

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990
www.tadqiqot.uz

JRHUNR

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 7,
ISSUE 2 **2026**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 2
2026

Главный редактор: Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора: Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Агабабян Лариса Рубеновна
Кандидат медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
Доктор медицинских наук, профессор,
Российский университет дружбы народов
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian University of Friendship of Peoples

Пахомова Жанна Евгеньевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет:
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Надырханова Наталья Суратовна
доктор медицинских наук, Директор
ГУ «Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра здоровья матери и ребёнка»
Doctor of Medical Sciences,
Director of the State Institution Republican
Specialised Scientific and Practical Medical
Centre for Maternal and Child Health

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандский
государственный медицинский университет
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Российского национального исследовательского
Медицинского Университета им. Н.И.Пирогова
PhD, Associate Professor at the N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University

Аллазов Салах Алазович
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Дильмурадова Клара Равшановна
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
Доктор медицинских наук, профессор
Бухарский медицинский институт
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
Доктор медицинских наук,
профессор, член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины (Казахстан)
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Corresponding Member of the National Academy
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,
President of the Kazakhstan Association
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

Аскеров Арсен Аскерович
Доктор медицинских наук., профессор Кыргызско-Российского
Славянского университета, президент Кыргызской
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian
Slavic University, President of the Kyrgyz Association
of Obstetricians and Neonatologists

Азизов Маматкул Курбанович
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Шавази Наргиз Нуралиевна
доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
DSc, Associate Professor
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. **Ахмедова Азиза Тайировна** СОВРЕМЕННЫЕ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН/MODERN STRATEGIES FOR THE MANAGEMENT AND PREVENTION OF PREECLAMPSIA IN PRIMIPAROUS WOMEN/BIRINCHI MARTA HOMILADOR AYOLLARDA PREEKLAMPSIYANI BOSHQARISH VA PROFILAKTIKASI BO'YICHA ZAMONAVIY TAKTIKALAR.....6
2. **Farmonova Guljamol Farxod qizi, Rafikov Sanjar Shavkatovich, Negmadjanov Bahodur Boltayevich** JINSIY A'ZOLAR RIVOJLANISH NUQSONLARI BILAN KECHUVCHI SIYDIK AJRATISH TIZIMI KASALLIKLARIDA ERTA DIAGNOSTIKA ANAMIYATI/ЗНАЧЕНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ/THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN URINARY SYSTEM DISEASES ASSOCIATED WITH GENITAL MALFORMATIONS.....9
3. **Joniyev Sanjar Shuxratovich** OG'IR PERIPARTAL KARDIOMIOPATIYA LARDA RIVOJLANGAN O'TKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA SHAROITIDA DAVOLASH TAMOYILLARI/ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ / TREATMENT STRATEGIES FOR ACUTE HEART FAILURE IN SEVERE PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY WITHIN THE INTENSIVE CARE SETTING.....12
4. **Mamatkulova Mohigul Jahongirovna, Negmadjanov Bahodur Boltayevich, Egamqulov Zayniddin Toshmuxeimedovich, Djuraqulova Xonzoda** TESTIKULYAR FEMINIZATSIYA SINDROMIDA TASHXIS VA DAVOLASH STRATEGIYALARINING BEMOR HAYOT SIFATIGA TA'SIRI/ВЛИЯНИЕ СТРАТЕГИЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ/THE IMPACT OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT STRATEGIES IN TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROME ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE.....16
5. **Suleymanova Madina Shukhratovna, Nasimova Nigina Rustamovna** TUXUMDONLARI MUDDATIDAN OLDIN SO'NGAN AYOLLARDA REPRODUKTIV FAOLIYATINI TIKLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH / СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ/OPTIMIZATION OF METHODS FOR RESTORING REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY.....19
6. **Xudoykulova Zukhra Sobir qizi, Nasimova Nigina Rustamovna** SEMIZLIK FONIDA HAYZ SIKLI BUZILISHLARI BO'LGAN O'SMIR QIZLARNI OLIV BORISHNI OPTIMALLASHTIRISH / ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ/OPTIMIZATION OF THE MANAGEMENT OF ADOLESCENT GIRLS WITH MENSTRUAL CYCLE DISORDERS ASSOCIATED WITH OBESITY.....24
7. **Boboyeva Ayna Ismailovna, Alieva Dilduza Abdullaeva** VAGINAL MICROBIOTSENOSIS IN WOMEN WITH CERVICAL DYSPLASIA: A COMPREHENSIVE REVIEW OF HPV-POSITIVE AND HPV-NEGATIVE PATIENTS/ВАГИНАЛЬНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ У ЖЕНЩИН С ДИСПЛАЗИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ОБЗОР HPV-ПОЗИТИВНЫХ И HPV-НЕГАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОК/BACHADON BO'YNI DISPLAZIYASI BO'LGAN AYOLLARDA VAGINAL MIKROBIOTSENOSIS: HPV-MUSBAT VA HPV-MANFIY BEMORLARDA KOMPLEKS TAHLIL.....28
8. **Safarova Lola Aliaskarovna, Rajabova Iroda Muzaffarovna, Safarov Aliaskar Tursunovich** MENSTRUAL CYCLE DISORDERS AMONG ADOLESCENT GIRLS/НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА СРЕДИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ/O'SMIR QIZLAR ORASIDA HAYZ SIKLINING BUZILISHLARI.....31

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. **Валиев Шухрат Насимович** НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ НА МАТКУ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕХНИК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО РУБЦА/UTERINE SUTURING FOLLOWING CAESAREAN SECTION: A COMPARATIVE ANALYSIS OF TECHNIQUES AND THEIR IMPACT ON SCAR QUALITY/KESARCHA KESISH OPERATSIYASIDA BACHADONGA SHOK QUYISH: USULLARNI QIYOSIY TAHLIL QILISH VA CHANDIQ SIFATIGA TA'SIRI.....34
2. **Ибрагимов Курбонмурод Ниязович, Ахмедов Юсуфжон Махмудович, Ибрагимов Эхсон Курбонмуродович** КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АВТОРСКИХ МОДИФИКАЦИЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ/CLINICAL EFFECTIVENESS OF THE AUTHORS' MODIFICATIONS TO SURGICAL METHODS FOR THE CORRECTION OF HYPOSPADIAS IN CHILDREN/BOLALARDA GIPOSPADIASNI TUZATISH UCHUN JARROHLIK USULLARINING MUALLIFLIK MODIFIKATSIYALARINING KLINIK SAMARADORLIGI.....41
3. **Ниязметов Рахматулла Эрматович, Худайназаров Жамшид Улутбек угли** РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ЦИСТИТ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ / RECURRENT CYSTITIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE: MODERN ASPECTS OF COMBINED TREATMENT/FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA RETSIDIVLANUVCHI TSISTIT: KOMPLEKS DAVOLASHNING ZAMONAVIY JIHATLARI.....46
4. **Ризаев Жасур Алимджанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Есжанова Алия Абдигалиевна** КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СМЕЩЕНИЯ СКРИНИНГА ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ПЕРВЫЙ ТРИМЕСТР: АНАЛИЗ ПРЕДОТВРАЩЕННОГО УЩЕРБА/CLINICAL AND ECONOMIC JUSTIFICATION FOR SHIFTING GESTATIONAL DIABETES SCREENING TO THE FIRST TRIMESTER: ANALYSIS OF PREVENTED HARM/GESTATION QANDLI DIABET SKRININGINI BIRINCHI TRIMESTRGA SURISHNING KLINIKO-IQTISODIY ASOSLARI: OLDINI OLINGAN ZARAR TAHLILI.....51
5. **Ризаев Жасур Алимджанович, Агабабян Лариса Рубеновна, Халмуратова Карлыгаш Жолдаскызы** СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОДЕ



UDK 616.432-007.24:613.86

Mamatqulova Mohigul Jahongirovna

PhD, assistant

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Negmadjanov Bahodur Boltaevich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2-son Akusherlik va ginekologiya kafedrası, kafedra mudiri

Samarqand, O'zbekiston

Egamqulov Zayniddin Toshmuxamedovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2-son Akusherlik va ginekologiya kafedrası,

Samarqand, O'zbekiston

Djuraqulova Xonzoda

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2-son Akusherlik va ginekologiya kafedrası

magistrature rezidenti

Samarqand, O'zbekiston

TESTIKULYAR FEMINIZATSIYA SINDROMIDA TASHXIS VA DAVOLASH STRATEGIYALARINING BEMOR HAYOT SIFATIGA TA'SIRI (ADABIYOTLAR TAHLILI)

For citation: Mamatqulova Mohigul Jahongirovna, Negmadjanov Bahodur Boltaevich, Egamqulov Zayniddin Toshmuxamedovich, Djuraqulova Xonzoda, The impact of diagnostic and treatment strategies in testicular feminization syndrome on patients' quality of life (literature review), Journal of Reproductive Health and Uro-Nephrology Research 2026, vol.7, issue 2


<https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20825420>
Маматкулова Мохигул Джахонгировна

PhD, ассистент

Самаркандский государственный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии №2

Самарканд, Узбекистан

Негмаджанов Баходур Болтаевич

Самаркандский государственный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии №2, заведующий кафедрой

Самарканд, Узбекистан

Эгамкулов Зайниддин Тошмухамедович

Самаркандский государственный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии №2, PhD

Самарканд, Узбекистан

Джуракулова Хонзода

Самаркандский государственный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии №2

Резидент магистратуры

Самарканд, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ СТРАТЕГИЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Mamatqulova Mohigul Jahongirovna

PhD, assistant

Samarkand State Medical University

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Samarkand, Uzbekistan

Negmadjanov Bahodur BoltaevichSamarkand State Medical University,
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Head of the Department
Samarkand, Uzbekistan**Egamqulov Zayniddin Toshmuxeimovich**Samarkand State Medical University,
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, PhD
Samarkand, Uzbekistan**Djuraqulova Xonzoda**Samarkand State Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2
Master's degree resident
Samarkand, Uzbekistan**THE IMPACT OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT STRATEGIES IN TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROME ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE (LITERATURE REVIEW)**

Mazkur kasallik to'qimalarning androgenlarga nisbatan to'liq yoki qisman sezuvchanlikning yo'qligi bilan namoyon bo'ladi va u tug'ilishdan oldin ham, tug'ilgandan keyin ham kuzatilishi mumkin [5]. Bugungi kunda ushbu guruh kasalliklarining rivojlanish mexanizmlari aniq o'rganilgan bo'lib, bu kasalliklarni etiopatogenez nuqtai nazaridan aniq nozologik tashxis qo'yish imkonini beradi. Shu munosabat bilan, 2006 yilda Xalqaro bolalar endokrinologlari konferensiyasida germafroditizm klassifikatsiyasi qayta ko'rib chiqilgan. Shu bilan birga, "germafroditizm" atamasi va tashxisda jinsiy mansublikni ya'ni erkak yoki ayol germafroditizmini ko'rsatish tavsiya etilmasligi belgilangan. Buning o'rniga "sex differentiation disorder" (SDD) — "jinsiy differensiyalashish buzilishi" yoki "jinsiy rivojlanishning buzilishi" (JRB) atamasidan foydalanish tavsiya qilingan. Ta'kidlanishicha, JRB tug'ma holat bo'lib, xromosoma, gonad va somatik darajadagi jinsiy rivojlanish buzilishlari bilan bog'liq.

Kasallikning asosiy sababi AR geni (androgen retseptori geni) dagi nuqson bilan bog'liqdir. Hozirgi kunga qadar X-xromosomaning qisqa yelkasida, Xq11–Xq12 lokusida joylashgan AR genida 400 dan ortiq turli mutatsiyalar aniqlangan.

Androgen-reseptor – steroid gormonlarining biri bo'lib, testosteron yoki dihidrotestosteron bilan faollashadi, sitoplazmada faol bo'lib, so'ngra yadroga o'tadi. N-terminal domen (NTD) transkripsiyani faollashtiruvchi ikkita funksional qism va bir nechta strukturaviy subdomenlarga ega. DNK bilan bog'lovchi domen globulyar tuzilishga ega, ikki sink klaster va C-terminal cho'zilishga ega. Bukilish qismi NTD bilan bog'langan qismlar orasidagi moslashuvchan ulovchi sifatida xizmat qiladi [1,6].

Normal funksiyada 5-alfa-reduktaza yordamida testosteron digidrotetosteronga aylanadi, bu steroid androgen-reseptorga bog'lanadi va konformatsiyani o'zgartirib, issiqlik oqsillarini ozod qiladi. Fosfat qoldiqlari bog'lanishi steroid bilan bog'lanishdan oldin yoki keyin yuz beradi. Kompleks yadroga kirib, DNKdagi maqsadli elementlarga bog'lanadi, dimer hosil qiladi va koaktivatorlarni tashkil qiladi. Maqsadli genlar transkripsiyaga uchraydi va oqsil sintezlanadi.

Androgen-reseptor geni tuzilishi. STF klinik ko'rinishlarini belgilovchi retseptor disfunktsiyasi AR genidagi turli ekzonlardagi mutatsiyalar bilan bog'liq. Gen Xq11-12 lokalizatsiyada joylashgan bo'lib, 8 ekzondan iborat. Ekzon 1-N-terminal domen (NTD), asosiy vazifa – LBD bilan bog'lanish. Bir necha yil oldin, Morris o'z maqolasini nashr etishidan oldin, bolalar endokrinologi Lozon Uilkins (Lawson Wilkins) androgen gormonlariga hujayralarning sezuvchan emasligi erkak psevdogermafroditizmga sabab bo'lishini ko'rsatgan ma'lumotlarni taqdim qilgan edi. L. Uilkinsning ishidagi XY karyotipga ega 46 bemorda androgenlar qo'llanishining terapevtik ta'siri bo'lmaganligi aniqlangan va bu terminologiyaga o'zgarishlar kiritgan. Shu sababli, STFni, mamlakatimiz shifokorlari uchun odatdagidek, ba'zi mutaxassislar "androgenlarga sezuvchanlikning yetishmasligi sindromi" deb atashni afzal ko'rishadi [3].

Embrional rivojlanish jarayonida TFSga ega bemorlarda gonadalar to'laonli moyaklar sifatida differensiyalanadi, biroq ularning funksional imkoniyatlari cheklangan bo'ladi. TFS bilan kasallangan bemorlarning moyaklari spermatogenezga qodir bo'lmada, testosteron va ingibin-B (Myuller naychalarining rivojlanishini

bostiruvchi modda) ishlab chiqarish qobiliyatini saqlab qoladi. Biroq to'qimalarning androgenlarga sezuvchanligi buzilganligi sababli testosteronning tashqi jinsiy a'zolar rivojlanishiga ta'siri cheklangan bo'ladi, bu esa ayol jinsiga xos fenotipik belgilar paydo bo'lishiga olib keladi.

Myuller naychalari embrional tuzilmalar bo'lib, normal ayol jinsiy rivojlanishida ular bachadon, bachadon naychalari va qinning yuqori qismlariga aylanishi kerak. TFS holatida esa moyaklar tomonidan ishlab chiqariladigan ingibin-B Myuller naychalarining rivojlanishini to'xtatadi, bu esa erkak jinsiy a'zolariga xos ichki tuzilmalarning yo'qligiga olib keladi. Jinsiy a'zolarining virilizatsiyasi, ya'ni erkak jinsiy a'zolarining shakllanishi uchun kritik davr homiladorlikning 8–14-haftalari oralig'iga to'g'ri keladi. Ushbu davrda androgenlarning mavjudligi va faol AR retseptorining ishlashi erkak jinsiy a'zolarining shakllanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shuni ta'kidlash lozimki, bu davr androgenlarning AR orqali ta'siriga jinsiy rivojlanish eng sezgir bo'lgan vaqt oralig'idir. Ushbu davrdan keyin jinsiy rivojlanishdagi o'zgarishlar kamroq ehtimolli yoki sezilarli darajada qiyinlashadi. Buyrak usti bezlari va qisman gonadalar (moyaklar) tomonidan estrogenlar sekretsiyasi Myuller naychalari rivojlanmagan sharoitda ayol fenotipining shakllanishida muhim rol o'ynaydi. Normal holatda Myuller naychalari estrogenlar ta'sirida bachadon naychalari, bachadon va qinning yuqori uchdan bir qismiga differensiyalanadi. Biroq testikulyar feminizatsiya sindromi (TFS) da Myuller naychalari rivojlanmaydi. Shunga qaramay, TFSga ega bemorlarning buyrak usti bezlari va moyaklari estrogenlar ishlab chiqarishda davom etadi. Qonda estrogenlar darajasining yuqori bo'lishi va Myuller naychalari rivojlanishining yo'qligi ayol fenotipining shakllanishiga olib keladi. Mazkur jarayonlar natijasida embrional rivojlanish davrida TFSning to'liq shakliga ega bemorlarda ikkilamchi jinsiy belgilar shakllanadi. Gonadalar (moyaklar) odatda chanoq devorlari yaqinida yoki ko'pincha chov kanallarida, ba'zan esa katta jinsiy lablar qalinligida joylashadi. TFSning to'liq shakliga ega bo'lgan voyaga yetgan bemorlar 46XY kariotipga va moyaklarga ega bo'lishiga qaramay, ayolga xos tana tuzilishi bilan ajralib turadi. Ularda sut bezlari rivojlangan, qov va qo'ltiq osti sochlanishi kam, ichki jinsiy a'zolar mavjud emas, qinning chuqurligi esa normaldan qisqargan holatgacha o'zgarib turishi mumkin. Testikulyar feminizatsiya sindromining diagnostikasi va differensial diagnostikasi periferik androgen retseptorlarining sezuvchanlik darajasiga qarab TFSning to'liq, qisman va yengil shakllari farqlanadi. To'liq shakl tug'ilish vaqtida tashqi ayol jinsiy a'zolarining normal rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Bu holatda periferik retseptorlar androgenlarga mutlaqo sezuvchan bo'lmaydi va natijada ayol fenotipi shakllanadi. Qisman shakl jinsiy a'zolarining turli darajadagi noto'g'ri rivojlanishi bilan kechadi; bu gipospadiyaning turli ko'rinishlari (siydik chiqarish teshigining noto'g'ri joylashuvi) va mikropenis bilan namoyon bo'lishi mumkin. Yengil shaklda erkak fenotipi normal rivojlanadi, biroq balog'at davrida bunday bemorlarda bepustlik va/yoki ginekomastiya kuzatilishi mumkin [4,5].

Testikulyar feminizatsiya sindromining (TFS) to'liq shakli klinik manzarasi quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi [7]:

- tashqi jinsiy a'zolarining ayol tipida bo'lishi;
- qinning chuqur, ko'r (yopiq) tugashi;

- sut bezlarining yaxshi rivojlanganligi (ginekomastiya);
- bachadon, bachadon naylari va prostata bezining yo'qligi;
- somatic rivojlanish anomaliyalarining mavjud emasligi;
- qov va qo'ltiq osti sohalarida tuklanishning yo'qligi.

Kasallikning to'liq bo'lmagan shakli to'liq shakliga o'xshash bo'lib, biroq qov va qo'ltiq osti tuklanishining mavjudligi hamda tashqi jinsiy a'zolarining maskulinlashuvi (virilizatsiyasi) kuzatilmasligi bilan farqlanadi. Pubertat davridagi bemorlar qon zardobida LG (luteinlashtiruvchi gormon) darajasi oshgan bo'ladi, FSG (follikulostimullovchi gormon) ko'rsatkichlari ayollar uchun belgilangan me'yorlar doirasida saqlanadi. Estradiol miqdori ayollar uchun me'yoring quyi chegarasiga yetmaydi, testosteron darajasi esa erkaklar uchun me'yoriy qiymatlarga mos keladi. Genetik tekshiruvda jinsiy xromatin manfiy bo'ladi, karyotip erkak tipida aniqlanadi. Molekulyar-genetik tekshiruvlarda androgen retseptori geni mutatsiyalari aniqlanadi. Bemorlarning biologik (suyak) yoshi, asosan, kalendar yoshiga mos keladi. Testikulyar feminizatsiya sindromi (TFS) bilan og'riqan bemorlarning 50 % ida (ko'proq kasallikning to'liq shaklida) suyak mineral zichligi (SMZ) pasaygan bo'lib, ularning 24,5 % ida osteoporoz aniqlanadi.

To'liq shakldagi TFSda davolashning asosiy maqsadi-qorin bo'shlig'ida joylashgan testikullarning o'smaga aylanishining oldini olish. TFSning to'liq bo'lmagan shaklida pubertat davrida tashqi jinsiy a'zolarining virilizatsiyasi va ovozning qo'pollashuvini oldini olish muhim hisoblanadi. Tug'ma virilizatsiya mavjud bo'lsa, feminizatsiyalovchi plastik jarrohlik tavsiya etiladi. Operatsiyadan keyingi davrda ushbu shakldagi TFS bilan og'riqan bemorlarga estrogen yetishmovchiligini qoplash maqsadida gormonal o'rni bosuvchi terapiya (GO'BT) o'tkaziladi. Bu postgonadektomiya sindromi, ikkilamchi gonadotropinoma va menopauzaga xos ayrim klinik belgilar rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Ko'pchilik STF bemorlari ayol sifatidagi ijtimoiy rolni tanlaydi, ammo profilaktik gonadektomiya zarurligi masalasi muhokama qilinadi. Bir tomondan, gonadektomiya gonadlar malignizatsiyalovchi o'smasi rivojlanishini oldini olishda samarali bo'lishi mumkin, ikkinchi tomondan, jarrohlik endokrin va psixologik oqibatlar keltirishi, bemor xohishlariga zid bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Сидакова З. А. и др. Клинический случай экстрагастроинтестинальной стромальной опухоли в сочетании с синдромом тестикулярной феминизации (синдром Морриса) //Сибирский онкологический журнал. – 2023. – Т. 22. – №. 4. – С. 142-148.
2. Литвинов В. В., Сулима А. Н. 18-летний катамнез пациентки с синдромом тестикулярной феминизации (описание случая) //Проблемы репродукции. – 2015. – Т. 21. – №. 4. – С. 43-47.
3. Лунева О. А. и др. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ //Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №. 2-2 (101). – С. 210-212.
4. Старостина Е. А. и др. Синдром тестикулярной феминизации: превентивная гонадэктомия, «за» и «против» //Ожирение и метаболизм. – 2024. – Т. 21. – №. 1. – С. 85-91.
5. Цветкова Н. В., Случанко Е. И. Оценка состояния органов малого таза после оперативных вмешательств по данным МРТ у пациента с синдромом тестикулярной феминизации. Описание клинического случая //Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. – 2024. – №. 2 (136). – С. 304-310.
6. Дурнова Н. А., Милашевская Т. В., Москвина А. О. Генетическая гетерогенность синдрома тестикулярной феминизации //Научный диалог: Вопросы медицины. – 2018. – С. 26-29.
7. Павлов В. Н. и др. клинический случай семейного варианта полной формы ложного мужского гермафродитизма (синдром тестикулярной феминизации), выявленного в пожилом возрасте //Медицинский вестник Башкортостана. – 2021. – Т. 16. – №. 3 (93). – С. 72-76.
8. Володько Е. А., Файзулин А. К., Самсонова Л. Н. Фундаментальные и практические вопросы детской уроандрологии.

TFSning klinik ko'rinishi retseptor defektining og'irlik darajasiga bevosita bog'liq bo'lib, har bir bemor uchun individual tashxis va davolash rejasini ishlab chiqish zarur. TFS bilan og'riqan bemorlarda moyaklarning qorin bo'shlig'i yoki inguinal kanallarda joylashuvi ularning fiziologik faoliyatini buzadi va malignizatsiya xavfini sezilarli darajada oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bunday bemorlarda gonadoblastoma va Sertoli hujayrali o'smalar rivojlanish xavfi 20–50% gacha yetadi [1].

Sertoli hujayrali o'smalar kam uchrasa-da, ayrim hollarda estrogen ishlab chiqarish faolligining oshishi bilan kechib, giperestrogenizm belgilariga sabab bo'ladi. Ayniqsa CAIS fonida estrogen darajasining keskin ko'tarilishi klinik jihatdan muhim diagnostik signal hisoblanadi.

Shu sababli pubertat davri yakunlangach, gonadektomiya o'tkazish malignizatsiya xavfini kamaytirish va bemorning uzoq muddatli salomatligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Operatsiyadan keyin esa suyak tizimi va metabolik buzilishlarning oldini olish maqsadida gormonlarni o'rni bosuvchi terapiya majburiy hisoblanadi.

TFS ning noto'liq shakllarida va vaginal aplaziya bilan kechuvchi holatlarda bemorning hayot sifati va psixoseksual moslashuvi uchun vaginal rekonstruktsiya muhim o'rin tutadi. Zamonaviy jarrohlik amaliyotida vaginoplastikaning bir necha usullari mavjud bo'lsa-da, sigmasimon ichak segmentidan foydalanilgan sigmokolpopoez eng fiziologik va uzoq muddatli ijobiy natijalarni ta'minlaydi.

Sigmavagina yaxshi qon bilan ta'minlangan, elastik va funksional jihatdan mos bo'lib, jinsiy hayot uchun qulay sharoit yaratadi. Endovideoxirurgiya rivojlanishi bilan ushbu operatsiyaning invazivligi kamayib, reabilitatsiya muddati qisqarmoqda [2,5,7].

Shunday qilib, jarrohlik davolash TFS bilan og'riqan bemorlarning ijtimoiy moslashuvi va psixologik barqarorligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega.

TFS — tibbiyotda multidisiplinar yondashuvni talab qiladigan murakkab patologiya bo'lib, uning muvaffaqiyatli davolanishi erta tashxis, genetik maslahat, gormonal nazorat, jarrohlik korreksiya va psixologik qo'llab-quvvatlashga bevosita bog'liq. Har bir bemorga individual yondashuv orqali nafaqat klinik natijalar, balki hayot sifati ham sezilarli darajada yaxshilanadi.