

## ПЕРИМЕНОПОЗ ДАВОМИДА ЭНДОМЕТРИОЗ БИЛАН АЁЛЛАР ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

Саидова М, Хушбекова Д, Фармонова Г.  
Самарқанд Давлат Тиббиет университети, Ўзбекистон

**Аннотация.** Перименопауза ва эндометриозни ўрганишда катта ютуқларга қарамасдан, бу муаммо олимлар ва амалиётчиларнинг эътиборини жалб қилишда давом этмоқда. Пери ва постменопаузал даврида ривожланаётган «постменопаузал синдром» тушунчасида бирлаштирилган. Ўтувчи ешдаги аёлларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатадиган эстроген етишмовчилигининг энг муҳим оқибатлари ва клиник кўринишлари қаторига менопауза синдроми билан намоён бўладиган вегетатив невротик намоёшлар қиради.

**Калит сўзлар:** перименопоз даври, менопаузал синдром, эндометриозли аёллар, вегетоваскуляр касалликлар.

**Долзарблиги.** Энг муҳим оқибатлари ва пери ривожланаётган эстроген танқислиги клиник намоён орасида-ва постменопаузал даврлар ва "постменопаузал синдроми" тушунчаси билан бирга ўтиш ёшидаги аёллар, ҳаёт сифатига муҳим таъсир ега, вежетероневротик намоён (менопаузал синдроми), урогенитал касалликлар, дистрофик тери ўзгаришлар, атеросклероз ва коронар юрак хасталиги, вежетероз, психологик касалликлар. Сўнгги пайтларда перименопауза (ПМП) муаммоларини ўрганишга дунё бўйлаб қизиқишнинг сезиларли ўсиши кузатилмоқда [7,8,9].

Перименопауза-менопаузал ўтиш даври ва охириги мустақил ҳайздан кейин 12 ойни ўз ичига олади [4,8, 25,30,]. Ҳозирги вақтда ўзгаришларнинг ривожланиш механизмлари ва менопаузанинг ёндашуви ҳамда ПМПДА ривожланаётган патологик жараёнларнинг патогенези етарлича ўрганилмаган. Estradiol, прогестерон, ичи тухумдон оксиллар инҳибе ва активин, шунингдек gonadotropin циклик секреция-кўп тадқиқотлар натижалари ПМП репродуктив тизими фаолиятининг асосий алгоритм бузган, деб кўрсатади [11,12].

Ёш ўтиши билан фолликулаларнинг емирилиши билан бирга гонадотроп рецепторларнинг сони камайиб, тухумдонларнинг ўз гонадотроп

стимулларига сезувчанлигининг пасайишига ва овуляцион сикллар частотасининг пасайишига ёрдам бериши аниқланди [8,11,21].

Перименопауза яқинлашганда ановулятор сикллар сони ортади ва сиклнинг фолликуляр ва лютеал фазаларининг қисқариши кузатилади, бу муқаррар равишда ҳайз функциясининг клиник ўзгаришлари билан кечади [8,11,21].

Эндометриоз одатда менопауз остроген даражасининг пасайиши туфайли юзага келганда тугайди, баъзи постменопауз аёллар эндометриознинг реактивациясини бошдан кечириши мумкин, ёки АОК қилинган гормонлар билан даволанишнинг ён таъсири ёки эндоген гормонлар мавжудлиги туфайли [5,6]. Постменопауз гуруҳда тарқалиши endometrial ҳиперпластик жараёнлар (ГПЕ) бу ошириш частотаси билан , 2% дан 5% гача ўзгариб туради.

Перименопауз даврида эндометриоид касаллиги бўлган беморларнинг ҳаёт сифати сезиларли даражада зарарланади [14,15]. Руҳий ҳолат, депрессия ва хавотирнинг тез-тез ўзгариши жисмоний саломатликнинг таркибий қисмлари ўртача даражада қолишига қарамай, кўпинча кундалик ишларни бажаришга ҳалақит беради [14,16,17].

Шундай қилиб, етиопатогенезни ўрганишда еришилган ютуқларга, ташхис қўйиш ва терапиянинг янги усулларига қарамай, перименопауз даврида эндометриоз билан оғриган аёлларга даволаш ва бошқарув тактикаси муаммоси ҳал етилмай қолмоқда.

Буларнинг барчаси пмпда эндометриоз билан оғриган беморларни бошқаришни оптималлаштириш зарурлигини тақозо этади, бу нафақат турли гинекологик ва соматик касалликларнинг ривожланиши ва такрорланишини тахмин қилиш учун етарли интеграциялашган ёндашувларни яратишга, балки ушбу патологияга ега беморларни бошқариш учун ягона протоколларни ишлаб чиқишга қаратилган.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги давлат илмий тиббиёт кутубхонаси томонидан ўтказилган 30.10.2019-сонли patent кидирув, рўйхатга олиш рақами 001947 асосида "эндометриозли аёлларда перименопауз даврининг хусусиятлари" муаммоси ва унинг ҳаёт сифатига таъсири ўрганилмаган.

Менопауз синдроми чалинган эндометриоз билан аёллар сонининг ортиши аёллар ушбу туркумга кирувчи даволаш учун янги ёндашув

ривожланишини талаб қилади ва бизнинг ўрганиш учун асос бўлди замонавий гинекология, ҳозирги муаммолар билан боғлиқ.

**Мақсад:** атипик нөрөлептик-перименопозал эндометриоз билан аёллар ҳаёт сифатига толерабилите, самарадорлигини ва таъсирини баҳолаш учун.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Менопаузал синдроми намоён билан боғлиқ шикоятлар учун гинеколог ўгирилиб 45 -55 ёшгача эндометриоз билан 88 перименопаусал аёлларни кўриб чиқдик.

Тадқиқотга киритилган барча беморлар куйидаги киритиш ва чиқариш мезонларини бажардилар.

**Киритиш мезонлари:**

- ◆ Ёш 45-55 йил
- ◆ менопаузал синдромнинг невровегетатив ва психоемоцион кўринишларининг мавжудлиги;
- ◆ жарроҳлик даволашни талаб қилмайдиган эндометриознинг мавжудлиги;
- ◆ кўкрак беzi саратони белгилари йўқ;
- ◆ бачадон бўйни ва бачадон бўйни канали юзасидан смеарда хужайра атипиясининг йўқлиги

**Чиқариш мезонлари**

- ◆ individual сулпириде учун мурасасизлик ;
- ◆ жарроҳлик даволашни талаб қилувчи гинекологик патология;
- ◆ endometrial гиперплазияси мавжудлиги ;
- ◆ онкологик касаллик;

Ҳаёт сўровномаси SPF36 сифати бўйича сўровнома ўтказдик. Менопаузал синдром намоёндаларининг зўравонлигини баҳолаш учун биз невровегетатив, метаболик-эндокрин ва психоемоционал касалликларнинг оғирлигини баҳолайдиган модификацияланган менопаузал индексининг динамикасини (Уварова модификациясида Купперман) ишлатдик. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: I гуруҳ эндометриоз учун операция қилинган 40 аёлдан иборат бўлиб, улардан 15 аёл ўсимталар билан ҳистеректомия, 10-эндометриоз ўчоқлари Лапароскопик куйикиш, 5-лапаратомия-эндометриомектомия, 10

аёл қон оқими учун абразия Кави бор еди. II гуруҳ 48 аёлдан иборат (эндометриоз учун операция қилинмаган.

**Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси.** Купперман индекси бўйича менопаузал синдромининг энгил оғир-лиги и -40,3% беморларда, ўртача-66% ва оғир-32%, ИИ гуруҳда-кучсиз-39%, ўртача-51%, оғир-15% Назорат гуруҳида: Купперман индекси бўйича менопаузал синдромининг оғирлиги: энгил-18% да, ўрта-14% да, оғир-5% да. Вегетатив-томир бузилишларини тузатиш Просулпин (фаол модда-сулпирид) препарати билан 50 мг, кунига 1 марта, ўртача ва оғир даража учун кунига 2 марта, куннинг 16 соатгача амалга оширилди. Назорат 1, 3, 6 ҳафтадан сўнг амалга оширилди.

**Даволаш.** 1 ҳафта олинган маълумотларга кўра, учинчи ёки олтинчи ҳафта охирига келиб, 90% га назорат гуруҳида аёллар 93% га, 96% га ҳиссий соҳасида ижобий тенденциялари бор еди, иссиқлаш сони ва асаб бузилишлари сезиларли даражада камайди, терлаш, Қ/Б тебранишлар, тахикардия, безовталиқ, депрессия, ҳиссий лабиллик, I гуруҳ -92%, II гуруҳ бош оғриғи-86%, назорат гуруҳи 97%. Ҳаёт анкетаси сифатига кўра-СФ36, даволашдан олдин перименопаузал даврда эндометриоз бўлган аёллар ҳаёт сифатини пасайтиришни, I-76%, II-55%, назорат гуруҳида-42% ни кўрсатди. Терапиядан сўнг I гуруҳ -89%, II гуруҳ -95% ва назоратда - 96% беморларнинг психоемоционал ҳолати ва ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилаш кузатилди.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари эндометриоз билан перименопаузал аёлларда, менопаузал синдромни даволаш учун сулпирид 50 мг самарадорлиги ва хавфсизлигини кўрсатади. Ва у алтернатив терапия бўлиши мўмкинлигини, аёлларда гормонал давога қарши курсатмалар бўлган ҳолатларда фойдаланиш мумкин.

#### Адабиётлар рўйхати

1. Зурикова С.И., Смирнова Н.П., Муханова Л.Ю., Шишкина Т.Л. Эффективность негормональных методов лечения больных с климактерическим синдромом. // Гомеопатия для врачей общей практики. – 2003.

2. Vanwesenbeeck I., Vennix P., Van de Wiel H. Menopausal symptoms: associations with menopausal status and psychosocial factors // J. Psychosom. Obstet. Gynaecol., 2001, Sep.; 22(3): p. 149–158.

3. Латенкова Н. Ю., Рудзевич А. Ю. К вопросу о целесообразности организации специализированных гинекологических приемов для женщин старшей возрастной группы // Матер. научно – практич. конференции: Актуальные вопросы применения заместительной гормональной терапии в профилактике преждевременного старения организма. – Екатеринбург, 2000. С.47–48.

4. Дюкова Г.М., Сметник В.П., Назаров Н.А. Состояние психовегетативной и сексуальной сфер у женщин в перименопаузе. Руководство для врачей // Под



Research Science and  
Innovation House

