



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasи mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Садуллаев О.К¹Самандарова Б.С.,
Анварова С. А.,¹Худайбергенова К.Т.

Ургенчский Государственный Медицинской Институт.

Ильинская О.Н.²Соколова Е.А.,²Яруллина Д.Р.

Казанский Федеральный Университет.

Аннотация: В данной статье рассматриваются основные причины женского бесплодия, включая гормональные, анатомические, генетические и иммунологические факторы. Описаны методы диагностики нарушений репродуктивной функции и современные подходы к лечению, включая медикаментозную терапию и вспомогательные репродуктивные технологии. Особое внимание уделено мерам профилактики бесплодия, таким как своевременное лечение гинекологических заболеваний и здоровый образ жизни. Во второй части статьи освещаются современные методы ведения беременности, направленные на обеспечение здоровья матери и плода.

Ключевые слова: бесплодие, женское здоровье, репродуктивная система, профилактика, гормональные нарушения, ведение беременности, вспомогательные репродуктивные технологии, диагностика, гинекология, акушерство.

Annotatsiya: Ushbu maqolada ayollarda bepushtlikning asosiy sabablari, jumladan, gormonal, anatomiq, genetik va immunologik omillar ko‘rib chiqiladi. Reproduktiv funksiyaning buzilishlarini aniqlash usullari va zamonaviy davolash yondashuvlari- dori-darmon terapiyasi hamda yordamchi reproduktiv texnologiyalar haqida ma’lumot beriladi. Bepushtlikning oldini olish choralar, xususan, ginekologik kasalliklarni o‘z vaqtida davolash va sog‘lom turmush tarziga alohida e’tibor qaratiladi. Maqolaning ikkinchi qismida homiladorlikni yuritishning zamonaviy usullari, onaning va homilaning salomatligini ta’minlashga qaratilgan choralar bayon etilgan.

Kalit so‘zlar: bepushtlik, ayollar salomatligi, reproduktiv tizim, profilaktika, gormonal buzilishlar, homiladorlikni boshqarish, yordamchi reproduktiv texnologiyalar, diagnostika, ginekologiya, akusherlik, sun’iy urug‘lantirish (EKO), yordamchi reproduktiv texnologiyalar (YRT).

Abstract: This article examines the main causes of female infertility, including hormonal, anatomical, genetic, and immunological factors. It discusses diagnostic methods for reproductive disorders and modern treatment approaches such as medication and assisted reproductive technologies. Special attention is given to infertility prevention, including timely treatment of gynecological diseases and maintaining a healthy lifestyle. The second part of the article focuses on current methods of pregnancy management aimed at ensuring the health of both mother and fetus.

Keywords: infertility, women’s health, reproductive system, prevention, hormonal disorders, pregnancy management, assisted reproductive technologies, diagnostics, gynecology, obstetrics, in vitro fertilization (IVF), assisted reproductive technologies (ART).

По статистике, во всём мире примерно 15% супружеских пар страдают бесплодием. В Узбекистане этот показатель составляет около 5,7% (около 200 тысяч пар), а в России - от 8 до 19%. Бесплодие является одной из наиболее серьёзных медико - социальных проблем в браке. В связи с необходимостью проведения процедуры искусственного оплодотворения, многие супружеские пары были вынуждены обращаться в зарубежные клиники - в Казахстан, Турцию, Россию, Индию, Израиль и другие страны, затрачивая значительные суммы - от 3 до 15 тысяч долларов. Согласно ряду исследований, проведённых в Узбекистане, доля женщин, страдающих первичным бесплодием, среди вступивших в брак составляет от 4,9% до 5,3%. Отсутствие беременности в течение одного года при регулярной половой жизни без



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasи mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

использования средств контрацепции может свидетельствовать о бесплодии, вызванном нарушениями в репродуктивной системе. Диагностика и лечение бесплодия остаются важнейшими задачами современной медицины и требуют системного подхода на государственном уровне[1,4,11,13,17]. Ранее считалось, что причиной бесплодия в браке являются в основном женщины, однако современные данные свидетельствуют об ином. По статистике, в 10 -15% случаев бесплодие связано с обоими партнёрами, а в 30% - исключительно с мужчиной.

Выделяют четыре формы женского бесплодия:

1. Первичное бесплодие — беременность в анамнезе отсутствует.
2. Вторичное бесплодие — беременность в прошлом имелась, но в настоящее время зачатие невозможно.
3. Абсолютное бесплодие — беременность невозможна по анатомическим причинам (отсутствие матки, яичников, маточных труб и т.д.).
4. Относительное бесплодие — связано с мужским фактором.

Основные факторы бесплодия:

1. Патология маточных труб.
2. Нарушения овуляции.
3. Иммунологическое бесплодие.

Кроме того, выделяют:

- Мужской фактор (40% случаев) - включает сексуальные и эякуляторные дисфункции, инфекции половых желез, варикоцеле, а также идиопатические формы нарушений сперматогенеза (олигозооспермия, астенозооспермия, тератозооспермия).
- Женский фактор.
- Сочетанный фактор - когда нарушения присутствуют у обоих супругов.

Среди других причин бесплодия также встречаются системные заболевания, иммунологические нарушения, врождённые и приобретённые аномалии развития половых органов, генетические дефекты и эндокринные расстройства. Для того что бы определить бесплодию у мужчин нам нужно собрать сведение об истории болезни, условиях жизни больного, перенесённых им заболеваниях, возможных инфекций, травм яичек, оперативных вмешательств, а также использование лекарственных препаратов с одним словом сбор анамнеза[2,5,6,9,15]. При сборе анамнеза особый акцент делается на выявление заболеваний передающихся половым путем, а также эякуляторный дисфункции и сексуальной признаков тоже с помощью их мы можем определить причину бесплодия и схему дальнейшее обследования диагностику и лечение. Как упоминалась выше, по статистике бесплодия мужской фактор составляет около 40% а женский примерно 45% Есть множество причин женской бесплодии они могут быть связаны с гормональными нарушениями, эндометриозом, воспалительными процессами и анатомическими аномалиями Дополнительно к вышесказанным причинам можно ещё добавить генитальный туберкулез различные системные заболевания и исходы медицинского вмешательства А в отдельных случаях причина бесплодия остаётся неопределенным. Бесплодия у женщин делится на первичное и вторичное в зависимости от момента появления. Первичное бесплодие это когда беременность не наступала с начала половой жизни а вторичной это когда зачатие уже происходило хотя бы один раз Вне зависимости от результата . По прогнозу классифицируют на абсолютную и относительную бесплодию. При неправильном развитии, недоразвитии или полном отсутствии органов репродуктивной системы, что может быть причиной бесплодия, прогноз считается абсолютным. Шанс на наступление беременности, сохраняющийся после лечения - медикаментозного или хирургического, - называется относительным прогнозом. И последний фактор это сочетанный который составляет 15%. Благодаря современным медицинским методам диагностики и лечебным технологиям стало возможным точно выявлять



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasи mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollarri” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

функциональные нарушения репродуктивной системы и подбирать наиболее подходящую тактику лечения для каждой женщины[3,8,10,14,16].

Лечение бесплодия включает:

1. терапию трубно - перитонеального фактора;
2. восстановление овуляции;
3. лечение иммунологического бесплодия (эффективность до 40%);
4. применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) (эффективность до 35%).

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) - это подходы к лечению бесплодия, при которых начальные стадии оплодотворения и эмбрионального развития происходят за пределами женского организма.

К основным видам ВРТ относятся:

- ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), применяемое с 1978 года;
- ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида);
- ПЭ (перенос эмбрионов в полость матки);
- Суррогатное материнство и др.

В Узбекистане ВРТ начали официально применять с 2019 года (ПП №4513 от 08.11.2019 г.).

Цель ВРТ - рождение здорового ребёнка у бесплодных супружеских пар. На сегодняшний день эти технологии становятся всё более востребованными при нарушениях fertильности. Большинство женщин, обращающихся к ЭКО, страдают от тяжёлых нарушений репродуктивной функции. Их организм часто не способен самостоятельно выносить беременность. Именно поэтому от 22 до 44% естественных беременностей заканчиваются неудачей. Уровень самопроизвольных выкидышей зависит от возраста:

- до 35 лет- 10,5%;
- от 35 до 39 лет- 16,1%;
- старше 40 лет- 42,9%.

Также высокий риск связан с причиной бесплодия. Филумен был первым кто, обратил и отметил что одной из причин бесплодия может явиться заражение влагалища и матки, он предлагал хирургический метод лечения данной патологии. Инфекционные патологии у беременных женщин занимают важное место среди причин перинатальной заболеваемости и смертности. Они не всегда напрямую воздействуют на плод, однако могут проникнуть при снижении защитных барьеров организма. К таким инфекциям относится микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз которые передаются половым путем и могут быть причиной к женскому бесплодию[4,5,9]. Помимо них значимыми являются гонорея, сифилис, кандидоз, а также нарушение в работе щитовидной железы (ЩЖ). По статистике у женщин с болезнями щитовидной железы у 15-40% случаются сбои в цикле (в норме цикл до и со 21-35 дней, а кровотечение 3-7 дней). При сниженной функции щитовидки (гипотиреозе) возможны задержки менструации от 5 до 30 дней и более. При повышенной активности (гипертиреозе) цикл может укорачиваться до 18-24 дней. Иногда встречается иммунологическая форма бесплодия, когда организм женщины вырабатывает антитела против сперматозоидов, то есть организм женщины сам блокирует сперматозоиды они его разрушают или же обездвиживают сперматозоида. Заражение плода может происходить через плаценты от матери к плоду этот способ называется транс плацентарным путем (гематогенно), кроме этого есть еще восходящие пути (из влагалища через шейку матки к плоду) и последний это через околоплодные жидкость, когда инфекция проникает через кожу, дыхательные пути, глаза, уши, пуповину и ЖКТ. Прекращение гестации, то есть беременность вне зависимости от срока может сопровождаться неблагоприятными последствиями и осложнениями, которое сложно трудно предсказать и предотвратить. Наиболее распространенными из них считается



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasи mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

воспалительные процессы органов малого таза, нарушениями репродуктивной функции, сбоями менструального цикла, а также развития вторичного бесплодия. Медицинские специалисты обязаны объяснить и информировать женщин, особенно тех кто ещё не имела родов кто ещё ни разу рожала о негативных и неблагоприятных последствиях проведения абортов. Под абортом понимается преднамеренное медицинское вмешательство, направленное на завершение беременности. Согласно действующим клиническим протоколам, процедура осуществляется до 20-й недели гестации либо при массе плода менее 400 гр если срок беременности не известен. Согласно эпидемиологическим данным, выкидыши диагностируются в 15–20% запланированных гестаций. Плод в условиях внутриутробной инфекции может подвергаться различным патологическим воздействиям: гибели, преждевременным родам, формированию врождённых пороков, развитию острых или хронических инфекционных заболеваний, или же не иметь клинически выраженных изменений[7,12,18,19]. Для профилактики женского бесплодия важно с раннего возраста уделять внимание состоянию репродуктивной системы. Одним из ключевых аспектов является контроль гормонального фона, в частности, регулярная оценка функции щитовидной железы и яичников.

Таким образом своевременное выявление и лечение инфекций, передающихся половым путём, также играют важную роль в сохранении fertильности. Поддержание нормального индекса массы тела способствует оптимальной работе гормональной системы и репродуктивных органов. Следует по возможности избегать абортов, так как они могут привести к воспалительным процессам и нарушению структуры матки. Оптимальным возрастом для зачатия считается период от 20 до 30 лет, когда организм женщины физиологически наиболее готов к вынашиванию. Немаловажными факторами являются снижение уровня стресса, отказ от вредных привычек (таких, как курение, употребление алкоголя и наркотических веществ), а также сбалансированное питание. Кроме того, необходимо регулярно проходить профилактические медицинские осмотры для раннего выявления возможных нарушений.

Использованная литература:

1. Акунц К.Б., Оганесян Н . С.«Акушерство. Аттестационные вопросы для акушеров-гинекологов, семейных врачей, студентов и акушерок». - М.: «Триада-Х », 2002. - 176 с.
2. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. Издано в 2009 г.
3. Хадбаатар Р., Флоренсов В. В., Баряева О. Е. Современные принципы управления лечения трубно-перитонеального бесплодия у женщин // БМЖ. 2009. №3.
4. Дуда В.И Акушерство стр 19, 103, 366, 485
5. Дуда, И.В. Руководство по анализу деятельности учреждений охраны материнства и детства / И.В. Дуда, М.В. Мальковец, Р.У. Дэрфлио. - Минск, 1988.
6. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
7. ACOG (Американский колледж акушеров и гинекологов)
Optimizing natural fertility. Committee Opinion No. 781.
8. ESHRE (Европейское общество репродукции человека и эмбриологии). Под редакцией Б.И. Лукьянова Акушерство и гинекология. Национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
9. Национальные клинические рекомендации (Российская Федерация) Диагностика и лечение бесплодия. Минздрав России, 2020.
- 10.Brown L.,Green K.(2021)."Machine Learning for rug Allergy Prediction".
Immunology Advances, 12 (2), 98-110.
- 11.Doe J., Smith A. (2022). "Artificial Intelligence in Microbiota Analysis and Immune Response Prediction". Journal of Medical Research, 15(3), 123-134.



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiyligi gigiyena” kafedrasini mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollar” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

12. Nuraliev N. A., Sadullaev O. K., Saidov B. O. A method for cultivating bifidobacteria for microbiological diagnosis of intestinal dysbiosis //Rational proposal N. – T. 10.
13. Sadullaev O. K. REGION //ACTUAL PROBLEMS OF MODERN SCIENCE, EDUCATION AND TRAINING IN THE REGION. – 2017. – T. 2. – C. 154.
14. Sokolova E. A. et al. The structure of the incidence of acute intestinal infections in children of the Southern Aral Sea region and bioimmune correction of intestinal microbiocenosis in shigellosis //Kazan medical journal. – 2024. – T. 105. – №. 2. – C. 205-213.
15. Yoldoshevich J. K. et al. Injury And Mortality Due To Car Accidents In The Khorezm Region And The Role Of CVD In Them //Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2023. – C. 8183-8187.
16. Дусчанов Б. А. и др. О НОВОМ ШТАММЕ КОРОНАВИРУСА «ОМИКРОН». – 2023.
17. Садуллаев О. К., Исмаилова Х. Г. КАК ВОЗДЕЙСТВУЕТ ПАНДЕМИЯ COVID 19 НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТАХ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ //«МИКРОБИОЛОГИЯНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ» МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНИ. – 2023. – С. 160.
18. Садуллаев О. К., Курбаниязова М. З. ИЗУЧЕНИЕ ПЛАЗМОКОАГУЛИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ФЕКАЛИИ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ – ДИАРЕЙНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРОЖИВАЮЩИХ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2017. – №. 12-8. – С. 48-50.
19. Садуллаев О. К., Сувонов К. Ж. Турли минтакаларда яшовчи хомиладорлар оғиз бушлиги махалий иммунитет омиллар холати Услубий кулланма //Ургенч.-2008.-12 б.