

SPKYA KASALLIGI SABABI, DAVOLASH USULLARI

Xursandova Feruza Sattorovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

ANNOTATSIYA

Ushbu maqola tuxumdonlar polikistozi sindromi kasalligining sabablari va davolash usullari haqida.

Kalit soʻzlar: tuxumdon, kista, ovulyatsiya, reproduktiv oʻzgarishlar, jinsiy gormonlar, bepushtlik.

Kirish. Tuxumdonlar polikistoz sindromi (TPS) - tuxumdonlar kattalashishi va ichida pufaklar hosil boʻlishi bilan xarakterlanadigan gormonal kasallik. [Tuxumdonlar](#) ortiqcha erkaklar jinsiy gormonlari ([androgenlar](#)) ishlab chiqarganda yuzaga keladi. Ayollarda erkaklik belgilari bor, belda koʻp yogʻ qavati yigʻilishi kuzatiladi. Menopauza oʻtmagan ayollarning 5-10%da uchraydi. [Bepushtlikka](#) olib keladi. Simptomsiz kechishi mumkin. Bu kasallik ayollarning reproduktiv yoshida endokrin metabolik oʻzgarishlar bilan kechadigan geterogen kasallik boʻlib, menstrual siklning buzilishi, bepushtlik, girsutizm, metabolik sindrom, giperglikemiya rivojlanishi, dislipidemiya, giperandrogeniya, lyutenlovchi gormonning doimiy yuqori miqdori, tuxumdonlar morfologiyasida polikistozli oʻzgarishlar bilan xarakterlanadi.

Dolzarbli. TPS reproduktiv yoshdagi ayollar orasida taxminan 5%, 30% ginekologik- endokrin bepushtlik 75% xollarda uchraydi. Girsutizmli ayollarda esa 65-70% hollarda TPS aniqlanadi. TPS 35-60% insulinrezistentlik kuzatilib, qandli diabet 4- 10% xollarda kuzatiladi. 11-17% menstrual siklning buzilishi kuzatilib, Reprodukativ yoshda TPS 6-19,9% uchraydi, menstrual funksiyaning buzilishi 17,4- 46,4% ni tashkil qiladi [9,11]. Psixopatologik oʻzgarishlar 11,6-55,6% xollarda kuzatiladi. Giperandrogeniya 82% xollarda uchraydi, anovulyator bepushtlik 55-91% ni tashkil qilib, bepusht juftliklar orasida 5-6-oʻrinni egallaydi. TPS homiladorlikka salbiy taʼsir qilib, muddatdan oldingi tugʻruq 2 marta, preeklampsiya va gestatsion gipertenziya kelib chiqishi 3-4 marta oshadi. 60-70% TPS da semizlik kuzatiladi. Glyukozaga tolerantlik 23-35% xollarda kuzatilib, qandli diabetning II tipi 4-10% bemorlarda uchraydi[8]. Homiladorlik davrida homila tuxumdonlari androgenlarning zaxirasi normal, nafaol boʻlib, onadan koʻp miqdorda chiqqan

XGCh gormonining ta'siri natijasida androgenlar ko'p miqdorda ishlab chiqariladi va TPS ga tug'ma moyil qilib qo'yadi. TPS ning kelib chiqishida Barker gipotezasi muxim ahamiyatga ega bo'lib, ayollarda androgenlarning yuqori miqdori homila ichi rivojlanish bosqichida, pubertat davrda TPS kelib chiqishida moyil faktorlardan biri xisoblanadi. TPS geterogen va irsiy ifodalangan kasallik bo'lib, hayz buzilishi, surunkali anovulyasiya, giperandrogenizm, tuxumdonlarning kattalashishi va ularning morfologik tuzilishining xususiyatlarining o'zgarishlari: tuxumdonlarning ikki tomonlama kattalashishi 2-6 marta, stroma va teka hujayralar giperplaziyasi, diametri 5-6 mm bo'lgan kistoz ko'rinishidagi follikullar to'plami, tuxumdonlar kapsulaning qalinlashishi kuzatiladi [9]. Asosiy etiologik faktorlaridan endokrin patologiya, genetik moyillik va insulinrezistentlik muxim ahamiyatga ega. FSG ning sekresiyasining pasayishi, LG ning bazal sekresiyasining oshishi, gipofizning gonadotrop funksiyasining pasayishi asosiy sabablardan biri xisoblanadi.

TPS ning 3 ta asosiy kriteriyalari mavjud [12]:

- Surunkali anovulyasiya oligomenoriya yoki amenoreya
- Giperandrogeniya (klinik yoki bioklinik)
- Tuxumdonlar polikistozi exografik belgilari.

Xayz siklining buzilishi — oligomenoreya turi bo'yicha ayollarning aksariyati (70%), kamroq bachadon qon ketishi (7-9%) kuzatiladi.

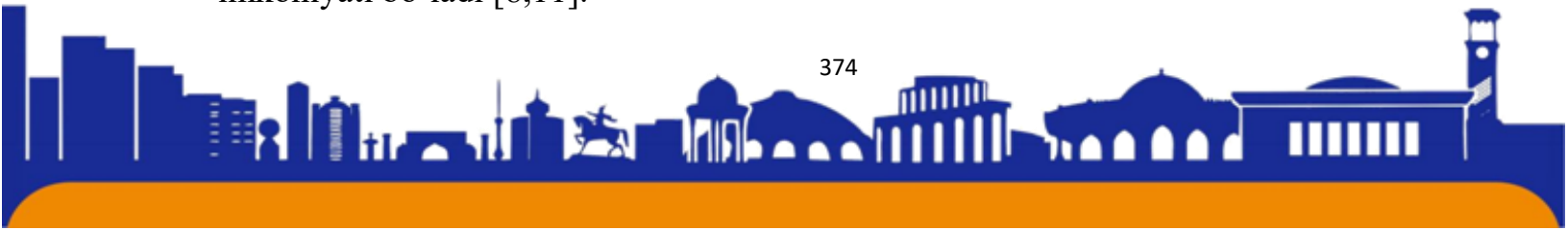
Polikistik tuxumdonlar uchun exoskopik mezonlar:

- tuxumdon hajmi 8 sm³ dan katta;
- giperexogen stroma maydoni;
- diametri 10 mm gacha bo'lgan anexogen follikulalari soni o'ndan kam emas;

TPS bilan kasallangan bemorlarni davolash [10]:

- Qondagi qand miqdorini nazorat qilish
- Vaznni yo'qotish
- Prostagen va kontratseptivlar ichish
- Epilyatsiyadan foydalanish
- Husnbuzarlarga qarshi – izotretinin
- jarrohlik metodi – laparoskopiya – ovulyatsiyani stimullashga yordam beradi.

TPS ning anovulyator turida bepushtlikni davolashda birinchi navbatda tana massasini kamaytirish kerak, 5-10% tana massasi kamayganda menstrual funktsiya normallasadi. Jarrohlik davolashda laparoskopik kirish tomonidan ovulyasiya rag'batlantirish klomifenga chidamli bemorlarda eng mashhur davolash usulidir. Bundan tashqari, laparoskopiya afzalliklari tuxumdonlar rezistentlik sindromi xavfi yo'q, ko'p homiladorlik va bepushtlikning peritoneal faktorlarini bartaraf etish imkoniyati bo'ladi [8,11].



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Kruglyak D.A. va boshqalar. Qin va bachadon aplaziyasi (Mayer-Rokitanskiy-Kustner-Hauzer sindromi): etiologiyasi, patogenetikasi nuqson shakllanishining aspektlari va nazariyalari (adabiyot sharhi) //Ginekologiya. – 2018. – T. 20. – Yo‘q. 2.
2. Arakelyan A. S., Popryaduxin A. Yu., Karapetyan E. A. Mayer-Rokitanskiy sindromi rivojlanishining genetik omillari. Kyuster-Xauzer (bachadon va qin aplaziyasi) //Reproduksiya muammosi. – 2020. – T. 26. – Yo‘q. 5.
3. Martysh N. S. Bachadon va qin rivojlanish anomaliyalarining klinik va echografik xususiyatlari //Sono Ace International. – 2000. – Yo‘q. 6. – B. 60
4. Bobkova M.V. va boshqalar. Qin va bachadon aplaziyasi va buyrakning tos distopiyasi - davolash taktikasi va jarrohlik imkoniyatlari. genital malformatsiyalarni tuzatish // Rossiya tibbiyot jurnali. – 2018. – T. 24. – Yo‘q. 4.
5. Adamyanyan L.V., Farhat K.N., Makiyan Z.N. Bemorlarni tashxislash, jarrohlik tuzatish va reabilitatsiya qilishda kompleks yondashuv. bachadon va vaginaning rivojlanish anomaliyalarining endometrioz bilan kombinatsiyasi bilan // Reproduksiya muammolari. – 2016. – T. 22. – Yo‘q. 3. – B. 84-90
6. Adamyanyan L.V., Arakelyan A.S., Popryaduxin A.Yu. Bachadon va qin aplaziyasi bilan og‘rigan bemorlarni davolashga zamonaviy yondashuvlar. peritoneal kolpopoez usuli // Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2021. – T. 21. – Yo‘q. 4.
7. Nadelyaeva Ya. G., Sutura L. V. Polikistik tuxumdon sindromi va menopauza // Doktor. RU. – 2018. – Yo‘q. 10. – 47-50-betlar.
8. Useinova A. N. va boshqalar Polikistik tuxumdon sindromini davolashning asosiy yo‘nalishlari va istiqbollari // Sibir ilmiy. tibbiy jurnal. – 2021. – T. 41. – Yo‘q. 6. – 18-29-betlar.
9. Gonyan M. M. va boshqalar Polikistik tuxumdon sindromida bepustlik // Endokrin tizim morfologiyasining zamonaviy masalalari. – 2018. – S. 47-52.
10. Dukhanina E. S. va boshqalar. SABABLI BERILGAN BEPULSIZLIK BO‘LGAN AYOLLARDA uglevodlar almashinuvining Xususiyatlari. POLIKISTIK TUXUMOLON // TALABLARNING ILMIY VA AMALIYINING HOZIRGI MUAMMOLARI. FAOLIYATLAR. – 2015. – B. 26
11. Gulammaxmudova D. V. Reproduktiv yoshdagi ayollarda polikistik tuxumdon sindromining klinik kechishi // Axborotnoma. Rossiya davlat tibbiyot universiteti. – 2015. – Yo‘q. 2.
12. Panasyuk A. M. va boshqalar POLIKISTIK TUXUMLASH SINDROMI // ZAMONAVIY FAN. – 94-101-betlar