

TRHUR

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

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 1

2020

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 институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 2
2020

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

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics
and Gynaecology Department No. 2 of the
Samarkand State Medical Institute

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental Institute

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid Spain)

Ramašauskaitė Diana

профессор, руководитель Вильнюсского центра
перинатологии, профессор и руководитель клиники
акушерства и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Аюпова Фариди Мирзаевна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1
Ташкентской медицинской академии.

Зокирова Нодира Исламовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

доктор медицинских наук, профессор заведующий
кафедрой Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №2, Бухарского
медицинского института.

Окулов Алексей Борисович

доктор медицинских наук., профессор кафедры
медицинской репродуктологии и хирургии
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
факультета последипломного образования
Самаркандского Государственного медицинского
института (**ответственный секретарь**)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical P
rofessor in Surgery/Urology, Faculty of Medicinr, Hebrew
Univercity, Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии,
медицинский факультета ивритского университета)

Fisun Vural

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович

доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Локшин Вячеслав Нотанович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна

доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

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

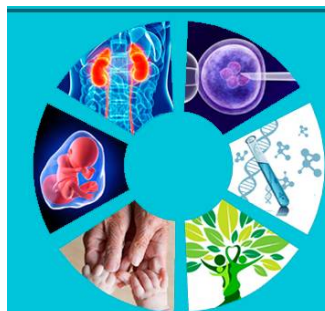
СОДЕРЖАНИЕ/CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Абдиев К.М., Хамраев Х.Х. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ (ОБЗОР).....	5
2. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ ЕГО КОРОРЕКЦИИ (ОБЗОР).....	11
3. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М. ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ - ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ (ОБЗОР).....	14
4. Давронова Л.С., Негмаджанов Б.Б. ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА (ОБЗОР).....	18
5. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Сергеев В.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА(ОБЗОР).....	21
6. Насирова З.А., Агабабян Л.Р. МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ (ОБЗОР).....	27
7. Сафаров А.Т., Аллаяров Я.Н., Хамроева Л.Х. БЕСПЛОДНЫЙ БРАК (ОБЗОР).....	32

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

8. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Бобокулов Н.А., Хуррамов Б.М., Тошниязов О. ЛАПАРОТОМНЫЕ И ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ДЛЯ УШИВАНИЯ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	38
9. Аюпова Ф.М., Хамраев Х.Х., Махмудова С.Э. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТЕЧЕНИЕМ И ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	43
10. Блинова С.А., Хамидова Ф.М. ЭНДОКРИННЫЕ СТРУКТУРЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ	47
11. Валиев Ш.Н., Негмаджанов Б.Б. СЛУЧАЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МОЛНИЕНОСНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ЖЕНЩИНЫ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ.....	50
12. Гайбуллаева Д.Ф. ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	53
13. Каттаходжаева М.Х., Жалилова С.А., Каршиева Э. РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ.....	57
14. Махмудова С.Э., Негмаджанов Б.Б. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА И РАСТВОРИМОЙ FMS-ПОДОБНОЙ ТИРОЗИНКИНАЗЫ-1 В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	61
15. Насирова З.А., Негмаджанов Б.Б. ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА.....	66



JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК 613.888-51:616.1

Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna

Tibbiyot fanlari doktori,
Respublika ixtisoslashtirilgan
akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi,
Toshkent, O'zbekiston

Agababyan Larisa Rubenovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand Davlat Tibbiyot instituti
Diplomdan keying ta'lim fakulteti
Akusherlik va ginekologiya kafedrası,
Samarqand, O'zbekiston

Boboraximova Umida

Samarqand Davlat Tibbiyot instituti
Akusherlik va ginekologiya kafedrası assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

GORMONAL KONTRATSEPTSIYA - AFZALLIKLARI VA KAMCHILIKLARI. (ADABIYOTLAR TAHLILI)

For citation: Abdullayeva Lola Mirzatullayevna, Agababyan Larisa Rubenovna, Boboraximova Umida, Hormonal contraception - advantages and Shortcomings (literature review), Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 14-17



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-2-3>

Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна

Доктор медицинских наук,
Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Акушерства и гинекологии,
Ташкент, Узбекистан

Агабабян Лариса Рубеновна

к.м.н., доцент кафедры
Акушерства и гинекологии
Факультета последипломного образования
Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Боборахимова Умида

Ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ - ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna

Doctor of medical science,
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center
for Obstetrics and Gynecology,
Tashkent, Uzbekistan

Agababyan Larisa Rubenovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
at the Chair of Obstetrics and Gynecology
of the Faculty of Postgraduate Education
Samarkand State Medical Institute,

Samarkand, Uzbekistan
Boboraximova Umida
Assistant of the Department of
Obstetrics and Gynecology,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

HORMONAL CONTRACEPTION - ADVANTAGES AND SHORTCOMINGS (LITERATURE REVIEW)

Oilani rejalashtirish va tug'ilishni rejalashtirish tsivilizatsiyalashgan jamiyatni rivojlantirish, ayollar va oilalar sog'lig'ini saqlash uchun zarur shartdir. Kontratsepsiya - bu istalmagan homiladorlikdan himoya qilish. Ko'pgina muammolar kontratsepsiya usullarining keng qo'llanilishini oldini oladi: ijtimoiy, moliyaviy, diniy, madaniy an'analar va cheklovlar, ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda. Agar rivojlangan mamlakatlarda ayollarning taxminan 60% kontratsepsiya usullaridan foydalansa, rivojlanayotgan mamlakatlarda - 10% dan ko'p bo'lmagan va har to'rtinchi homiladorlik istalmagan. Qo'llashning eng oson va samarali usullaridan biri bu gormonal kontratsepsiya. Gormonal kontratsepsiya vositasini qo'llagan 50 yildan ortiq vaqt davomida unga bo'lgan talab doimiy ravishda oshib bormoqda. Birinchi dorilar paydo bo'lgandan so'ng, planshetlar yordamida istalmagan homiladorlikning oldini olish imkoniyati va ushbu usulga qo'yilgan asosiy talab kontratsepsiya qarshi harakatning yuqori samaradorligi edi [11, 201]. Ushbu usuldan foydalanish jarayonida ikkala yon ta'siri va kontratsepsiya bo'lmagan ijobiy afzalliklari aniqlandi, shuning uchun hozirgi kunga kelib gormonal kontratseptivning ma'lum bir ideal shakllandi, bu yuqori konsepsiyaga qarshi ta'sirini ham, nojo'ya ta'sirlar bo'lmagan taqdirda ham maksimal darajada foydali ta'sirlarni birlashtirishi mumkin. Ushbu idealga tatbiq etish yangi kontratseptivlarni ishlab chiqarishning maqsadi [6, 90, 96, 103, 130, 144].

Kombinatsiyalangan og'iz kontratseptivlari yuqori samaradorligi, ishlatishda qulayligi, harakatining tez qaytaruvchanligi va tug'ilishni tiklashi, ularni o'z vaqtida to'xtatish qobiliyati tufayli butun dunyoda keng tarqaldi [87, 136].

Gormonal kontratseptivlar doimo takomillashtirilmoqda reproduktiv salomatlikka va ayollar tanasiga ta'siri batafsil o'rganildi, qaramlikka qarab salbiy va ijobiy ta'sirlarni aniqladi

Individual xususiyatlar, ijtimoiy sharoit, yosh, shinglik, turli xil kasalliklar mavjudligi. Hozirgi vaqtda ushbu usul sezilarli darajada o'tdi. [20, 23, 50, 91, 125, 126, 188]. Kombinatsiyalangan og'iz kontratseptivlarida gormonlarning dozalari sezilarli darajada kamaytirilib, kontratsepsiya vositalarining yuqori ishonchligini saqlab qoladi. Uzoq muddatli dorilar yaratildi. Gormonal kontratsepsiya usullarini qo'llashning yangi usullari ishlab chiqildi [1, 86, 89, 135, 174]. Normal hayz siklida gormonlar dinamikasini simulyatsiya qilib, minimal miqdordagi gormonlar tarkibiga ega multifazli KOKlar yaratildi [83, 134]. Shunday qilib, "ideal kontratseptiv vositasi" ga qo'yiladigan talablarni quyidagicha tavsiflash mumkin: 100% ishonchlik, 100% bardoshlik, 100% qaytariluvchanlik, 100% xavfsizlik va kontratseptiv bo'lmagan qo'shimcha foyda []. Tarixga ko'ra, gormonal kontratsepsiya vositasini O'zbekistonda tatbiq etish qiyin bo'lgan. 1960-70-yillarda kombinatsiyalangan og'iz kontratseptivlari (KOK) gormonal terapiya sifatida ishlatilgan, ammo kontratsepsiya uchun emas. Ko'rinishidan, bunga mamlakatimizda ginekologik endokrinologiya rivojlanishining sustlashishi, shuningdek, gormonal dorilarning ayol tanasiga zararli ta'siri to'g'risidagi g'oyalar tufayli shifokorlar va aholining no'rin munosabati sabab bo'lgan. Hozirgi kunda, MHRU ma'lumotlariga ko'ra, bizning mamlakatimizda gormonal kontratsepsiya vositalari. Eng keng tarqalgani estrogenik va gestagenik tarkibiy qismlardan tashkil topgan tabletkali kombinatsiyalangan og'iz kontratseptivlari (KOK). Ikki steroidning bitta preparatdagi birgalikdagi ta'siri ularning gipotalamus-gipofiz tizimining gonadotropik faolligiga inhibitor ta'sirini kuchaytiradi va shu bilan bostiradi. oz miqdordagi sintetik gormonlar yordamida ovulyatsiya [34]. Shakl.1. COC tasnifi. Etilnil estradiol ko'pgina COClarda estrogenik komponent sifatida ishlatiladi. Ammo so'nggi yillarda estrogen bilan tabiiy ravishda yaqin bo'lgan KOKlar paydo bo'ldi - estradiol valerat (KLAYRA, BAYER).

Gestagen sifatida norsteroidlar va progesteronning sintetik hosilalari ishlatiladi. Norsteroid progesteronlarning birinchi avlod guruhiga norethinodrel, norgestrel, norgestimate kiradi. Shubhasiz yutuq - bu progesteronga o'xshash, ammo past androgen faolligi bilan uchinchi avlod progesteronlarini yaratish. Uchinchi avlod gestagenlari gormonal kontratseptivlarning yon ta'sirining chastotasi pasayishi sababli qabul qilinishini kengaytirishga yordam berdi [72, 79, 153, 155, 168]. Giyohvand moddalarning bir qismi bo'lgan turli xil xususiyatlarga va ta'sir xususiyatlariga ega bo'lgan progesteronlarning ko'pligi individual kontratsepsiya qilishga imkon beradi [48, 80, 145, 171]. Jinsiy steroidlarda steroid tuzilishi (gidroksil, metil, keto-guruhlar va boshqalar) bilan bog'liq bo'lgan radikallarning mavjudligi, sintetik steroid tarkibiy qismlarining tuzilishini tabiiy jinsiy gormonlar - testosteronning biologik faolligini belgilaydigan estradiolovon tuzilishiga olib keladi. asosan estrogen, androgen yoki metabolik ta'sir. Masalan, desogestrel progesteronga qaraganda ancha faol va norestisteronga qaraganda ancha katta antiestrogen ta'siriga ega va estrogeniga o'xshash ta'sir ko'rsatmaydi [53, 63, 124, 143, 151]. Desogestrelning yuqori gestagen va ozgina miqdorda androgen faolligi uning noretisteron bilan taqqoslaganda ancha aniq anabolik ta'sirini aniqlaydi [22]. Va spironolaktonning yagona hosilasi - drospirononga nisbatan olib borilgan tadqiqotlarga ko'ra, uning gestagen faolligi noretisteron asetat faolligiga o'xshaydi, drospironondagi antiandrogen faolligi progesteron asetonnikiga nisbatan 5 - 10 baravar yuqori, ammo sitotoksindan pastroq. Antimineralokortikoid ta'siriga kelsak, u faqat bitta progesteron - drospirononda mavjud [159, 169, 172]. Kontratsepsiya usuli samarali deb hisoblansa yaxshi hisoblanadi foydalanish sog'liq uchun zararsizdir [123, 139]. Hozirgi vaqtda COClarning samaradorligi masalasi hal qilindi [93, 99, 104, 140, 186]. Xavfsizlik masalasi unchalik aniq emas va uni ayollarning butun aholisi uchun emas, balki alohida klinik guruhlarda (yosh, menopozga yaqin yoshda, turli xil kasalliklar, semirish va boshqalar) hal qilish kerak. Ko'pgina tadqiqotlar natijalari shuni isbotlaydiki, COCni qabul qilishning foydasi ularidan foydalanish xavfidan ancha ustundir. Ilmiy adabiyotlarda COClarning kontratseptiv bo'lmagan ijobiy ta'siridan foydalanadiganlarning sog'lig'iga ta'siri keng yoritilgan [7, 33, 68, 92, 94, 108, 110]. Masalan, Holmqvist ST va boshqalarni [] o'rganishida multipl skleroz rivojlanishining boshlanish yoshi COC foydalanish davomiyligining o'sishiga to'g'ridan-to'g'ri mutanosib ravishda o'sganligi isbotlandi: COC foydalanish muddati 1 yildan 24 yilgacha, 10 yildan ortiq davomiyligi bilan 31 yoshgacha. Xonandalarda kam dozali KOKlarni qabul qilishda vokal barqarorligi oshadi [Rodney J.P., Sataloff R.T.]. KOKlardan uzoq muddatli va barqaror foydalanish erkinlik darajasini oshirish, rejadani tashqari homiladorlik qo'rquvining yo'qligi, jinsiy uyg'unlikni yaxshilash va samimiy qulaylikni shakllantirish orqali jinsiy qoniqishga ijobiy ta'sir ko'rsatishi isbotlangan [Hunyanan]. 1105 ayolni (20-39 yosh) o'tkazgan tahlillari shuni ko'rsatadiki, COC dan foydalanish ruhiy salomatlikni yaxshilaydi: tashvishlanish, depressiya, vahima buzilishlari va hokazolar chastotasining pasayishi [Sheslack-Postava]. COC-lardan foydalanish tufayli so'nggi 15 yil ichida endometriyal saraton kasalligining 200 mingga yaqin holatining oldi olindi [Iversen L]. Hech qachon COC ishlatmagan ayollarda tuxumdonlar saratoniga chalinish ehtimoli hech qachon COC ishlatmagan ayollarga qaraganda (0,73 RR, 95%, CI: 0,70, 0,76, p < 0,001) [Beral V]. Tadqiqotga tuxumdon saratoni va 87303 ta nazorat bilan kasallangan 23257 ayoldan iborat 45 ta epidemiologik tadqiqotlar kiritilgan. Ko'krak bezi saratoniga kelsak, BRCA1 mutatsiyasini yoki BRCA2 mutatsiyasini olib boradigan ayollar orasida COCdan oldingi foydalanish va ko'krak bezi saratoni o'rtasidagi assotsiatsiyalar COCs iste'mol qiladigan

ayollarning umumiy populyatsiyasida o'xshashdir [Oral Con]. COC foydalanish tiroid saratoni xavfi bilan teskari bog'liqligi aniqlandi. KOK qabul qilish yo'g'on ichak / rektal saraton rivojlanish xavfini kamaytiradi (81%; 95% SI 0.69 -0.94.) [Femandez E], I.V.Kuznetsova, N.M.Pobedinskiyning so'zlariga ko'ra, taxminan 40-60% yangi bemorlar birinchi yil davomida COC qabul qilishni to'xtatadilar. Bu bilan COCni qo'llash bilan asoratlar kamdan kam uchraydi, shuning uchun rad etishasoratlar xavfi ortishi sababli shifokorning tavsiyasi bilan COC qabul qilish muvaffaqiyatsizlikka uchragan barcha sabablarning tuzilishi atigi 9% ni tashkil qiladi. 14% hollarda bu shunday qabul qilish rejimiga rioya qilish mumkin emasligi yoki qabul qilinishi mumkin emasligi, kontratsepsiya zaruratining yo'q bo'lib ketishi - 23%, ushbu kontratsepsiya turini rad etish holatlarining 37% da nojo'ya ta'sirlar mavjud [54]. Ma'lumki, COC dan foydalanishni rad etishga olib keladigan nojo'ya ta'sirlar orasida, COC tarkibiga kiruvchi steroidlarning metabolik ta'siri tufayli estrogen va gestagenga bog'liq. Estrogen bog'liq bo'lgan yon reaksiyalari og'irlikni oshirishni o'z ichiga oladi tana, bosh og'rig'i, arterial gipertenziya, ko'ngil aynish, bosh aylanishi, asabiylashish, sut bezlarining shishishi, tromboflebit, konvulsiyalar oyoqlar, meteorizm. Ushbu ta'sirlarning ba'zilari to'liq yoki ma'lum darajada suyuqlikni ushlab turishi tufayli Shunday qilib, suyuqlik va natriyni ushlab turish tana tana vaznining ko'payishiga, sut bezlarining shishishiga olib keladi. Estrogenlarning mineralokortikoid ta'siriga hamroh bo'ladigan faollashuv renin-angiotensin tizimi, o'z navbatida, ko'payishiga olib kelishi mumkinarterial bosim. Suyuqlikning ko'payishi bilan kechikishi qon tomir tonusi - bosh og'rig'ining sabablaridan biri. Balans o'zgarishi kaliy va natriy konvulsiv qisqarishlarni ko'ndalangiga keltirib chiqaradi - chiziqli mushaklar (buzoq mushaklarining spazmlari) va silliq dislokatsiya oshqozon-ichak traktining buzilgan peristaltikasi bo'lgan mushaklar (ko'ngil aynish, meteorizm). Gestagenga bog'liq nojo'ya reaksiyalarga vazn ortishi, charchoq, depressiya, jinsiy aloqada pasayish, husnbuzar, kellik, xolestatik sariqlik, servitsit, oligomenoreya, pili, quruqlik qin. Gestagenga bog'liq bo'lgan aksariyat reaksiyalar bilan bog'liq androgenik ta'sir [66]. Kabi ba'zi bir yon reaksiyalar estrogenik (suyuqlikni ushlab turish) tufayli ham vazn ortishi, va COClarning progestagenik (anabolik ta'sir) komponenti [32,111].

Qoida tariqasida xavfli bo'lmagan yon reaksiyalar COCni qabul qilishning birinchi oylarida eng ko'p chastota bilan ro'yxatga olinadi va keyinchalik ular davolashning qo'shimcha usullarini qo'llamasdan o'z-o'zidan o'tib ketadi va KOK ni bekor qilish ko'rsatkichi bo'lib xizmat qilmaydi. Derman R. [148] ga ko'ra, muhim qayta baholash amalga oshirildi xavf omillari va og'iz kontratseptivlarini qo'llashning afzalliklari so'nggi ilmiy dalillarning yorug'ligi. Aterogenik moddalarga alohida e'tibor beriladi

Jinsiy gormonlarni qabul qilishning ta'siri, shuningdek tromboz, buzilish xavfi jigar funktsiyasi. Aterogenlik koeffitsientining o'z vaqtida ortishi gormonal kontratsepsiya prognoztik jihatdan noqulaydir. Yurak-qon tomir asoratlarining nisbiy xavfini oshirganidan dalolat beradi [64]. Ma'lumki, og'iz kontratseptivlarining aterogen ta'sirini estrogenlar boshqaradi. 1968 yilda trombozlar xavfi katta miqdordagi tadqiqotlar davomida tasdiqlangan estrogenlarning yuqori dozalari bilan bog'liqligini ko'rsatuvchi ma'lumotlar olingan: va AQShda 1 (Puget South). Ushbu tadqiqotlar natijalariga ko'ra butun dunyoda qabul qilindi estrogenning maksimal sutkalik dozasi 50 mkg dan oshmasligi mumkin [197, 200]. Ammo tabletkalardagi estrogenlarning bunday miqdori bilan ham tromboz va emboliyani rivojlanish xavfi ortdi va bu asoratlar 35 yoshdan oshgan sigaret chekadigan (sog'lom chekuvchilar) ko'plab ayollarda kuzatildi. COClardan foydalananda, nazorat guruhi bilan taqqoslaganda, nafaqat chekadigan ayollarda, balki quyidagi xavf omillariga ega bo'lganlarda venoz tromboz va tromboembolizm xavfi yuqori: tana vaznining sezilarli darajada oshishi, gipertenziya, diabetning og'ir shakli, 40 yosh/ Etinil estradiol dozasi yanada kamayishi ularning chastotasini pasaytirdi asoratlar kamaytirdi. Hozirgi vaqtda, JSST tavsiyalariga ko'ra, estrogenik dozasi COC tarkibidagi komponent 35 mg etinilestradioldan (past dozali kontratseptivlar) oshmasligi kerak. Ammo, shunga qaramay, tromboz va / yoki emboliya tarixi bo'lgan, shuningdek, tug'ma va orttirilgan trombofil (C va S oqsillari

etishmovchiligi, Leyden mutatsiyasi, antifosfolipid sindromi va boshqalar) bilan kasallangan ayollarda KOKdan foydalanish ko'rsatilmagan [95]. Og'izdan foydalananda yurak-qon tomir asoratlari xavfi kontratseptivlar estrogenik komponent tufayli bo'linadi(venoz tromboz, o'pka emboliya) va tufayligestagen komponenti (kichik tomirlarning shikastlanishi, shu jumladan yurak xuruji miyokard va serebrovaskulyar kasalliklar). Vena tomirlarining shikastlanishi qonning koagulyatsion tizimidagi o'zgarishlar, shikastlanish bilan bog'liq arterial tomirlar buzilishdan ikkinchi darajaliuglevod va lipid almashinuvi [52]. COCs qonda qon ivishining bir qator omillarini ko'paytiradi, shuningdek, o'zgarishlarga o'xshash fibrinoliz tizimining tarkibiy qismlari homiladorlik paytida gemostaz tizimi. Qon ivish tizimi (promobin, X, IX, VII, XI, XII va prekallikrein omillari, shuningdek V, VIII kofaktorlari, to'qima omili, yuqori molekulyar og'irlik kininogen) va yoshartirishga qarshi tizimning etarli darajada ta'sir o'tkazish mexanizmlarining buzilishi (antitrombin III va oqsillar C va S) tromboz xavfini oshiradi ushbu omillarning tug'ma etishmovchiligi bo'lgan bemorlar. Ba'zilar uchun

Ma'lumotlarga ko'ra, faqat progestinli kontratseptiv vositalardan foydalanish, birlashtirilganidan farqli o'laroq, qon koagulyatsiya tizimida sezilarli o'zgarishlarni keltirib chiqarmaydi, bu yana tromboembolik asoratlarni rivojlanishida estrogen komponentining etakchi roli foydasiga dalolat beradi. [61, 146]. Bugungi kunda venoz tromboembolizm epizodlarini boshdan kechirgan KOK qabul qiladigan ayollarning klinik va biologik xususiyatlari to'g'risida etarli ma'lumot to'planmagan. Hugon-Rodin J. И соавт. [] yangi boshlangan venoz tromboembolizm (VTE) bo'lgan bemorlarning katta guruhini o'rganishda olingan ma'lumotlarni tahlil qildi. Umuman olganda, tadqiqotda yangi boshlangan VTE bilan kasallangan 3009 ayol ishtirok etdi, ularning 31% COC qabul qilmagan, 69% COCs olgan. KOK olgan ayollarda o'pka emboliyasi tez-tez rivojlanib boradi - nisbiy xavf = 1,28 (1,06-1,55; 95% ishonch oralig'i). KOK olgan bemorlarda VTE rivojlanishi tomirlar va sayohat bilan skleroterapiya bilan, KOK qabul qilmaydigan bemorlarda operatsiya va uzoq muddatli immobilizatsiya bilan bog'liq edi. Mualliflar VTE uchun sabablar va xavf omillarini yaxshiroq tushunish COC retsepti bo'yicha foyda va foyda nisbatlarini to'g'ri baholashga imkon beradi degan xulosaga kelishdi. Davomida yurak ishemik kasalligi xavfi haqida gormonal kontratsepsiya vaqti, aksariyat mualliflar u,ehtimol, agar u kontratsepsiya muddati bilan bog'liq bo'lmasa foydalanish 5 yildan oshmaydi va bemorlarda sezilarli darajada ko'paymaydi, COC ishlatgan, ammo ehtimol dozasi bilan o'zaro bog'liq estrogenik va gestagenik komponentlar, shuningdek bemorlarning yoshi bilan bog'liq. Rozenfeldning so'zlariga ko'ra, 20 yoshdan 29 yoshgacha Miokard infarkti har 100 ming ayolga yiliga 3 kishi vafot etadi, shu jumladan 2 - KOK qabul qiluvchilar va 40-44 yoshda - 100 ming ayolga 75 kishi, shu jumladan KOK ishlatadigan 50 ayol. Xavf bemorlarda birlashgan omillar - chekish, giperkolistemiya, diabet, yurak-qon tomir tizimining oldingi kasalliklari mavjud bo'lganda sezilarli darajada oshadi. Shunday qilib, giperkolistemiya miokard infarktini rivojlanish xavfini 5 baravar oshiradi, diabetes mellitus - 6,4 marta, gipertoniya - 2 marta, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari - 3,8 marta, chekish - 4 - 8 marta [183, 185]. Ko'pgina ayollar, COCni qabul qilish paytida, ozgina bor sistolik va diastolik bosimning ko'tarilishi, ammo bu dalgalanmalar me'yordan tashqariga chiqmaydi. Faqat 2,5% ayollar azob chekishadi KOKni qabul qilish paytida arterial gipertenziya va 5 yillik uzluksiz 5% dan foydalanish qon bosimi (BP) ning 140/90 mm Hg dan oshishi kuzatiladi. San'at Giyohvand moddalarni iste'mol qilishni to'xtatgandan so'ng, aksariyat hollarda bosim normallashadi. Ba'zi mualliflar progestagen tarkibiy qismining qon bosimiga ta'sirida etakchi rol o'ynaydi, ammo bu faqat estrogenlar bilan birgalikda [97]. Oldingi o'sishi bo'lgan ayollardaKam miqdordagi estrogenlar va gestagenlar bilan AD.Gipertenziya rivojlanishi kuzatilmaligi mumkin. Gipertenziya uchun asosiy omillar quyidagilar bo'lishi mumkin: yosh, irsiyat, buyrak kasalligi, semirish va homiladorlik gipertenzivasi.Eslatib o'tadigan steroid kontratseptivlari tabiiy jinsiy gormonlar metabolik o'zgarishlarga olib kelishi mumkin:uglevod, oqsil va asosan yog 'almashinuvida KOKlardan foydalanish bilan yuzaga keladigan metabolik o'zgarishlar sintetik estrogenlar va gestagenlarning ta'siridan kelib chiqadi.

Ma'lumki, KOK tarkibiga kiradigan sintetik jinsiy gormonlar va progestogenlar sitoplazmadagi tabiiy jinsiy steroidlar kabi retseptorlari bilan bog'lanib, gormon - oqsil kompleksini hosil qiladi. Natijada, KOKni qabul qilishda ayol organizmidagi metabolik kasalliklarning tabiati, odatda, "gipergestagenik" va "giperestrogenik" fon bilan homiladorlik paytida yuz beradigan o'zgarishlarga o'xshaydi. Shu bilan birga, KOKlardan foydalanish jarayonida metabolik o'zgarishlar, preparatga kiritilgan tarkibiy qismlarning ta'siri va o'zaro ta'siriga qarab o'ziga xos xususiyatlarga ega. Kam dozali COClarning ta'sirini o'rganishda, yo'q glyukoza bardoshligiga salbiy ta'sir va boshqalar uglevod almashinuvi parametrlari, ammo boshlang'ich kasalliklari bo'lgan ayollarda karbongidrat metabolizmi yoki unga irsiy moyillik, ba'zan glyukoza bardoshligining pasayishi, insulin darajasiga ta'siri bo'lgan qonda [173]. Gormonal fonda lipid metabolizmidagi o'zgarishlarga kelsak kontratseptsiya, keyin so'nggi uch yil ichida bu muammo bir necha o'n yillar davomida shu sababli katta e'tibor qaratilmoqda va berilmoqda o'zgarishlar asosan yurak-qon tomir rivojlanishini belgilaydi kasalliklar [75, 187]. Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki bu nafaqat umumiy lipid tarkibidagi o'sish giperlipidemiya, balki va ularning individual fraksiyalari o'rtasidagi nisbatning buzilishi - dislipoproteidemiya - ishemik patogeneza muhim rol o'ynaydi yurak kasalligi va tizimli aterosklerozning rivojlanishi [31, 81]. Qabul qilingan qabul qilishda dislipoproteidemiya paydo bo'lish ehtimoliga e'tibor bering estrogen-progestatsion dorilar, bundan keyin ehtiyoj bor gormonal kontratseptsiya ta'sirining ushbu muammosini o'rganish lipidlar almashinuvi [98,176]. Ko'plab mualliflar lipoproteinlarning ayrim sinflarining o'zgarishini o'rganib chiqdilar COC foydalanish vaqti dislipoproteidemiya rivojlanishi estrogen va gestagen ta'siriga bog'liq bo'lishi mumkinligini ko'rsatdi.

Kontratseptivlarning tarkibiy qismlari, shuningdek o'zgarishlarning og'irligini bog'laydi COC-larda steroid gormonlari dozasi bilan lipid metabolizmi. Eksperimental va klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra endogen va ekzogen estrogenlarning LDL va VLDL tarkibini ko'paytirishi isbotlangan. Gestagenlarning VLDL

sekretsiyasiga ta'sirini bostiruvchi ta'siriga kelsak, 19-nortestosteronning hosilalari bo'lgan gestagenlar jigar va ingichka ichak hujayralarida triglitseridlar sintezini inhibe qiladi [67]. Shuning uchun dislipoproteidemiya zo'ravonligi, darajasi tufayli gormonal kontratseptsiya paytida rivojlanmoqda HDL tarkibini kamaytirish va LDL va VLDL darajasini oshirish, steroid komponentlari ta'siri ostida kelib chiqadi Shu munosabat bilan, ichida so'nggi yillarda gormonal metabolik ta'sirini kamaytirish maqsadida kontratseptivlar, yaratilgan steroid tarkibiy qismlarining dozasini kamaytirishdan tashqari Kuchsiz androgenli gestagenlarning yangi turlarini o'z ichiga olgan COC faollik (desogestrel, gestoden, norgestimate, dienogest). Metabolik o'zgarishlarning og'irligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin estrogen - gestagen kontratseptivlaridan foydalanish muddati. Ko'pgina tadqiqotchilar gormonga bog'liqligini ro'yxatdan o'tkazadilar qabul qilishning dastlabki 3-6 oylarida allaqachon qonning lipid spektridagi o'zgarishlar tayyorgarlik. Ammo bu o'zgarishlar doimiy xarakterga ega emas va kontratseptivlarni yakuniy qo'llashdan keyin o'z-o'zidan yo'qoladi. Har qanday holatda ham, Filipp X Xannaford va boshqalarning muhim tadqiqotini e'tiborsiz qoldirmaslik kerak. [] eng obro'li jurnallardan birida, 39 yil davomida Britaniyalik ayollarning tabletkalarni kontratseptsiya vositalarini ishlatgan yoki hech qachon ishlatmagan katta namunalarni qiyosiy kuzatuvlarini sarhisob qilgan. Hammasi bo'lib 46 112 bemorni o'z ichiga olgan. Tabletkalardagi gormonal kontratseptsiyaning umumiy foydalari chinakam inqilobiy gormonal bilan aniq ifodalangan: "Hech qachon og'zaki kontratseptsiya ishlatmagan ayollar bilan taqqoslaganda, gormonal kontratseptsiya foydalanuvchilari barcha sabablarga ko'ra o'lim xavfini sezilarli darajada past (RR 0.88; 95% CI 0.82-0.93)." Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, pessimistlarning ovulyatsiya / kontratseptsiyaning gormonal blokadasi umr ko'rish davomiyligi bilan to'lashi kerakligi haqidagi taxminlardan farqli o'laroq, hap kontratseptivlarini qabul qiladigan guruhda o'lish xavfi shu vaqtgacha hech qachon og'iz kontratseptiv vositalarini ishlatmagan ayollarda 12% kam edi. Bundan tashqari, kuzatuv davri haqiqatan ham muhim holat sifatida tan olinishi kerak.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Akusherlik va ginekologiyada ishlatiladigan dorilar. Ed. IN va. Kulakova, V.N.Serova, Yu.I. Barashnev. M., GEOTAR-MED; 2004 yil.
2. Kontratseptsiya bo'yicha ko'rsatmalar. Ed. V.N. Prilepskaya. MEDpress-inform; 2006 yil.
1. Akusherlik va ginekologiyada ratsional farmakoterapiya. Ed. IN va. Kulakov, V.N.Serov. M., Litterra; 2005 yil.
2. Savelieva I.S. Gormonal kontratseptivlarning ko'krak bezi saratonini rivojlanish xavfiga ta'siri. Ginekologiya 1999; 1 (1).
3. Mozhinskaya Yu.V., Belik S.N., Podgorniy I.V., Avetisyan Z.E. Semirib ketish reproduktiv etishmovchilik uchun xavfli omil sifatida. // Science Synergy. 2017 yil, № 16, p. 732-740. Mavjud: eLIBRARY.RU, eLIBRARY ID: 30457571
4. Manuxin I.B., Tumilovich L.G., Gevorkyan M.A. Ginekologik endokrinologiya. GEOTAR-Media, Moskva, 2014, 272 p.
5. Manuxin I.B., Tumilovich L.G., Gevorkyan M.A., Manuxina E.I. Ginekologik endokrinologiya. GEOTAR-Media, Moskva, 2017, 285 p.
6. Misharina E.V., Abashova E.I., Potin V.V. Semirib ketish va ayollarning reproduktiv funksiyasi. Akusherlik va ayollar kasalliklari jurnali. 2016 yil, LXV jild, 5.bet. 64-74
7. Podzolkova N.M., Koloda Yu.A., Podzolkov A.V. Obez bemorlarda bepushtlik terapiyasi: muammoning zamonaviy ko'rinishi // Reproaktiv ishlash - 2012. - №3. - dan. - 37-41
8. Serov V.N., Prilepskaya V.N., Ovsyannikova T.V. Ginekologik endokrinologiya. Moskva. MEDpress-inform, 2015.504 p.