

**IDIOPATIK ODATIY HOMILA TASHLASH: TA'RIFI,
EPIDEMIOLOGIYASI VA ETIOLOGIYASI HAQIDAGI ZAMONAVIY
TASAVVURLAR (ADABIYOTLAR SHARHI)**

Ravshanova Dilnoza Olim qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand shahri, O'zbekiston

Kirish. Odatiy homila tashlash (OHT) reproduktiv tibbiyotning eng murakkab muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Inson reproduksiyasi va embriologiyasi Yevropa jamiyati (ESHRE, 2022) tavsiyalariga ko'ra, OHT - 24 haftagacha ikki va undan ortiq homiladorlikning yo'qotilishi, shu jumladan biokimyoviy homiladorliklar [1]; Amerika reproduktiv tibbiyot jamiyati (ASRM, 2020) mezonlari esa ultratovush yoki gistologik usulda tasdiqlangan ikki va undan ortiq klinik yo'qotishni nazarda tutadi [2]. Ikki va undan ortiq yo'qotishni ayollarning 1–3 foizi, uch va undan ortiq yo'qotishni taxminan 1 foizi boshdan kechiradi [3]. Standart tekshiruvdan so'ng sababni aniqlab bo'lmasa, OHT idiopatik (tushuntirib bo'lmaydigan) deb ataladi; turli ma'lumotlarga ko'ra, bu holatlarning taxminan yarmini tashkil etadi [1, 3].

Kalit so'zlar: odatiy homila tashlash, idiopatik, tushuntirib bo'lmaydigan, etiologiya, sharh.

Maqsad - idiopatik OHTning ta'rifi, tarqalishi va etiologiyasi haqidagi zamonaviy tasavvurlarni umumlashtirish.

Material va usullar. Adabiyotlarning narrativ sharhi bajarildi. Nashrlar PubMed, Scopus, Cochrane Library va eLIBRARY.ru bazalarida «recurrent pregnancy loss», «recurrent miscarriage», «unexplained», «idiopathic», «odatiy homila tashlash» («привычное невынашивание», «привычный выкидыш») kalit so'zlari bo'yicha qidirildi. Ustuvorlik so'nggi 10–15 yildagi klinik tavsiyalar, tizimli sharhlar va randomizatsiyalangan tadqiqotlarga berildi; shuningdek, asosiy dastlabki ishlar ham kiritildi. Natijalarni umumlashtirish uchun sifatli (tavsifiy)

sintez qo'llandi.

Natijalar. *Terminologiya.* OHT ta'riflari bir xil emas: yo'qotishlar soni chegarasi (ikki yoki uch), biokimyoviy homiladorliklarni hisobga olish va yo'qotishlar ketma-ketligi talabi bo'yicha farq bor [1, 2, 4]. Bu tadqiqotlarni solishtirish va tarqalishni baholashni qiyinlashtiradi. *Embrional omil.* Birinchi trimestrdagi sporadik yo'qotishlarning aksariyati embrionning xromosoma anomaliyalari bilan bog'liq; OHTda esa normal kariotipli yo'qotishlar ulushi yuqoriroq bo'lib, oldingi yo'qotishlar soni ortgani sayin oshadi [5], bu onalik va endometrial mexanizmlarning ahamiyatini ko'rsatadi. *Onaning yoshi.* Yosh - xavfning eng kuchli mustaqil omili: homiladorlik yo'qotilishi ehtimoli yosh va oldingi yo'qotishlar soni bilan ortadi [6, 7]. *Aniqlangan va munozarali omillar.* ESHRE aniqlangan sabablarga antifosfolipid sindromi, bachadon anomaliyalari va qalqonsimon bez funksiyasi buzilishlarini kiritadi; irsiy trombofiliyalar, NK-hujayralarni aniqlash va bir qator immunologik testlar isbotlangan sabab hisoblanmaydi [1]. Idiopatik OHTda endometriy retseptivligining pasayishi, immun disregulyatsiyasi, spermatozoidlar DNK fragmentatsiyasi va turmush tarzi omillari (semizlik, chekish) muhokama qilinadi [9]. *Prognoz.* Kogort tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, idiopatik OHTda tirik bola tug'ilish ehtimoli taxminan 60–80 foizni tashkil etadi va ona yoshi hamda oldingi yo'qotishlar soni ortishi bilan kamayadi [7, 8].

Muhokama va xulosalar. Idiopatik OHT - chiqarib tashlash tashxisi bo'lib, sabab yo'qligini emas, balki zamonaviy diagnostika imkoniyatlarining chegarasini aks ettiradi. Ta'riflardagi farqlar, tanlanmalarning bir jinsli emasligi va yirik randomizatsiyalangan tadqiqotlarning kamligi dalillar bazasi sifatini cheklaydi. Istiqbolli yo'nalishlar: endometriy retseptivligi, embrion darajasidagi aneuploidiya va immun profilni o'rganish, shuningdek tadqiqotlarga kiritish mezonlarini standartlashtirish. Amaliyot uchun muhimi shuki, umumiy prognoz yaxshi bo'lganda ham davolashning asosi - o'zgartirish mumkin bo'lgan omillarni aniqlash uchun sinchkov tekshiruv va juftlikka psixologik yordamdir.

Adabiyotlar

1. Bender Atik R., et al. ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss: an update in 2022. Hum Reprod Open. 2023;2023(1):hoad002.
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Fertil Steril. 2020;113(3):533–535.
3. Rai R., Regan L. Recurrent miscarriage. Lancet. 2006;368(9535):601–611.
4. Kolte A.M., et al. Terminology for pregnancy loss prior to viability: a consensus statement from the ESHRE early pregnancy special interest group. Hum Reprod. 2015;30(3):495–498.
5. Ogasawara M., et al. Embryonic karyotype of abortuses in relation to the number of previous miscarriages. Fertil Steril. 2000;73(2):300–304.
6. Magnus M.C., et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. BMJ. 2019;364:l869.
7. Lund M., et al. Prognosis for live birth in women with recurrent miscarriage: what is the best measure of success? Obstet Gynecol. 2012;119(1):37–43.
8. Brigham S.A., Conlon C., Farquharson R.G. A longitudinal study of pregnancy outcome following idiopathic recurrent miscarriage. Hum Reprod. 1999;14(11):2868–2871.
9. Dimitriadis E., et al. Recurrent pregnancy loss. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):98.
10. Министерство здравоохранения РФ. Клинические рекомендации «Привычный выкидыш». 2022.