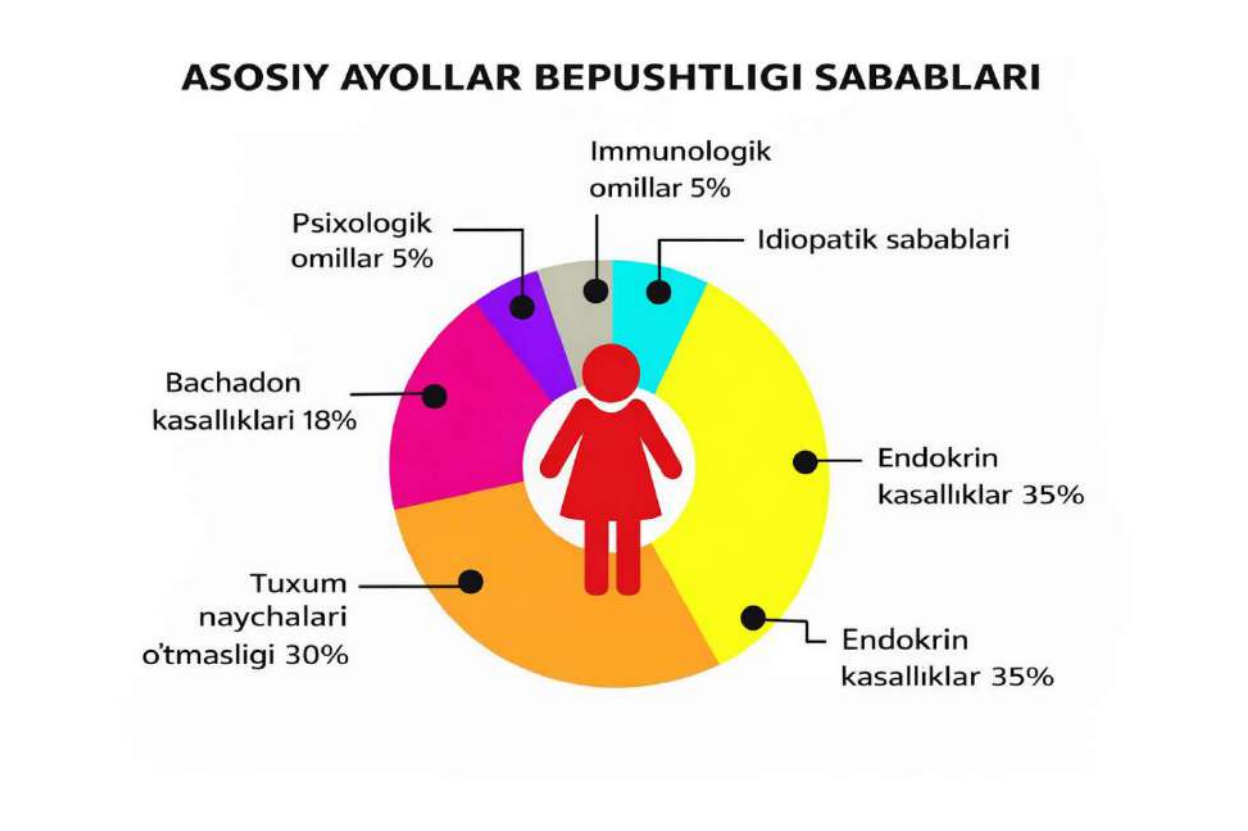
Ayollarda bepushtlikning asosiy sabablari (foizda)

№	Sabablar	Ulushi (%)	Tavsif
1	Endokrin kasalliklar	35 %	Gormonal muvozanat buzilishi, ovulyatsiya yetishmovchiligi
2	Tuxum naychalari o‘tmasligi	30 %	Naychalarning yallig‘lanishi yoki yopilishi
3	Bachadon kasalliklari	18 %	Mioma, endometrioz, poliplar
4	Idiopatik sabablar	7 %	Klinik va laborator tekshiruvlarda aniqlanmagan
5	Immunologik omillar	5 %	Antisperm antitanalar
6	Psixologik omillar	5 %	Stress, ruhiy zo‘riqish

Ba'zan testda zaif ikkinchi chiziq (homiladorlik belgisi) paydo bo'lishi mumkin va hayz ko'rish 1-2 kundan keyin boshlanadi. Bunday holatlar ko'pincha "biokimyoviy homiladorlik" deb ataladi: homiladorlik sodir bo'ladi, hCG darajasi biroz ko'tariladi, natijada zaif ijobiy test natijasi bo'ladi, ammo keyin homiladorlik deyarli darhol o'z-o'zidan tushib ketadi. Bu barcha homiladorliklarning taxminan 50 foizida normal holat (va aksariyat hollarda homiladorlik butunlay sezilmaydi). Agar vaziyat takrorlansa, idiopatik bepushtlikning sababi urug'langan tuxumning

ISSN 3030-3907

rivojlanmaganligida bo'lishi mumkin. Ushbu ma'lumot davolanishni rejalashtirishda tug'ruq bo'yicha mutaxassis uchun juda foydali bo'lishi mumkin. Barcha omillarni ko'rib chiqqandan so'ng, shifokor genetik test yoki endometriyal biopsiya kabi qo'shimcha testlarni tavsiya qilishi mumkin.



1-Rasm. Asosiy ayollar bepushtligi sabablari

Diagnostika yondashuvlari. Idiopatik bepushtlik tashxisi istisno tamoyiliga asoslanadi. Diagnostika jarayonida ovulyatsiya siklining baholanishi, gormonal ko‘rsatkichlar, ultratovush tekshiruvlari, spermogramma va infeksion skrining o‘tkaziladi. Ushbu tekshiruvlar natijalari me’yor doirasida bo‘lganda, bepushtlik idiopatik shakl sifatida baholanadi. Bu esa yanada chuqurroq va noan’anaviy tekshiruv usullarini ishlab chiqish zaruratini ko‘rsatadi.

3-Jadval.

Idiopatik bepushtlikda diagnostika usullari

Tekshiruv turi	Baholanadigan ko‘rsatkich
Gormonal tahlil	FSH, LH, estrogen, progesteron
UTT monitoring	Ovulyatsiya jarayoni
Spermogramma	Soni, harakatchanligi, morfologiyasi
Infeksion skrining	Yashirin infeksiyalar
Bachadon tekshiruvi	Anatomik holat

Kelib chiqishi noma'lum bepushtlik uchun psixologik yordam. Bepushtlikni davolashdagi bahsli masalalardan biri bu psixologik yordamning

ISSN 3030-3907

dolzarbligidir. Uzoq vaqt davomida homilador bo'lishga harakat qilib, muvaffaqiyatsiz bo'lgan juftliklar psixologga muhtojmi? Ko'p hollarda, ha. Ota-ona bo'lish istagini ro'yobga chiqara olmaslik ko'pincha xavotir, umidsizlik va hatto depressiv alomatlarga olib keladi. Hamkorlar birgalikda yoki alohida maslahat olishlari mumkin. Lekin bu muammo psixikada degani emas. Hozirgi kunda noma'lum kelib chiqishi bo'lgan bepushtlik uchun psixologik holatlar aybdor degan fikrni eshitish odatiy holdir (va bu ko'pincha ayolning ahvoliga bog'liq, ikkala sherikga emas). Bu nuqtai nazarning ilmiy asosi yo'q. Psixolog bilan individual terapiya homiladorlikning oldini oluvchi omillarni bartaraf etishiga kafolat yo'q. Hatto yuqori darajadagi stress ham ko'pincha bepushtlikka olib kelmaydi (garchi ular, albatta, sog'liqqa zarar yetkazsa va vaqtinchalik hayz ko'rish buzilishiga olib kelishi mumkin bo'lsa ham). Bundan tashqari, ma'lum salbiy munosabatlar homiladorlikka xalaqit berishi mumkinligiga oid hech qanday dalil yo'q. Turli vebinarlar, onlayn marafonlar va guruh terapiyasining boshqa shakllariga kelsak, uzoq muddatli, samarasiz davolanish bilan ular aslida zararli bo'lishi, psixologik holatni yomonlashtirishi va davolanish uchun vaqtni behuda sarflashi mumkin.

Davolash va zamonaviy yondashuvlar. Idiopatik bepushtlikda davolash strategiyasi individual tarzda tanlanadi. Dastlab turmush tarzini yaxshilash, ovqatlanish ratsionini optimallashtirish va metabolik jarayonlarni qo‘llab-quvvatlashga qaratilgan choralar ko‘riladi. Natija kuzatilmagan holatlarda ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish va intrauterin inseminatsiya usullari qo‘llaniladi. Yuqori texnologik yordamchi reproduktiv usullar, xususan ekstrakorporal urug‘lantirish, ushbu guruh bemorlarida eng samarali usullardan biri hisoblanadi.

4-Jadval.

Idiopatik bepushtlikni davolash bosqichlari

Bosqich	Davolash usuli	Maqsad
1	Hayot tarzini o‘zgartirish	Stressni kamaytirish
2	Vitamin va antioksidantlar	Reproduktiv hujayra sifatini yaxshilash
3	Ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish	Tuxum yetilishini kuchaytirish
4	IUI (inseminatsiya)	Urug‘lanish ehtimolini oshirish
5	IVF/EKO	Yuqori samarali texnologik yondashuv

XULOSA

O‘tkazilgan tahlillar shuni ko‘rsatadiki, idiopatik bepushtlik zamonaviy reproduktiv tibbiyotda eng murakkab va to‘liq o‘rganilmagan muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu holatda ayol va erkak reproduktiv tizimining asosiy klinik,

ISSN 3030-3907

laborator hamda instrumental ko‘rsatkichlari me’yor doirasida bo‘lishiga qaramay, homiladorlikning yuz bermasligi tashxis qo‘yish va davolash jarayonlarini murakkablashtiradi. Idiopatik bepushtlikning mavjudligi amaldagi diagnostik yondashuvlarning ayrim yashirin patologik mexanizmlarni aniqlashda yetarli emasligini ko‘rsatadi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, idiopatik bepushtlik rivojlanishida tuxum hujayra va spermatozoidlarning biologik sifati, ularning funksional yetukligi, genetik yaxlitligi hamda embrion implantatsiyasi jarayonidagi mikroskopik buzilishlar muhim rol o‘ynashi mumkin. Shuningdek, immunologik mos kelmaslik, oksidlovchi stress, metabolik o‘zgarishlar va psixoemotsional zo‘riqish omillari reproduktiv jarayon samaradorligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Mazkur omillarning ko‘pchiligi standart tekshiruvlar orqali aniqlanmasligi idiopatik bepushtlikning asosiy muammolaridan biridir.

Diagnostika jarayonida idiopatik bepushtlik istisno tashxisi sifatida baholanib, keng qamrovli klinik va laborator tekshiruvlar o‘tkazilganidan so‘ng qo‘yiladi. Bu holat shifokordan individual va kompleks yondashuvni talab etadi. An’anaviy diagnostika usullarini chuqurlashtirish hamda yangi molekulyar-biologik va genetik tekshiruvlarni amaliyotga joriy etish idiopatik bepushtlikni erta aniqlash imkoniyatlarini kengaytirishi mumkin.

Davolash masalasida idiopatik bepushtlikda qat’iy standart protokollarning mavjud emasligi individual davolash strategiyasini tanlashni taqozo etadi. Hayot tarzini optimallashtirish, ovqatlanishni muvozanatlashtirish, antioksidant va metabolik terapiya dastlabki bosqichda muhim ahamiyatga ega. Konservativ yondashuvlar samara bermagan holatlarda ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish, intrauterin inseminatsiya hamda yordamchi reproduktiv texnologiyalar, xususan ekstrakorporal urug‘lantirish usullari yuqori samaradorlikka ega ekanligi aniqlanadi.

Xulosa qilib aytganda, idiopatik bepushtlikni samarali boshqarish uchun faqatgina klinik ko‘rsatkichlarga emas, balki biologik, genetik, immunologik va psixologik omillarni qamrab oluvchi kompleks yondashuv zarur. Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar va yordamchi reproduktiv texnologiyalarning rivojlanishi ushbu toifadagi bemorlarda sog‘lom homiladorlikka erishish imkoniyatini sezilarli darajada oshiradi. Kelgusida idiopatik bepushtlikni chuqur o‘rganishga qaratilgan ilmiy izlanishlar ushbu muammoni hal etishda muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO). Infertility: definitions and terminology. – Geneva, 2020.

ISSN 3030-3907

2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of unexplained infertility. Fertility and Sterility, 2015.
3. Larsen U., Masenga G. Infertility: causes, diagnosis and management. Reproductive Health Journal, 2019.
4. Human Reproduction Update. Idiopathic infertility: current concepts and future perspectives. Oxford University Press, 2018.
5. Niederberger C., et al. Male and female factors in unexplained infertility. Fertility and Sterility, 2016.
6. Johnson N., et al. Assisted reproductive technologies in idiopathic infertility. Human Reproduction, 2017.
7. Berek J.S. Berek & Novak's Gynecology. 16th edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2020.
8. Speroff L., Fritz M.A. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 9th edition. Wolters Kluwer, 2018.
9. Dunselman G.A.J., et al. Endometriosis and infertility. Human Reproduction Update, 2014.
10. Ombelet W., et al. Intrauterine insemination in unexplained infertility. Reproductive BioMedicine Online, 2016.
11. Agarwal A., et al. Oxidative stress and its role in female infertility. Reproductive Biology and Endocrinology, 2012.
12. Российское общество акушеров-гинекологов. Бесплодие в браке: клинические рекомендации. Москва, 2021.

ISSN 3030-3907