

**ТУХУМДОНЛАРНИНГ ВАҚТИДАН ОЛДИН ЕТИШМОВЧИЛИГИ БОР АЁЛЛАРДА ЭРТА МЕНОПАУЗА МУММОЛАРИ****Ю. А. Тангилова, Л. Р. Агабабян, З. Худоярова**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

**Ключевые слова:** преждевременная яичниковая недостаточность, урогенитальные расстройства, гипоестрогения, урогенитальный менопаузальный синдром, бактериальный вагиноз.

**Таянч сўзлар:** тухумдонларнинг вақтидан олдин етишмовчилиги, генитоуринар бузилишлар, гипоестерогенемия, генитоуринар менопаузал синдром, бактериал вагиноз.

**Key words:** premature ovarian failure, genitourinary disorders, hypoestrogenism, genitourinary menopausal syndrome, bacterial vaginosis.

Эрта менопауза содир булиши билан боглик булган тухумдонларнинг вақтидан олдин етишмовчилиги (ТВЕ) фертил даврда фолликулаларнинг жадал йуқолиши ва тухумдонлар функциясининг вақтидан олдин тухташи билан тавсифланади. Бу жараён бутун аёл организми учун турли хил оқибатларга эга, шу жумладан жисмоний узгаришлардан ташқари, психологик бузилишлар (рухий-ижтимоий ноқулайлик) билан ҳам тавсифланади, булар биргаликда эрта менапаузали аёлнинг хаёти сифатини анчагина пасайтиради. Ушбу мақолада биз ТВЕ кузатилган аёлларда урогенитал тизимдаги бузилишларни куриб чиқдик. ТВЕ кузатилган аёлларда тухумдонларнинг функционал фаоллигини пасайиши хақидаги мавжуд маълумотлар ҳисобга олган ҳолда, эстроген миқдорининг камайиши ушбу гуруҳ аёлларда генитоуринар тизим касалликларини купайишига олиб келади. Ушбу изланишлар ТВЕ бор аёллар репродуктив тизим кин микрофлорасида соғлом аёлларга нисбатан фарқ борлигини аниқлади ва *Lactobacillus* аёллар репродуктив саломатлиги учун хал қилувчи ахамиятга эга эканлиги аниқланди.

**ПРОБЛЕМА РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЯИЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ****Ю. А. Тангилова, Л. Р. Агабабян, З. Худоярова**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистан.

Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ), обуславливающая наступление ранней менопаузы, характеризуется ускоренной потерей фолликулов в фертильном периоде и преждевременным прекращением функции яичников. Этот процесс имеет последствия для всего женского организма, в том числе и потому, что помимо физических изменений он характеризуется и психологическими нарушениями (психосоциальный дискомфорт), что в совокупности значительно снижает качество жизни женщин с ранней менопаузой. В статье мы излагаем изменения в урогенитальном тракте обследованных женщин с ПНЯ. Принимая во внимание имеющиеся сведения о снижении функциональной активности яичников у женщин с ПНЯ, логично предположить возможность влияния развивающейся гипоестрогении на риск появления генитоуринарных расстройств, что увеличит количество женщин, страдающих генитоуринарными нарушениями. Результат впервые показывает, что существуют различия во флоре репродуктивного тракта женщин с преждевременной недостаточностью яичников, подтверждая, что *Lactobacillus* играет жизненно важную роль в репродуктивном здоровье женщин.

**EARLY MENOPAUSE PROBLEMS IN WOMAN WITH PREMATURE OVARIAN FAILURE****Y. A. Tangirova, L. R. Agababyan, Z. Hudoyarova**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Premature ovarian failure (POF), leading to early menopause, is characterized by accelerated loss of follicles during the fertile period and premature cessation of ovarian function. This process has consequences for the entire female body, including because, in addition to physical changes, it is also characterized by psychological disorders (psychosocial discomfort), which together significantly reduce the quality of life of women with early menopause. In this article, we outline the changes in the urogenital tract of the examined women with POF. Taking into account the available information on a decrease in the functional activity of the ovaries in women with POF, it is logical to assume the possibility of the influence of developing hypoestrogenism on the risk of genitourinary disorders, which will increase the number of women suffering from genitourinary disorders. The result shows for the first time that there are differences in the flora of the reproductive tract of women with premature failure ovaries, confirming that *Lactobacillus* plays a vital role in women's reproductive health.

Тухумдонларнинг вақтидан олдин етишмовчилиги (ТВЕ), фертил даврда фолликулаларнинг жадал суратларда камайиши ва тухумдонлар фаолиятининг вақтидан олдин тухташи билан тавсифланади. Популяцияда ТВЕ 1 - 10% ҳолларда учрайди. Ушбу касалликнинг

тарқалиши ёш хисобидан олганда қуйидагича: 20 ёшгача ТВЕ – 1:10 000, 30 ёшга келиб – 1:1000,35 ёшда – 1:250, 40 ёшга келиб – 1:100 [2]. Шарқий Европа аёллар популяцияси ва АҚШ аёллари орасида ТВЕ 1% ташки қилиб келмоқда. ТВЕ купроқ афроамерикликларда (1.4%) ва испан этник гуруҳига мансуб аёлларда (1.4%) ва камроқ холларда хитойлик (0,5%) ва япон (0,5%) аёлларда учрайди [2,3]. ТВЕ куп учрайдиган клиник белгилари у фертил функция билан боғлиқми ва бошқа жабхаларда эстероген тақчиллиги билан боғлиқ. Жинсий гормонлар миқдорининг 40 ёшгача камайиши нафақат вазомотор ва эмоционал-вегетатив бузилишларга балки аёлларда юрак қон томир касалликларини усишига, суяк туқимасини сифатини пасайишига ва бу орқали остеопароз каби касалликларни ривожланишига олиб келади. [4] Уз урнида эстероген миқдорининг камайиши, сийдик чиқариш канали эпителиясининг пролиферациясининг сусайишига ва туқималарнинг қон билан таминланишининг камайишига олиб келади. Ушбу жараёнлар гликоген миқдорининг узғаришига, уретра микроценози ва РН узғаришига олиб келади. Бунинг оқибатида кайталанувчи инфекцияларнинг ривожланиши учун қулай шароит яратиб берилади [5]. Тухумдонларнинг вақтидан олдин етишмовчиликка натижасида ривожланган гипоэстероген ҳолатнинг асосий қуриниши бу урогенитал менопаузал синдром (УГМС) қиндаги қуруқлик қичиш ва ачишиш хисси, ноқтурия, цисталгия, сийдик туталоқликнинг турли қуринишлари. Юқоридаги белгилар биргаликда диспаренурия ва жинсий истакнинг сусайишига ва психологик - ижтимоий ноқулайликка олиб келади [7]. ТВЕ булган аёллар турли хил рухий бузилишларни намойиш қилиши мумкин, булар депрессив ҳолатлар ва узига булган ишончнинг камайиши, ушбу бузилишлар жинсий функцияларга ақс тасир утқзади. ТВЕ ташхиси қуйилиши куп холларда аёлларга қаттиқ рухий зарба бўлиб келмоқда. Шу сабабли ушбу аёлларга уз вақтида рухий кумак бериш ва уларни эмоционал қуллаб қуватлаш лозим [7,8].

**Ишнинг мақсади.** Тухумдонларнинг вақтидан олдин етишмовчилиги бўлган аёлларда урогенитал тизим ҳолатини баҳолаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** ТВЕ кузатилган 35 нафар аёлларда урогенитал тизим ҳолати урганилди. Назорат гуруҳини 50 та соғлом аёллар ташкил қилди. Барча беморларга умумий клиник ва гинекологик текширувлар утқазилди. Урогенитал тизим ҳолати қуйидаги усуллар ёрдамида аниқланди, сийдик туталоқликнинг оғирлилик даражаси орқали. Халқаро жамият (International Continence Society (ICS), 1989) томонидан таклиф қилинган сийдик туталоқликнинг даражалари кузатилган аёлларда турли шаклларини аниқлаш мақсадида, аёлларга кундалик тутиш таклиф қилинган. Шуни курсатиб утиш керакки кундузги ва тунги диурез учрашиш даражаси аёлларда кузатилган урологик бузилишларга мос равишда купайиб борди ва қуйидаги курсаткичларга эга бўлди, сийдик туталоқликнинг енгил даражаси кундузги 5-10 диурез эпизоди ва тунги 1-3 диурез эпизодига туғри келса, оғир даражада – кундузги диурез эпизоди 12-15 гача ва тунги диурез эпизодлари 5-8 гача кузатилди.

Бактериал вагиноз ташхисини қуйиш учун Ph-метрия, учувчи аминларни 10% калий гидроксид ёрдамида аниқлаш ҳамда қиндаги ажралмаларни микроскопик текширишлар утқазилди.

**Тадқиқот натижалари:** Беморларнинг уртача ёши асосий ва назорат гуруҳида 29,1 ва 30,2 ташкил қилди. Асосий гуруҳдаги 10 (28,6%) аёлларда ва назорат гуруҳидаги 11 (22%) қушимча соматик касалликлар аниқланган: асосий гуруҳдаги 3 аёлда гипертония касаллиги, назорат гуруҳида 5 та аёлда семизлик касаллиги ва асосий гуруҳда 2 та аёлда гипотериоз касаллиги аниқланганю. ТВЕ булган аёлларда хайз циклининг кеч бошланишини қуриш мумкин. Асосий гуруҳда менархе 15,7 ёшни ташкил қилди (14 ёшдан 17 ёш орасида кузатилди) ва назорат гуруҳида 13,2 ёш (12 ёшдан 14 ёш орасида). Асосий гуруҳда хайз цикли бузилиши деярли барча текширилувчиларнинг ярмини ташкил қилди (16-45,7%), 6 кишида гипопоменструал синдром кузатилди, 10 аёлларда бачадондан аномал қон кетиш кузатилган. Хаёти давомида ушбу аёллар бир неча бор даволаниб келган ва асосий даволаниш мақсадида уринбосувчи гормонал дорилар қабул қилиб келган. Асосий гуруҳдаги 4 аёлларга аномал

бачадондан қон кетиш туфайли вакуум аспирация ва 1 та ҳолатда эндометрий полипи олинган. Назорат гуруҳидаги аёлларда хайз циклидаги бузилишлар аниқланмаган. Асосий гуруҳидаги аёлларни текшириш вақтида менапауза давомийлиги 1 йилдан 6 йилгача вақтни уртача 3,7 ёшни ташкил қилган. ТВЕ бор аёлларнинг урогенитал тизим фаолияти урганиш жараёнида 30та аёллар у ёки бу шикоятлар қилган ва бу умумий 85,7% ташкил қилди. Шулардан 8 беморларда урологик симптоматика (22,8%) ва 10 (28,5%) беморларда гинекологик симптоматика кўзатишган. Урологик ва гинекологик симптоматика биргаликда 12 беморларда (34,2%) кузатишган. Қин микрофлорасининг нормал микроскопик кўриниши асосий гуруҳидаги 35 аёллардан 20 тасига хос бўлиб, назорат гуруҳидаги беморларнинг 19 тасига (38,3%) аниқланган. Беморларнинг (42,3%) маълум бир қисмида бактериял вагиноз (БВ) ташхиси қўйилган. Микроскопик текширувлар натижасида, куп миқдордаги микробларнинг туплами – куриш майдонида 1000 зиёд микроб хужайралари аниқланган бўлиб улар орасида гарднереллалар морфотиби устунлик қилганлиги аниқланган. Фақат 2 (6,4%) беморда лейкоцитлар миқдорининг 25-30 ошиши ва Грам мусбат кокклар аниқланган. Умумлаштириб олганда урогенитал бузилишлар кузатишган 30 беморларнинг 79,5% (24) сида ушбу симптомлар неврогенетив белгилар билан бирга учради.

**Хулоса.** ТВЕ - полиэтиологик касаллик бўлиб, аёлларда ҳаёт сифатини сезиларли пасайишига сабаб бўлиб келмоқда. Шу билан бирга эстерогенлар миқдорининг пасайиши билан боғлиқ УГМС – қиндаги ноқулайлик, диспареуния, сийдик тутаолмаслик ва иккиламчи инфекция ривожланиши каби бўзилишларга олиб келмоқда. Булар уз навбатида хиссий бузилишлар ва психологик - ижтимоий ноқулайликларга, яни аёллардаги психологик бўзилишларга сабаб бўлади. Шундай қилиб ТВЕ ташхиси қўйилган аёлларда ривожланадиган урогенитал бўзилишлар долзарб муаммолардан бўлиб, этиологик омилларни кенгрок куламда урганиш, ҳамда узгаришларни уз вақтида даволаш, ва энг асосийси ушбу бўзилишларнинг олдини олиш усуллари урганиш ва ишлаб чиқишдан иборат.

#### Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ермакова Е.И., Балан В.Е., Тихомирова Е.В. и др. Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие методические рекомендации). Российский вестник акушера-гинеколога. 2017;17(6):89–95. <https://doi.org/10.17116/rosakush201717689-95>.
2. Макацария А.Д., Блинов Д.В., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х. Лечение эстриолом вальвовагинальной атрофии в постменопаузе: обновление научных данных 2014–2018 гг. Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2019;13(3):227–38. <https://doi.org/10.17749/2313-73>.
3. Б. Б. Негмаджанов, Н. Р. Насимова, Д. Н. Мухиддинова, Г. Т. Раббимова, Э. Х. Шопулатов Перименопауза давридаги аёлларда эндометрий гиперплазияси // Доктор ахборотномаси, № 3 (100), 2021. С.137-142. DOI: 10.38095/2181-466X-20211003-137-142
4. Сметник В.П. Медицина климактерия. М.: Литтерра, 2006. С. 848.
5. Ф.А. Хайдарова, С.С. Фахрутдинова Особенности минеральной плотности костной ткани при преждевременной недостаточности яичников // Вестник врача, № 3, 2018. С.41-46.
6. Ф.А. Хайдарова, С.С. Фахрутдинова Генетические маркеры в прогнозировании преждевременной недостаточности яичников // Вестник врача, № 4, 2018. С.71-74.
7. Blinov D.V., Khazan P.L., Mnatsakanyan A.L., Korabelnikov D.I., Safarov A.T., Pavlova N.V., Zakharova N.S., Ponomarev D.A., Petrenko D (2020) Early menopause and premature ovarian failure: problems and prospects. *Obstetrics, gynecology and reproduction*, 14(3) 328-345.
8. Conway G.S. Premature ovarian insufficiency, menopause, and hormone replacement therapy. In: *Advanced Practice in Endocrinology Nursing*. Cham: Springer International Publishing, 2019. 803–15. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-99817-6\\_41](https://doi.org/10.1007/978-3-319-99817-6_41).
9. Gunning M.N., Troia L., Janse F.J.(2020) Premature ovarian insufficiency. *Female Reproductive Dysfunction*. 01 1-21.
10. Paschou S.A., Augoule A., Suggelos N., Lambrinoudaki I. Premature ovarian insufficiency. Why male note contraception? 2019. 5.