

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

DOI: 10.38095/2181-466X-20221021-6-9

УДК 618.11-008.64

ТУХУМДОНЛАРНИНГ ВАҚТИДАН ОЛДИНГИ ЕТИШМОВЧИЛИГИ ҚАЙД
ЭТИЛГАН АЁЛЛАРНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ

Л. Р. Агабабян, З. А. Насирова, М. Я. Алиева

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: тухумдонларнинг вақтидан олдинги етишмовчилиги, ўринбосар гормонал терапия, климакс, бепуштлиқ.

Ключевые слова: преждевременная недостаточность яичников, заместительная гормональная терапия, климакс, бесплодие.

Key words: premature ovarian insufficiency, hormone replacement therapy, menopause, infertility.

Тухумдонларнинг вақтидан олдинги етишмовчилиги (ТВЕ) ҳанузгача этиологияси номаълум бўлган касаллигича қолмоқда; эрта ташхисот ва даволаш масалалари очиқ қолмоқда. ТВЕ 40 ёшгача ривожланувчи менопаузанинг типик симптомлари билан боғланган бўлади. Тадқиқотда 22 ёшдан 40 ёшгача бўлган, соматик патология қайд этилмаган 70 нафар аёл иштирок этди. Уларнинг асосий шикоятлари – 12 ой мобайнида номунтазам ҳайз кўринишида кузатилган ҳайз циклининг бузилиши бўлган. Ўз ичига гормонал текширув ва кичик чанок аъзоларининг УТГни мужассам этган клиник-лаборатор текширувлар мажмуаси ўтказилди.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Л. Р. Агабабян, З. А. Насирова, М. Я. Алиева

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) по-прежнему остается заболеванием неизвестной этиологии; вопросы ранней диагностики и лечения остаются открытыми. ПНЯ ассоциируется с типичными симптомами менопаузы, которые развиваются в возрасте до 40 лет. В исследовании приняли участие 70 пациенток в возрасте от 22 до 40 лет без соматической патологии. Основная жалоба - нарушение менструального цикла в виде нерегулярных менструаций в течение 12 месяцев. Проведен комплекс клиническо-лабораторных исследований, включающий гормональное обследование и УЗИ органов малого таза.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY

L. R. Agababayan, Z. A. Nasirova, M. Ya. Aliyeva

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

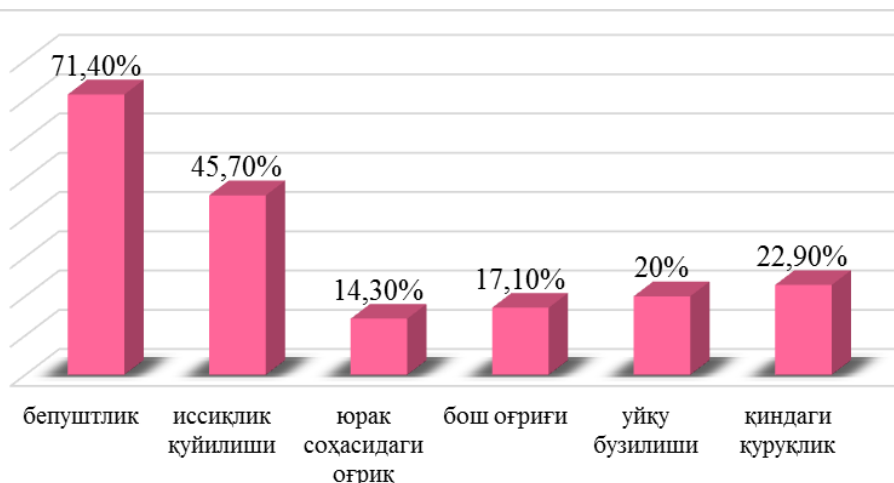
Premature ovarian insufficiency (STD) is still a disease of unknown etiology; issues of early diagnosis and treatment remain open. STUMP is associated with typical menopausal symptoms that develop before the age of 40. The study involved 70 patients aged 22 to 40 years without somatic pathology. The main complaint is a violation of the menstrual cycle in the form of irregular menstruation for 12 months. A complex of clinical and laboratory studies was carried out, including hormonal examination and ultrasound of the pelvic organs.

Долзарблиги. ТВЕ аёл репродуктив тизимининг сирли касалликларидан бири бўлиб ҳисобланади [4, 5]. Мазкур патология аёлларда 40 ёшгача бўлган даврда тухумдонлар функционал фаоллигининг тўхташи билан тавсифланади ва аменорея, гипоестрогениянинг ифодаланган симптомлари ҳамда гонадотропинлар - ФСГ, ЛГ нинг юқори даражаси фонида кузатиладиган бепуштлиқ билан намоён бўлади [1, 3].

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот СамТИ ДКТФ акушерлик ва гинекология кафедрасида (кафедра мудири – т.ф.н., доцент Л.Р.Агабабян) ўтказилган. Тадқиқотда 2-сон туғруқхонасига тиббий ёрдам учун мурожаат этган ТВЕли аёллар иштирок этишган. Тадқиқот проспектив, солиштирма тарзда бажарилган.

Натижалар. I –босқичда ёши 22 ёшдан 40 ёшгача бўлган 70 нафар аёл текширилган. Тадқиқотнинг асосий гуруҳини ТВЕнинг классик варианты қайд этилган 35 нафар аёл ташкил этган, назорат гуруҳи амалий соғлом бўлган, тухумдонлар фаолияти сақланган 35 нафар аёлдан шакллантирилган.

II-босқичда УТГнинг эндотелийни функционал фаоллигига таъсирини ўрганиш мақсадида асосий гуруҳдаги 35 нафар аёл даволанишгач 6 ой ўтгандан сўнг текширилган.



1-расм. ТВЕли аёлларда шикоятларнинг тарқалганлиги.

Тадқиқотнинг асосий гуруҳини ТВЕ ташҳисли, ёши 22 ёшдан 40 ёшгача бўлган (ўртача ёш- $35,0 \pm 0,8$ ёш) 35 нафар аёл ташкил этган бўлиб, уларда ТВЕ ташҳиси куйидаги мезонлар асосида тасдиқланган: ҳайзнинг 4 ой ва ундан кўп муддатда келмаслиги, беморлар ёши 40 ёшгача бўлиши. Барча беморларда асосий шикоят иккиламчи аменорея кўринишида ҳайз циклининг бузилиши бўлган, беспуштлиқка 25 нафар (71,4%) аёл шикоят билдиришган. Иссиқлик “куйилиши”ни ТВЕли 16 нафар (45,7%) аёл қайд этишган. Эмоционал зўриқиш билан боғлиқ бўлган юрак соҳасидаги нохушлиқни 5 нафар (14,3%) аёл кўрсатиб ўтишган. Вегетатив дисфункция билан боғлиқ бош оғриғини ТВЕли 6 нафар (17,1%) аёл ҳис этишган. Уйқунинг бузилишини 7 нафар (20%) бемор қайд этишган. Қин соҳасида куруклик сезгисига шикоятларни 8 нафар (22,9%) аёл билдиришган. 1-расмда ТВЕли аёлларнинг юқорида санаб ўтилган шикоятлари келтирилган.

Келтирилган маълумотларга кўра, эмоционал зўриқиш билан боғлиқ бўлган юрак соҳасидаги нохушлиқ текширилган аёллар орасида энг кўп тарқалган шикоят бўлган. ТВЕли аёллар кардиоваскуляр патология билан боғлиқ бўлган бошқа шикоятларни билдиришмаган. Касалликнинг оилавий шакли 6 нафар (17,1%) аёлда аниқланган. Менархе ёши гуруҳларда ўртача $12,9 \pm 0,1$ ёшни ташкил этган. ТВЕли барча аёлларда (100%) касаллик ривожланишидан олдин меъёрдаги ҳайз цикли кузатилган. Текширилган беморларда ҳайз циклининг бузилиши ўртача $32,0 \pm 0,8$ ёшда қайд этилган, аменорея содир бўлишининг ўртача ёши эса $34,0 \pm 0,6$ ёшни ташкил этган. Тиббий ёрдам учун мурожаат этиш вақтида касалликнинг давомийлиги 5 ойдан 4 йилгача бўлиб, ўртача $1,0 \pm 0,2$ йилдан иборат бўлган. ТВЕнинг нисбатан кам давомийлиги эндотелиал функциянинг текшируви жиҳатидан алоҳида қизиқиш уйғотади. Клиник жиҳатдан ТВЕнинг бошланиши 27 нафар (77,1%) аёлда олигоменорея, 5 нафар (14,3%) аёлда бачадондан қон кетишлар билан намоён бўлган ва фақатгина 2 нафар (5,7%) беморда ҳайзнинг турғун аминорея типиде тўсатдан тўхташи қайд этилган.

Касаллик ривожланишидан олдин ҳомиладорлик 16 нафар (45,7%) ТВЕли беморда мавжуд бўлган. Текширилган беморларда ҳомиладорликнинг умумий сони 36 ни ташкил этган, уларнинг оқибати 1-жадвалда келтирилган.

Келтирилган маълумотларга кўра, 19 нафар (54,3%) ТВЕли аёлларда касалликнинг ривожланишидан олдин ҳомиладорлик қайд этилмаган. ТВЕли аёллардан анамнестик маълумотларни йиғишда ЮТК бўйича анъанавий хавф омилларининг мавжудлиги аниқлаштирилган. 4 нафар (11,4%) текширилган бемор ЮТК бўйича зиддийлашган ирсият ҳақида маълум қилишган. Паст жисмоний фаоллик 12 нафар (34,3%), психоэмоционал бузилишлар 13 нафар (37,1%) аёлда қайд этилган. Барча аёлларни умумий кўрикдан ўтказиш вақтида уларнинг тана тузилиши аёлларга хос эканлиги, иккиламчи жинсий белгилари тўғри ривожланганлиги аниқланган. Тана вазн индекси (ТВИ) куйидаги формула бўйича ҳисобланган:

1 жадвал

ТВЕли аёлларда ҳомиладорлик оқибатлари.

Ҳомиладорлик оқибатлари	ТВЕли аёлларда ҳомиладорликларнинг умумий сони (n=36)	
	Мутл.сон	%
Тез содир бўлган туғруқлар	17	47,2
Вақтидан олдинги туғруқлар	1	2,8
Ривожланмаган ҳомиладорлик	2	5,55
Ўз-ўзидан содир бўлган аборт	2	5,55
Тиббий аборт	14	38,9

ТВИ= тана вазни (кг)/бўй (м²). ТВЕли аёлларда ТВИнинг ўртача кўрсаткичи 23,5±0,6 кг/м² ни ташкил этган ва меъерий қийматларга мувофиқ келган.

Текширилувчиларда бел айланаси (БА) пастки қовурғанинг пастки чети ва ёнбош суяги киррасининг чўққиси ўртасида ўлчанган. ТВЕли беморлар гуруҳида БАнинг ўртача кўрсаткичи 80 см дан ошмаган ва 78,2±0,8 смга тенг бўлган.

Назорат гуруҳи истисно этиш мезонларини ҳисобга олиб шакллантирилган. 35 нафар амалий соғлом, ҳайз ритми мунтазам, ёши 24 ёшдан 40 ёшгача бўлган (ўртача ёш - 33,0±0,7 ёш) фертил аёл текширилган. Менархе ёши гуруҳларда ўртача 12,5±0,6 ёшни ташкил этган. 3 нафар (8,6%) текширилган бемор ЮТК бўйича зиддийлашган ирсият ҳақида маълум қилишган. Паст жисмоний фаоллик 11 нафар (34,3%) назорат гуруҳи иштирокчисида қайд этилган. Психоэмоционал бузилишлар назорат гуруҳидаги 7 нафар (20%) иштирокчида аниқланган. Ҳайз ритми мунтазам бўлган аёлларда ТВИ ва БА кўрсаткичлари меъёр доирасида бўлган ҳамда мос равишда 24,5±0,5 кг/м² ва 76,0±0,9 см ни ташкил этган.

2-жадвалда ТВЕли беморлар ва тухумдонлар функцияси сақланган аёлларда кардио-метаболик хавф омилларининг тарқалганлиги ва солиштирма тавсифи келтирилган.

2 жадвал

Тадқиқот гуруҳларида кардиометаболик хавф омиллари.

Кўрсаткич	ТВЕли аёллар (n=35)	Назорат гуруҳи (n=35)
Юрак-томир патологияси бўйича зиддийлашган ирсият, %	4	3
Психоэмоционал бузилишлар, %	13	7
Паст жисмоний фаоллик, %	12	11
ТВИ, кг/ м ²	24,5	23,5
БА, см	76	76

Солиштирма таҳлил шуни кўрсатдики, ТВЕли беморларда психоэмоционал бузилишлар назорат гуруҳидаги аёлларга қараганда ишончли тарзда кўпроқ кузатилган (мос равишда 37,1 ва 20,0%, p<0,05). Ҳозирги вақтда психоэмоционал омиллар ва эндотелий функционал ҳолатининг бузилиши орасида ўзаро алоқа аниқланган, бу ҳолатни вегетатив бошқарилиш мувозанатининг бузилиши – унинг симпатик бўлими фаоллигининг ошиши билан боғлашади, бироқ мазкур муаммо бўйича тадқиқотлар етарлича ўтказилмаган. Шундай қилиб, ТВЕли аёлларда психоэмоционал бузилишларнинг ЭД шаклланишидаги муҳим ролини тўлиғича истисно этиб бўлмайди.

Юрак-томир патологияси бўйича зиддийлашган ирсият шаклидаги ЮТКнинг хавф омили ТВЕли беморлар ва назорат гуруҳи орасида статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада фарқ қилмаган (p>0,05). Текширилган беморларда ТВИ ва БАнинг ўртача қийматлари меъерий чегараларда бўлган ва тухумдонлар функцияси сақланган аёлларнинг кўрсаткичларидан ишончли тарзда фарқ қилмаган (p>0,05). ТВЕли беморлар гуруҳида ва назорат гуруҳида хавф омилларининг (паст жисмоний фаоллик) тарқалганлиги статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада фарқ қилмаган (p>0,05).

Хулосалар. Шундай қилиб, шифокор-гинеколог ТВЕли беморларда юрак-томир хав-

фининг коррекцияланувчи омилларини (чекиш, паст жисмоний фаоллик, психоэмоционал бузилишлар ва б.) аниқлаши ўта муҳимдир, уларни ўз вақтида бартараф этиш ЮТТ касалликлари ривожланишига нисбатан самарали профилактик стратегия бўлиб ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Агабабян Л. Р., Насирова З. А., Алиева М. Я. Erta menopauza va tomirlar endoteliysi funksiyasining buzilishi (adabiyotlar sharhi) //Журнал Репродуктивного Здоровья и Уро-Нефрологических Исследований. – 2021. – Т. 2. – №.1.
2. Л. Р. Агабабян, З. А. Насирова, М. Я. Алиева Тухумдонларнинг вақтидан олдинги етишмовчилиги мавжуд беморларда томирларнинг эндотелийси функциясининг бузилиши // Доктор ахборотномаси, №1 (98), 2021. Б. 115-120. DOI:10.38095/2181-466X-2021981-115-120
3. Радзинский В. Е., Ордянец И. М., Побединская О. С. Современные технологии в лечении больных с синдромом истощения яичников //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2015. – №. 3 (9).
4. Хомидова Ш. М. Уровень антимюллера гормона у женщин с преждевременным истощением яичников // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 3 (57).
5. He Y. et al. The therapeutic potential of bone marrow mesenchymal stem cells in premature ovarian failure //Stem cell research & therapy. – 2018. – Т. 9. – №. 1. – С. 1-7.
6. Sheikhansari G. et al. Current approaches for the treatment of premature ovarian failure with stem cell therapy // Biomedicine & Pharmacotherapy. – 2018. – Т. 102. – С. 254-262.