

AKUSHARLIK VA GINEKOLOGIYADA METABOLIK SINDROM

Razzoqov Binoqul Xo'jaqulovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Taqriz: Metabolik sindrom fonida homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davr juda ko'p asoratlarni bilan kechadi. Metabolik sindrom sharoitida homiladorlikning borishi haqidagi mavjud ma'lumotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, preeklampsi qo'shilishi homiladorlik asoratlari tarkibida birinchi o'rinda turadi - kuzatuvlarning 60-100% da. Metabolik sindromning rivojlanishi bilan tavsiflangan ginekologik patologiyaga endometriyal giperplaziya va saraton, giperandrogenizm sindromi, endometrioz, sut bezlarining dishormonal kasalliklari, menopauzadagi metabolik sindrom va boshqalar kiradi. Ushbu muammoning akusherlikdagi ahamiyatini hisobga olgan holda, u dolzarbdir. Homiladorlikning barcha bosqichlarida metabolik sindrom sindromi bo'lgan bemorlarni kontseptsiyadan oldin tayyorlash va davolash dasturini yaratish.

Kalit so'zlar: metabolik sindrom, semirish, homiladorlik, asoratlarni, menopauza.

Zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo'nalishi - onalik va bolalikni muhofaza qilishni yaxshilash. Ayoldagi ekstragenital kasalliklarning homiladorlik va tug'ish jarayoniga, homila va yangi tug'ilgan chaqaloqning rivojlanishiga, uning moslashish qobiliyatiga, kasallanish va o'linga ta'sirini o'rganish muhim bo'lib qolmoqda. Homiladorlikdan oldin va homiladorlik paytida yuzaga keladigan somatik kasalliklar har doim homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrga ta'sir qiladi. Shu munosabat bilan tadqiqotchilarning metabolik sindrom muammosiga qiziqishi so'nggi paytlarda sezilarli darajada oshdi [2, 6, 8]. Metabolik sindrom, turli mualliflarning fikriga ko'ra, sanoati rivojlangan mamlakatlar aholisining 25-45 foizida uchraydi va yoshlar orasida keng tarqalgan va eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir [1, 8, 16, 17].

Metabolik sindrom - periferik to'qimalarning insulinga sezgirligining pasayishi natijasida rivojlanadigan metabolik, gormonal va klinik kasalliklar majmuasi [1, 8]. Metabolik sindrom yurak-qon tomir kasalliklari, uglevod almashinuvi buzilishi, reproduktiv tizim patologiyalari rivojlanishining etakchi omillaridan biridir [1, 6, 9].



Metabolik sindromi bo'lgan ayollarda endokrin holat kortizol, testosteron, norepinefrin darajasining oshishi, progesteron va somatotrop gormon darajasining pasayishi bilan tavsiflanadi. Giperinsulinemiyaning kuchayishi bilan glyukagon, qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon, tiroid gormonlari va prolaktin kabi gormonlar ko'payadi. Bu gormonlarning metabolik sindromning rivojlanishiga patogenetik ta'siri isbotlangan [4, 14, 15].

Fiziologik tarzda yuzaga keladigan homiladorlik paytida ayolning tanasida bir qator metabolik va gormonal o'zgarishlar ro'y beradi, buning oqibati metabolizmning faollashishi va plastik jarayonlarning kuchayishi hisoblanadi. Adabiyot manbalariga ko'ra [14, 15] metabolik sindrom fonida homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davr ko'p sonli asoratlari bilan kechadi, ularning chastotasi metabolik kasalliklar bo'lmagan homilador ayollar guruhidagidan sezilarli darajada farq qiladi. sindromi. Hozirgi vaqtda adabiyotlarda [2, 6] ayolda metabolik sindromning individual komponentlari mavjud bo'lganda homiladorlikning asoratlari etarlicha batafsil yoritilgan. Ko'pgina tadqiqotchilar homiladorlik va tug'ish lipid almashinuvining buzilishi va ular bilan bog'liq bo'lgan 2-toifa diabet va yurak-qon tomir kasalliklari, birinchi navbatda, arterial gipertenziya uchun qo'zg'atuvchi bo'lishi mumkinligiga ishonishadi [3, 7, 10, 11].

Adabiyotlar [3, 7, 10, 11, 12, 19] ma'lumotlariga ko'ra, semirib ketgan ayollarda, arterial gipertenziya va qandli diabet borligida homiladorlik asoratlarning tabiati bo'yicha ko'plab tadqiqotlar mavjud. Biroq, ko'pincha bu shartlar metabolik sindromning alohida belgilari sifatida qaralmaydi. Bundan tashqari, turli xil homiladorlik asoratlarning mavjudligi yoki yo'qligi ko'p jihatdan metabolik sindromning qaysi tarkibiy qismiga bog'liqligi aniq emas.

Metabolik sindrom sharoitida homiladorlikning borishi to'g'risidagi mavjud ma'lumotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, preeklampsi qo'shilishi homiladorlik asoratlari tarkibida birinchi o'rinda turadi - kuzatuvlarning 60-100 foizida [13]. Adabiyotga ko'ra, metabolik sindrom bilan homiladorlikning to'xtatilishi tahdidi bilan ikkinchi o'rinda turadi (12-33%) [9]. Metabolik sindromda akusherlik qon ketishi 5-12% hollarda uchraydi [9, 12]. Metabolik sindrom sharoitida tananing infeksiyalarga chidamliligi pasayganligi haqida ma'lumotlar mavjud, shuning uchun bunday homilador ayollar, ayniqsa sezaryen so'ng, yiringli-septik asoratlarni rivojlanish xavfi yuqori. Ko'plab tadqiqotlar metabolik sindromi bo'lgan homilador ayollarda





gemorheologik ko'rsatkichlarning o'zgarishiga bag'ishlangan bo'lib, bu qon ivishining kuchayishi, qon tomir devorining antitrombotik potentsialining pasayishi va qon ivish tizimining koagulyatsion faolligining oshishi bilan namoyon bo'ladi [12, 18, 21].

Metabolik sindromning variantlaridan biri tug'ruqdan keyingi neyroendokrin sindromdir [2]. Bugungi kunga kelib, u ham klinik, ham patogenez nuqtai nazaridan juda yaxshi o'rganilgan. Postpartum metabolik kasalliklar, birinchi navbatda, semirish faqat patologik homiladorlik paytida yuzaga keladi [5, 10]. Akusherlik qon ketishi, septik infeksiya, og'ir gestoz, xomilalik distress sindromi ko'rinishidagi asoratlar ayolning stressli holatiga olib keladi, bu kasallikning rivojlanishining etiologik omilidir [2]. Neyroendokrin sindromi bo'lgan ayollar, intervalografiya, EEG dinamikasi va psixologik testlarga ko'ra, stress holatining aniq belgilariga ega ekanligi isbotlangan [2]. Bunday bemorlarda vazn ortishi kuchayadi, gipertenziyaga moyillik paydo bo'ladi, hayz ko'rish funksiyasi va gemostaz buziladi [2, 7]. Menstrüel disfunktsiya fonida endometrium, miyometrium va sut bezlarida giperplastik jarayonlar aniqlanadi [14, 15].

Metabolik sindromning rivojlanishi bilan tavsiflangan ginekologik patologiyaga endometriyal giperplaziya va saraton, giperandrogenizm sindromi, endometrioz, sut bezlarining dishormonal kasalliklari, menopauzadagi metabolik sindrom va boshqalar kiradi [2]. Metabolik sindromi bo'lgan ayollarda polikistik tuxumdonlar nafaqat metabolik o'zgarishlar natijasida, balki GnRH sekretsiasini neyrotransmitter nazoratining birlamchi buzilishi natijasida hosil bo'ladi [1, 2, 20]. Ortiqcha androgenlar birinchi navbatda buyrak usti bezlari, so'ngra polikistik tuxumdonlar yog' to'qimalariga kiradi, bu erda estron sintezi kuchayadi. Jinsiy bezlardan tashqarida sintez qilingan estron reproduktiv tizimda gormonga bog'liq kasalliklarning rivojlanishiga olib keladi [2].

Metabolik sindromning asosiy belgisi - progressiv vazn ortishi fonida hayz ko'rish va generativ funksiyalarning buzilishi. Bemorlarning asosiy shikoyatlari: hayz davrining buzilishi, homiladorlik, bepushtlik, hirsutizm, semirib ketish va turli xil diensefalik shikoyatlar. Ko'pgina bemorlarning irsiyatini reproduktiv disfunktsiya, semizlik, insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet va yurak-qon tomir kasalliklari og'irlashtiradi [1, 2, 5]. Menstrüel tsiklning buzilishi luteal fazaning etishmovchiligi bilan uning davomiyligini oshirish bilan boshlanadi, keyin esa oligoamenoreya va surunkali anovulyatsiya rivojlanadi. Adabiyotlarda disfunktsional bachadondan qon ketishining yuqori chastotasi ko'rsatilgan - 20% gacha [2, 8, 20].





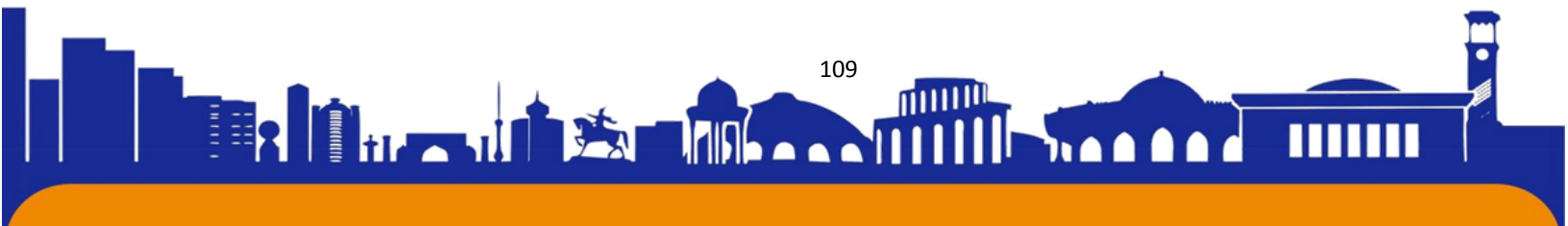
Metabolik sindromning tarkibiy qismlari sifatida insulin qarshiligi va giperinsulinemiya sut bezlarining dishormonal kasalliklarini rivojlanishi uchun xavf omillari hisoblanadi [4, 11]. Haddan tashqari yog 'jinsiy steroidlarning, xususan, aromataza fermenti ta'siri ostida estrogenlarga aylanadigan androgenlarning ekstragonadal sintezining manbai bo'lib, u giperestrogenizm bilan birga keladi. Estrogenlar ko'krak to'qimalarida proliferativ jarayonlarning stimulyatorlari. Metabolik sindromning namoyon bo'lishi bilan ayollar sut bezlari tuzilishining menopauza turi va reproduktiv davrda allaqachon bezli to'qimalarning aniq fibrozi bilan tavsiflanadi [4, 5]. Menopauza davrida tana vaznining ko'payishi menopauzadagi metabolik sindromning shakllanishiga olib keladi, uning asosiy ko'rinishlari jinsiy gormonlar etishmovchiligi fonida qorin bo'shlig'i-visseral semizlik, dislipidemiya va uglevod almashinuvining buzilishidir [5].

Xulosa

Ayollarda metabolik sindrom turli xil ginekologik kasalliklarning paydo bo'lishiga yordam beradi, bu esa tegishli dori-darmonlarni tuzatishni talab qiladi. Ushbu muammoning akusherlikdagi ahamiyatini hisobga olgan holda, homiladorlikning barcha bosqichlarida metabolik sindromli bemorlarni kontseptsiyadan oldin tayyorlash va davolash dasturini yaratish dolzarbdir.

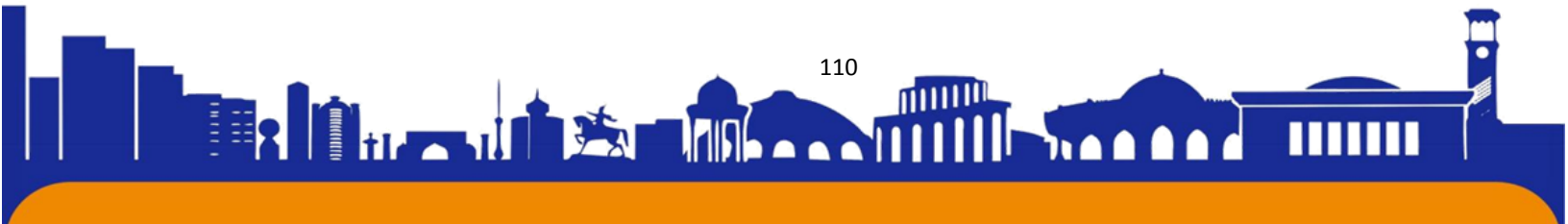
Adabiyotlar ro'yxati:

1. Aleksandrov O.V. Metabolik sindrom / O.V. Aleksandrov, R.M. Alekhina, S.P. Grigoryev // Ross. asal. jurnali - 2006. -No 6. -S. 50-55.
2. Belyakov N.A. Ayollarda metabolik sindrom (patofiziologiya va klinika) / N.A. Belyakov SPb.: SPbMAPO nashriyoti, - 2005.-440 p.
3. Berixanova R. R. Semizlik bilan og'rigan bemorlarda homiladorlik va tug'ish jarayonining xususiyatlari / R. R. Berixanova // Akusherlik va ginekologiya. - 2007. - No 6. - B. 9-12.
4. Bueverova E. L. Insulin qarshiligi metabolik sindromning ayanchli doirasidagi asosiy bo'g'indir / E. L. Bueverova // Rossiya tibbiyot yangiliklari. - 2009. T. 14. No 4. B. 61-64.
5. Garmonova N. A. Semizlik homiladorlik va tug'ish davridagi tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida / N. A. Garmonova, Yu. V. Raskuratov // Yuqori Volga tibbiyot jurnali. - 2006. - T. 4, nashr. 1-2. - 15-17-betlar.





6. Levitina E.V. Homilador ayollarda metabolik sindrom kursining xususiyatlari / E.V. Levitina, A.N. Shishkin, D.A. Niauri // Sankt-Peterburg universitetining xabarnomasi, ser. 11, yo'q. 4 - Sankt-Peterburg, - 2009. - P. 259-267.
7. Li O. A. Metabolik sindromli homilador ayollarda qon bosimining kunlik monitoringi natijalari / O. A. Li // Klinisyen - 2011. - 2-son. - 31-35-betlar.
8. Roitberg G. E. Metabolik sindrom / G. E. Roitberg // - M.: MED-press-inform, - 2007. - 224 p.
9. Makarov I.O. Metabolik sindrom: homiladorlik jarayoniga va akusherlik asoratlarning rivojlanishiga ta'siri / I.O. Makarov, E.M. Shilov, N.A. Petunina // Aspirantura doktori - 2011. - No 6(49). – B.85-93.
10. Makarov I.O. Semirib ketgan bemorlarda homiladorlik va tug'ish jarayoni / I.O. Makarov, E.I. Borovkova, M.A. Bayramova // Akusherlik, ginekologiya va reproduksiya – 2011. - № 1 – P.23-28.
11. Sokolov E.I. Insulin qarshiligi bo'lgan homilador ayollarda uglevod almashinuvining buzilishi / E.I. Sokolov, I.B. Manuxin, A.A. Mochalov [va boshq.] // Samarali farmakoterapiya. Endokrinologiya. – 2010. – No 6. – B. 34-38.
12. Sokolov E.I. Metabolik sindromli homilador ayollarda gemostatik tizimdagi buzilishlar va uni tuzatish / E.I. Sokolov, I.B. Manuxin, A.A. Mochalov [va boshqalar] // Davolovchi shifokor. – 2011. – No 3. – B. 43-47.
13. Savelyeva I.V. Metabolik sindromli homilador ayollarda og'ir preeklampsiyaning oldini olish masalasi to'g'risida / I.V. Savelyeva, S.V. Barinov // Rossiya xalqlari do'stligi universiteti xabarnomasi. Tibbiyot seriyasi. – 2012. – No3. - S. 43-47.
14. Savelyeva I.V. Metabolik sindrom va homiladorlik: prognoz qilish va homiladorlik asoratlarning oldini olish imkoniyatlari / I.V. Savelyeva, S.V. Barinov, A.A. O'zgaruvchan // Omsk ilmiy byulleteni. – 2012. – No 1 (108) – B. 60–64
15. Savelyeva I.V. Homiladorlik va metabolik sindrom / I.V. Savelyeva, V.N. Serov, S.V. Barinov [va boshqalar] // - M.: Adamas, - 2013. – 159 b.
16. Alberti K.G. IDF Epidemiologiya ishchi guruhi konsensus guruhi: Metabolik sindrom: butun dunyo bo'ylab yangi ta'rif / K.G. Alberti, P.Z. Zimmet, J. Shou // Lancet. - 2005. jild. 366. R. 1059-1062 yillar.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-2, Issue-1

17. Devaraj S. Metabolik sindrom: yallig'lanishga qarshi va prokoagulyant holatni baholash / S. Devaraj, R.S. Rosenson, I. Jialal // Endokrinol. Metab. Klin. N. Am. – 2004, jild. 33(2), 431-453-betlar.
18. Dentali F. Metabolik sindrom va tromboz xavfi / F. Dentali, E. Romualdi, V. Ageno // Haematologica. – 2007, jild. 92(3), 297-299-betlar.
19. Diehm C. Metabolik sindrom va periferik arterial okklyuziv kasallik yurak-qon tomir xavfi ortishi ko'rsatkichlari sifatida / C. Diem, H. Darius, D. Pittrow [va boshq]. // Dtsch. Med. Wschr. – 2007 yil, 132-jild (1-2), R. 15-20.
20. Horvat B. Oddiy va murakkab homiladorlikdagi metabolik sindrom / B. Horvath, T. Bodecs, I. Boncz [va boshq.] // Metab. Sindr. Aloqa. Ixtilof. - 2013 yil iyun; jild. 11(3), 185–188-betlar.
21. Kim J.A. Insulin qarshiligi va endotelial disfunktsiya o'rtasidagi o'zaro munosabatlar: molekulyar va patofizyologik mexanizmlar / J.A. Kim, M. Montagnani, K.K. Koh [va boshq.] // Aylanma. – 2006, 113-jild, R. 1888–1904.

