

**ҚИН ВА БАЧАДОН АПЛАЗИЯСИ ВА ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ
КУЗАТИЛГАН БЕМОРЛАРДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИ
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

С. Ш. Рафиков, Б. Б. Негмаджанов, Г. Т. Раббимова, В. О. Ким, П. О. Омонова
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: қин ва бачадон аплазияси, тухумдонлар поликистоз, метаболик синдром.

Ключевые слова: аплазия влагалища и матки, поликистоз яичников, метаболический синдром.

Key words: aplasia of the vagina and uterus, polycystosis of the ovaries, metabolic syndrome.

Қин ва бачадон аплазияси ҳамма ривожланиш нуқсонлари орасида 4% ни ташкил қилиб, 3,2% ҳолларда репродуктив ёшда аниқланади. Қизлар орасидаги гинекологик касалликлар орасида 6,5% аниқланади. Охириги 10 йил давомида бачадон ва қин ривожланиш нуқсонлари 10 баробар ошган бўлиб, 35-63:1000 ҳолларда генетик ўзгаришлар натижасида бўлиб, бепуштлиқка олиб келади. Ҳозирги вақтларда жинсий аъзолар ривожланиш аномалиялари 14% ошганлиги экологик ҳолатнинг ёмонлашиши сабаб бўлмоқда. Бу беморларда тухумдонлар нормал ривожланганлиги сабабли иккиламчи жинсий белгилар нормал чегарада бўлади. Бу беморларнинг кўпчилигида тухумдонлар поликистоз учраши кўп адабиётларда аниқланмайди. Тухумдонлар поликистоз бўлган беморларда энг кўп метаболик синдром кузатилади. Амалиёт шифокорларининг энг кенг тарқалган хатоси семириб кетиш фонида овуляцияни рағбатлантиришдир. Даволашнинг асосий мақсади тана вазнининг нормаллашиши, метаболик ва гормонал гомеостазни тиклашдир. Бу нафақат генератив функцияни амалга оширишга, балки соғлиқ учун хавфни камайтиришга, узок муддатли ҳаёт циклига ҳам ёрдам беради. Рационал овқатланишда ёғлар, углеводлар туфайли энергия қийматини камайтиришни назарда тутати. Беморларда ҳаёт сифатини яхшилаш учун кўпгина қўлланиладиган даво усуллари муҳокамалигича қолмоқда.

**УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОК С
АПЛАЗИЕЙ ВЛАГАЛИЩА И МАТКИ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ**

С. Ш. Рафиков, Б. Б. Негмаджанов, Г. Т. Раббимова, В. О. Ким, П. О. Омонова

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Среди всех пороков развития влагалища и матки аплазия выявляется в 4% случаев, в репродуктивном возрасте - в 3,2% случаев. Среди гинекологических заболеваний у девочек выявляется 6,5%. За последние 10 лет аномалии развития матки и влагалища увеличились в 10 раз в результате генетических изменений в 35-63:1000 случаев, приводящих к бесплодию. В настоящее время увеличение на 14% аномалий развития половых органов вызвано ухудшением экологического состояния. Поскольку яичники у этих пациенток развились нормально, вторичные сексуальные симптомы находятся в пределах нормы. Частота возникновения поликистоза яичников у большинства из этих пациенток во многих литературных источниках не определена. Наиболее часто метаболический синдром наблюдается у пациенток с поликистозом яичников. Самая распространенная ошибка практикующих врачей - стимулировать овуляцию на фоне ожирения. Основной целью лечения является нормализация массы тела, восстановление метаболического и гормонального гомеостаза. Это помогает не только выполнять генеративную функцию, но и снизить риск для здоровья в течение длительного жизненного цикла. Рациональное питание подразумевает снижение энергетической ценности за счет жиров, углеводов. Многие методы лечения, используемые для улучшения качества жизни пациентов, остаются спорными.

**IMPROVING THE RESULTS OF TREATMENT OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH
VAGINAL AND UTERINE APLASIA IN COMBINATION WITH POLYCYSTIC OVARIES**

S. Sh. Rafikov, B. B. Negmadjanov, G. T. Rabbimova, V. O. Kim, P. O. Omonova

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Among all developmental defects of the vagina and uterus aplasia is detected in 4% of cases at the reproductive age, in 3,2% of cases. Among gynecological diseases in girls, 6,5% is detected. For the last 10 years, defects in the development of the uterus and vagina have increased by 10 times, as a result of genetic changes in 35-63:1000 cases, leading to infertility. Currently, an increase of 14% of the anomalies of the development of the genital organs is caused by a deterioration in the ecological state. Since the ovaries in these patients have developed normally, secondary sexual symptoms are within the normal range. The incidence of polycystic of the ovaries in most of these patients is not determined in many literature. The most frequent metabolic syndrome is observed in patients with polycystic of the ovaries. The most common mistake of practicing doctors is to stimulate ovulation against the background of obesity. The main goal of treatment is the normalization of body weight, the restoration of metabolic and hormonal homeostasis. It helps not only to perform a generative function, but also to reduce the risk to health, the long-term life cycle. Rational nutrition implies a reduction in energy value due to fats, carbohydrates. Many of the treatment methods used to improve the quality of life in patients remain controversial

Текшириш материаллари ва усуллари: Самарқанд шаҳаридаги ООО “ДОКТОР ШИФО БАХТ” хусусий шифохонасидаги 2019-2022- йиллардаги 30 нафар қин ва бачадон аплазияли тухумдонлар поликистози метаболик синдром ташхисли беморлар ўрганилди. Уларга барча клиник ва инструментал текширувлар ўтказилди. Стационар шароитда беморларда сунбий сигмоидал коллопоэз ва метаболик синдромдаги даво усулларининг афзалликлари натижалари таҳлил қилинди.

Натижалар: беморларнинг ўртача ёши 22- 35 ёшни (ўртача $20,3 \pm 2,2$ ёш) ташкил қилди. Беморларда иккиламчи жинсий белгилар нормал ривожланганлиги сабабли барча беморларда ташхис менструал циклга боғлиқ бўлган оғриқлар ва хайз қони бўлмаганлиги сабабли шикоятлар туфайли ташхис қўйилган. Бу беморларда УТТ текшируви орқали 27 нафар (30%) беморларда ташхис қўйилиб, МРТ текшируви орқали 100% қин ва бачадон аплазияси, тухумдонлар поликистози ташхис қўйилди. Беморлардан сахар ахолиси 13 нафар (43,3%), кишлоқ ахолиси 19 нафар (56,7%) ни ташкил қилди. Беморларнинг ижтимоий ҳолатига кўра уй бекалари- 12 (40%), давлат муассаларида ишчилар- 3 (10%), талабалар- 13 (43,3%), кишлоқ хўжалиги ишчилари- 2 нафар (6,7%) ни ташкил қилди. Беморлардан олий маълумотлилар- 15 (50%), ўрта махсус- 10 (33,3%), ўрта- 5 (16,7%) ни ташкил қилди. Беморларда тана масса индекси $33,4 \pm 1,3$ кг/м² ни ташкил қилди. Бўкса айланаси $99,3 \pm 1,8$ см ни ташкил қилди. Беморларда қондаги қад миқдори 7,1-7,4 ммол/л аниқланганлиги сабабли беморларга бигуанид дори воситалар буюрилди. Текшириляётган беморларда аёллар жинсий гормонларининг кўрсаткичлари хайз цикли фазасидан қатъий назар меъёрий қийматлар доирасида эканлиги аниқланди. Беморларда кузатилган экстрагенитал касалликлардан: анемия 100%, сийдик ажратиш системаси инфекцияси 60%, қалқонсимон без ва таянч ҳаракат системаси касалликлари 13,3%, ошқозон-ичак касалликлари 26,6%, нафас системаси касалликлари 80%, юрак нуқсонли 6,6%, метаболик синдром 100% аниқланди.

Барча беморларга сигмоидал коллопоэз промонториопексия операцияси қўлланилиб, тухумдонлар поликистози учун дриляж усули қўлланилди. Беморларда метаболик синдромни даволашда икки гуруҳга бўлиб ўрганилди.

Беморларнинг биринчи гуруҳига 3 ой давомида углеводлар алмашинувини нормаллаштириш мақсадида сибутрамин 10 мг ва метформин 850 мг 1 таблеткадан, ҳаёт тарзини ўзгартириш ва 2-гуруҳга фақат метформин 850 мг/сут буюрилди. Беморларда натижалар 3 ойдан сўнг таҳлил қилинди. Беморларнинг тана масса индекси 1-гуруҳ беморларида $24,5-25,1$ кг/м², 2-гуруҳ беморларида $28,9-29,3$ кг/м³ ни ташкил қилди.

Орал гипогликемик дори воситалардан бигуанид гуруҳи гипергликемияни камайтиради, гипогликемия ривожланишига олиб келмайди. Сулфонилмочевиналардан фарқли равишда Ишлаб чиқариш фарқли ўлароқ инсулин секрециясини стимулламайди ва соғлом одамларда гипогликемияга олиб келмайди. Периферик рецепторларнинг инсулинга сезгирлигини ошириб хужайралар томонидан глюкозани ўзлаштирилишини оширади. Жигарда глюконеогенезни ингибиторлайди. Ичаклардан углеводларнинг сўрилишини камайтиради. Метформин гликоген синтезини рағбатлантиради. Барча турдаги глюкоза мембрана ташувчиларининг транспортини оширади. Бундан ташқари липидлар метаболизмига ижобий таъсир қилади: мумий холестерин, паст зичликдаги липопротеинлар ва триглицеридлар миқдорини пасайтиради. Шу билан бирга метформинни монотерапияси фонида беморнинг тана вазни стабил, барқарор бўлиб қолади ёки ўртача даражада камаяди.

Хулоса: Шундай қилиб, қин ва бачадон аплазияси бўлган беморларда тухумдонлар поликистози синдроми бўлган эрта репродуктив ёшдаги аёлларда метаболик ривожланиш эҳтимоли юқори бўлиб, асосий метаболик синдромнинг ривожланиши хусусиятлари ортиқча тана вазни, углеводлар алмашинуви ва липидлар алмашинувининг бузилиши ҳисобланади. Эрта репродуктив ёшдаги аёлларда метаболик синдроми кўрсаткичларини пасайтириш аёлларда эрта пайдо бўладиган юрак қон-томир касалликларни профилактикасида муҳим аҳамиятга эга. Ҳозирги вақтда метаболик касалликларнинг ривожланишини олдини олишнинг энг самарали усули фармакотерапия билан биргаликда турмуш тарзини ўзгарти-

риш (озикланиш ва жисмоний фаоллик) энг мухим натижа берадиган даво усулларидан биридир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Г.Д. Матризаева Синдром поликистозных яичников был и остаётся проблемой научной и практической медицины // Вестник врача, № 4, 2018. С.109-114.
2. Б. Б. Негмаджанов, М. Н. Аддылова, А. Э. Абдуллаева, Г. Т. Раббимова, Ф. И. Ганиев, В. О. Ким Қин ва бачадон аплазиясида тухумдонлар поликистози синдроми // Доктор ахборотномаси, № 2 (99), 2021. С.161-165. DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-161-165
3. Сулейманова Н. М. К., Шамхалова И. А. К. К вопросу синдрома поликистозных яичников у женщин с метаболическими нарушениями и без них // Научные исследования. – 2018. – №. 4 (23). – С. 55-57.
4. Узбекова Н. Р. и др. Влияние агонистов имидазолиновых рецепторов на стабилизацию клинико-метаболических показателей у пациентов с артериальной гипертензией и метаболическим синдромом // Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 142.
5. Узбекова Н. Р. и др. Оценка секреторной активности жировой ткани при снижении массы тела у пациентов с метаболическим синдромом // Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 143.
6. Филянина А. В. и др. Синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера-Хаузера // Современная Наука: Актуальные Вопросы, Достижения И Инновации. – 2022. – С. 205-207.
7. Фоминых Ю. А. Метаболический синдром: исторические аспекты изучения проблемы // Дневник казанской медицинской школы. – 2018. – №. 3. – С. 208-213.
8. Черняева М. А., Кирсанова С. С. Опыт применения аппарата мит-1 (серия lika) в комплексном лечении поликистоза яичников и сальпингоофоритов у девушек-подростков // Журнал акушерства и женских болезней. – 2016. – Т. 65. – №. спецвыпуск. – С. 54-55.
9. Чистякова О. В., Сухов И. Б., Шпаков А. О. Метаболический синдром: причинно-следственные отношения между окислительным стрессом и хроническим воспалением // Российский физиологический журнал им. Сеченова. – 2018. – Т. 104. – №. 2. – С. 138—155-138—155.
10. Шарифулин Э. М. и др. Состояние эндометрия при синдроме поликистозных яичников в репродуктивном возрасте // Acta biomedica scientifica. – 2018. – Т. 3. – №. 3.
11. Швабо Ю. В., Василевская О. И. Синдром поликистозных яичников как причина эндокринного бесплодия // Focsiре. – 2020. – Т. 3. – №. S. – С. 72-73.
12. Шрамко Ю. И. и др. Исследование коррекции метаболического синдрома полифенолами винограда // Виноградарство и виноделие. – 2020. – Т. 49. – С. 264-266.
13. Ярцева А. А., Новачук А. А. Синдром поликистозных яичников: современные методы диагностики и терапии. – 2019.