



POLIKISTOZ TUXUMDONLAR SINDROMINI ERTA ANIQLASH VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Muallif: Jumayeva Muhabbat Mamadjon qizi

Buxoro Innovatsion Ta'lim va Tibbiyot Universiteti, 4-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Xalilova Madina

Telefon raqam: +998934750285

Annotatsiya

Polikistoz tuxumdonlar sindromi (PTTS) reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan endokrin-ginekologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu sindrom hayz siklining buzilishi, ovulyatsiyaning kamayishi yoki yo'qolishi, androgenlar miqdorining ortishi hamda tuxumdonlar faoliyatidagi o'zgarishlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. PTTS nafaqat ayolning reproduktiv faoliyatiga, balki metabolik va umumiy salomatligiga ham ta'sir ko'rsatadi. Kasallikni erta aniqlash va bemorning individual xususiyatlariga mos davolash usulini tanlash bepushtlik, insulinrezistentlik, semizlik va boshqa metabolik buzilishlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Mazkur tezisda polikistoz tuxumdonlar sindromining asosiy klinik belgilari, xavf omillari, erta diagnostikasi va zamonaviy davolash tamoyillari yoritilgan.

Kalit so'zlar: polikistoz tuxumdonlar sindromi, hayz sikli, ovulyatsiya, giperandrogenizm, bepushtlik, insulinrezistentlik, tuxumdon, ginekologiya.

Kirish

Polikistoz tuxumdonlar sindromi ayollarning reproduktiv salomatligiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan murakkab endokrin-ginekologik holatdir. Kasallik ko'pincha o'smirlik yoki reproduktiv yosh davrida namoyon bo'lib, hayz siklining buzilishi, yuz va tanada ortiqcha tuk o'sishi, husnbuzar, tana vaznining





ortishi hamda homiladorlikning qiyinlashishi kabi belgilar bilan kechishi mumkin. Polikistoz tuxumdonlar sindromining muhim klinik xususiyatlaridan biri ovulyatsiya jarayonining buzilishidir. Ovulyatsiyaning muntazam sodir bo'lmashligi homiladorlik ehtimolini kamaytiradi va ayrim hollarda bepushtlikka sabab bo'ladi. Shu sababli reproduktiv yoshdagi ayollarda hayz siklining muntazamligini nazorat qilish va uning uzoq muddatli buzilishlariga befarq bo'lmashlik muhimdir. PTTs rivojlanishida irsiy moyillik, gormonal muvozanatning buzilishi, insulinrezistentlik, ortiqcha tana vazni va metabolik o'zgarishlar muhim rol o'ynaydi. Insulinrezistentlik mavjud bo'lganda organizm hujayralarining insulinga sezgirligi pasayadi va kompensator ravishda insulin ishlab chiqarilishi ortadi. Bu holat tuxumdonlarning androgenlar ishlab chiqarish faoliyatiga ta'sir qilishi mumkin. Kasallikni erta aniqlash uchun bemorning hayz anamnezini batafsil o'rganish, klinik belgilarni baholash, tana vazni va tana massasi indeksini aniqlash, gormonal tekshiruvlar hamda ultratovush tekshiruvini o'tkazish muhim hisoblanadi. Biroq tashxis faqat ultratovush tekshiruvi natijasiga asoslanmasligi, balki klinik va laborator ma'lumotlar bilan kompleks baholanishi kerak.

Asosiy qism

Polikistoz tuxumdonlar sindromini aniqlashda bemorning shikoyatlari va kasallik anamnezini batafsil o'rganish muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, hayz siklining qachondan boshlab buzilgani, hayzlar orasidagi vaqt oralig'i, hayz davomiyligi, qon ketish miqdori, homiladorlik tarixi va bepushtlik mavjudligi aniqlanadi. Shuningdek, bemorda yuz va tanada ortiqcha tuk o'sishi, husnbuzar, soch to'kilishi va tana vaznining ortishi kabi belgilar mavjudligi baholanadi. PTTsning asosiy klinik belgilaridan biri hayz siklining buzilishidir. Ovulyatsiyaning muntazam sodir bo'lmashligi natijasida hayzlar uzoq vaqt oralig'ida kelishi yoki ayrim davrlarda umuman kuzatilmashligi mumkin. Uzoq davom etadigan hayz buzilishlari endometriy holatiga ham salbiy ta'sir





ko'rsatishi sababli bunday bemorlarni o'z vaqtida tekshirish va kuzatish zarur. Giperandrogenizm PTTsning yana bir muhim belgisi hisoblanadi. U klinik yoki laborator ko'rinishda namoyon bo'lishi mumkin. Klinik giperandrogenizm yuz, ko'krak va qorin sohasida ortiqcha tuk o'sishi, akne va bosh sohasidagi sochlarning siyraklashishi kuzatiladi. Laborator tekshiruvlarda esa androgen gormonlari darajasining oshishi aniqlanishi mumkin. PTTs diagnostikasida laborator tekshiruvlardan foydalaniladi. Bemorning klinik holatiga qarab umumiy va biokimyoviy qon tahlillari, glyukoza miqdori, glikozirlangan gemoglobin, lipid profili, testosteron va boshqa gormonal ko'rsatkichlar tekshirilishi mumkin. Ayrim holatlarda qalqonsimon bez faoliyati va prolaktin darajasini baholash ham muhimdir. Bu tekshiruvlar hayz sikli buzilishining boshqa sabablarini istisno qilishga yordam beradi. Ultratovush tekshiruvi tuxumdonlarning tuzilishini baholashda muhim diagnostik usullardan biridir. Unda tuxumdonlarning hajmi, follikulalar soni va joylashuvi hamda boshqa o'zgarishlar baholanadi. Shunga qaramay, tuxumdonlarning ultratovushdagi polikistik ko'rinishi har doim ham PTTs mavjudligini anglatmaydi. Shuning uchun tashxis klinik, laborator va instrumental ma'lumotlarning umumiy bahosi asosida qo'yiladi. Hayz sikli buzilgan va hozircha homiladorlikni rejalashtirmayotgan bemorlarda gormonal preparatlar shifokor tavsiyasiga ko'ra qo'llanilishi mumkin. Ular hayz siklini tartibga solish va giperandrogenizm belgilarini kamaytirishga yordam beradi. Preparat tanlashda bemorning yoshi, klinik holati, tana vazni, metabolik xavflari va boshqa qarshi ko'rsatmalar hisobga olinadi. Homiladorlikni rejalashtirayotgan bemorlarda asosiy maqsad ovulyatsiyani tiklash va homiladorlik ehtimolini oshirishdan iborat. Bunday holatlarda davolash ginekolog yoki reproduktolog nazorati ostida olib boriladi. Ovulyatsiyani rag'batlantiruvchi dori vositalari individual ko'rsatmalar asosida tanlanadi. PTTs bilan kasallangan ayollarni uzoq muddatli kuzatish ham muhimdir. Tana vazni, arterial qon bosimi, glyukoza almashinuvi va lipidlar darajasini muntazam nazorat qilish metabolik asoratlarni erta aniqlash imkonini



beradi. Bemorning o'z kasalligi haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lishi va shifokor tavsiyalariga rioya qilishi davolash samaradorligini oshiradi.

Xulosa

PTTSni erta aniqlash ayolning reproduktiv salomatligini saqlash, bepushtlikning oldini olish va uzoq muddatli metabolik asoratlarni kamaytirishda katta ahamiyatga ega. Tashxis qo'yishda faqat bitta tekshiruv natijasiga tayanmasdan, bemorning shikoyatlari, hayz anamnezi, klinik belgilar, laborator tekshiruvlar va ultratovush ma'lumotlarini kompleks baholash zarur. Davolashda individual yondashuv asosiy tamoyil bo'lib, bemorning asosiy shikoyatlari va reproduktiv rejalari hisobga olinadi. Ortiqcha tana vazniga ega ayollarda vaznni kamaytirish, sog'lom ovqatlanish va muntazam jismoniy faollik insulinrezistentlikni kamaytirish va hayz siklini yaxshilashga yordam beradi. Hayz sikli buzilishlarini davolashda gormonal terapiya, homiladorlikni rejalashtirayotgan bemorlarda esa ovulyatsiyani tiklashga qaratilgan individual davolash usullari qo'llanadi. Shunday qilib, polikistoz tuxumdonlar sindromida erta tashxis, individual davolash va uzoq muddatli profilaktik kuzatuv ayollarning reproduktiv salomatligini yaxshilash, bepushtlik va metabolik asoratlar xavfini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Birlamchi tibbiy yordam bosqichida ayollarni muntazam profilaktik ko'riklardan o'tkazish, hayz siklidagi o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish kasallikning salbiy oqibatlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Ginekologiya bo'yicha milliy klinik protokollar va standartlar. Toshkent, 2024.
2. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Ayollar reproduktiv salomatligini muhofaza qilish bo'yicha klinik tavsiyalar. Toshkent, 2023.





3. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordamida ayollar salomatligini muhofaza qilish bo'yicha uslubiy tavsiyalar. Toshkent, 2023.

4. Akusherlik va ginekologiya. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari talabalari uchun darslik. Toshkent.

5. Ginekologiya. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari uchun o'quv qo'llanma. Toshkent.

6. Endokrinologiya. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari uchun darslik. Toshkent.

7. Reproktiv salomatlik va oilani rejalashtirish. Tibbiyot oliy ta'lim muassasalari uchun o'quv-uslubiy qo'llanma. Toshkent.

8. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Ayollar salomatligi va reproduktiv tizim kasalliklarining profilaktikasi bo'yicha uslubiy materiallar. Toshkent.