



Курбаниязова Мадина Зафаржановна

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.

АНАМЕСТИЧЕСКАЯ И СОМАТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ

Курбаниязова Мадина Зафаржановна

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистана, г. Ургенч

ANAMNETIC AND SOMATIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH INFERTILITY IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Kurbaniyazova Madina Zafarjanovna

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan. Urgench

e-mail: dr_madina@inbox.ru

Резюме. Тадқиқодга киритилган барча аёлларимиз ЖССТ томонидан таъсис этилган ва биза томонимиздан модифицирланган анамнестик, соматик, гинекологик текширувлардан ўтказилди. Шу билан бирга эндокринолог консультацияси амалга оширилди. Тадқиқотимизда қатнашган беморларнинг яқин қариндошлари ўтказган сурункали касалликлари ҳақидаги маълумотлар шуни кўрсатдики, гуруҳларда мос равишда 29,4%, 20% ва 11,2% гипертензия билан касалланган бўлиб, бу назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада фарқ қилди $p < 0,05$. Варикоз касаллигидан азият чекканлар гуруҳлар орасида аҳамиятли фарқ қилмади. I ва II турдаги қандли диабет назорат гуруҳига нисбатан 1- ва 2- гуруҳ аёллари қариндошлари орасида 3 ва 3,3 баробар кўп учради. Тизимли яллиғланиш касалликлари 10,29 ва 8% ҳолатларда фақат 1- ва 2- гуруҳ аёллари қариндошлари орасида кузатилди.

Калит сўзлар: бепуштлиқ, соматик касалликлар, анамнез, тухумдонлар поликистоз синдроми.

Abstract. All women included in the study underwent anamnestic, somatic, gynecological examinations established by WHO and modified by us. In parallel, an endocrinologist consultation was conducted. Data on chronic diseases in close relatives of patients who participated in our study showed that 29.4%, 20% and 11.2% of the groups, respectively, had arterial hypertension, which was significantly different from the control group ($p < 0.05$). The frequency of varicose veins did not differ significantly between the groups. Diabetes mellitus type I and II were found 3 and 3.3 times more often among relatives of women in groups 1 and 2 compared to the control group. Systemic inflammatory diseases were observed in 10, 29 and 8% of cases only among relatives of women in groups 1 and 2.

Keywords: infertility, somatic diseases, anamnesis, polycystic ovary syndrome.

Бепуштлиқнинг энг кўп учрайдиган сабабларидан бири сурункали ановуляция бўлиб, бунда тухум хужайра етилмайди ёки ёриб чиқмайди. Сурункали ановуляция кўпинча эндокрин касалликлар туфайли юзага келади [1-5].

Турли манбаларга кўра, ривожланган мамлакатларнинг аёллар популяциясида ТПКС частотаси 20% га етади ва ановулятор бепуштлиги бўлган аёлларда ТПКС 75% ҳолларда унинг асосий сабабчиси ҳисобланади [6]. ТПКС аёл организмида метаболит бузилишлар билан кечадиган узоқ давом этадиган гиперандрогениянинг узоқ таъсири бачадон саратони, қандли диабетнинг 2-тури билан касалланиш хавфини 7 баробар, миокард инфаркти 7,4 марта ва артериал гипертензияни 4 баробар оширади, бу эса

бундай беморларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатади [3;7].

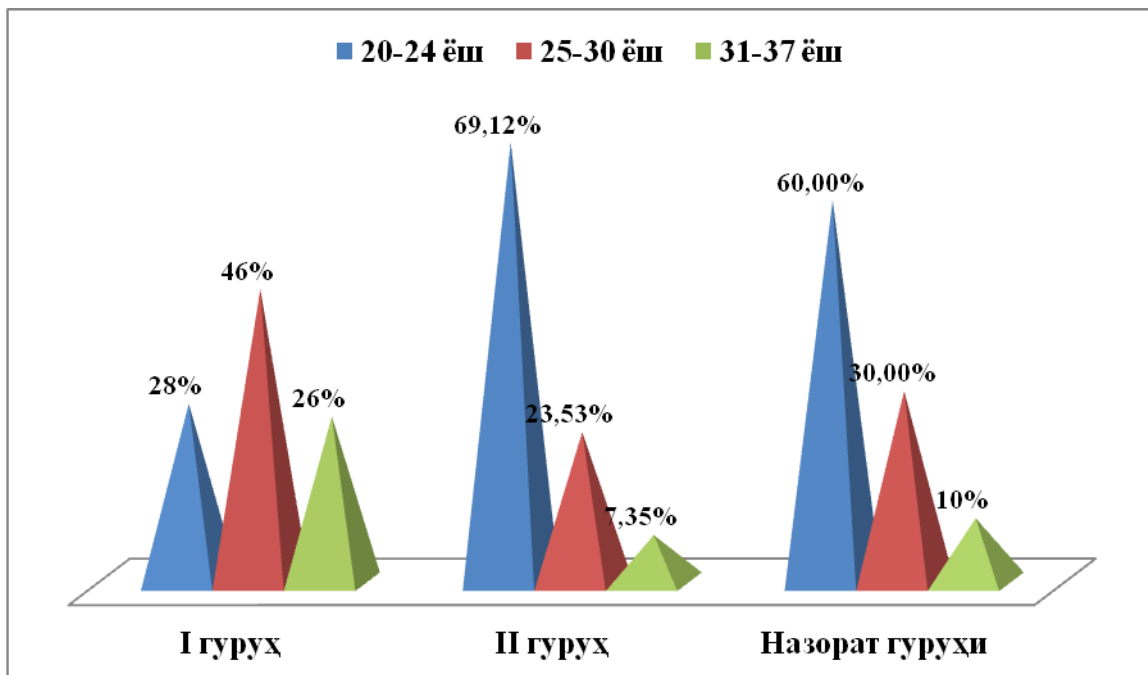
Тадқиқот мақсади: тухумдонлар поликистоз синдроми туфайли бепуштлиқдан азият чекаётган аёлларни клиник анамнестик ва соматик касалликлари анамнези хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва методлари: Тадқиқот Ўзбекистон Республикаси Хоразм вилояти Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали “Акушерлик ва гинекология” кафедраси, ҳамда Урганч шаҳрида жойлашган “Зуриёт шифо” (Шартнома №1; 115.01.2021) ва “Центр здоровья” (Шартнома №2; 19.01.2021) хусусий клиникаларида олиб борилди. Лаборатор таҳлиллар “Alfa med servis” (Шартнома №3; 21.01.2021) МЧЖда 2021 январь ойидан 2023 йил январь ойига қадар ўтказилди. Жами кузатилган аёллар

148 нафар бўлиб, шундан 1- асосий гуруҳни 68 нафар кломифенга резистент ановулятор ҳайз циклли аёллар, 2- таққослама гуруҳни 50 нафар кломифенга сезгир ановулятор ҳайз циклли аёллар ва 30 нафарни назорат гуруҳидаги амалий соғлом аёллар ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотга киритилган аёлларни клиник текшириш ЖССТ томонидан бепуштлиқдан азият чеккан аёллар учун тавсия

этилган схема бўйича амалга оширилиб, унга кўра ҳайз цикли ва ундаги ўзгаришлар, репродуктив фаолияти, наслий касалликлари анамнези, гинекологик текширув, лаборатор текширувлар, чаноқ аъзолари ва калконсимон безни ультратовуш текширувини ўз ичига олди. Барча аёлларимиз эндокринолог кўригидан ўтишган.



Расм 1. Аёлларнинг ёши бўйича гуруҳларда тақсимланиши -таққослама гуруҳга нисбатан $p < 0.001$; 99%CI

Жадвал 1. Тадқиқотдаги аёлларнинг ота-онаси ва яқин қариндошлари касалликлари анамнези

Касаллиқлар	I гуруҳ (n=68)		II гуруҳ (n=50)		Назорат гуруҳи (n=30)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Юрак қон томир тизими касаллиқлари:						
- Артериал гипертензия;	20	29,4 ^{^^}	10	20	5	11,2
- Варикоз касаллиги;	5	7,35 ^{^^}	3	6	2	6,67
-Инсулт/инфаркт	7	10,29	1	2 ^{**}	-	-
Метаболик синдром:						
-семизлик;	18	26,47 ^{^^}	16	32	2	6,67
- Қандли диабет II тури	14	20,6	11	22	2	6,67
Тизимли касаллиқлар	7	10,29 [^]	4	8 [*]	-	-

Изоҳ: * $<0,05$ I ва II гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти
 ** $<0,001$ I ва II гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти
[^] $<0,05$ Асосий ва назорат гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти
^{^^} $<0,001$ Асосий ва назорат гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти

Жадвал 2. Аёлларнинг ота-онасидаги фертиллик муаммолари анамнези

Патология	I гуруҳ (n=68)		II гуруҳ (n=50)		Назорат гуруҳи (n=30)	
	абс	%	абс	%	Абс	%
Бирламчи бепуштлиқ	4	5,88 ^{^^*}	1	2	-	-
Иккиламчи бепуштлиқ	6	8,8	4	8 ^{^^*}	1	3,33 ^{^^^*}
ТПКС	10	14,7 ^{^^*}	3	6 ^{^^**}	-	-
Най-перитонеал бепуштлиқ	1	1,47 ^{^^*}	2	4 ^{^^*}	1	3,33
ЭКУ	4	5,88 ^{^^*}	1	2	-	-

Изоҳ: [^] - I ва II гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқнинг ишончлилиги;
^{^^} II ва III-назорат гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқнинг ишончлилиги;
^{^^^} I гуруҳ билан III-назорат гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқнинг ишончлилиги; * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$

Жадвал 3. Фертил ёшдаги аёлларда учраган соматик касалликлар

Касалликлар	I гуруҳ (n=68)		II гуруҳ (n=50)		Назорат гуруҳи (n=30)		P
	абс	%	абс	%	Абс	%	
Юрак қон томир касалликлари - Артериал гипертензия; - Веналар варикоз касаллиги; - Анемия	33 4 - 29	48,53 5,88 - 42,62	19 2 1 16	38 4 2 32	9 - - 9	30 - - 30	P1=0,08 P2=0,46 P3=0,25
Нафас олиш тизими касаллик- лари: - Аллергик ринит; - Бронхит;	14 6 8	20,59 8,82 11,76	4 2 2	8 4 4	4 4 -	13,33 13,33 -	P 1=0,36 P 2=0,47 P 3=0,05
Ҳазм қилиш тизими касаллик- лари- - Гастрит; - Холецистит	18 9 9	26,48 13,24 13,24	7 3 4	14 6 8	3 2 1	10 6,67 1,33	P 1=0,03 P 2=0,59 P 3=0,09
Сийдик таносил тизими: - Цистит; - Пиелонефрит	10 8 2	14,7 11,76 2,94	3 2 1	6 4 2	4 3 1	13,33 10 3,33	P 1=0,86 P 2=0,3 P 3=0,11

Изоҳ: P1 ва P2 I ва II гуруҳларнинг назорат гуруҳи билан; P3 I ва II гуруҳларнинг ўзаро фарқининг ишончилиги.

Жадвал 4. Тадқиқот гуруҳларидаги аёлларнинг гинекологик анамнези

Касалликлар	I гуруҳ (n=68)		II гуруҳ (n=50)		Назорат гуруҳи (n=30)	
	абс	%	Абс	%	Абс	%
Аденомиоз	2	2,94	2	4	-	-
Бактериал ва вирусли инфекция	18	26,47	6	12**	4	13,33
Кольпит	7	10,29^^	4	8*	1	3,33
Цервицит	10	14,7^^	4	8*	1	3,33
Эндометрит	2	2,94	7	14*	1	3,33
Аднексит	11	16,17^^	9	18	1	3,33
Функционал гиперпролактинемия	30	44,12^^	18	36*	3	10
Тухумдон киста ва кистомалари	2	2,94	3	6	-	-
Бачадонни I-даражали гипоплазияси	6	8,82	2	4*	-	-
БАҚК	2	2,94	4	8	2	6,67
Ўз-ўзидан бола ташлаш	2	2,94	4	8	-	-
Нобуд бўлган тухум хужайра елбўғоз эмас	12	17,65^^	9	18	2	6,67
Мастопатия	3	4,41	2	4	1	3,33

Изоҳ: ^ - I ва II гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқнинг ишончилиги;

^^ II ва III-назорат гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқнинг ишончилиги;

*- $p < 0.05$; **- $p < 0.01$

Текширувдан ўтган беморларнинг ёши 20 дан 38 ёшгача бўлиб, ўртача $23,91 \pm 0,46$ ёшни ташкил қилди. I-расмда шуни кўриш мумкинки Кломифен цитратга резистентлиги бор аёллар орасида 25 дан 30 (46%) ёшгача ва 31 дан 37 (26%) ёшгача бўлган аёллар кўпчиликини ташкил қилиб, бу кўрсаткич кломифенга резистентлиги бўлмаган солиштирма гуруҳдаги аёллардан 2 ва 3,5 баровар ортиқ бўлди. Ёши 20-24 оралиғидаги аёллар резистентлиги бор аёлларнинг 28%ини ташкил қилиб, бу солиштирма гуруҳдаги аёллардан 2 баровар кам бўлиб, статистик аҳамиятли фарқга эга бўлди ($p < 0,001$; 99% CI).

Яшаш жойига кўра кузатилувчи аёллар таққосланганда гуруҳларда мос равишда, шаҳарда 21 (30,88%), 21 (42%), 10 (33,33%) нафар аёл ва 47 (69,12%), 29 (58%), 20 (66,67%) нафари қишлоқда истиқомат қилиши аниқланди ва I- гуруҳдаги аёллар орасида қишлоқда яшовчилар шаҳардагига нисбатан 2 баровар кўплиги кўринди, 2- гуруҳда бу кўрсаткич статистик аҳамиятли бўлмади ($p > 0,05$).

Тадқиқотимизда қатнашган беморларнинг яқин қариндошлари ўтказган сурункали касалликлари

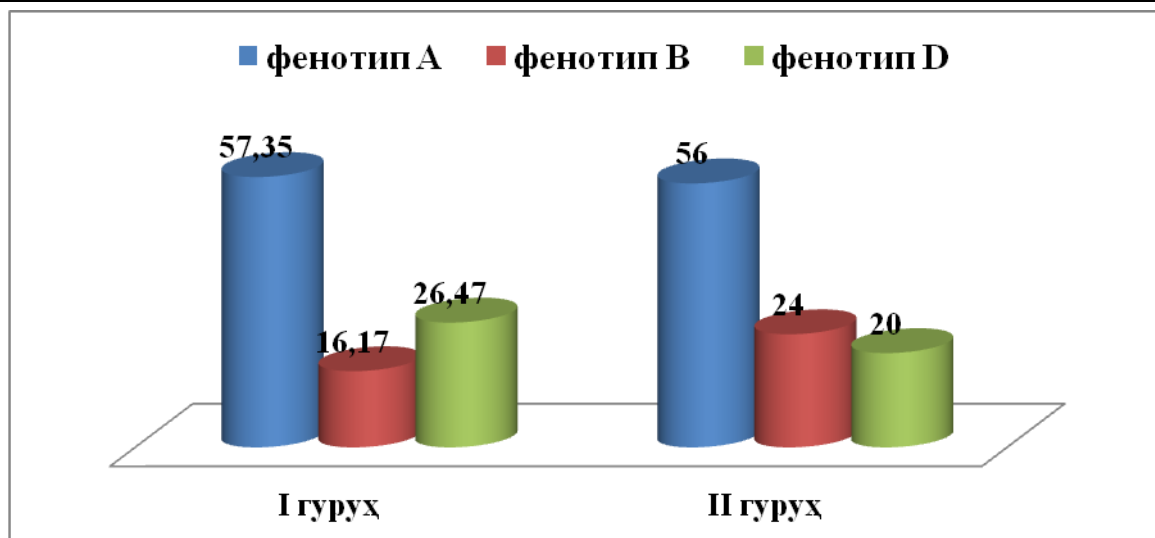
ҳақидаги маълумотлар шуни кўрсатдики, гуруҳларда мос равишда 29,4%, 20% ва 11,2% гипертония билан касаланган бўлиб, бу назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада фарқ қилди $p < 0,05$. Варикоз касаллигидан азият чеकканлар гуруҳлар орасида аҳамиятли фарқ қилмади. I ва II турдаги қандли диабет назорат гуруҳига нисбатан 1- ва 2- гуруҳ аёллари қариндошлари орасида 3 ва 3,3 баровар кўп учради. Тизимли яллиғланиш касалликлари 10,29 ва 8% ҳолатларда фақат 1- ва 2- гуруҳ аёллари қариндошлари орасида кузатилди (1-жадвал).

Яқин қариндошлардаги бепуштлик ва унинг сабаблари анамнези йиғилганда бепуштлик I фақатгина 1- ва 2- гуруҳ ота-оналарида кузатилди, ва 1 ва 2 –гуруҳ орасида статистик аҳамиятли фарқ қилди ($p < 0,05$). Бепуштлик II ҳар учала гуруҳда ҳам кузатилди. ТПКС асосан 1- ва 2- гуруҳларда аниқланди, 14,7%, 6%. (2-жадвал).

Бундан шуни хулоса қилиш мумкинки, ТПКС бор аёлларнинг яқин қариндошларида артериал гипертония, қандли диабет ва тизимли яллиғланиш касалликлари бошқаларга нисбатан кўпроқ учраётган экан.

Жадвал 5. Тадқиқотдаги аёлларнинг ҳайз фаолиятининг хусусиятлари

Кўрсаткичлар	I гуруҳ (n=68)		II гуруҳ (n=50)		Назорат гуруҳи (n=30)	
	Абс	%	абс	%	абс	%
Менархе:						
1. 10-12 ёш	12	17,6	8	16	10	33,33
2. 13-15 ёш	22	32,3	26	52	19	38
3. 16-18 ёш	34	50	16	32	1	3,3
Ҳайз цикли:						
1.Регуляр	5	7,3	10	20	30	100
2. Норегуляр (качондан):						
А) бошидан	7	10,2	3	6	-	-
Б) сўнги 6 ой давомида	10	14,7	7	14	-	-
С) сўнги 1 йил ичида	27	39,7	20	40	-	-
Д) 2 ва ундан ортиқ йиллар давомида	11	16,2	10	20	-	-
Ҳайз даврида йўқотиладиган кон ҳажми:						
1. Кам	45	66,2	48	96	-	-
2. Ўртача-меъёрда	20	29,4	2	4	28	93,3
3. Кўп	3	4,4	-	-	2	6,7
Ҳайз цикли орасидаги интервал:						
1. 38 кундан ортиқ	34	50	27	54	-	-
2. Қисқа – 24 кундан кам	10	14,7	3	6	2	6,7
3. 24-38 кун оралиғида	24	35,3	20	40	28	93,3
Оғриқли ҳайз	17	25	12	24	-	-
Аменорея:- бирламчи;	10	14,7	3	6	-	-
- иккиламчи	6	8,8	3	6	-	-



Расм 2. Кузатувимиздаги I ва II гуруҳдаги аёлларда ТПКС фенотипларининг учраши

Ота онасида кузатилган бепуштлиқ кейинчалиқ фарзандларидаги ТПКСга хос гормонал ўзгаришларни юзага келтирган бўлиши мумкин. ТПКСда ҳам организмда асептик яллиғланишга хос ўзгаришлар кузатилиши, ота онасида учраган тизимли яллиғланишнинг фарзандида бошқа кўринишда шаклланишини исботлади.

Тадақиқотдаги аёлларнинг соматик касалликлари ўрганилганда, юрак кон томир касалликларидан артериал гипертензия 1- ва 2- гуруҳ аёллари орасидаги борлиги аниқланди, назорат гуруҳидаги аёлларда бундай касалликлар учрамади, $p=0,08$. Сийдик ажратиш тизими касалликлари гуруҳларга мос равишда 14,7%, 6%, 13,33% да учраб, статистик аҳамиятли бўлмади. Ошқозон ичак тракти касалликлари барча гуруҳларда кузатилиб, кломифенга резистент гуруҳда кўпроқ аниқланди 26,48% ҳолларда, аёллар ошқозонидаги ўзгаришларни бепуштлиқ сабаб кўп вақт давомида даволаниш мақсадида дори

воситаларини кўп қабул қилгани билан боғладилар (3-жадвал).

Гинекологик касалликлари анамнези сўраб суриштирилган натижалари шуни кўрсатдики, гормонал бузилишлар оқибатида юзага келадиган ўзгаришлар асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан сезиларли фарқ қилди. Шу жумладан, функционал гиперпролактинемия кломифенга резистентлиги бор аёлларда таққослама гуруҳдаги аёллардан кўпроқ бўлди ($p<0,05$), назорат гуруҳидаги аёллардан эса 4,4 баровар юқори бўлиб, бу гуруҳлар орасида фарқлар аҳамияти юқорилиги қайд қилинди $p<0,001$. Шунинг тақдирини лозимки, I ва II гуруҳдаги аёллар назорат гуруҳга нисбатан жинсий аъзолар яллиғланиш касалликлари билан 3 баровар кўпроқ касалланишган ($p<0,001$). Ўз-ўзидан ҳомила тушиши ва ҳомила ўсмай қолиши ТПКС бор аёлларда назорат гуруҳига нисбатан кўп аниқланиб, статистик юқори аҳамиятли бўлди ($p<0,001$) (4-жадвал).

Юқоридагилардан шуни хулоса қилиш мумкинки, жинсий аъзолардаги яллиғланиш касалликлари ТПКС юзага келишига сабаб бўлиши ёки касаллик кечишини оғирлаштириши мумкин. ТПКСда гормонал фон ўзгарганлиги сабабли қондаги гомеостаз жараёнлари ҳам ўзгаради ва натижада, бола тушиши ва хомила кўтара олмаслик каби асоратлар юзага келиши мумкин. Ҳайз цикли хусусиятлари ўрганилганда, эътиборли жиҳатлардан менархенинг бошланган вақти бўлди, бунга кўра ТПКС бор аёлларда менархе ёши асосан 16-18 ёш орасида бўлган, бу назорат гуруҳидан кескин фарқ қилди ва гуруҳларга мос равишда бу кўрсаткич 50%, 32% ва 3,3 %ни ташкил қилди. Бирламчи аменорея, яъни анамнезидан 16 ёшгача ҳайз кўрмаганлар I гуруҳда 10 (14,7%) ва II гуруҳда 3 (6%) ни ташкил қилиб, назорат гуруҳидаги аёлларда аменорея умуман кузатилмади ($p < 0,0001$; 99% CI). Ҳайз цикли орасидаги интервалнинг 38 кундан кўп бўлиши 1-ва 2- гуруҳ орасида 50%, 54% ҳолларда аниқланди, бу каби ҳайз бузилишлари назорат гуруҳида аниқланмади (5-жадвал).

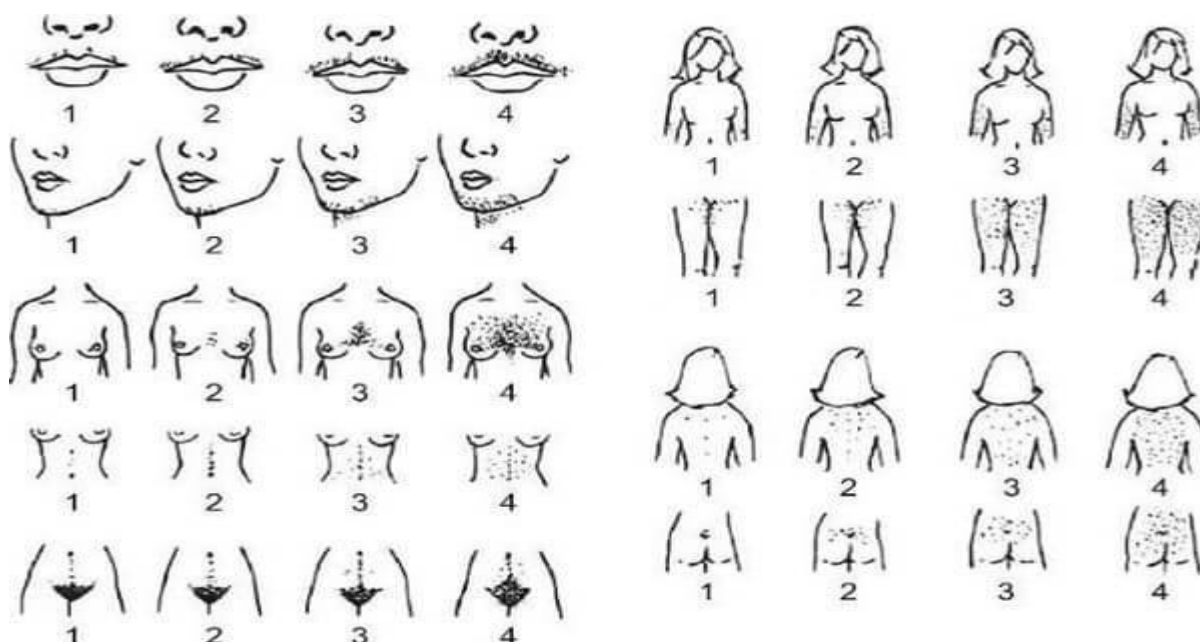
Тадқиқотимиздаги ановулятор бепуштлиги бор ТПКС билан аёлларни фенотиби бўйича ажратганимизда классик А фенотиби ҳар иккала гуруҳда ҳам энг кўп қисмни ташкил қилди (2-расмга қаранг). Тадқиқотимиздаги аёлларда кўйидаги антропометрик кўрсаткичлар ўрганилди - бўй баландлиги; тана вазни; бел айланаси ва сон айланаси нисбати (БА/ СА) – (нормал тана вазнли аёллар учун $BA/CA \leq 0.80$ бўлиши керак); тана вазн индексини (ТВИ)- кўйидаги формуласи билан ҳисобланди: $TBI = \text{тана вазни (кг)} / \text{бўй баландлиги (м}^2\text{)}$; нормада ТВИ 18.5-25 кг/ м² кўрсаткичлар билан белгиланди. Гирсутизм белгиларини модификацияланган Ферриман Галвей шкаласида баҳоладик. Бунда 9 та андрогенга боғлиқ зоналарда терминал сочларнинг тарқалишини 4 балли шкала бўйича баҳоланди (0 дан 4 баллгача) (2.3-расмга қаралсин). Шундай қилиб, модификацияланган Ферриман-Галвей шкаласининг

умумий кўрсаткичи 0 дан 36 баллгача бўлган диапазон бўйича баҳоланади.

9 та андрогенга сезгир тана қисмлари бўйича умумий туклар ўсиши интенсивлиги ҳақида хулоса чиқариш қуйидагича амалга оширилади:

- 0 даража - танада терминал туклар мавжуд эмас;
- 1 дан 7 гача бўлган диапазон нормал физиологик ўсишини тавсифлайди;
- 8 дан 12 гача – гирсутизм бошланиши;
- 12 дан 15 гача - энгил ифодаланган гирсутизм;

15 баллдан юқори – яққол ифодаланган гирсутизм даражасини билдиради. Сут безларининг ҳолати яъни кўкракдан ажралма келиши – галакторея, унинг даражаси; қалқонсимон без пальпацияси; гинекологик текширувда: кўзгуларда бачадон бўйни ҳолати ва бимануал текширув ўтказилди. Бепуштлик давомийлиги бўйича таҳлил олиб борилганда, 1-2 йил давомида кузатилган бепуштлик гуруҳларга мос равишда 46,6%, 74% аёлда кузатилиб, статистик аҳамиятли фарқ қилди ($p < 0,05$). 3-4 йиллик бепуштлик I-гуруҳда 39,7% ва 2-гуруҳда 26% ҳолларда қайд қилинди. 5 йилдан кўп бўлган бепуштлик фақатгина кломифенга резистент ТПКСли аёлларда аниқланди. Бепуштликнинг давомийлиги ва иккиламчи бепуштлик кломифенга резистентлиги бор бўлган аёлларда юқори эканлиги кўрилди. Кузатилган барча аёлларимизнинг антропометрик кўрсаткичлари (бўйи, вазни, ТВИ, БА, СА) ўрганилиб, фақатгина нормал тана вазнли аёллар тадқиқотга киритилди ва тадқиқотдаги аёлларнинг ўртача ТВИ $21,46 \pm 2,11$ ни ташкил қилди. ТПКС бор аёлларда БА ўлчаш, улардаги висцерал семизликни баҳолашда аҳамиятлидир. БА нормада 80 см гача бўлиб, тана вазн индекси нормада бўлишидан қатъий назар I – гуруҳдаги 46 (67,6%) нафар аёлларда бу кўрсаткич ≥ 80 см, II – гуруҳдаги аёлларнинг 15 (30%) нафарида кузатилди ва гуруҳларни солиштирганда ТПКСли кломифен цитратга резистентлиги бор аёлларда висцерал семизлик резистентлик йўқларга нисбатан 3 баробар ортиқлиги аниқланди ($p < 0,001$; 99% CI) (6-жадвалга қаранг).



Расм 3. Модификацияланган Ферриман-Галвей шкаласида гирсутизмни баҳолашда қўлланиладиган 9 та андрогенга сезгир зоналар тасвири

Жадвал 6. Аёлларнинг антропометрик кўрсаткичларининг солиштирма таҳлили

Кўрсаткичлар	I гуруҳ (n=68)		II гуруҳ (n=50)		Назорат гуруҳи (n=30)		P
	абс	%	абс		абс	%	
БА (см) M±m 95% CI	79,29±0,53 75,56-84,02		77,78±0,54 74,5-82,14		75,94±0,59 72,86-75,91		P1=0.09 P2=0.02 P3=0.52
БА (см) <80	22	32.4	35	70	23	76.7	P1<0.001 P2=0,51 P3=0.001
БА (см) ≥80	46	67.6	15	30	7	23.3	P1=0.001 P2=0,51 P3=0.001
БА/СА M±m 95% CI	0,84±0,04 0,82-0,85		0,76±0,05 0,74-0,81		0,74±0,0,1 0,72-0,79		P1<0.01 P2>0.05 P3<0.05

Изоҳ: P1 ва P2 I ва II гуруҳларнинг назорат гуруҳи билан; P3 I ва II гуруҳларнинг ўзаро фарқининг ишончилиги

Шу билан бирга висцерал семизликни баҳолаш учун БА - бел айланаси ва СА – сон айланаси нисбати ўлчанди. ТВИ нормада бўлган аёллар учун NIDDK – АКШ қандли диабет, овқат ҳазм қилиш ва буйрак касалликлари миллий институти бу кўрсаткич 0,80 дан ошган аёллар ёғ тўқимасининг кўп ва нотўғри тақсимланишига эга бўлганлардир дея таъкидлади. БЖССТ томонидан ишлаб чиқилган баённомасига кўра бел айланасини ўлчаш нуқтаси, бу энг охириги пайпасланадиган қовурға ва чаноқ суяги канотларининг қирралари оралиғида сантиметрли тасма ёрдамида ўлчанади. Сон айланаси-думбаларнинг энг кенг қисми соҳасидан ўлчанади. Бунинг учун бемор тик туриб, иккала оёқ товонларини бирлаштириб, қўлларини 2 ёнга ёйган ҳолатда, танасига оғирлигини бир хилда тақсимлаб, нафасни эркин чиқарган пайтда камида икки маротаба ўлчанади.

БА/СА нисбати кўрсаткичларини таҳлили ўтказилганда, шуни аниқландики, I-гуруҳ кломифенга резистент аёллар орасида БА/СА < 0.80 дан паст кўрсаткич фақатгина 22 (32%) нафар, 2-гуруҳда 35 (70%) нафар аёлда учради ва бу кўрсаткич гуруҳлар орасида ишонарли фарқ қилди (P1<0.001, P3<0.001), бу кўрсаткич 2- ва назорат гуруҳини солиштирганда гуруҳларда мос равишда 70% ва 76,7%ни ташкил қилиб, статистик аҳамиятли фарқ қилмади (P2>0.05).

Хулоса. Бундан шуни хулоса қилиш мумкинки, ТПКС бор аёлларнинг яқин қариндошларида артериал гипертония, қандли диабет ва тизимли яллиғланиш касалликлари бошқаларга нисбатан кўпроқ учраётган экан. Ота онасида кузатилган бепуштлик кейинчалик фарзандларидаги ТПКСга хос гормонал ўзгаришларни юзага келтирган бўлиши мумкин. ТПКСда ҳам организмда асептик яллиғланишга хос ўзгаришлар кузатилиши, ота онасида учраган тизимли яллиғланишнинг фарзандида бошқа кўринишда шаклланишини исботлади.

Адабиётлар:

1. Адамьян Л.В. и др. Клинические рекомендации «Синдром поликистозных яичников» // Проблемы Эндокринологии. -2022; 68(2): -С. 112-127.
2. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Ещё один взгляд на проблему ювенильного возраста// Биология и интегративная медицина №2 (42) 2020. – С. 95-106

3. Бекбаулиева Г.Н. и др. Алгоритм выявления факторов риска синдрома гиперстимуляции яичников//Вестник ташкентской медицинской академии № 6 2023. -С. 172-176.

4. Гаутам Н. и др. Руководство по индукции и протоколам стимуляции яичников. -2019. -С 41-47.

5. Дедов И.И., Бутрова С.А. Синдром поликистозных яичников и метаболический синдром // Ожирение и метаболизм. –2016. –Т1. -С. 30.

6. Ибрагимов Б.Ф. и др. Перспективы диагностики синдрома поликистозных яичников //Биомедицина ва амалиёт журнали №1 2021. –С.253-258.

7. Курбаниязова М.З. и др. Медиаторы воспаления при синдроме поликистозных яичников // Биология ва тиббиёт муаммолари 2022 №4 (137) –С.93-95.

АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ И СОМАТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ

Курбаниязова М.З.

Резюме. Всем женщинам, включенным в исследование, проводились анамнестические, соматические, гинекологические обследования, установленные ВОЗ и модифицированные нами. Параллельно была проведена консультация эндокринолога. Данные о хронических заболеваниях у близких родственников пациентов, принявших участие в нашем исследовании, показали, что у 29,4%, 20% и 11,2% групп соответственно наблюдалась артериальная гипертензия, что достоверно отличалось от показателей контрольной группы ($p < 0,05$). Частота варикозного расширения вен существенно не различалась между группами. Сахарный диабет I и II типа встречался в 3 и 3,3 раза чаще среди родственников женщин I и 2 групп по сравнению с контрольной группой. Системные воспалительные заболевания наблюдались в 10, 29 и 8% случаев только среди родственников женщин I и 2 групп.

Ключевые слова: бесплодие, соматические заболевания, анамнез, синдром поликистозных яичников.