

## JINSIY RIVOJLANISHNING BUZILISHI

**Usmonov Jamshidbek Rustamjon o‘g‘li**

*Farg‘ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti Talabasi*

### **Annotatsiya**

*Bolalarda jinsiy rivojlanishning buzilishi xromosoma, jinsiy a‘zolar yoki anatomik jinslarning atipik rivojlanishi bilan tavsiflangan murakkab va xilma-xil tibbiy sharoitlar guruhidir. Ushbu ilmiy maqolada jinsiy rivojlanishning buzilishining hozirgi tushunchasi keng qamrovli ko‘rib chiqilgan bo‘lib, ushbu shartlarning xilma-xilligiga hissa qo‘shadigan turli genetik, gormonal va anatomik omillarni o‘z ichiga oladi. Biz jinsiy rivojlanishning buzilishi bilan og‘rigan bolalarni optimal boshqarish uchun zarur bo‘lgan diagnostika, axloqiy mulohazalar va multidisiplinar yondashuvdagi qiyinchiliklarni o‘rganamiz. Ushbu ilmiy maqola bolalarda jinsiy rivojlanish buzilishlarining etiologiyasi, tasnifi, diagnostikasi va davolashning har tomonlama tavsifini berishga qaratilgan.*

### **Kalit so‘zlar**

*Jinsiy rivojlanish buzilishlari, interseks, jinsiy a‘zolar, genetik o‘zgaruvchanlik, gormonal ta’sirlar, multidisiplinar yondashuv, diagnostika muammolari.*

### **KIRISH**

Insonlarda jinsiy xususiyatlarning rivojlanishi murakkab va qat’iy tartibga solinadigan jarayondir. Jinsiy rivojlanishning buzilishi embriogenez davrida jinsiy differentsiatsiyaning normal trayektoriyasida buzilish sodir bo‘lganda paydo bo‘ladi.

Etiologiyasi va tasnifi:

Jinsiy rivojlanishning buzilishi turli genetik, gormonal yoki atrof-muhit omillari tufayli yuzaga kelishi mumkin. Jinsiy xromosomalar sonining o‘zgarishi (masalan, Tyorner sindromi, Klaynfelter sindromi) yoki jinsiy rivojlanishda ishtirok etadigan o‘ziga xos genlardagi mutatsiyalar kabi genetik anomaliyalar muhim rol o‘ynaydi. Homila rivojlanishidagi gormonal nomutanosiblik ham jinsiy rivojlanishning buzilishiga hissa qo‘shishi mumkin, bu esa gonadal rivojlanishdagi o‘zgarishlarga yoki gormon retseptorlari sezgirligiga olib keladi.

Jinsiy rivojlanishning buzilishi tasnifi ham genetik, ham fenotipik mulohazalarni o‘z ichiga olgan holda rivojlandi. 2016-yilda yangilangan Chikago konsensusi karyotip (xromosoma naqshlari), jinsiy bezlar anatomiyasi va gormonal holatga asoslangan tasnif tizimini joriy qildi, DSD(jinsiy rivojlanishning buzilishi)larni 46, XX DSD, 46, XY DSD va jinsiy xromosoma DSD ga toifalarga ajratdi.

Klinik ko‘rinish va diagnostika:

Jinsiy rivojlanish buzilishlarining klinik ko‘rinishi juda xilma-xil bo‘lib, bir qator genital, gormonal va anatomik anomaliyalarni o‘z ichiga oladi. Noaniq jinsiy a‘zolar, kam rivojlangan yoki reproduktiv organlarning yo‘qligi va atipik ikkilamchi jinsiy xususiyatlar keng tarqalgan ko‘rinishdir. Jinsiy rivojlanishning buzilishi diagnostikasi pediatrik endokrinologlar, genetiklar, urologlar va psixologlarni jalb qilgan holda multidisiplinar yondashuvni talab qiladi. Keng

qamrovli baholashlar, jumladan, genetik testlar, tasviriy tadqiqotlar va gormonal tahlillar asosiy sababni aniqlash va tegishli boshqaruvni boshqarish uchun zarurdir.

**Psixologik omillar:**

Jinsiy rivojlanishning buzilishi bilan og‘rigan shaxslar gender identifikatori, tana qiyofasi va o‘z-o‘zini hurmat qilish bilan bog‘liq noyob psixososyal muammolarga duch kelishi mumkin. Vaziyatning psixo-ijtimoiy farovonlikka ta‘siri bemorni parvarish qilishda, ta‘sirlangan shaxslar va ularning oilalari uchun psixologik yordam va maslahatni o‘z ichiga olgan yaxlit yondashuv muhim hisoblanadi.

**Boshqaruv va davolash:**

Jinsiy rivojlanishning buzilishlarini boshqarish strategiyalari har bir shaxsning o‘ziga xos ehtiyojlariga moslashtirilgan va tibbiy, jarrohlik yoki psixologik aralashuvlarni o‘z ichiga olishi mumkin. Gormonlarni almashtirish terapiyasi, genital rekonstruktiv jarrohlik va maslahat xizmatlari keng qamrovli davolash rejasining umumiy tarkibiy qismlaridir. Bemorlar, oilalar va sog‘liqni saqlash sohasi mutaxassislari ishtirokida umumiy qaror qabul qilish eng to‘g‘ri harakat yo‘nalishini aniqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

**Axloqiy qarashlar:**

Jinsiy rivojlanishning buzilishlarini boshqarish axloqiy mulohazalarni, xususan, jinsni belgilash va jarrohlik aralashuvlar bo‘yicha qarorlarni ko‘taradi. Axloqiy me‘yorlar qaror qabul qilish jarayonida xabardor qilingan rozilik, avtonomiyani hurmat qilish va shaxsning eng yaxshi manfaatlarini hisobga olish muhim ahamiyatga ega.

## **XULOSA**

Bolalardagi jinsiy rivojlanishning buzilishi tibbiy xizmat ko‘rsatuvchi provayderlar uchun o‘ziga xos muammolarni keltirib chiqaradi, bu esa multidisiplinar va bemorga yo‘naltirilgan yondashuv zarurligini ta‘kidlaydi. Genetik va molekulyar texnologiyalardagi yutuqlar bizning jinsiy rivojlanishning buzilishlarini chuqurroq tushunishimizga hissa qo‘shishda davom etmoqda. Soha rivojlanib borar ekan, sog‘liqni saqlash sohasi mutaxassislari, tadqiqotchilar va advokatlik guruhlar o‘rtasidagi doimiy tadqiqotlar va hamkorlik jinsiy rivojlanishning buzilishi bilan kasallangan shaxslarga ko‘rsatiladigan yordam va yordamni optimallashtirish uchun muhim ahamiyatga ega.

## **ADABIYOTLAR RO‘YXATI:**

1. Hughes I.A, Houk C, Ahmad S.F, Li P.A, LWPES/ESPE Consensus Group. Interseks kasalliklarni boshqarish bo‘yicha konsensus bayonoti. Arch Dis Child. 2006;91(7):554-563.

2. Lee P.A, Houk C.P, Ahmad S.F, Hughes I.A, Lawson Wilkins pediatriya endokrin jamiyati va Evropa bolalar endokrinologiyasi jamiyati tomonidan tashkil etilgan Interseks bo‘yicha xalqaro konsensus konferentsiyasi. Interseks kasalliklarni boshqarish bo‘yicha konsensus bayonoti. Pediatriya. 2006; 118 (2): e488-e500.

3. Cools M, Nordenström A, Robeva R va boshqalar. Jinsiy rivojlanish farqi bo‘lgan shaxslarga g‘amxo‘rlik qilish (Jinsiy rivojlanishning buzilishi): Konsensus bayonoti. Nat Rev Endokrinol. 2018;14(7):415-429.

4. Pasterski V, Prentice P, Hughes IA. Konsensus bayonoti va yangi Jinsiy rivojlanishning buzilishi tasniflash tizimining ta'siri. Eng yaxshi amaliyot Res Clin Endocrinol Metab. 2010;24(2):187-195.
5. Houk C.P, Li P.A. Erkak tashqi jinsiy a'zolari bilan 46,XX tug'ma adrenal giperplaziyada jinsni belgilashga yondashuv: dogmatizmni pragmatizm bilan almashtirish. J Clin Endocrinol Metab. 2010;95(10):4501-4508.
6. Chen D, Latham N, Cain M.P va boshqalar. Jinsiy rivojlanish buzilishlarining dolzarb mavzulari. J Pediatr Urol. 2016;12(6):392-398.
7. Visnevskiy A.B, Sandberg D.E. Jinsiy rivojlanishning buzilishi, turli madaniyatlarda ularning namoyon bo'lishi va boshqaruvi. Rev Endocr Metab buzilishi. 2008;9(3):227-236.
8. Thyen U, Lanz K, Holterhus P.M, Hiort O. Germaniyada tug'ilishda noaniq jinsiy a'zolarning epidemiologiyasi va dastlabki boshqaruvi. Horm Res. 2006;66(4):195-203.
9. Dessens A.B, Slijper F.M, Drop SL. Tug'ma adrenal giperplaziyasi bo'lgan xromosomal ayollarda gender disforiyasi va jinsning o'zgarishi. Arch jinsiy xulq-atvori. 2005;34(4):389-397.
10. Li P.A, Witchel S.F. Jinsiy rivojlanishda buzilishi bo'lgan bolalarni parvarish qilish: multidisipliner yondashuv. J Pediatr Endokrinol Metab. 2006;19(4):453-462.