



**GIPERANDROGENIZMI BO'LGAN AYOLLARDA HOMILANI
YETKIZIB BERA OLMASLIK TASHXISINI VA PROGNOZINI
TAKOMILLASHTIRISH**

Davronova Dilshoda Mansurjon qizi

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

3 – bosqich Magistratura talabasi

Ilmiy rahbar: : t.f.d. professor

Zufarova Shaxnoza Alimjanovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti,

Toshkent, O'zbekiston

Annotatsiya: Mazkur tadqiqot giperandrogenizm bilan ogʻrigan ayollarda homiladorlik davrining klinik va bioximik xususiyatlarini oʻrganishga bagʻishlangan. Tadqiqot davomida giperandrogenizm va anamnezida reproduktiv yoʻqotishlar mavjud boʻlgan ayollar hamda sogʻlom nazorat guruhi ishtirokchilarining klinik, ginekologik, ultratovush va laborator-endokrin koʻrsatkichlari kompleks tahlil qilindi. Olingan natijalar giperandrogenizm fonida hayz sikli va ovulyator funksiyaning buzilishi, giperandrogenizmning klinik belgilari, metabolik va endokrin disbalans holatlarining koʻproq uchrashini koʻrsatdi. Ushbu oʻzgarishlar ayollarning reproduktiv salomatligiga salbiy taʼsir koʻrsatib, homiladorlikning asoratli kechish xavfini oshiradi. Tadqiqot natijalari giperandrogenizm bilan ogʻrigan ayollarda homiladorlikni rejalashtirish va olib borishda erta diagnostika, individual yondashuv hamda kompleks davolash choralarini qoʻllash muhimligini asoslaydi.

Kalit soʻzlar: giperandrogenizm, homiladorlik, reproduktiv salomatlik, endokrin buzilishlar, bepushtlik.



Mavzuning dolzarbligi: Homiladorlik davridagi ayollarda homilani yetkazib bera olmaslik va bepushtlik juda dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammodir. Giperandrogenizm (GA) haqli ravishda ushbu holatlarning sabablaridan biri va reproduktiv tizim patologiyasi uchun umumiy xavf omili sifatida tan olingan. GA reproduktiv yoshdagi ayollarda juda keng tarqalgan. Buyrak usti bezlari va tuxumdonlar tomonidan androgenlar sekretsiasining buzilishi, ishlab chiqarilgan gormonlar almashinuvining buzilishi GA ga olib keladi. Ayollarning deyarli to'rtidan uch qismida GA menstrual va reproduktiv funktsiyalarda buzilishlarni keltirib chiqaradi, bu esa bepushtlikka olib keladi. GA tarqalishi butun dunyo bo'ylab ortib bormoqda. Ayollarda GA reproduktiv tizimni ham buzadi: hayz davrining buzilishi bemorlarning 50-70 foizida, bepushtlik 60 -70 foizda ,o'smay qolgan homila 20-30 foiz ayollarda bir yil davomida uchraydi. Binobarin, GA nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammodir, chunki ayolning tanasida yuzaga keladigan ichki va tashqi o'zgarishlar fonida psixo-emotsional holat o'zgaradi va hayot sifati pasayadi.

Tadqiqot maqsadi : GA bilan og'rigan ayollarni homiladorlik davrida klinik va bioximik xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari : Mazkur tadqiqotda giperandrogenizm (GA) bilan og'rigan hamda anamnezida spontan abort va boshqa reproduktiv yo'qotishlar qayd etilgan ayollarning klinik va endokrin holatining xususiyatlarini kompleks baholash maqsad qilib olindi. Tadqiqot davomida ushbu bemorlarning gormon profili, somatik va ginekologik statusi, shuningdek reproduktiv salomatlik ko'rsatkichlari chuqur tahlil qilindi.

Tadqiqot obyekti sifatida GA bilan og'rigan va ilgari homila yo'qotish holatini boshdan kechirgan reproduktiv yoshdagi ayollar, shuningdek nazorat guruhi sifatida reproduktiv anamnezi asoratsiz bo'lgan sog'lom ayollar tanlab olindi.



Barcha ishtirokchilarda umumiy klinik ko'rik, ginekologik tekshiruv, ultratovush diagnostikasi (UTT) hamda laborator-endokrin tekshiruvlar (jinsiy gormonlar, androgenlar, gonadotrop gormonlar, qalqonsimon bez gormonlari) o'tkazildi.

Natijalar va muhokamalar. Tadqiqot davomida jami 120 nafar reproduktiv yoshdagi ayol tekshirildi. Shundan asosiy guruhni 80 nafar giperandrogenizm (GA) bilan og'rikan va anamnezida reproduktiv yo'qotishlar qayd etilgan ayollar, nazorat guruhini esa 40 nafar sog'lom ayollar tashkil etdi.

Klinik tekshiruv natijalariga ko'ra, asosiy guruh ayollarida hayz sikli buzilishlari 68,7% holatda, jumladan oligomenoreya – 41,2%, amenoreya – 12,5%, noto'g'ri sikllar – 15,0% da aniqlangan. Nazorat guruhida esa ushbu ko'rsatkich 12,5% ni tashkil etib, farq statistik jihatdan ishonchli ($p<0,001$) bo'ldi.

Giperandrogenizmning klinik belgilari bo'lgan girsutizm 57,5%, akne – 63,7%, seboreya – 48,7% hollarda qayd etildi. Nazorat guruhida ushbu belgilar mos ravishda 10,0%, 15,0% va 12,5% ni tashkil etdi ($p<0,001$).

Metabolik buzilishlar tahlilida asosiy guruhda ortiqcha vazn va semizlik 46,2%, insulinrezistentlik 38,7%, dislipidemiya 35,0% hollarda aniqlangan bo'lib, nazorat guruhida bu ko'rsatkichlar mos ravishda 15,0%, 10,0% va 12,5% ni tashkil etdi ($p<0,01$).

Endokrin ko'rsatkichlar tahlilida asosiy guruh ayollarida umumiy testosteron darajasi $3,2\pm0,4$ nmol/l, erkin testosteron $8,1\pm1,3$ pg/ml, DHEA-S $9,6\pm1,2$ mkmol/l ni tashkil etdi. Nazorat guruhida esa ushbu ko'rsatkichlar mos ravishda $1,7\pm0,3$ nmol/l, $3,2\pm0,8$ pg/ml va $5,1\pm0,9$ mkmol/l bo'lib, farqlar statistik jihatdan ishonchli ($p<0,001$) bo'ldi.

Gonadotrop gormonlar nisbatini tahlil qilishda asosiy guruhda LG/FSG nisbatining $2,3\pm0,4$ ga tengligi aniqlanib, bu anovulyator sikllar 52,5%



holatda kuzatilishiga mos keladi. Nazorat guruhida esa ushbu nisbat $1,1 \pm 0,2$ ni tashkil etdi.

Ultratovush diagnostikasi natijalariga ko'ra, asosiy guruh ayollarida polikistik tuxumdon morfologiyasi 61,2%, endometriy qalinligining sikl fazasiga mos kelmasligi 47,5%, ovulyatsiya belgilarining yo'qligi 55,0% hollarda aniqlangan. Nazorat guruhida esa mazkur ko'rsatkichlar mos ravishda 15,0%, 12,5% va 10,0% ni tashkil etdi ($p < 0,001$).

Reproduktiv anamnez tahlilida asosiy guruhda 1 marotaba spontan abort 42,5%, takroriy (≥ 2) spontan abortlar 37,5%, rivojlanmay qolgan homiladorlik 20,0% hollarda qayd etildi. Ushbu holatlar gormonal disbalans va endometriy reseptivligining pasayishi bilan bevosita bog'liqligi aniqlandi ($r = 0,62$; $p < 0,01$).

Olingan natijalar adabiyot ma'lumotlari bilan solishtirilganda, giperandrogenizm reproduktiv yo'qotishlar xavfini 2,5–3 barobar oshirishi aniqlanib, bu zamonaviy klinik tadqiqotlar natijalari bilan mos keladi. Shuningdek, metabolik buzilishlar mavjud bo'lgan bemorlarda homiladorlikka erishish ehtimoli 1,8 barobarga kamayishi qayd etildi.

Shu asosda, GA bilan og'rigan va anamnezida reproduktiv yo'qotishlar mavjud ayollarda individual kompleks homiladorlikka tayyorgarlik dasturini joriy etish reproduktiv natijalarni yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etishi ilmiy asoslab berildi.

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, giperandrogenizm (GA) bilan og'rigan va anamnezida reproduktiv yo'qotishlar mavjud ayollarda klinik va endokrin buzilishlar sog'lom ayollarga nisbatan statistik jihatdan ishonchli darajada yuqori bo'lib, bu holat reproduktiv salomatlikka salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Asosiy guruh ayollarida hayz sikli buzilishlari (68,7%), anovulyator sikllar (52,5%), girsutizm (57,5%), akne (63,7%) hamda metabolik buzilishlar (46,2%) yuqori chastotada aniqlanib, ushbu belgilar gormon muvozanatining



izdan chiqishi va ovulyatsiya jarayonining buzilishi bilan bevosita bog'liqligi isbotlandi.

Endokrin tekshiruvlar natijasida asosiy guruhda androgen gormonlar (umumiy va erkin testosteron, DHEA-S) darajalarining ishonchli yuqoriligi, LG/FSG nisbatining oshishi ($2,3 \pm 0,4$) hamda endometriy reseptivligining pasayishi aniqlanib, bu holatlar implantatsiya muvaffaqiyatsizligi va spontan abortlar xavfini sezilarli darajada oshirishi aniqlandi.

Ultratovush tekshiruvlarida polikistik tuxumdon morfologiyasi (61,2%), ovulyatsiya belgilarining yo'qligi (55,0%) hamda endometriy yetilmasligi (47,5%) yuqori ulushni tashkil etib, GA fonida reproduktiv yo'qotishlar patogenezida tuxumdon va endometriy funksional yetishmovchiligi muhim rol o'ynashini tasdiqladi.

Tadqiqot natijalari asosida GA bilan og'rigan va anamnezida reproduktiv yo'qotishlar mavjud ayollarda individual kompleks homiladorlikka tayyorgarlik dasturini joriy etish gormonal muvozanatni tiklash, ovulyatsiyani normallashtirish va homiladorlik natijalarini yaxshilashda samarali yondashuv ekanligi ilmiy jihatdan asoslab berildi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1 Алиева Н.П. Нарушения менструального цикла у пациенток с 8. - С. 153-155.; синдромом поликистозных яичников // Здоровье женщины. - 2013. - Т. 84,

2. Ахундова Н.Э. Особенности эндокринных и метаболических изменений женщин, страдающих гиперандрогенией различного репродуктивном периоде // Вестник Российской гегнеза В академии. - 2016. - No 4 (56). - С. 32-35.военно-медицинской



3. Балханов Ю.С., Кулинич С.И. Значение гликоделина для прогноза вынашивания беременности // Сибирский медицинский журнал, 2008, No 8. -с. 49-52

4. Белякова Н.А., Пищугина А.В., Ларева А.В. и др. Заболевания надпочечников и беременность / В книге: Эндокринопатии и беременность // ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. - Тверь, 2015. - С. 55-69.;

5. Беспалова О.Н., Агнаева А.О. Привычная потеря беременности после применения ВРТ // Материалы VII регионального научного форума «Мать и дитя»; Геленджик, 2014. - С. 16.;

6. Kellesarian S.V., Malignaggi V.R.,Kellesarian T.V. et al., 2017.

7. Bousmpoula A., Kouskouni E., Benidis E. et al., 2018; Bednarska S., Siejka A., 2017; Li D., Li C., Xu Y. et al., 2016.