

АЁЛЛАРДА БЕПУШТЛИК

*Юлдашева Гулбахор Махмуджановна,
Андижон Абу Али ибн Сино номидаги
Жамоат саломатлиги техникуми,
Акушерлик ва гинекология кафедраси мудири*

Аннотация

Бепуштлик, туғмаслик, туғдира олмаслик — вояга етган организмнинг наел (авлод) қолдиришга ожизлиги. Одамда — бир маромда (нормал) жинсий ҳаёт кечириб, бўйида бўлишдан сақланиш воситалари (контрацепция)дан фойдаланмай, камида 2 йил бирга туриб фарзанд кўрмаслик Бепуштлик ҳисобланади. Бепуштлик эркакларда ҳам, аёлларда ҳам учрайди.

Калит сўзлар: Поликистоз, бепуштлик, эндометриоз,

Агар аёл фарзанд кўришни хоҳласа, аммо ҳомиладор бўла олмаса, бу бепуштлик деб аталади. Бироқ бепуштлик ташхиси сўнгги ҳукм эмас.

Асосийси, аёлларда бепуштлик сабабларини аниқлаш ва улар билан курашишни бошлашдир.

Бепуштлик ташхиси 12 ой ичида эр-хотин мунтазам равишда ҳимоясиз жинсий алоқада бўлган ва ҳомиладорлик содир бўлмаган кейин қўйилиши мумкин. Бир тахминий давр: масалан, аёл ёши каттароқ бўлса, ҳомиладор бўлиш учун кўпроқ вақт кетиши мумкин. Шунинг ҳам ёдда тутиш керакки, ҳомиладорлик билан боғлиқ муаммолар ҳар доим ҳам аёл танасининг патологиялари билан боғлиқ эмас. Эркакнинг соғлиғига ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Шунинг учун ташхисни тасдиқлаш ёки рад этиш фақат эр-хотинни тўлиқ текширгандан сўнг амалга оширилади. Умуман олганда, бепуштлик патогномоник хусусиятга эга эмас, яъни кўп ҳолларда бепуштлик аломатсиз бўлиб, шифокор таҳлилларни текшириб аниқ ташхис қўяди. Лекин баъзида аломатлар ҳам бўлади: тана массаси индексининг пастлиги ёки юқори даражадалиги, эндокрин касалликларнинг аниқ белгилари бўлган тери, тос соҳасидаги патология ва оғриқ, сут безларининг кам ривожлангани, шунингдек, гинекологик касалликларнинг мавжудлиги.

Бепуштликни кўрсатадиган баъзи белгилар фақат лаборатория текширувлари натижасида аниқланиши мумкин. Мисол учун:

- гормонал бепуштлик аломатлари;
- тестлар натижасида аниқланган юқумли касалликлар;
- ултратовуш текшируви билан аниқланган аёл кичик тос суяги ва қалқонсимон без аъзоларининг ривожланишидаги бузилишлар;

- ишлаб чиқаришни сусайтирадиган ёки аксинча, ҳомиладорлик учун зарур бўлган гормонлар даражасини оширадиган мия шиши (МРТ ёрдамида аниқланиши мумкин).

Бундан ташқари, агар бепуштлик шубҳа қилинган бўлса, аёл бачадон найчаларининг (гистеросалпингография, лапароскопия ва бошқаларни) тўсиқларини истисно қилиш учун текширув ўтказди, гистероскопия – бачадон бўшлиғининг деворлари текширилади, уларнинг нотўғри ҳолати ҳам ҳомиладорликка халақит беради.

Мунтазам жинсий алоқада ҳомиладорлик юзага келмаслиги сабаби бир нечта омиллар бўлиши мумкин (шерикнинг яхши спермограммаси бўлиши шarti билан). Аёлларда бепуштлик сабаблари:

- тос аъзоларининг яллиғланиш касаллиги;
- генетик патология;
- репродуктив органларнинг аномалияси;
- репродуктив тизимга жарроҳлик аралашуви;
- мия шикастланиши;
- стресс ва метаболизм мувозанати, 35 йилдан кейин барча физиологик жараёнларнинг табиий секинлашиши деб ҳисобланиши мумкин.

Бепуштликнинг бир неча турлари мавжуд. Тадқиқотлар ва статистика шуни кўрсатадики, эндокрин касалликлар 100 та ҳолатдан 60 тасида бирламчи бепуштлик (аввал ҳомиладор бўлмаган)нинг сабаби бўлиб, иккиламчи бепуштлик(аввал ҳомиладор бўлган)нинг асосий сабаби эса, ички жинсий органларнинг касалликларида (90 фоиз ҳолларда).

Аёлда бачадон найчалари ёки бачадон йўқ бўлса бепуштлик мутлақ деб ҳисобланади. Нисбатан бепуштлик доимо ҳомиладорликнинг бошланишига тўсқинлик қиладиган сабабларга боғлиқ ва, одатда, бу сабабларни бартараф этиш мумкин. Ушбу турдаги бепуштликни вақтинча бепуштлик деб ҳам таснифланиши мумкин, масалан, ановуляцион циклда. Вагинал ёки бачадон бўйни атрезияси, рудимент бачадон каби муаммоларнинг мавжудлиги туғма мутлақ бирламчи бепуштликка олиб келади. Яширин инфекциялар ва тўйиб овқатланмаслик натижасида аёл жинсий аъзоларининг етарли даражада ривожланмагани эса бирламчи нисбий бепуштликнинг сабаби бўлади.

Маълумотларга кўра, шифокорга мурожаат қилган аёлларнинг ярмида пайдо бўлган бепуштликнинг сабаби абортдир. Аёлларнинг тахминан 65 фоизи эса бачадон найчаларининг обструкцияси туфайли орттирилган нисбий бепуштликдан азият чекмоқда.

Бу репродуктив функция бузилиши билан боғлиқ ҳамда эркак ва аёлга бўлинади. Ушбу патология спермани аёл организми ишлаб чиқарган антикорлари билан мағлуб этишида ифодаланади. Бу кўпинча жинсий

йўлларнинг ўтмишдаги ёки сурункали инфекциялари натижасида келиб чиқадиган муаммо. Эркак ёки аёл иммунологик бепуштликдан азият чекадими ёки йўқлигини билиш учун иккала шерик ҳам текширилади: улар бир қатор қон ва сийдик синовларидан ўтадилар, шунингдек, эркакка спермограмма, аёлга – қин шиллик қаватининг мазогини таҳлили буюрилади.

Бачадон найчалари патологияси сабабли вужудга келган бепуштлик. У кўпинча асимптоматик бўлиб, аёлга ҳеч қандай ноқулайлик туғдирмайди. Унинг диагностикаси учун одатда гистеросалпингография ёки кейинги босқичда лапароскопия буюрилади. Ушбу усуллар нафақат найчаларнинг ўтказувчанлик даражасини аниқлашга, балки баъзи бир терапевтик таъсирга ҳам эга.

Аёлларда тухумдон, буйрак усти, гипофиз ёки қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши натижасида юзага келади. Керакли гормонлар ўз вақтида керакли миқдорда ишлаб чиқарилмайди, бу эса тухумларнинг пишиб етишида муваффақиятсизликка олиб келади. Ушбу турдаги бепуштлик кўпинча вақтинчалик бўлиб, гормонал даражага нормаллашгандан кейин йўқолади.

Бир ёки бир нечта касалликларнинг натижасидир: бачадоннинг анормал ҳолатидан аденомиозгача, бачадон миомаси, шунингдек, бачадон бўйни патологиялари. Бирламчи бепуштлик билан касалланган аёллар орасида ҳар учинчи беморда бачадон миомаси аниқланади ва ҳар бешинчисида бачадон миомаси ҳомиладор бўлишга имкон бермайди. Ушбу касалликни аниқлаш қийин эмас: катта ва ўрта даражадаги миомани аниқлаш учун шифокорга клиник кўриниш, гинекологик текширув ва ултратовуш текшируви натижалари керак. Баъзи ҳолларда, гистероскопия эндометрий ҳолатини аниқлашга имкон берувчи текширувларга қўшилади. Текширувнинг якуний босқичида лапароскопия бепуштликнинг тубал ва перитонеал сабабларини истисно қилиш учун буюрилади. Одатда, бачадон миомасида бепуштлик вақтинчалик бўлиб, тугунни олиб ташлаганидан кейин аёл ҳомиладор бўлиши мумкин.

Бепуштликнинг энг ноёб сабабларидан бири ҳисобланади. Маълумотларга кўра, бу касаллик қирқ ёшга етмаган юз кишидан 4-8 нафар аёлда учрайди. Касаллик кичик тухумдон кисталарининг кўп кисталар шаклланиши билан бирга келади. Бундай касаллик ўспиринликдаёқ бўлиши мумкин. Дастлабки босқичларда касаллик осонликча даволанади. Поликистоз касалликнинг дастлабки аниқ белгиларидан бири – ҳайз даврининг бузилиши – кўпинча патология ривожланишининг бошланғич босқичини ўтказиб юбориш, балоғат даврига тўғри келади.

Касалликнинг сабаблари ирсият, гормонал касалликлар, шамоллаш, тонзиллит ва доимий стресс бўлиши мумкин. Энг ишончли диагностика усули ултратовуш ҳисобланади.

Поликистоз касаллигини даволашнинг икки йўналиши мавжуд: консерватив ва жарроҳлик. Тухумдонлардаги барча операцияларни лапароскопия ёрдамида амалга ошириш тавсия этилади. Чунки жарроҳлик аралашувининг бошқа турлари ёпишқоқликка олиб келади ва бепуштлик муаммосини ҳал қилса ҳам, бошқа муаммоларни кўзгатади.

Бу эндометрий ёки шунга ўхшаш тўқималар бачадон бўшлиғидан ташқарида жойлашган касаллик. 100 аёлдан 5-10 нафарида учрайди. Эндометриозда бепуштлик сабаблари ҳам механик омиллар, ҳам иммунологик, шунингдек, гормонал касалликлар бўлиши мумкин. Шифокорга ташхис қўйиш учун беморни гинекологик ва ултратовуш текширувлари натижалари етарли. Баъзи ҳолларда лапароскопия операцияси амалга оширилади. Ушбу касалликнинг патогенези ҳали ҳам тўлиқ тушунилмаган. Шунинг учун афсуски, даволанишга ягона ёндашув мавжуд эмас.

Эркакларда ҳам, аёлларда ҳам учрайди. Абортдан кейин аёлларнинг генетик бепуштлигидан икки ёки ундан ортиқ ҳолатда гумон қилиш мумкин. Бунга иккала туғма ген мутациялари, масалан, Шерешевский-Тёрнер синдроми, X-хромосомаларнинг синдириш синдроми, 16-хромосоманинг трисомияси ва бошқалар сабаб бўлиши мумкин. Шунингдек, чекиш, баъзи дориларни қабул қилиш, ионлаштирувчи нурланиш ва бошқалар каби омиллар генетик мутацияни келтириб чиқариши мумкин. Генетик бепуштликка шубҳа туғилса, генетик шифокор билан маслаҳатлашиш тавсия этилади.

Бепуштликнинг яна бир тури психологик стресс ва физиология билан боғлиқ бўлмаган бошқа омиллар натижасида юзага келади. Маълумотларга кўра, жуфтликларнинг камида 30 фоизи психологик бепуштлик туфайли ҳомила содир бўлмайди. Бунга сабаб бўлган асосий сабаблар орасида: бола учун жавобгарликдан кўрқиш, туғишдан кўрқиш ёки турмуш ўртоғи учун жозибadorлигини йўқотиш кўрқуви мавжуд. Ушбу турдаги бепуштлик даволанади ва психолог билан нафақат аёллар, балки эркаклар ҳам ишлаши тавсия этилади.

Статистика шуни кўрсатадики, бепуштлик деярли доим даволанади. Даволанишга биринчи қадам аниқ ташхис қўйиш, муаммонинг турини аниқлаш ва тўғри даволанишни танлашдир.

21-асрда бепуштлик сўнгги ҳукм эмас. Деярли ҳар бир жуфтликда ҳомиладор бўлиш ва соғлом бола туғиш имконияти мавжуд. Бунга кўплаб репродуктив тиббиёт марказлари ёрдам бериши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Туйчиева, Г., Матризаева, Г., & Матякубова, З. (2014). Аёллардаги физиологик ва патологик ҳолатларда антимюллер гормони микдорий ўзгаришларининг хусусиятлари. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (77), 126–129. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/4401.
2. Абдурахманова S. (2020). Репродуктив ёшдаги аёлларда биргаликда келган бачадон миомаси ва аденомиозни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашувлар. in Library, 20(2), 1–45. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14879>.
3. Веб сайт <https://soglom.uz/archives/17014>.