

POLIKISTOZ TUXUMDON SINDROMI

Obidova Ominaxon Avazbek qizi*Qo‘qon Universiteti Andijon Filiali**Davolash ishi 1-kurs talabasi**obidova.ominaxon0405@gmail.com**+998(94)876 64 44*

Annotasiya: Ushbu maqolada polikistik tuxumdon sindromi (PTOS)ning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlari yoritilgan. Maqolada sindromning asosiy patogen zanjirlari — insulinrezistentlik, gormonal disbalans, tuxumdon stromasining qalinlashuvi va follikulogenezning buzilishi ilmiy asosda tahlil qilinadi. Zamonaviy diagnostika usullari — ultratovush tekshiruvi, laborator gormonal ko‘rsatkichlar, metabolik ko‘rsatkichlar va xalqaro Rotterdamskiy mezonlarga tayangan holda baholash tamoyillari ko‘rib chiqiladi. Shuningdek, PTOS bilan kasallangan bemorlarda reproduktiv salohiyatni tiklash, hayz siklini normallashtirish, ovulyatsiyani rag‘batlantirish, metabolik buzilishlarni korreksiya qilishda qo‘llaniladigan konservativ va jarrohlik davolash usullarining samaradorligi tahlil etiladi. Ish zamonaviy tibbiy adabiyotlar, klinik tavsiyalar va amaliy tajriba asosida ishlab chiqilgan bo‘lib, ginekologiya, reproduktiv tibbiyot yo‘nalishidagi mutaxassislar hamda talabalarga ilmiy-amaliy qo‘llanma sifatida xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: PTOS, giperandrogenizm, follikul, akne, UT, YRT

Kirish: Polikistoz tuxumdonlar sindromi yoki Shteyn-Levental sindromi asosiy mezonlari surunkali anovulyatsiya va giperandrogeniya hisoblanadigan, tuxumdonlarning tuzilishi hamda faoliyati buzilishi bilan kechadigan patologiya. PKTS ginekolog-endokrinolog nazoratidagi bemor ayollarning taxminan 30%da uchrasa, endokrin bepushtlikning tarkibida esa 75%ga etadi. Xalqaro diagnostika konsesusi (2003 yil) ma'lumotlariga ko‘ra, PKTS tashxisi nafaqat xastalik klassik kechganda (to‘liq belgilar triadasi bo‘lganda), balki uch klinikinstrumental tekshiruv juftliklaridan biri bo‘lganda (noklassik) ham qo‘yilishi mumkin. Dunyo bo‘yicha reproduktiv yoshdagi ayollarning 8–13 foizida uchrashi aniqlangan bo‘lib, u reproduktiv funksiyaning buzilishi, bepushtlik, gormonal nomutanosiblik hamda metabolik sindrom bilan chambarchas bog‘liqdir. PTOSning klinik ko‘rinishlari juda rang-barang bo‘lib, hayz siklining buzilishi, anovulyatsiya, giperandrogenizm, teri va soch strukturasidagi o‘zgarishlar, ortiqcha vazn hamda insulinrezistentlik bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu kasallik nafaqat ayolning reproduktiv imkoniyatlariga, balki uning psixo-emotsional holati, metabolik salomatligi va uzoq muddatli hayot sifatiga

ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Kasallikning kelib chiqishida genetik moyillik, atrof-muhit omillari, insulin va androgen gormonlarining o'zaro murakkab ta'siri hamda tuxumdon stromasidagi o'zgarishlar muhim o'rin tutadi. PTOSning diagnostikasi uchun xalqaro miqyosda bir nechta mezonlar qo'llaniladi, ulardan eng keng tarqalganlari Rotterdamskiy mezonlardir. Ularga ko'ra, holat anovulyatsiya, giperandrogenizm va tuxumdonlarda ko'p miqdordagi follikullar mavjudligiga asosanib aniqlanadi. Biroq kasallikning klinik polimorfizmi uning tashxisini murakkablashtiradi va har bir bemorga individual yondashuvni talab etadi. Bugungi kunda PTOSni davolashda zamonaviy gormonal terapiya, ovulyatsiyani rag'batlantiruvchi dori vositalari, insulinrezistentlikni kamaytiruvchi farmakologik yondashuvlar hamda laparoskopik jarrohlik usullari qo'llanilmoqda. Shuningdek, sog'lom turmush tarzi, parhez va jismoniy faollik ham davolashning ajralmas qismi hisoblanadi. PTOS sabablari

PTOS sabablari to'liq o'rganilmagan, ammo ushbu holatning rivojlanishiga hissa qo'shadigan bir qancha omillar aniqlangan. 1. Genetik moyillik. PTOS ko'pincha oilada bu kasallikning holatlari bo'lgan ayollarda uchraydi, bu esa mumkin bo'lgan genetik komponentni ko'rsatadi. 2. Insulin qarshiligi. PTOS bo'lgan ko'plab ayollarda insulin qarshiligi kuzatiladi, bunda organizm hujayralari insulin ta'siriga kamroq sezgir bo'ladi. Bu qondagi insulin darajasining oshishiga olib keladi, bu esa tuxumdonlarni ko'proq androgen ishlab chiqarishga rag'batlantiradi. 3. Androgenlar darajasining oshishi. Tuxumdonlar tomonidan erkak gormonlarining (androgenlar) ortiqcha ishlab chiqarilishi normal ovulyatsiya jarayonini to'sib qo'yadi va hirsutizm va akne kabi alomatlariga olib keladi. 4. Yallig'lanish. Past darajadagi surunkali yallig'lanish insulin qarshiligi va yuqori darajadagi androgenlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Yallig'lanish shuningdek semirish va metabolik buzilishlarga hissa qo'shishi mumkin. 5. Gormonal disbalans. Luteinizatsiya qiluvchi gormon (LG) va follikul-stimullovchi gormon (FSH) kabi gormonlarning muvozanatining buzilishi tuxumdonlarning faoliyatiga ta'sir qilishi va PTOS ga olib kelishi mumkin. PTOS simptomlari.

Polikistoz tuxumdonlarning namoyon bo'lishi turli ayollarda juda farq qilishi mumkin. Ushbu kasallikning eng xarakterli va keng tarqalgan simptomlari. 1. Tartibsiz hayz ko'rish. Hayz tsikllari kamdan-kam, tartibsiz yoki butunlay yo'q bo'lishi mumkin. Bu tartibsiz ovulyatsiya yoki uning yo'qligi (anovulyatsiya) bilan bog'liq. 2. Ovulyator disfunktsiya. Gormonal disbalans tufayli tuxum hujayralari to'g'ri pishib etilmaydi, bu esa tartibsiz yoki yo'q bo'lgan ovulyatsiyaga olib keladi. 3. Hirsutizm (ortiqcha soch o'sishi). Androgenlar darajasining oshishi yuz, ko'krak, qorin va boshqa joylarda ortiqcha soch o'sishiga olib kelishi mumkin. 4. Akne va yog'li teri. Androgenlar darajasining oshishi akne va terining yog'lanishiga olib kelishi mumkin. 5. Og'irlikning oshishi va semirish. PTOS bo'lgan ko'plab ayollar og'irlikni nazorat qilishda, ayniqsa qorin sohasida, muammolarga duch kelishadi. 6. Alopeciya (soch

to'kilishi). Gormonal disbalans natijasida boshdagi sochlarning kamayishi va ingichkalashishi. 7.Teri rangi to'q bo'lib ketishi (akantoz). Terida, ayniqsa burmalar va bukilish joylarida (qo'ltiq osti, chov) insulin qarshiligi bilan bog'liq qora dog'lar paydo bo'lishi mumkin. 8.Charchoq va depressiya. PTOS bo'lgan ayollar surunkali charchoq, depressiya va boshqa hissiy muammolarni boshdan kechirishlari mumkin.PTOS diagnostikasi. PTOS ning diagnostikasi va davolash bilan ginekolog shug'ullanadi. PTOS diagnostikasi quyidagi usullarnim o'z ichiga oladi.

Tibbiy anamnez: Shifokor simptomlar va hayz tsikli haqida ma'lumot to'playdi. Fizik tekshiruv: Hirzutizm, akne va semizlik belgilarini baholash. Qon tahlillari: Gormonlar (androgenlar, insulin, FSH, LH, testosteron) darajasini aniqlash. Ultratovush tekshiruvi (UT): Tuxumdonlarning holati va kistalarning mavjudligini baholash.Polikistoz tuxumdonlar sindromi (PTOS) davolash simptomlarni boshqarish va uzoq muddatli asoratlarning oldini olishga qaratilgan. U dori-darmon terapiyasini, turmush tarzining o'zgarishini va ba'zi hollarda jarrohlik aralashuvini o'z ichiga oladi. PTOS ning davolash uchun yordamchi reproduktiv texnologiyalar (YRT) usullari qo'llaniladi. Davolashning asosiy usullari quyidagilardan iborat. Dori-darmon bilan davolash. Gormonal terapiya. Og'iz kontratseptsiyalari odatda hayz tsikllarini tartibga solish va androgenlar darajasini kamaytirish uchun buyuriladi. Antiandrogenlar. Androgenlarning organizmga ta'sirini kamaytiruvchi preparatlar. Insulin qarshiligi. Insulin sezuvchanligini yaxshilaydigan va hayz sikllarini normallashtiruvchi preparatlar.

Turmush tarzining o'zgarishi. Dieta va jismoniy faollik. Tana og'irligini nazorat qilish, sog'lom ovqatlanish va muntazam jismoniy mashqlar PTOS simptomlarini yaxshilashi va metabolik asoratlar xavfini kamaytirishi mumkin. Tana vaznini 5-10% ga kamaytirish PTOS simptomlarini, shu jumladan hayz tsiklini tartibga solish va ovulyatsiyani yaxshilashni sezilarli darajada yaxshilashi mumkin. Stressni boshqarish. Rivojlangan stress bilan kurashish va psixologik yordam kasallikning hissiy jihatlariga qarshi kurashishda yordam beradi. Bepushtlikni davolash. Ovulyatsiyani induksiya qilish: Ovulyatsiyani rag'batlantiruvchi preparatlar. Reproduktiv texnologiyalar: EKV va boshqa YRT usullari PTOS bo'lgan ayollarda homiladorlikka erishish uchun tavsiya etiladi, bu invaziv bo'lmagan usullar yordamida homiladorlikka erishish mumkin bo'lmaganda. EKV tuxumdonlarni bir nechta tuxum hujayralarni ishlab chiqarish uchun stimulyatsiya qilish, ularni laboratoriyada urug'lantirish va embrionlarni bachadonga o'tkazishni o'z ichiga oladi. Jarrohlik davolash. Laparoskopik jarrohlik. Kamdan-kam hollarda tuxumdon hajmini kamaytirish va ovulyatsiyani tiklash uchun operatsiya (tuxumdonlarni dilling) o'tkaziladi.

Xulosa: Polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS) — reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan, murakkab patofiziologik mexanizmlarga ega bo'lgan ginekologik-endokrin kasallikdir. Ushbu kasallikning asosiy belgilariga surunkali

anovulyatsiya, giperandrogenizm va tuxumdonlarda ko‘p follikullar mavjudligi kiradi. PTOSning rivojlanishida genetik moyillik, insulinrezistentlik, gormonal disbalans, tuxumdon stromasining qalinlashuvi va follikulogenezning buzilishi kabi omillar muhim rol o‘ynaydi. Kasallik klinik ko‘rinishi juda polimorf bo‘lib, hayz tsikli buzilishi, hirzutizm, akne, semirish, teri o‘zgarishlari va psixo-emotsional holatning buzilishi bilan namoyon bo‘ladi. Shuning uchun PTOS tashxisi individual yondashuvni talab qiladi va diagnostikada Rotterdamskiy mezonlar, ultratovush tekshiruvi, gormonal va metabolik ko‘rsatkichlar asosiy rol o‘ynaydi. Davolash yondashuvlari konservativ (gormonal terapiya, ovulyatsiyani stimullash, insulin sezuvchanligini oshiruvchi preparatlar, turmush tarzi va parhez o‘zgarishlari) va jarrohlik (laparoskopik tuxumdon reduksiyasi) usullarini o‘z ichiga oladi. Shuningdek, yordamchi reproduktiv texnologiyalar (EKU va boshqa YRT usullari) PTOS bilan kasallangan bemorlarda homiladorlikka erishishda muhim ahamiyatga ega. Xulosa qilib aytganda, PTOS nafaqat ayolning reproduktiv salohiyatiga, balki uning metabolik sog‘lig‘i, psixo-emotsional holati va hayot sifatiga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Kasallikni erta aniqlash, individual davolash rejasi ishlab chiqish va turmush tarzi bilan bog‘liq choralarni amalga oshirish bemorlar uchun samarali natija beradi va uzoq muddatli asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Shukurov F.I. (2025) — POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: MODERN ASPECTS OF PATHOGENESIS, DIAGNOSIS, AND THERAPY.
2. Kurbanova Z.S. (2025) — Predictors of Diagnosis of Emerging Polycystic Ovary Syndrome in Adolescent Girls. Central Asian Journal of Medical and Natural Science jurnalida nashr etilgan maqola — yosh qizlarda PCOS diagnostikasi va erta belgilarga oid ilmiy tahlil.
3. Kholmatova G.A., Razakova S.T., Ibragimova D.D. va boshqalar (2025) — Polycystic Ovary Syndrome in Childbearing Women in Andijan: A Clinical, Biochemical, and Hormonal Assessment.
4. Yulduz Xodjibekova & Naziraxon Axmedova (2023) — Tuxumdon polikistozida ultratovush tekshirishning ahamiyati.
5. Xolyarova G.R., Usmonova D.S. (2025) — Polikistoz tuxumdon sindromi bilan bog‘liq bepushtlikni davolashning zamonaviy yondashuvlari.
6. Tozhieva I.M. (2023–2025) — Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in Normogonadotropic Ovarian Insufficiency.
7. Tayirova G.S. & Saydullaev T. (2025) — Tuxumdon fiziologiyasi, tuxumdon kistalari va polikistik tuxumdon sindromi
8. Yuldasheva B.I. (2025) — Polikistoz tuxumdon sindromi bilan bog‘liq bepushtlikda Damafertilning samaradorligi.