



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (83) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (83)

2025

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2025, Accepted: 06.09.2025, Published: 10.09.2025

УДК 618.177-006.36-036.8-092

ЭНДОМЕТРИЙ ДИСФУНКЦИЯСИ БИЛАН БОҒЛИҚ БЕПУШТЛИКНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ: ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА РЕПРОДУКТИВ НАТИЖАЛАР

Жалолова Гавхар Сирожиддиновна E-mail: JalalovaG@mail.ru
Шукуров Фархад Ишқулович <https://orcid.org/0000-0003-4511-6085>
E-mail: prof.farxadshukurov@gmail.com

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 E-маил: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Ушбу тадқиқотда эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлик ҳолатлари ретроспектив таҳлил қилинди. Жами 100 нафар аёл тиббий ҳужжатлари асосида ўрганилди. Натижаларга кўра, эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлик ҳолатларининг учраш салмоғи 62,5% ни ташкил этди. Асосий хавф омиллари сифатида ёшнинг катталиги, ҳайз цикл бузилишлари, сурункали эндометрит, инструментал аралашувлар ва гормонал дисбаланс аниқланди. Стандарт гормонал ва иммуномодулятор терапия самарадорлиги чекланган бўлиб, фақат 23,0% аёлларда фертиллик тикланишига эришилди.

Калит сўзлар: эндометрий дисфункцияси, бепуштлик, хавф омиллари, рецептивлик, ретроспектив таҳлил.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БЕСПЛОДИЯ, СВЯЗАННОГО С ДИСФУНКЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ИСХОДЫ

Жалолова Гавхар Сирожиддиновна E-mail: JalalovaG@mail.ru
Шукуров Фархад Ишқулович <https://orcid.org/0000-0003-4511-6085>
E-mail: prof.farxadshukurov@gmail.com

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул.
Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

В данном исследовании проведён ретроспективный анализ бесплодия, связанного с дисфункцией эндометрия. Всего было изучено 100 пациенток на основе их медицинской документации. Установлено, что удельный вес бесплодия, связанного с эндометриальной дисфункцией, составил 62,5%. Основными факторами риска оказались старший репродуктивный возраст, нарушения менструального цикла, хронический эндометрит, множественные инструментальные вмешательства и гормональный дисбаланс. Эффективность стандартной гормональной и иммуномодуляторной терапии оказалась ограниченной — лишь у 23,0% женщин удалось восстановить фертильность.

Ключевые слова: дисфункция эндометрия, бесплодие, факторы риска, рецептивность, ретроспективный анализ.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF INFERTILITY ASSOCIATED WITH ENDOMETRIAL DYSFUNCTION: RISK FACTORS AND REPRODUCTIVE OUTCOMES

Jalolova Gavkhar Sirojiddinovna E-mail: JalalovaG@mail.ru
Farkhad Ishkulovich Shukurov <https://orcid.org/0000-0003-4511-6085>
E-mail: prof.farxadshukurov@gmail.com

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel: +998781507825
E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

This study presents a retrospective analysis of infertility associated with endometrial dysfunction. A total of 100 women's medical records were examined. The results showed that the prevalence of infertility due to endometrial dysfunction was 62.5%. The main risk factors included advanced reproductive age, menstrual disorders, chronic endometritis, multiple instrumental interventions, and hormonal imbalance. The effectiveness of standard hormonal and immunomodulatory therapy was limited, with fertility restoration achieved in only 23.0% of cases.

Keywords: *endometrial dysfunction, infertility, risk factors, receptivity, retrospective analysis.*

Долзарблғи

Бепуштлиқ – замонавий репродуктология ва гинекологияда энг долзарб муаммолардан бири бўлиб, турли эпидемиологик маълумотларга кўра, репродуктив ёшдаги жуфтликларнинг 10–15% ида кузатилади [1,2]. Бепуштлиқнинг асосий сабаблари орасида овулятор дисфункциялар, най-перитонеал патологиялар, эндокрин бузилишлар ва эндометрий дисфункцияси алоҳида аҳамият касб этади [3,4]. Хусусан, эндометрий дисфункцияси (ЭД) фақатгина имплантация жараёнини эмас, балки кейинчалиқ ҳомила ривожланиши ва сақланишини ҳам белгилайди [5].

Эндометрий тўқимасининг физиологик функцияси овуляциядан кейинги циклда прогестерон таъсирида секретор трансформация, қон айланиши ва рецептивликнинг шаклланиши билан таъминланади. Шу жараёнлардаги бузилишлар имплантация самарадорлигини пасайтиради, репродуктив йўқотишлар ва бепуштлиқ ҳолатларига олиб келади [6,7]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ва FIGO таснифига кўра, эндометрий дисфункцияси бепуштлиқнинг мустақил сабаби сифатида қаралади ва унинг учраш ҳолатлари турли мамлакатларда 30–60% оралиғида бўлиб бу кўрсаткич ўзгариб туради [8].

Клиник жиҳатдан ЭД билан боғлиқ бепуштлиқ кўпинча ҳайз бузилишлари, анновуляция, эхографик гипоплазия, эндометрий рецептивлик белгиларининг йўқолиши, шунингдек инструментал аралашувлар (такрорий кюретаж, гистероскопия) билан чамбарчас боғлиқдир [9,10]. Шу билан бирга, сурункали эндометрит, субклиник яллиғланиш ва иммунологик дисбаланс эндометрийдаги функционал ўзгаришларни кучайтиради [11,12].

Ҳозирги вақтда гормонал терапия, иммуномодуляция ва физиотерапевтик ёндашувлар ЭД билан боғлиқ бепуштлиқда қўлланилса-да, самарадорлиги чекланган бўлиб қолмоқда. Айрим тадқиқотларда стандарт схемаларнинг самарадорлиги 20–30% дан ошмаганлиги қайд этилган [13,16]. Шу сабабли, бундай беморларни ўрганишда хавф омиллари, гормонал ва морфологик кўрсаткичлар, шунингдек, даволашнинг прогнозини баҳолаш долзарб аҳамиятга эга [17–20].

Ретроспектив таҳлиллар амалиёт учун жуда муҳим бўлиб, улар орқали турли ёш гуруҳлари ва клиник омиллар таъсирини аниқлаш мумкин. Хусусан, аёл ёшининг катталиги, ҳайз цикл бузилишлари, эндометрийнинг гипоплазияси ва кўп маротаба ўтказилган инструментал аралашувлар бепуштлиқни сақлаиб қолишининг асосий омиллари сифатида кўрсатилган [21,22].

Шу жиҳатдан, эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлиқнинг хавф омиллари ва репродуктив натижаларини ретроспектив таҳлил қилиш амалий гинекологияда аҳамиятли ҳисобланади. Бу нафақат диагностика ва даволаш самарадорлигини оширишга, балки келгусида индивидуал профилактика ва инновацион терапевтик усулларни жорий этишга замин яратади.

Тадқиқот мақсади: эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлиқ ҳолатларининг учраш салмоғини аниқлаш, асосий хавф омилларини баҳолаш ва уларнинг репродуктив натижалар билан боғлиқлигини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари

Ретроспектив тадқиқот 2022–2023 йиллар давомида Тошкент шаҳар 9-сон туманлараро перинатал марказининг оилавий поликлиникаси ва гинекология бўлимига мурожаат қилган, эндометрий дисфункцияси фонида бепуштлиқ қайд этилган аёлларнинг тиббий хужжатлари ва амбулатор карталари асосида амалга оширилди. Жами 100 нафар бемор тадқиқотга киритилди. Танлаб олиш мезонларига 18–40 ёшдаги, камида 12 ой давомида ҳомиладорликка эриша олмаган, клиник ва инструментал текширувларда эндометрий дисфункцияси белгилари аниқланган

аёллар киритилди. Тадқиқотга оғир соматик касалликлари, жинсий аъзоларнинг онкологик патологиялари ва аниқ най-перитонеал омилли бепуштлиқ ҳолатлари бўлган беморлар киритилмади.

Таҳлилда беморлар ёш ва клиник хусусиятларига кўра икки гуруҳга ажратилди: I-гуруҳ – эрта репродуктив ёшдаги (18–35 ёш) 50 нафар аёл; II-гуруҳ – кеч репродуктив ёшдаги (36–40 ёш) 50 нафар аёл. Гуруҳлар ўртасида ёш, турмуш давомийлиги, таълим даражаси, меҳнат фаоллиги, менархе ёши, ҳайз циклининг хусусиятлари, гинекологик ва соматик касалликлар анамнези, шунингдек, ўтказилган хирургик ва инструментал аралашувлар каби кўрсаткичлар таққосланди. Репродуктив функция ҳолатини баҳолашда бирламчи ва иккиламчи бепуштлиқ улуши, аввалги ҳомиладорликлар сони ва натижалари, эрта муддатли йўқотишлар, биохимик ҳомиладорлик ҳолатлари таҳлил қилинди. Гормонал ҳолат лаборатор усуллар орқали баҳоланиб, фолликулостимулювчи гормон (ФСГ), лютеинловувчи гормон (ЛГ), эстрадиол, пролактин, антимюллер гормони (АМГ) ва тестостерон даражалари аниқланди. Гормонал таҳлиллар стандарт иммунокемиллюминесцент усулда амалга оширилди. Инструментал баҳолашда трансвагинал эхография орқали эндометрий қалинлиги, эхогенлиги ва «учламчи чизик» симптоми қайд этилди. Шунингдек, тухумдонлар захираси антрал фолликуллар сони ва тухумдон ҳажми орқали баҳоланди. Гинекологик операциялар (полипэктомия, миомэктомия, диагностик кюретаж ва ҳ.к.) анамнез бўйича таҳлил қилинди.

Хавф омиллари сифатида аёл ёши, менструал функция бузилишлари, сурункали субклиник эндометрит, эндометрий гипоплазияси, кўп сонли инструментал ташхислаш ва даволаш аралашувлари, стрессли турмуш тарзи ва гормонал дисбаланс ҳисобга олинди. Бу кўрсаткичларнинг бепуштлиқ давомийлиги ва даволаш натижалари билан боғлиқлиги статистик усулларда баҳоланди. Даволаш самарадорлиги гормонал терапия (эстрадиол-прогестин схемалари, дидрогестерон ёки микронизирланган прогестерон, шунингдек КОКлар), иммуномодулятор воситалар (интерферон α -2b суппозиторийлари) қўлланилган ҳолатларда таҳлил қилинди. Самарадорлик мезонлари сифатида ҳайз циклининг нормаллашиши, эндометрий қалинлигининг тикланиши ва ҳомиладорликка эришиш ҳолатлари баҳоланди.

Олинган маълумотлар Microsoft Excel ва SPSS Statistics 26.0 дастурларида қайта ишланди. Ўртача қийматлар ($M \pm m$), χ^2 тести ва Стьюдент t-тести қўлланилди. Хавф омилларини баҳолаш учун odds ratio (OR) ва ишонч оралиғи (95% CI) ҳисобланди. $P < 0,05$ қиймати статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотга киритилган I-гуруҳдаги аёлларнинг ўртача ёши $24,2 \pm 0,76$ ёш, II-гуруҳда – $37,6 \pm 0,24$ ёшни ташкил этди ($p < 0,001$). Олий маълумотлилар улуши I-гуруҳда 32 (64,0%), II-гуруҳда эса 29 (58,0%) ни ташкил этди. Ишловчи аёллар I-гуруҳда 40 (80,0%), II-гуруҳда 34 (68,0%) бўлган, қолган аёллар уй бекалари ва вақтинча ишсизлардан иборат бўлди. Турмуш давомийлиги I-гуруҳда ўртача $4,6 \pm 0,14$ йил, II-гуруҳда $7,9 \pm 0,27$ йилни ташкил этган ($p < 0,001$).

Менархе ёши I-гуруҳда $13,1 \pm 0,39$ ёш, II-гуруҳда $13,4 \pm 0,42$ ёшни ташкил этган. Мунтазам ҳайз цикли I-гуруҳда 37 (74,0%), II-гуруҳда 28 (56,0%) аёлларда кузатилган. Турли кўринишдаги ҳайз бузилишлари I-гуруҳда 13 (26,0%), II-гуруҳда 22 (44,0%) аёлларда аниқланди ($\chi^2 = 3,56$; $p < 0,05$). Улар орасида олигоменорея, дисменорея ва гипоменорея асосий ўрин эгаллади. Ановуляция белгилари эхографик ва гормонал таҳлилларда I-гуруҳда 15 (30,0%), II-гуруҳда 29 (58,0%) аёлларда қайд этилган ($\chi^2 = 7,95$; $p < 0,01$).

Репродуктив функция таҳлил қилинганда, I-гуруҳда бирламчи бепуштлиқ 28 (56,0%) нафар, иккиламчи бепуштлиқ 22 (44,0%) нафар ҳолатда аниқланди; II-гуруҳда мос равишда 26 (52,0%) нафар ва 24 (48,0%) нафар аёлда қайд этилди. Аввалги ҳомиладорликлар сони ва натижалари таҳлилида, I-гуруҳда 19 нафар (38,0%), II-гуруҳда 15 нафар (30,0%) аёлда ҳаёт давомида камида бир марта ҳомиладорлик бўлгани аниқланди. Бир марта ҳомиладорлик қайд этилганлар I-гуруҳда 12 нафар (24,0%), II-гуруҳда 10 нафар (20,0%); икки ёки ундан ортиқ ҳомиладор бўлганлар эса мос равишда 7 нафар (14,0%) ва 5 нафар (10,0%) ни ташкил этган. Ҳар икки гуруҳда ҳам эрта муддатда (12 ҳафтагача) йўқотилган ҳомиладорлик ва биохимик ҳомиладорлик ҳолатлари нисбатан кўп қайд этилди: I-гуруҳда 5 нафар (10,0%), II-гуруҳда 7 нафар (14,0%) ($p > 0,05$).

Гормонал таҳлилларда II-гурӯҳда ФСГ даражаси сезиларли юқори (ўртача $11,4 \pm 0,35$ ХБ/л), эстрадиол ва АМГ кўрсаткичлари эса паст бўлган (ўртача АМГ – $0,87 \pm 0,027$ нг/мл; $p < 0,01$). Пролактин, ЛГ ва тестостерон даражаларида аҳамиятли фарқ кузатилмади.

Эхографик таҳлилда эндометрий қалинлиги ва эхогенлиги II-гурӯҳда аниқ пасайган (ўртача $6,2 \pm 0,19$ мм), “учламчи чизик” симптоми асосан I-гурӯҳда учраган 34 (68,0%), II-гурӯҳда эса фақат 22 (44,0%) ҳолатда кузатилган ($\chi^2=28,5$; $p < 0,01$). Бундай беморларда тухумдонлар захираси (антрал фолликуллар сони ва тухумдон ҳажми) ҳам паст бўлган.

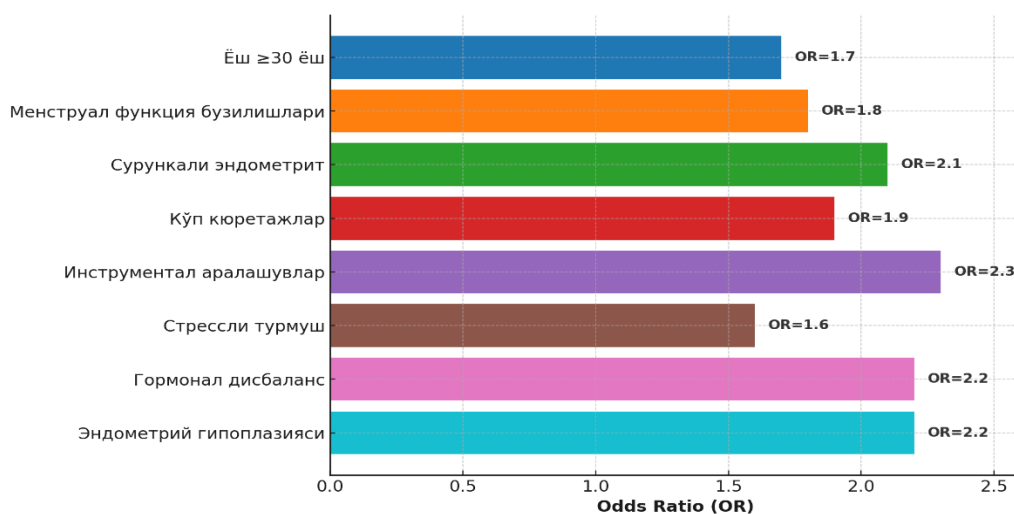
I-гурӯҳда 8 нафар (16,0%), II-гурӯҳда 12 нафар (24,0%) аёлда гинекологик операциялар (полипэктомия, миомэктомия, диагностик кюретаж) ўтказилган. Бундай аралашувлар, шунингдек кўп марта ўтказилган инструментал ташхислаш аралашувлари, эндометрий тўқиманинг шикастланиши ва рецептивликнинг пасайишига олиб келган.

Ретроспектив таҳлил натижаларига кўра, эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлик ривожланишига таъсир этувчи бир қатор клиник ва морфологик омиллар аниқланди. Биринчи навбатда, аёл ёшининг катталиги (≥ 30 ёш; OR=1,7) муҳим омил сифатида қайд этилди. Бу ҳолат физиологик овариал захиранинг табиий равишда пасайиши, тухумдонлардаги фолликуллар сонининг камайиши ва эндометрийда гормонал таъсирларга жавоб реакциясининг сустлашиши билан боғлиқдир.

Иккинчи муҳим омил — менструал функция бузилишлари (OR=1,8). Олигоменорея, дисменорея ёки гипоменорея каби ҳолатлар эндометрий тўқимасининг тўлиқ циклик трансформациясига тўсқинлик қилади, бу эса рецептивликни сезиларли даражада пасайтиради. Сурункали субклиник эндометрит (OR=2,1) эндометрий дисфункциясининг патогенезида алоҳида ўрин эгаллайди. Ушбу ҳолат яллиғланиш инфильтрацияси, цитокин баланси бузилиши ва эндометрий микроциркуляциясидаги ўзгаришлар орқали имплантация самарадорлигини чеклайди.

Шунингдек, эндометрийда ўтказилган кўп сонли кюретажлар (OR=1,9) ва такрорий инструментал ташхислаш аралашувлари (OR=2,3) эндометрийнинг базал қатламини шикастлаб, унинг қайта тикланиш қобилиятини сусайтиради. Бу эса гипоплазия ва рецептивлик белгиларининг йўқолишига олиб келади. Стрессли турмуш шароити (OR=1,6) ҳам хавф омили сифатида қайд этилди. Маълумки, доимий стресс гипоталамо-гипофиз-тухумдон ўқи фаолиятини издан чиқариб, овуляция жараёни ва гормонал балансга салбий таъсир кўрсатади.

Гормонал дисбаланс (OR=2,2) — эндометрий дисфункциясининг энг кўп учрайдиган сабабларидан бири. ФСГ, ЛГ, эстрадиол ва АМГ даражаларидаги бузилишлар овулятор циклни ноқис қилади ва эндометрийнинг секретор трансформациясини чеклайди. Ниҳоят, эндометрий тузилмасининг гипоплазияси (OR=2,2; $p < 0,05$) имплантация жараёнидаги энг катта тўсиқлардан бири сифатида белгиланди. Трансвагинал УЗИда аниқланган эндометрий қалинлигининг пасайиши, эхогенликнинг камайиши ва «учламчи чизик» симптомининг йўқолиши ҳомиладорлик самарадорлиги билан тескари боғлиқлиги кўрсатилди (1-расм)



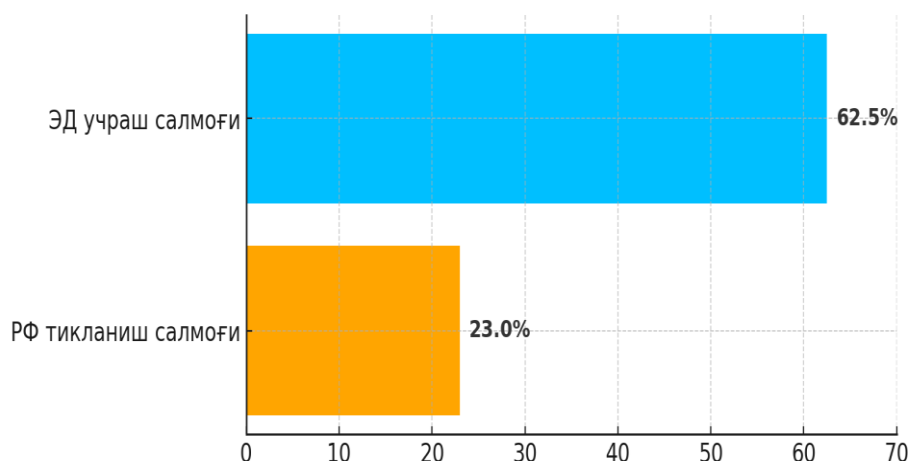
1-расм. Эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлик ривожланиши хавф омиллари

Ушбу омилларнинг ҳар бири алоҳида аҳамиятга эга бўлса-да, уларнинг биргаликда тўпланиши эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлик хавфини кескин оширади. Шу боис, хавф

омилларини эрта аниқлаш ва уларни комплекс равишда бартараф этиш репродуктив функцияни тиклашда асосий стратегик йўналиш ҳисобланади.

Беморларда ўтказилган даволаш натижаларининг таҳлили, даволашнинг асосий йўналишларидан бири сифатида гормонал терапия тайинланлигини кўрсатди. Айниқса, эстрадиол-прогестин схемалари кенг қўлланилган. Бунда, 17 β -эстрадиол 1 мг/сут таркибли препарат 1тх1м 21 кун давомида, ҳамда дидрогестерон сакловчи препарат 10 мг кунига 2 марта ёки микронизирланган прогестерон 200 мг таркибли препарат кунига 2 марта хайзнинг 16-25 кунларида буюрилган. Шу билан бирга, цикл фонида керакли ҳолларда, левоноргестрел сакловчи комбинирланган орал контрацептивларлардан (КОК) ҳам 1тх1м 21 кунлик схема режимда тавсия этилган. Иммунологик коррекциялаш мақсадида иммуномодуляторлардан интерферон α -2b сакловчи 3 000 000 ХБ ректал суппозиторийлар, ҳар куни 10 кун давомида қўлланилган.

Даволаш самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш мақсадида эхографик мониторинг (трансвагинал УЗИда эндометрий қалинлиги кўрсаткичлари), шунингдек, лаборатор мониторинг мунтазам равишда амалга ошириб борилган. Бироқ, ўтказилган даволаш муолажаларининг самараси етарли эмаслиги қайд этилди: мавжуд стандарт терапевтик схемаларнинг самарадорлиги бор-йўғи 23,0% ни ташкил этган, 77,0% аёлларда эса бепуштлиқ сақланиб қолган. Бу ҳолат, тадқиқотчилардан эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлиқни даволашда самарали ва инновацион усулларни ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади. Беморларда эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлиқ ташхиси беморларда камида 12 ой давомида ҳомиладор бўлмаслик, ҳайз циклининг бузилишлари, трансвагинал УТТда эндометрийдаги тузилмавий ўзгаришлари, гормонал тадқиқотлар натижаларига асосланиб қўйилди. Ретроспектив таҳлил натижаларига кўра, эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлиқ ҳолатларининг учраш салмоғи 62,5% ни ташкил этди. Даволашдан кейинги репродуктив функция тикланиш кўрсаткичи эса 23,0% ни ташкил этди (2-расм).



2-расм. Ретроспектив тадқиқот натижаларига кўра ЭД билан боғлиқ бепуштлиқни учраши ва репродуктив функциясини тикланиши кўрсаткичлари, %

Ушбу кенг қамровли таҳлил эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлиқ ва имплантация муваффақиятсизлиги ҳолатларида ёш, менструал функция бузилишлари, гормонал ва морфологик параметрлар ҳамда инструментал аралашувлар асосий хавф омиллари эканини тасдиқлайди. Фертиллиқни тиклашда комплекс ва инновацион ёндашувлар, эрта аниқлаш ва индивидуал профилактика чора-тадбирларини жорий этиш катта аҳамиятга эга.

Хулоса

Ретроспектив таҳлил натижасига кўра, эндометрий дисфункцияси билан боғлиқ бепуштлиқ ҳолатларининг учраш салмоғи 62,5% ни ташкил этди. Асосий хавф омиллари сифатида ёшнинг катталиги, ҳайз бузилишлари, сурункали эндометрит, инструментал аралашувлар ва гормонал дисбаланс қайд этилди. Гормонал ва эхографик кўрсаткичлар овариал захира пасайиши билан боғлиқ бўлиб, стандарт терапиянинг самарадорлиги чекланган — бор-йўғи 23,0% ҳолатда фертиллиқ тикланишига эришилди. Олинган маълумотлар индивидуал профилактика ва инновацион даволаш усулларини жорий этиш зарурлигини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аганезов, С. С., Аганезова, Н. В., Мороккая, А. В., Пономаренко, К. Ю. Рецептивность эндометрия у женщин с нарушениями репродуктивной функции. // Журнал акушерства и женских болезней. 2017;66(3):135–142.
2. Абубакиров А.Н., Адамян Л.В., Андреева Е.Н. Женское бесплодие: таххислаш проблемы и пути преодоления. // Охрана материнства и детства. 2019;1(33):42–47.
3. Аганезов, С. С., Гогичашвили, К. Э., Аганезова, Н. В. Рецептивность при различной толщине эндометрия у женщин репродуктивного возраста (обзор литературы). // Гинекология. 2022;24(1):4–10.
4. Мотовилова, Т. М., Симакова, В. Ю., Казакова, К. В., & Казаринова, Д. А. Современные представления о проблеме эндометриального бесплодия на фоне «тонкого эндометрия». // Consilium Medicum. 2024;26(7):403–410.
5. Кириллова, Е. Н., Павлюкова, С. А., Давыдов, Д. А. Патология эндометрия при синдроме поликистозных яичников у женщин с бесплодием. // Медицинский журнал. 2025;(2):57–61.
6. Оразов, М. Р., Токтар, Л. Р., Михалева, Л. М., Силантьева, Е. С., Семенов, П. А., Лагутина, Е. В., Орехов, Р. Е. Хронический эндометрит и дисфункция эндометрия: есть ли причинно-следственная связь? Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. // Обучения. 2020;8(3):61–69.
7. Краснопольская, К. В., Михалева, Л. М., Оразов, М. Р., & Долгов, Е. Д. Возможности преодоления неудач имплантации при бесплодии маточного генеза. // Гинекология. 2022;24(5):399–406.
8. Урюпина, К. В., Куценко, И. И., Кравцова, Е. И., и др. Эндометриальный фактор бесплодия у пациенток позднего репродуктивного возраста (обзор). // Кубанский научный медицинский вестник. 2020;27(6):149–163.
9. Савельева, О. Е., Кривошесова, Т. А., Сигарева, Л. П., и др. Локальный и системный иммунный статус женщин с бесплодием, ассоциированным с хроническим эндометритом. // Педиатр. 2025;16(2):56–65.
10. Шахабова, Х. Р., Палиева, Н. В., Петров, Ю. А., Чернавский, В. В. Воспаление матки и репродуктивные нарушения у женщин. // Главный врач Юга России. 2022;(2):17–22.
11. Pirtea P, de Ziegler D, Ayoubi JM. Endometrial receptivity in adenomyosis and/or endometriosis. // Fertil Steril. 2023;119(5):741–745. doi:10.1016/j.fertnstert.2023.03.004.
12. Li J, Zhang S, Wang Y. Molecular and biological markers for assessing endometrial receptivity in infertile women: A narrative review. // J Int Med Res. 2025;53(1):03000605231200723. doi:10.1177/03000605231200723.
13. Wang L, Lv S, Mao W, Pei M, Yang X. Assessment of endometrial receptivity during implantation window in women with unexplained infertility. // Gynecol Endocrinol. 2020;36(10):917–921. doi:10.1080/09513590.2020.1727433.
14. Volovsky M, Seifer DB. Current status of ovarian and endometrial biomarkers in predicting ART outcomes. // Reprod Sci. 2024;31(8):1622–1635. doi:10.1007/s43032-024-01234-5.
15. Narang S, et al. Factors influencing endometrial receptivity in women with recurrent implantation failure. // BMC Womens Health. 2024;24(1):315. doi:10.1186/s12905-024-03531-z.
16. Tang X, Zhu Y, et al. Identification of serum small non-coding RNA as biomarkers for non-invasive endometrial receptivity detection. // Hum Reprod. 2025;40(1):1–14. doi:10.1093/humrep/deae246.
17. Díaz-Gimeno P, Horcajadas JA, Martínez-Conejero JA, et al. A genomic diagnostic tool for human endometrial receptivity based on the transcriptomic signature. // Fertil Steril. 2011;95(1):50–60.e15. doi:10.1016/j.fertnstert.2010.05.071.
18. Simon C, et al. Recurrent implantation failure: update review and overview of the management. // Reprod Biomed Online. 2020;40(2):133–140. doi:10.1016/j.rbmo.2019.10.032.
19. Ni H, et al. Endometrial microbiota influences receptivity and pregnancy outcomes. // Am J Obstet Gynecol. 2019;221(1):97.e1–97.e17. doi:10.1016/j.ajog.2019.02.048.
20. Fan H, et al. Endometrial microbiota and implantation outcome in IVF patients. // Fertil Steril. 2021;115(4):850–859.e2. doi:10.1016/j.fertnstert.2020.10.036.
21. Burns JS, Yang S, et al. MicroRNAs as biomarkers and therapeutic targets in female infertility. // Hum Reprod Update. 2023;29(2):301–320. doi:10.1093/humupd/dmy046.
22. Garrido-Gómez T, Domínguez F, Quiñero A, et al. Disordered expression of glyoxalase 1 and its link to endometrial receptivity failure. // Mol Hum Reprod. 2013;19(4):224–233. doi:10.1093/molehr/gas054.

Қабул қилинган сана 20.08.2025