



**BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI BEPUSHTLIKKA CHALINGAN
AYOLLARDA GINEKOLOGIK KASALLIKLARNING REPRODUKTIV
FUNKSIYAGA TA’SIRI**

Abdujalilova Malika Abdu-Xasan qizi

E-mail: malikaabdujalilovao6@icloud.com

Ilmiy rahbar: **Shakirova Lobar Mavlonovna**

***Annotatsiya:** ushbu maqola birlamchi va ikkilamchi bepushtlik bilan kasallangan ayollarda ginekologik kasalliklarning reproduktiv salomatlikka ta’sirini tahlil qiladi. Unda bachadon, tuxumdonlar va fallopiy naychalaridagi patologiyalar, gormonal nomutanosibliklar va yallig’lanish jarayonlarining bepushtlikka olib keluvchi mexanizmlari batafsil yoritilgan. Maqolada birlamchi va ikkilamchi bepushtlik o’rtasidagi farqlar ham ko’rsatib o’tilgan va reproduktiv funksiyani tiklashda ginekologik kasalliklarni aniqlash va davolashning muhimligiga urg’u beriladi.*

***Kalit so’zlar:** ginekologik kasalliklar, birlamchi bepushtlik, ikkilamchi bepushtlik, reproduktiv funksiya, bachadon, tuxumdonlar, fallopiy naychalari, gormonal buzilishlar, yallig’lanish jarayonlari.*

KIRISH

Ayollarda bepushtlik — reproduktiv salomatlikning muhim muammolaridan biri. Ginekologik kasalliklar ayollarning reproduktiv funksiyasiga sezilarli ta’sir ko’rsatib, homiladorlikning oldini olishga yoki homiladorlikning buzilishiga olib kelishi mumkin. Ushbu maqola birlamchi va ikkilamchi bepushtlikka chalingan ayollarda ginekologik kasalliklarning reproduktiv funksiyaga ta’sirini ko’rib chiqadi.

ASOSIY QISM



Bepushtlik, ya'ni bir yil davomida muntazam jinsiy hayot kechirib, himoyalaniş vositalarisiz homiladorlikka erisholmaslik, dunyo miqyosida keng tarqalgan ijtimoiy-tibbiy muammolardan biridir. Bu holat nafaqat ayolning, balki er-xotinning umumiy psixologik va emotsional holatiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Tibbiy nuqtai nazardan, bepushtlikning o'ziga xos turlari mavjud bo'lib [1], ulardan biri birlamchi, ikkinchisi esa ikkilamchi bepushtlikdir. Birlamchi bepushtlikda ayol hech qachon homilador bo'lmagan bo'lsa, ikkilamchi bepushtlikda esa avval homiladorlik kuzatilgan bo'lib, keyinchalik homilador bo'lishda qiyinchiliklar yuzaga keladi. Ushbu ikki turdagi bepushtlikning rivojlanishida ginekologik kasalliklarning o'rni benihoya kattadir va ularning reproduktiv funksiyaga ta'sirini chuqur tushunish davolashning samaradorligini oshirishga yordam beradi. Bepushtlik sabablari ayollar va erkaklar sog'lig'i bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuning uchun, ayollar, erkaklar va kombinasiyalangan bepushtlikni ajratib ko'rsatishadi, bunda ikkala juftlikda ham muammolar mavjud. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, hozirda 22 ta ayollar va 16 ta erkaklar bepushtligi sabablari ajratilgan [2]. Ayollarda bepushtlikning ko'plab etiologik omillari mavjud. Bundan tashqari, noma'lum tabiiy kasalliklar mavjud. Ayollarda bepushtlikning 6 ta shakli ajratiladi:

1. **Gormonal.** Bunday holatda ayolda ovulyatsiya yo'q, chunki tuxumdon yoki yetilmaydi, yoki follikuldan chiqq olmaydi. Anovulyatsiya gipotalamus va gipofizning shikastlanishi, tuxumdonlar polikistozlari, neoplaziyalar yoki tuxumdonlarning yallig'lanish kasalliklari, prolaktinning ortiqcha ishlab chiqarilishi, progesteron yetarli bo'lmagan sekretsiyasi natijasida boshlanishi mumkin.



2. **Bachadon.** Ushbu shakldagi bepushtlikka bachadon nuqsonlari olib keladi. Tug‘ma – bachadon gipoplaziyasi, ikki barobar, sedlovid shakli, bachadon bo‘shlig‘ida to‘siqning mavjudligi kabi anomaliyalar. Sotib olingan – yaxshi va yomon sifatli o‘smalar, chandiqlar, operatsiyalar natijalari.
3. **Trubno-peritoneal.** Agar tuxumdon bachadonga o‘ta olmasa, bepushtlik trubli deyiladi. Peritoneal shakl tuxumdonlarning bachadon va tuxumdonlar orasida harakatlanishida to‘siq mavjudligini ko‘rsatadi.
4. **Endometrioz fonida bepushtlik.** Bepushtlikdan aziyat chekayotgan bemorlarning deyarli uchdan birida shifokorlar aynan ushbu shaklni aniqlaydilar. Endometrioz o‘zgarishlariga uchragan tuxumdonlar va bachadonlar maydoni tuxumdonning bachadon bo‘shlig‘iga kirish imkonini bermaydi [3].
5. **Immun.** Ayol organizmida erkak jinsiy hujayralarga yoki embrionga qarshi antitanachalar ishlab chiqarilganda yuzaga keladi.
6. **Noma’lum.** Statistika ko‘ra, bepushtlikning taxminan 15% holatlari noma’lum etiologiyaga ega.

Ayollarda bepushtlik sabablari jinsiy organlarning anatomik va funktsional o‘zgarishlari, bachadon, tuxumdonlar va tuxumdonlarning yallig‘lanish kasalliklari, gormonal buzilishlar, endokrin patologiyalar (qalqonsimon bez va buyrak usti bezlari funksiyasining o‘zgarishi, tuxumdon o‘smalari), bachadon miomalari, endometrioz, abort va tug‘ilishdan keyin bachadon bo‘yni jarohatlari, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar (JIYI), kichik chanoqdagi yopishqoqlik jarayonini keltirib chiqaradigan infeksiyalarni o‘z ichiga oladi. Ushbu holatlarni



o‘z vaqtida diagnostika qilish va davolash reproduktiv funktsiyani tiklashning majburiy sharti hisoblanadi [4].

Birlamchi bepushtlikning ko‘plab sabablari orasida ginekologik patologiyalar alohida o‘rin tutadi. Ushbu kasalliklar tuxum hujayraning yetilishi, urug‘lanish jarayoni yoki homilaning bachadonga implantatsiyasi bosqichlarida muammolar tug‘dirishi mumkin. Masalan, tug‘ma genital anomaliyalar, ya’ni bachadonning rivojlanmaganligi yoki gipoplaziyasi, bachadonning ikki shoxli yoki egri bo‘lishi kabi holatlar homilaning rivojlanishi uchun noqulay sharoit yaratishi mumkin. Shuningdek, gormonal disbalans natijasida yuzaga keladigan Polikistoz tuxumdon sindromi (PKTOS) ovulyatsiyaning buzilishiga olib keladi, bu esa tuxum hujayraning chiqishini sekinlashtiradi yoki umuman to‘xtatadi. Bachadon va bachadon bo‘yni miomalari, endometriyning yallig‘lanishi (endometrit) va bachadon bo‘ynining eroziyasi kabi holatlar ham urug‘lanish va implantatsiya jarayoniga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin [5].

Ikkilamchi bepushtlik esa ko‘pincha avvalgi homiladorlik, tug‘ruq, abort yoki ginekologik operatsiyalar natijasida yuzaga kelgan o‘zgarishlar bilan bog‘liq bo‘ladi. Bunday holatlarda eng ko‘p uchraydigan ginekologik muammolar orasida fallopiy naychalarining bitib qolishi (spaykalash) va yallig‘lanishi (salpingit) turadi. Bu esa tuxum hujayraning urug‘lanish joyiga yetib borishini yoki urug‘langan tuxum hujayraning bachadonga o‘tishini qiyinlashtiradi. Keyingi homiladorlikning oldini oluvchi sabablar qatorida tug‘ruqdan keyingi asoratlardan, bachadon ichidagi yallig‘lanishlar, bachadon bo‘yinchasining qisqarishi yoki shikastlanishi ham muhim rol o‘ynaydi. Abortlar natijasida yuzaga kelgan endometriyning shikastlanishi (Asherman sindromi) ham bachadonda homilaning



implantatsiyasiga xalaqit berishi mumkin. Gormonal nomutanosibliklar birlamchi va ikkilamchi bepushtlikning umumiy sabablaridan biridir [6]. Ayol organizmining reproduktiv tizimi gipotalamo-gipofizar-tuxumdon o‘qi orqali tartibga solinadigan murakkab gormonal tizimga bog‘liq. Bu tizimdagi har qanday buzilish, masalan, prolaktin, FSH (folikulyani stimullovchi gormon), LH (luteinlashtiruvchi gormon), estrodiol va progesteron darajalarining o‘zgarishi, ovulyatsiya jarayonini buzishi mumkin. PKTOSda insulinga rezistentlik va androgenlar darajasining oshishi ovulyatsiyani buzadi. Shuningdek, qalqonsimon bez kasalliklari (gipotireoz yoki gipertireoz) ham gormonal balansni o‘zgartirib, bepushtlikka olib kelishi mumkin. Gormonal nomutanosibliklar tuxum hujayraning sifati va implantatsiya uchun zarur bo‘lgan endometriyning tayyorgarligiga ham ta’sir qiladi.

Bachadon va fallopiy naychalarining surunkali yallig‘lanish jarayonlari (PID - pelvik yallig‘lanish kasalliklari) bepushtlikning jiddiy sabablaridan biri hisoblanadi. Ushbu yallig‘lanishlar ko‘pincha jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar (jinsiy infeksiyalar) natijasida yuzaga keladi. Yallig‘lanish naychalarda yopishqoqliklar (spaykalar) hosil bo‘lishiga olib keladi, bu esa tuxum hujayraning urug‘lanish joyiga o‘tishini yoki urug‘langan tuxum hujayraning bachadonga borishini to‘sib qo‘yadi. Naychalarning bitib qolishi natijasida ektopik homiladorlik (bachadondan tashqarida homiladorlik) xavfi ham ortadi. Bundan tashqari, surunkali endometrit va bachadon bo‘yni yallig‘lanishi ham homiladorlikka salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin, chunki ular urug‘lanish va implantatsiya uchun zarur bo‘lgan muhitni buzadi. Bachadon ichidagi turli patologiyalar, xususan, miomalar, poliplar va adenomioz, bepushtlikka olib keluvchi muhim ginekologik omillardir. Bachadon miomalari – bu mushak



qatlamidan rivojlanadigan xavfsiz o'smalar bo'lib, ular joylashishiga qarab urug'lanish va homilaning rivojlanishiga xalaqit berishi mumkin. Agar mioma bachadon bo'shlig'iga qarab o'ssa (submukoz mioma), u implantatsiyaga to'sqinlik qilishi yoki homilaning tushib ketishiga sabab bo'lishi mumkin. Bachadon poliplari esa endometriyning o'smasi bo'lib, urug'lanish va implantatsiya jarayonini buzishi mumkin. Adenomiozda esa endometriy to'qimasi bachadon mushak qatlamiga o'sib kiradi, bu og'riqli hayz ko'rish (dismenoreya) va bepushtlikka olib kelishi mumkin. Ushbu patologiyalarni aniqlash va davolash reproduktiv salomatlikni tiklashda muhim qadamdir [7].

Bachadon bo'yni va tuxumdonlardagi patologiyalar ham bepushtlikning muhim sabablaridan hisoblanadi. Bachadon bo'ynidagi distrofiyalar, eroziyalar, poliplar yoki tuxumdon kistalari jinsiy aloqa paytida spermaning bachadonga kirishiga xalaqit berishi mumkin. Bachadon bo'yni shilliq qavatining o'zgarishlari esa sperma harakatlanishi uchun noqulay muhit yaratishi mumkin. Tuxumdonlardagi kistalar, ayniqsa, polikistoz tuxumdon sindromi (PKTOS) bilan bog'liq bo'lmagan hollarda ham, ovulyatsiyaning buzilishiga va tuxum hujayraning yetilishiga ta'sir qilishi mumkin. Tuxumdonlardagi yallig'lanishlar esa ularning funksiyasini susaytirishi va hattoki ularning bitib qolishiga olib kelishi mumkin. Bepushtlikka sabab bo'ladigan ginekologik kasalliklarni aniqlash uchun keng qamrovli diagnostika usullari qo'llaniladi. Bularga ultratovush tekshiruvi (UZI), gisterosalpingografiya (HSG - bachadon va naychalarni rentgen orqali tekshirish), laparoskopiya, gormonal tahlillar, servikal shilliq qavatining tekshiruvi va endometriy biopsiyasi kiradi. Tashxis qo'yilgandan so'ng, davolash strategiyasi kasallikning turi va og'irligiga qarab belgilanadi. Bu konservativ davolash (gormonal



terapiya, antibiotiklar, yallig‘lanishga qarshi vositalar) yoki jarrohlik yo‘li bilan davolash (laparoskopiya, histereskopiya, miomektomiya) bo‘lishi mumkin. Ushbu zamonaviy tibbiyot usullari reproduktiv salomatlikni tiklash va homiladorlikka erishish imkoniyatlarini sezilarli darajada oshiradi.

XULOSA

Xulosa qilib aytganda, birlamchi va ikkilamchi bepushtlikning ko‘plab holatlarida ginekologik kasalliklar asosiy rol o‘ynaydi. Bu kasalliklar nafaqat ayolning reproduktiv funksiyasini buzadi, balki uning psixologik va ijtimoiy hayotiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shuning uchun, ayollarda reproduktiv salomatlikni saqlash, ginekologik kasalliklarni o‘z vaqtida aniqlash va samarali davolash juda muhimdir. Muntazam tibbiy ko‘riklardan o‘tish, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish va o‘z vaqtida tibbiy yo‘rdamga murojaat qilish bepushtlik muammolarining oldini olish va davolashda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Kelajakda sog‘lom avlodlarning dunyoga kelishi uchun reproduktiv salomatlikni himoya qilish har bir ayolning asosiy huquqlaridan biridir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Ayupova, D. A. (2024). Ginekologik kasalliklarining shakillanishida semizlikning ahamiyati. Somatik patologiyada akusherlik va perinatal jixatlar ilmiy-amaliy konferensiya materiallari t. f. d., professor A.A. Kodirova xotirasiga bagishlanadi.



2. Davari Tanha, F., Mohseni, M., & Ghajarzadeh, M. (2014). Sexual function in women with primary and secondary infertility in comparison with controls. *International journal of impotence research*, 26(4), 132-134.
3. Keskin, U., Coksuer, H., Gungor, S., Ercan, C. M., Karasahin, K. E., & Baser, I. (2011). Differences in prevalence of sexual dysfunction between primary and secondary infertile women. *Fertility and sterility*, 96(5), 1213-1217.
4. Николаевская, А. О., Тювина, Н. А., Балабанова, В. В., & Ильченко, К. Н. (2023). Сравнительная характеристика репродуктивной функции у психически здоровых и психически больных женщин с бесплодием. *Гинекология*, 25(2), 194-200.
5. Николаевская, А. О., Тювина, Н. А., & Балабанова, В. В. (2024). Влияние психического состояния женщин с бесплодием на их репродуктивный статус. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 16(3), 64.
6. Дьяконов, С. А., Машина, М. А., & Мосесова, Ю. Е. (2015). Прогнозирование развития бесплодия в зависимости от гинекологической патологии. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*, (3), 64-67.
7. Николаевская, А. О., Тювина, Н. А., Тюльпин, Ю. Г., & Жилиева, Ю. Г. (2024). Характеристика психического состояния и репродуктивной функции в динамике у психически больных женщин с бесплодием. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 16(6), 36-44.