



BEPUSHTLIKNING AYOLLARGA OID SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI

Berdiyeva Gulziya Ziyomiddinova

Osiyo Xalqaro Universiteti “ Davolash ishi” yo‘nalishi talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada reproduktiv yoshdagi ayollar o‘rtasida uchraydigan bepushtlik muammosining asosiy sabablari, patogenetik mexanizmlari va zamonaviy davolash usullari keng yoritilgan. Endokrin, tubar-peritoneal, bachadon va immunologik omillarning reproduktiv tizimga ta’siri tahlil qilinib, gormonal korreksiya, xirurgik amaliyotlar hamda yordamchi reproduktiv texnologiyalarning (YRT) samaradorligi tibbiy manbalar asosida ko‘rsatib o‘tilgan.

Kalit so‘zlar: ayollar bepushtligi, anovulyatsiya, polikistoz tuxumdon sindromi, gisterosalpingografiya, ekstrakorporal urug‘lantirish (EKU), yordamchi reproduktiv texnologiyalar.

Abstract: This article comprehensively covers the primary causes, pathogenic mechanisms, and modern treatment methods of infertility among women of reproductive age. The impact of endocrine, tubal-peritoneal, uterine, and immunological factors on the reproductive system is analyzed. Furthermore, the efficacy of hormonal correction, surgical interventions, and assisted reproductive technologies (ART) is demonstrated based on medical literature.

Keywords: female infertility, anovulation, polycystic ovary syndrome, hysterosalpingography, in vitro fertilization (IVF), assisted reproductive technologies.

KIRISH. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma’lumotlariga ko‘ra, bugungi kunda dunyo miqyosida reproduktiv yoshdagi har 6-8 juftlikdan biri bepushtlik muammosiga duch kelmoqda [1]. Tibbiy amaliyotda 12 oy davomida muntazam va kontratseptivlarsiz jinsiy hayot kechirilganda homiladorlikning kuzatilmasligi bepushtlik (infertillik) deb tashxislanadi. Mazkur muammoning



patogenezida ayol omili taxminan 40-45% holatlarni tashkil etadi [2]. Ayollar bepushtligini keltirib chiqaruvchi omillarni erta aniqlash va differensial davolash taktikasini ishlab chiqish zamonaviy ginekologiya va reproduktologiyaning dolzarb vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda.

METODOLOGIYA. Tadqiqot doirasida so'nggi yillarda reproduktiv salomatlik va ginekologiya sohasida chop etilgan xalqaro hamda mahalliy ilmiy adabiyotlar, meta-tahlillar va JSST tavsiyalari retrospektiv o'rganildi. Ma'lumotlarni tahlil qilishda tizimli yondashuv, qiyosiy-tahliliy va klinik-epidemiologik metodlardan foydalanildi.

ASOSIY QISM VA NATIJALAR.

Ayollar bepushtligining etio-patogenetik omillari (Etiologiya)

Ayollarda fertillik (farzand ko'rish qobiliyati) funksiyasining buzilishi polietiologik (ko'p sababli) patologiya hisoblanib, anatomo-fiziologik va funksional o'zgarishlarning kelib chiqish mexanizmiga ko'ra quyidagi asosiy guruhlariga tasniflanadi:

Endokrin (ovulyator) omillar (35-40%): Mazkur guruh asosan anovulyatsiya — tuxumdonlarda follikulaning yetilmasligi va tuxum hujayraning chiqmasligi bilan xarakterlanadi [3]. Patogenez asosida polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS), gipofizdan gormon ortiqcha ajralishi (giperprolaktinemiya), gipotalamo-gipofizar tizimning boshqaruv disfunktsiyasi hamda qalqonsimon bez faoliyatining susayishi (gipotireoz) kabi gormonal disbalanslar yotadi.

Tubar-peritoneal omillar (25-30%): Bachadon naylarining yopishib qolishi yoki torayishi (obstruksiya) oqibatida spermatozoid va tuxum hujayraning uchrashish hamda urug'lanish jarayoni imkonsiz bo'lib qoladi. Bu holat ko'pincha kichik tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari (STI – jinsiy yo'l bilan yuquvchi xlamidiya, gonoreya kabi infeksiyalar) va o'tkazilgan xirurgik amaliyotlardan keyingi chandiqlanish (bitishmalar) natijasidir [1].

Bachadon va endometriy omillari (15-20%): Bachadonning ichki shilliq qavati (endometriy) nuqsonlari embrionning gisteron (bachadon bo'shlig'i) devoriga



implantatsiyasiga (yopishishiga) to'sqinlik qiladi. Bunga bachadon miomasi (xavfsiz mushak o'smasi), poliplar, endometriy giperplaziyasi (shilliq qavatning qalinlashishi) yoki tug'ma anatomik anomaliyalar (bachadon ichki to'sig'i, ikki shoxli bachadon) sabab bo'ladi.

Endometrioz (10-15%): Bachadon shilliq qavati hujayralarining bachadondan tashqarida (tuxumdonlar, kichik tos peritoneumida) rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Endometrioid o'choqlar ham anatomik strukturalarni buzadi (chandiqlar hosil qiladi), ham peritonal suyuqlikning immunologik tarkibini o'zgartirib, tuxum hujayra va spermaning hayotchanligini pasaytiradi [4].

Kompleks Diagnostika va Zamonaviy Davolash Usullari

Ayollar bepushtligini samarali bartaraf etish aniq va differensial (farqlovchi) tashxis qo'yish hamda unga asoslangan bosqichli davolash taktikasini talab etadi.

A. Diagnostika mezonlari:

Gormonlar paneli: Tuxumdonlar rezervi va endokrin tizimni baholash uchun hayz siklining ma'lum kunlarida FSH (follikulani stimulyatsiya qiluvchi gormon), LH (lyuteinlovchi gormon), prolaktin, TSH (qalqonsimon bezni faollashtiruvchi gormon) va AMH (anti-muller gormoni — tuxumdonlar zaxirasi ko'rsatkichi) miqdori tekshiriladi.

Instrumental va vizualizatsiya usullari: Kichik tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi (UTT) orqali bachadon va tuxumdonlar morfologiyasi, follikulogenez jarayoni kuzatiladi. Bachadon naylari o'tkazuvchanligini va bachadon bo'shlig'i holatini vizual baholash uchun *gisterosalpingografiya (GSG)* — rentgenkontrast yoki ultratovushli gisterosalpingo-sonografiya usuli qo'llaniladi.

B. Terapevtik yondashuvlar:

Davolash ishlari etiopatogenetik tamoyil asosida, ya'ni bepushtlikni keltirib chiqargan asosiy kasallikni bartaraf etishga qaratilgan:

Konservativ (gormonal) terapiya: Endokrin bepushtlikda ovulyatsiyani dori vositalari (klomifen sitrat, gonadotrop gormonlar) yordamida stimulyatsiya qilish



hamda giperprolaktinemiya da dopamin agonistlari (kabergolin) orqali gormonal fonni korreksiya qilish ginekologik amaliyotning asosi hisoblanadi.

Xirurgik davolash: Tubar-peritoneal bepustlikda minimal invaziv hisoblangan laparoskopik jarrohlik (naylar plastikasi, adgezioliz — bitishmalarni ajratish) o'tkaziladi. Bachadon ichi patologiyalarida (polip, submukoz mioma tugunlari, to'siqlar) esa gisteroskopik xirurgiya yordamida nuqsonlar bartaraf etiladi.

Yordamchi reproduktiv texnologiyalar (YRT): Agar konservativ va xirurgik davolash usullari 12 oydan ortiq vaqt davomida samara bermasa yoki bachadon naylarining to'liq uzilishi (obturatsiyasi) kuzatilsa, bevosita *ekstrakorporal urug'lantirish (EKU)* yoki *ICSI (spermatozoidning tuxum hujayra sitoplazmasiga mikrosineyksiya)* usullariga o'tiladi [5].

Davolash strategiyasi aniqlangan patologik omilga qarab individual belgilanadi:

Bepustlik turi	Asosiy patogenetik sabab	Davolash usullari va terapevtik yondashuv
Endokrin bepustlik	Anovulyatsiya, gormonal disbalans (PTOS, giperprolaktinemiya)	Ovulyatsiyani dori vositalari (klomifen sitrat, gonadotropinlar) bilan stimulyatsiya qilish; dopamin agonistlari (kabergolin)
Tubar-peritoneal	Bachadon naylari tiqilib qolishi, chandiqlar	Laparoskopik jarrohlik (plastika, adgezioliz – yopishqoqlikni ajratish); samarasiz bo'lsa, YRT (Yordamchi reproduktiv texnologiyalar)
Bachadon omili	Polip, mioma, endometriy nuqsonlari	Gisteroskopik xirurgiya (polipektomiya, miomektomiya)

Agar konservativ va an'anaviy xirurgik davolash usullari 12-18 oy davomida ijobiy natija bermasa, Yordamchi reproduktiv texnologiyalar (YRT), xususan, *ekstrakorporal urug'lantirish (EKU / IVF)* yoki *ICSI (spermatozoidni tuxum hujayra*



ichiga mikronyeksiyasi) amaliyoti o'tkaziladi [5]. Zamonaviy reproduktologiyada EKV dasturlarining samaradorligi preimplantatsion genetik skrining (PGS) yordamida yanada oshirilmoqda.

XULOSA. Ayollar bepushtligi zamonaviy ginekologiyaning dolzarb va kompleks yondashuvni talab etadigan muammosidir. Endokrin va tubar omillar kasallik strukturasida yetakchi o'rinni egallaydi. Tibbiyotning bugungi taraqqiyoti, ayniqsa gistero-laparoskopik jarrohlik hamda EKV kabi yordamchi texnologiyalarning keng joriy etilishi, ilgari davolab bo'lmagan deb hisoblangan bepushtlik shakllarida ham yuqori (40-50% gacha) reproduktiv natijalarga erishish imkonini bermoqda.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Infertility. World Health Organization (WHO) : Fact sheets. – 2025. – URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (дата обращения: 09.07.2026).
2. Акушерство и гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 976 с.
3. Каримова, Ф. С. Значение гормональных нарушений в генезе женского бесплодия / Ф. С. Каримова // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2023. – № 3. – С. 45–49.
4. Female Infertility: Causes, Symptoms, Diagnosis & Treatment [Electronic resource] / Cleveland Clinic Medical Reference. – 2023. – URL: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17774-female-infertility> (accessed: 09.07.2026).
5. Корнеева, И. Е. Общая стратегия формирования алгоритма диагностики и лечения бесплодия в браке / И. Е. Корнеева // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 8. – С. 22–27.