

REPRODUKTIV YOSHDAGI SEMIZ AYOLLARDA TADQIQOT KONTINGENTINI SHAKLLANTIRISH VA BEMORLARNI TANLASH MEZONLARI

Namozbayeva Moxichexra

Mustaqil izlanuvchi

Annotatsiya: Reproduktiv yoshdagi ayollarda semizlik metabolik va reproduktiv buzilishlar bilan kechishi mumkin. Tadqiqotda semizlik, insulinrezistentlik va polikistik tuxumdonlar sindromi o'rtasidagi bog'liqlik baholanadi. Antropometrik, metabolik va gormonal ko'rsatkichlarni kompleks tahlil qilish bemorlarning klinik fenotipini aniqlash imkonini beradi. Olingan natijalar individual diagnostika va kuzatuv yondashuvlarini takomillashtirishga xizmat qilishi mumkin.

Kalit so'zlar: semizlik, reproduktiv yosh, insulinrezistentlik, polikistik tuxumdonlar sindromi, tana massasi indeksi, fertilitet.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda semizlik metabolik, endokrin va reproduktiv tizimlar faoliyatiga ta'sir etuvchi ko'p omilli klinik holatdir. Ortiqcha yog' to'qimasi, ayniqsa visseral yog'lanish insulinrezistentlik, giperinsulinemiya, dislipidemiya va gormonal regulyatsiyadagi o'zgarishlar bilan birga kechishi mumkin. Mazkur metabolik siljishlar polikistik tuxumdonlar sindromi (PKTS), ovulyator disfunktsiya va fertilitetning pasayishi bilan assotsiatsiyalanadi. Ularning uzoq muddat saqlanishi 2-tip qandli diabet, arterial gipertenziya va yurak-qon tomir kasalliklari xavfining ortishi bilan ham kechishi mumkin.

Semizlik fonida reproduktiv va ginekologik buzilishlarni baholashda klinik belgilar ko'pincha metabolik va endokrin o'zgarishlar bilan birgalikda namoyon bo'ladi. Shu sababli faqat antropometrik ko'rsatkichlarga asoslangan baholash yetarli axborot bermasligi mumkin. Tana massasi indeksi (TMI), bel aylanasi va bel-son nisbati kabi antropometrik mezonlarni uglevod va lipid almashinuvi hamda gormonal ko'rsatkichlar bilan birgalikda tahlil qilish bemorning metabolik va reproduktiv fenotipini aniqroq tavsiflash imkonini beradi.

PKTS va semizlik birgalikda kechganda insulinrezistentlik, giperandrogenizm va ovulyator disfunktsiya o'rtasidagi o'zaro ta'sir yanada murakkablashadi. Shu nuqtai nazardan tadqiqot guruhlarini oldindan belgilangan mezonlar asosida shakllantirish, aralashuvchi omillarni imkon qadar nazorat qilish va bemorlarni standartlashtirilgan protokol asosida kuzatish olingan natijalarning ichki ishonchliligini oshiradi.

Semizlikni korreksiya qilishda ovqatlanish xulqini o'zgartirish, energiya balansini nazorat qilish va muntazam jismoniy faollik qo'llanadi. Biroq ushbu yondashuvlarga individual javob darajasi bir xil emas. Shu bois bemorlarning boshlang'ich

antropometrik, metabolik, gormonal va reproduktiv holatini tavsiflash hamda ularni bir xil mezonlar asosida guruhlariga ajratish klinik tadqiqot dizaynining zarur shartlaridan biridir.

Tadqiqot maqsadi

Reproduktiv yoshdagi ayollarda semizlik va polikistik tuxumdonlar sindromi bilan assotsiatsiyalangan metabolik hamda reproduktiv o'zgarishlarni o'rganish uchun tadqiqot kontingentini shakllantirish, asosiy va taqqoslash guruhlarini belgilash hamda bemorlarni tadqiqotga kiritish va undan chiqarish mezonlarini metodologik jihatdan asoslash.

Tadqiqot materiallari

Tadqiqot kontingenti 18–40 yoshdagi reproduktiv davr ayollaridan shakllantiriladi. Asosiy guruhga PKTS tashxisi mavjud va TMI bo'yicha I–III darajali semizlik aniqlangan ayollar kiritiladi.

Taqqoslash guruhini reproduktiv yoshdagi, PKTS bo'yicha tekshirilgan va TMI 18,5–24,9 kg/m² diapazonda bo'lgan ayollar tashkil etadi. Tadqiqot dizayniga qarab ushbu guruhda PKTSning mavjud yoki mavjud emasligi alohida ko'rsatilishi kerak, chunki mazkur omil metabolik va reproduktiv ko'rsatkichlarni talqin qilishga bevosita ta'sir qilishi mumkin.

Antropometrik baholashda TMI bilan bir qatorda bel aylanasi va bel-son nisbati aniqlanadi. Ushbu ko'rsatkichlar tana yog'ining taqsimlanishini va markaziy yog'lanish darajasini bilvosita tavsiflash imkonini beradi.

Metabolik holatni baholash uchun uglevod va lipid almashinuvi ko'rsatkichlari, zaruratga ko'ra insulinrezistentlikni tavsiflovchi indekslar, gormonal profil va reproduktiv funksiyani aks ettiruvchi klinik-laborator mezonlar o'rganiladi. Bunday yondashuv semizlik darajasi, metabolik disfunktsiya va reproduktiv buzilishlar o'rtasidagi assotsiatsiyalarni qiyosiy tahlil qilish uchun metodologik asos yaratadi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari

Tadqiqot kontingentining bir xilligini ta'minlash va tanlov bilan bog'liq sistematik xatolikni kamaytirish maqsadida quyidagi mezonlar belgilanadi:

- ayolning 18–40 yosh oralig'ida bo'lishi;
- asosiy guruh uchun PKTS tashxisining mavjudligi;
- asosiy guruh uchun I–III darajali semizlikning mavjudligi;
- taqqoslash guruhi uchun TMI 18,5–24,9 kg/m² diapazonda bo'lishi;
- reproduktiv holatni baholash uchun zarur klinik va laborator tekshiruvlardan o'tish imkoniyatining mavjudligi;
- belgilangan kuzatuv muddatlarida takroriy tekshiruvlarga kelishga rozilik;
- tadqiqot protokoli talablariga rioya qilish imkoniyati;
- tadqiqotda ishtirok etish uchun ixtiyoriy yozma xabardor rozilikning mavjudligi.

Kiritish mezonlarining oldindan belgilanishi guruhlarini yosh, antropometrik va reproduktiv xususiyatlar bo'yicha nisbatan bir xil shakllantirish imkonini beradi.

Tadqiqotdan chiqarish mezonlari

O'rganilayotgan metabolik va reproduktiv ko'rsatkichlarga mustaqil ravishda sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan holatlarni cheklash maqsadida quyidagi chiqarish mezonlari qo'llanadi:

- homiladorlik;
- dekompensatsiya bosqichidagi og'ir ekstragenital kasalliklar;
- o'tkir infeksiyon yoki yallig'lanish kasalliklari;
- tadqiqot natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan og'ir endokrin kasalliklar;
- faol onkologik kasallik yoki yaqinda olib borilgan antitumor davolash;
- metabolik yoki reproduktiv ko'rsatkichlarni sezilarli o'zgartiruvchi dori vositalarini qabul qilish holatlari, agar ular tadqiqot protokolida alohida nazorat qilinmagan bo'lsa;
- tadqiqot protokoliga rioya qilishni imkonsiz qiladigan og'ir ruhiy holatlar;
- faol surunkali infeksiyon kasalliklar, agar ular o'rganilayotgan laborator yoki klinik ko'rsatkichlarga ta'sir qilishi mumkin bo'lsa;
- alkogol yoki psixoaktiv moddalarga qaramlik;
- tadqiqot davomida ishtirok etishdan voz kechish.

Chiqarish mezonlari tadqiqot natijalariga aralashuvchi omillar ta'sirini kamaytirishga qaratiladi. Shu sababli har bir mezon tadqiqotning asosiy yakuniy ko'rsatkichlariga ehtimoliy ta'siri bilan metodologik jihatdan asoslanishi lozim.

Muhokama

Klinik tadqiqotda kontingentni shakllantirish natijalarning talqin qilinishiga bevosita ta'sir qiladi. Semizlik va PKTS bir vaqtning o'zida metabolik, endokrin va reproduktiv ko'rsatkichlarni o'zgartirishi mumkinligi sababli tadqiqot guruhlarini faqat tana vazni yoki TMI asosida shakllantirish metodologik jihatdan yetarli emas.

TMI umumiy tana vaznini bo'yga nisbatan tavsiflaydi, biroq yog' to'qimasining anatomik taqsimlanishini aks ettirmaydi. Markaziy yoki visseral yog'lanishni bilvosita baholash uchun bel aylanasi va bel-son nisbati kabi qo'shimcha antropometrik ko'rsatkichlardan foydalanish maqsadga muvofiq. Ushbu ko'rsatkichlarni metabolik parametrlar bilan birgalikda tahlil qilish turli semizlik fenotiplarini farqlash imkonini beradi.

PKTSning mavjudligi tadqiqot natijalariga ta'sir etuvchi alohida omil sifatida hisobga olinishi kerak. Sindrom giperandrogenizm, ovulyator disfunktsiya va insulinrezistentlik bilan turli darajada birga kechishi mumkin. Shuning uchun asosiy va taqqoslash guruhlarida PKTS statusining aniq belgilanishi semizlikning mustaqil ta'siri bilan PKTSga xos metabolik o'zgarishlarni farqlash uchun zarur.

Metabolik ko'rsatkichlarni baholashda insulinrezistentlik, lipid profili va uglevod almashinuvi parametrlarini semizlik darajasi bilan qiyoslash tadqiqotning asosiy analitik yo'nalishlaridan biri bo'lishi mumkin. Gormonal ko'rsatkichlarni hayz sikli xususiyatlari, ovulyator funksiya va klinik giperandrogenizm bilan birga tahlil qilish esa metabolik va reproduktiv fenotip o'rtasidagi assotsiatsiyalarni aniqlash imkonini beradi.

Tanlov mezonlarini haddan tashqari kengaytirish ham metodologik muammoga olib kelishi mumkin. Masalan, metabolik yoki reproduktiv natijalarga bevosita ta'siri isbotlanmagan barcha infeksiyalarni avtomatik chiqarish mezonni sifatida belgilash tanlovning reprezentativligini kamaytirishi mumkin. Shu sababli chiqarish mezonlari tadqiqot natijasiga real aralashuvchi ta'sir ko'rsata oladigan holatlar bilan chegaralanishi ilmiy jihatdan asosliroqdir.

Bemorlarning dastlabki antropometrik, metabolik va gormonal holatini standartlashtirilgan usullar bilan baholash keyingi dinamik kuzatuv uchun boshlang'ich nuqtani shakllantiradi. Agar tadqiqot davolash samaradorligini ham o'rganishni nazarda tutsa, tana vazni, bel aylanasi, metabolik va reproduktiv ko'rsatkichlarni bir xil vaqt nuqtalarida takroriy o'lchash natijalarni qiyoslash imkonini oshiradi.

Ilmiy xulosalar

Tadqiqot materialini shakllantirishda bemorlarni oldindan belgilangan kiritish va chiqarish mezonlari asosida tanlash semizlik va PKTS bilan assotsiatsiyalangan metabolik hamda reproduktiv o'zgarishlarni qiyosiy o'rganish uchun zarur metodologik shart hisoblanadi.

Asosiy va taqqoslash guruhlarida PKTS statusining aniq ko'rsatilishi alohida ahamiyatga ega. Aks holda semizlikka xos metabolik o'zgarishlarni PKTSning mustaqil ta'siridan ajratish qiyinlashadi.

TMI semizlik darajasini tavsiflash uchun qulay mezon bo'lsa-da, yog' to'qimasi taqsimlanishini to'liq aks ettirmaydi. Shu sababli bel aylanasi va bel-son nisbati bilan birgalikda baholash antropometrik fenotipni aniqroq tavsiflaydi.

Antropometrik ko'rsatkichlarni uglevod va lipid almashinuvi, insulinrezistentlik hamda gormonal profil bilan birgalikda tahlil qilish semizlik darajasi va reproduktiv disfunksiya o'rtasidagi assotsiatsiyalarni aniqlash uchun ko'proq axborot beradi.

Chiqarish mezonlari barcha hamroh kasalliklarni formal ravishda cheklashga emas, tadqiqotning asosiy natijalariga aralashuvchi ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan omillarni nazorat qilishga yo'naltirilishi kerak. Bunday yondashuv ichki ishonchlilik va klinik reprezentativlik o'rtasidagi muvozanatni saqlash imkonini beradi.

Tadqiqot davomida antropometrik, metabolik, gormonal va reproduktiv ko'rsatkichlarni standartlashtirilgan muddatlarda takroriy baholash semizlik

fenotipining dinamikasini va qo'llanilgan korreksiya usullariga individual javobni aniqlash imkonini beradi.

Xulosa

Reproduktiv yoshdagi semiz ayollarda tadqiqot kontingentini ilmiy asoslangan mezonlar bo'yicha shakllantirish o'rganilayotgan metabolik va reproduktiv o'zgarishlarni to'g'ri talqin qilish uchun zarur. Bemorlarni faqat TMI bo'yicha guruhlash yetarli emas; yog' to'qimasining taqsimlanishi, PKTS statusi, uglevod va lipid almashinuvi, insulinrezistentlik hamda gormonal-reproduktiv ko'rsatkichlar birgalikda hisobga olinishi kerak.

Kiritish va chiqarish mezonlarining tadqiqot maqsadiga muvofiq belgilanishi aralashuvchi omillar ta'sirini kamaytiradi va guruhlar o'rtasidagi qiyoslashning ishonchliligini oshiradi. Shu asosda shakllantirilgan tadqiqot modeli semizlik, metabolik disfunktsiya va reproduktiv buzilishlar o'rtasidagi assotsiatsiyalarni baholash, shuningdek bemorlarni individual kuzatish va korreksiya qilish strategiyalarini ishlab chiqish uchun metodologik asos bo'lib xizmat qilishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Асранкулова Д. Б., Саттаралиева Х. Б. Поликистоз тухумдонлар синдроми даволашнинг замонавий принципилари // Medical Journal of Uzbekistan. 2024. № 2. С. 166–174.
2. Атаханова Н. Э., Турсунова Н. И. Бачадон танаси саратони 2018.
3. Боборахимова У. М., Султонова М. Экстрагенитал патологияси бўлган аёлларда гормонал контрацепция усуллари куллаш // Инновационные исследования в науке. 2024. № 10 (3). С. 57–61.
4. Горбатенко Н. В., Беженарь В. Ф., Фишман М. Б. Влияние ожирения на развитие нарушения репродуктивной функции у женщин // Ожирение и метаболизм. 2017. № 1 (14). С. 3–8.
5. Григорян О. Р., Андреева Е. Н. Ожирение и репродуктивная функция // Акушерство и гинекология. 2015. № 9. С. 14–19.