

**MEDICINE  
PROBLEMS**

**.uz**

**| ISSN 3030-3133**

# **TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB MASALALARI**



**Jild 1. Son 2.  
2023**



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>  
ISSN: 3030-3133

**MEDICINEPROBLEMS.UZ**

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB  
MASALALARI**

***№ 2 (1)-2023***

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES**

**ТОШКЕНТ-2023**

## БОШ МУҲАРРИР:

ИСАНОВА ШОИРА ТУЛҚИНОВНА- Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Самарқанд давлат тиббиёт университети

## ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ:

Сафаров Зафар Файзуллаевич –тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Хакимов Мурод Шавкатович –тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Мавланев Алимбай – тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Эргашев Насриддин Шамсиддинович - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент педиатрия институти;

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Джурабекова Азиза Тахировна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Хайдарова Дилдора Кадиловна - тиббиёт фанлари доктори, профессор, Тошкент тиббиёт академияси;

Рузибоев Санжар Абдусаломович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Саттаров Ойбек Тохирович- тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент тиббиёт академияси;

Ниёзов Шухрат Ташмирович - тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Тавашаров Баҳодир Назарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Халметова Феруза Искандаровна – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Ғайбиев Акмалжон Ахмаджонович - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Қўзиев Отабек Журакулович – тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Эргашева Муниса Якубовна - тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Олланова Шахноза Сирлибаевна – тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети;

Сафаров Зафар Файзуллаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия тиббиёт институти;

Хайитов Илхом Баҳодирович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Алимов Сухроб Усмонович- тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Фозилов Уктам Абдураззокович - тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Рахимов Ойбек Умарович – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент педиатрия институти;

Саттаров Инаят Сапарбаевич – тиббиёт фанлари номзоди, Тошкент тиббиёт академияси;

Абидов Ўткир Ўктамович – тиббиёт фанлари номзоди, Бухоро давлат тиббиёт институти;

Амонова Захро Қахрамон қизи - тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат тиббиёт университети.

---

### TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

**MASALALARI** электрон журнали 02.03.2023 йилда 132099-сонли гувоҳнома билан давлат рўйхатидан ўтказилган.

**Муассис:** "SCIENCEPROBLEMS TEAM" масъулияти чекланган жамияти.

### ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:

Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон манзил: [scienceproblems.uz@gmail.com](mailto:scienceproblems.uz@gmail.com)

Телеграм канал:

[https://t.me/Scienceproblemsteam\\_uz](https://t.me/Scienceproblemsteam_uz)

## МУНДАРИЖА

<i>Xodjibekova Yulduz, Axmedova Naziraxon</i> TUXUMDON POLIKISTOZIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRISHNING AHAMIYATI .....	5-11
<i>Kuchkarov Humoyun, Yadgarova Nargiza</i> EMOTSIONAL SO'NISH SINDROMI ETIOPATOGENETIK OMILLARINING TAHLILI .....	12-19
<i>Rajabov Muzaffar Nematovich</i> COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING QARINDOSHLARIDAGI RUHIY BUZILISHLAR .....	20-26
<i>Rajapov Mahmud, Shadmanova Lola</i> BEQAROR SHAXS BUZILISHI BO'LGAN BEMORLARNING XARAKTEROLOGIK VA SHAXSIY PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARINI O'RGANISH .....	27-32
<i>Восиков Ботирбек, Magzumova Shahnoza</i> ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ТРЕВОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 .....	33-41
<i>Худойкулов Зокир, Султонова Гулрух, Шайхова Холида, Маҳмадаминова Шоира</i> БОЛАЛАРДА АДЕНОТОНЗИЛЯР ГИПЕРТОРОФИЯ ҲОЛАТИНИ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИ ҲАМДА ОБСТРУКТИВ УЙҚУ АПНОЕ СИНДРОМИ РИВОЖЛАНИШИДАГИ АҲАМИЯТИ .....	42-47
<i>Шокиров Шохнур, Толибов Дилшод, Абзалова Мухсина</i> СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ЦИРКАДНЫМ РИТМОМ, НАРУШЕНИЯМИ СНА И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ .....	48-55
<i>Bektemirova Begoyim, Saidjalilova Dilnoza</i> AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIYADA BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALASHMAGAN DISPLAZIYASI DIAGNOTIKASINING JIHATLARI .....	56-62
<i>Назарова Нигина, Жабборов Озимбой</i> БУЙРАК ФАОЛИЯТИНИ ЛЮПУС НЕФРИТ БЕМОР ГУРУХЛАРИДА ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ АСОСИДА БАҲОЛАШ .....	63-71

**Xodjibekova Yulduz Maratovna**  
T.f.d., TDSI tibbiy radiologiya va onkologiya kafedra professori

**Axmedova Naziraxon Musurmonqul qizi**  
Toshkent tibbiy akademiyasi  
Tibbiy radiologiya

### **TUXUMDON POLIKISTOZIDA ULTRATOVUSH TEKSHIRISHNING AHAMIYATI**

**Annotatsiya:** Tuxumdonlar polikistoz sindromi (TPS) tugʻish yoshidagi ayollarda endokrin kasalliklar bilan bogʻliq keng tarqalgan kasalliklardan biridir. TPS ning tarqalish darajasi ushbu sindromni tan olish uchun qoʻllaniladigan mezonlarni va populyatsiya namunasining xususiyatlarini baholash bilan bogʻliq. TPS ning erta tashxisi simptomlarni yengillashtirish, hayot sifatini yaxshilash va tugʻilish muammolarini aniqlashda muhim rol oʻynaydi. TPS tashxisi uchun ultratovush tekshiruvi (UTT) eng keng tarqalgan va samarali diagnostika usuli hisoblanadi. Maqolada TPS ni aniqlashda UTT ning ahamiyati haqida fikr yuritilgan.

**Kalit soʻzlar:** polikistik tuxumdon sindromi; ultratovush diagnostikasi, ultratovush mezonlari.

**Khodjibekova Yulduz Maratovna**  
DMSc, Professor of the Department of Medical  
Radiology and Oncology of TSDI

**Akhmedova Nazirakhon Musurmonqul qizi**  
Tashkent Medical Academy  
Medical radiology

### **THE IMPORTANCE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN OVARIAN POLYCYSTOSIS**

**Abstract:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common diseases associated with endocrine disorders in women of reproductive age. The prevalence of PCOS is related to the assessment of the criteria used to recognize this syndrome and the characteristics of the population sample. Early diagnosis of PCOS plays an important role in alleviating symptoms, improving quality of life and identifying fertility problems. Ultrasound examination (USE) for the diagnosis of PCOS is the most common and effective diagnostic method. The article discusses the importance of ultrasound in determining PCOS.

**Key words:** polycystic ovary syndrome; ultrasound diagnostics, ultrasound criteria.

**Ходжибекова Юлдуз Маратовна**  
д.м.н., профессор кафедры медицинской радиологии и онкологии ТГСИ

**Ахмедова Назираhana Мусурмонкул кизи.**  
Ташкентская медицинская академия  
Медицинская радиология

### **ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ЯИЧНИКОВ**

**Аннотация:** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — одно из наиболее частых заболеваний, связанных с эндокринными нарушениями у женщин репродуктивного возраста. Распространенность

СПКЯ связана с оценкой критериев, используемых для распознавания этого синдрома, и особенностями популяционной выборки. Ранняя диагностика СПКЯ играет важную роль в облегчении симптомов, улучшении качества жизни и выявлении проблем с фертильностью. Ультразвуковое исследование (УЗИ) для диагностики СПКЯ является наиболее распространенным и эффективным методом диагностики. В статье рассматривается значение УЗИ в определении СПКЯ.

**Ключевые слова:** синдром поликистозных яичников; ультразвуковая диагностика, ультразвуковые критерии.

DOI: <https://doi.org/10.47390/3030-3133V1I2Y2023N01>

**Kirish.** Tuxumdonlar polikistoz sindromi - bu qonda insulin, insulin qarshiligi va androgenning ortishi sababli ovulyatsiyaning surunkali yetishmasligi va hayz davrining buzilishi kabi klinik simptomlar majmuasidir. Girsutizm va bepustlik jiddiy asorat bo'lib, jumladan endometriy saratoni, yurak-qon tomir kasalliklari va qandli diabet xavfi ortishi oqibatlaridan kelib chiqqan bo'lishi mumkin. Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, ovulyatsiya bo'lmagan ayollarni dastlabki davolashni ularning yoshiga, tug'ilish holatiga va klinik belgilariga qarab belgilanadi.

Bugungi kunda ushbu sindromni surunkali anovulyatsiya sifatida ko'rib chiqish keng tarqalgan klinik sabablar va alomatlar, jumladan qonda insulin miqdorining ortishi, insulin qarshiligi va androgenning ortishi kabi omillar mavjud. Chunki anovulyatsiya giperandrogeniya bilan bog'liq bo'lsa, ayniqsa semiz ayollarda, insulin va insulin qarshiligining oshishi buzilish sifatida aniqlanishi mumkin. Amenoreya, girsutizm va bepustlik kabi keng tarqalgan asoratlardan tashqari, ushbu ayollarda estrogen tufayli bachadon va ko'krak saratoni xavfi ehtimoli ortishi kabi jiddiy asoratlar mavjud.

Ma'lumki, TPS da follikullarning diametri 8-10 mm gacha bo'lishi mumkin. Dominant follikulani tanlash mexanizmi follikullar diametri taxminan 5 mm ga yetgan paytda faollashtirilganligi sababli, TPS da bu faollashish jarayoni buzilgan degan tushuncha mavjud. Shu bilan birga, tanlangan follikulaning pishib etilishi bloklanadi yoki tanlangan follikullar kogortasining nasliy mexanizmi bostiriladi. Ovulyatsiyadan oldingi bosqichga qadar follikulyar o'sish yo'qligining aniq sababi follikulani ogohlantiruvchi gormonning etarli emasligidir. Gormonni follikul hujayralariga tashilishni buzilish ehtimoli, shuningdek, gormonga sezuvchanlikning pasayishi yoki follikullarning retseptorlari apparatidagi o'zgarishlari muhokamalarni talab etadi. Tuxumdonlardagi kist o'zgarishlari doimo gipotalamus-gipofiz-tuxumdon tizimining buzilishi bilan birga keladigan alomatdir. Periferik endokrin bezlar (tuxumdonlar, buyrak usti bezlari) yoki markaziy tuzilmalarning funktsional faoliyatining buzilishi tufayli gipofiz bezining gonadotropik gormonlarining siklik sekretsiyasi buziladi, bu esa o'z navbatida follikulogenez va steroidogenezning buzilishiga olib keladi. Gipotalamus-gipofiz-tuxumdon tizimida to'g'ridan-to'g'ri va teskari aloqalarni amalga oshirish mexanizmlari o'zgaradi, bu tuxumdon follikulyar apparati gonadotropinlarning asinxron relizlariga ta'sir qiladi. Natijada, rivojlanishning turli bosqichlarida bo'lgan va gonadotropinlarga har xil sezgirlikka ega bo'lgan ko'plab follikullarning o'sishi rag'batlantiriladi. Ba'zi follikulalar atretik, ba'zilar ta'sirida luteinlangan, tuxumdonlar kistaga aylanadi, ularning kapsulasi qalinlashadi, bu esa oxir-oqibat TPS shakllanishiga olib keladi.

#### **Adabiyotlar tahlili va metodologiya**

TPS tug'ish yoshidagi ayollarda endokrin kasalliklar bilan bog'liq keng tarqalgan kasalliklardan biridir. TPSning tarqalish darajasi ushbu sindromni tasdiqlash uchun qo'llaniladigan mezonlar va populyatsiya namunasining xususiyatlarini baholash bilan bog'liq. Olimlarning ma'lumotlariga ko'ra, tug'ish yoshidagi ayollarda TPS bilan kasallanish 6-9% dan 19,9% gacha kuzatilgan [1. B. 321-336]. TPS - girsutizm, anovulyatsiya va polikistik

tuxumdonlar bilan tavsiflangan endokrin kasallikdir. Ko'pincha insulin qarshiligi, dislipidemiya va semizlik bilan bog'liq bo'lib, yurak-qon tomir va metabolik oqibatlarga, jumladan diabet va metabolik sindromga jiddiy xavf tug'diradi [2. B. 3067-3073].

Shu bilan birga, hayz davrining buzilishi bo'lgan bemorlar orasida sindromni tashxislash chastotasi, mualliflarning fikriga ko'ra, o'zgarib turadi va 17,4-46,4% ni tashkil qiladi. Giperandrogenik dermatopatiyaning klinik belgilari bo'lgan bemorlarda TPS etakchi o'rinni egallaydi (72,1-82%), bepushtlik bilan og'rigan bemorlarda ushbu kasallik 55-91% hollarda aniqlanadi [3. B. 78-81]. Irqlar o'rtasida TPSning etakchi namoyon bo'lishi va xususiyatlariga asoslanib, fenotiplarning taqsimlanishi quyidagicha belgilanishi mumkin: I turdagi - afrikaliklar va kavkazliklar; II tip - kamdan-kam uchraydi va barcha irqlarda paydo bo'lishi mumkin; III tip - ispan va osiyoliklarda ko'proq uchraydi; IV tip - kamdan-kam bo'lmasa ham, barcha irqlar orasida teng chastotada taqsimlanadi. Bunday tadqiqotlarni alohida mamlakatlar uchun qisqartirish tavsiya etiladi, chunki bir irq ichidagi farqlar juda katta bo'lishi mumkin, bu har birida qaysi fenotiplar ustunligini aniqlashni qiyinlashtiradi [4. B. 59-64].

TPS - bu ayol endokrin kasalligi bo'lib, uning genetik, epigenetik yoki atrof-muhit omillarini tushunishdagi muhim yutuqlarga qaramay, etiologiyasi va patogenezi jihatidan hal qilinmagan. Bundan tashqari, TPS bo'yicha olimlar va tibbiyot mutaxassislari "polikistik tuxumdon sindromi" nomi ushbu sindromga xos bo'lgan o'zaro ta'sirlarning murakkabligini aks ettirmaydi, deb hisoblashadi [5. B. 2-5]. Ushbu sindromning etiologiyasi ko'p jihatdan noma'lum bo'lib qolmoqda, ammo ortib borayotgan dalillar TPS kuchli epigenetik va atrof-muhit ta'siriga, jumladan ovqatlanish va turmush tarzi omillariga ega bo'lgan murakkab multigenik kasallik bo'lishi mumkinligini ko'rsatadi. Klinik kodga ko'ra, Xalqaro kasalliklar tasnifiga ko'ra, 10-reviziyada joylashgan bo'lib, bu kasallik E28.2 kod bilan ifodalanadi.

TPS diagnostikasi ultratovush diagnostikasi yordamida giperandrogenizmning klinik va laboratoriya belgilarini aniqlash, hayz va ovulyatsiya funksiyasini baholash va tuxumdonlar morfologiyasini o'rganishga asoslangan. Zamonaviy sharoitda kasallikni aniqlash uchun AQSh Milliy Sog'liqni saqlash instituti belgilaridan foydalaniladi, ular keyinchalik qayta ko'rib chiqilgan va . Evropa Inson Reproduktologiyasi va Embriologiya Jamiyati va Amerika Reproduktiv Tibbiyot Jamiyatining takomillashtirilgan xususiyatli ultratovush tekshiruvi orqali aniq maqsadga erishilgan hamda 2003 yilda Rotterdam shahrida tasdiqlangan. TPS tashxisi uchun AQSh Milliy Sog'liqni saqlash instituti mezonlariga ko'ra, oligoanovulyatsiya, giperandrogenemiya yoki girsutizm mavjudligini tasdiqlash talab qilinadi. Ushbu yondashuv "klassik polikistik tuxumdon sindromi" deb ataladigan tashxisni qo'yish imkonini beradi [6. B. 487-525]. Shunday qilib, TPS uchun diagnostika mezonlari ko'p yillar davomida bir-biriga zid bo'lgan turli tasniflarga guruhlangan. So'nggi paytlarda eng ko'p qo'llanilgan Rotterdam tasnifi bo'lib, diagnostik tasnifning yoshi o'n yildan oshgan.

Asosiy prinsip uchta mezondan ikkitasi (oligo/anovulatsiya, giperandrogenizm va polikistik tuxumdon morfologiyasi) mavjudligi bo'lib qoladi. Diagnostik mezonlarga asoslanib, TPS ning to'rtta fenotipi aniqlanadi:

- Fenotip A (klassik). Ultratovush rasmiga ko'ra giperandrogenizm, surunkali anovulyatsiya va polikistik tuxumdon morfologiyasining mavjudligi bilan tavsiflanadi.
- Fenotip B (anovulator) hiperandrogenizm va oligoanovulyatsiya mavjudligida polikistik tuxumdon morfologiyasining yo'qligi bilan tavsiflangan;
- Fenotip C (ovulyatsiya) giperandrogenizm va saqlanib qolgan hayz davri bilan polikistik tuxumdon morfologiyasi bilan tavsiflanadi;



- Fenotip D (androgen bo'lmagan), bu surunkali anovulyatsiya va polikistik tuxumdonlarning ultratovush belgilari mavjud bo'lganda klinik yoki biokimyoviy giperandrogenizmning yo'qligi bilan tavsiflanadi.

2003 yilda takomillashtirilgan Rotterdam mezonlari odatda TPS aniqlanishi mumkin bo'lgan bemorlarning sonini oshradi, bu uchta mezondan ikkitasi: oligoanovulyatsiya, giperandrogenemiya yoki hirsutizm mavjudligi, ultratovush tekshiruvda polikistik tuxumdon morfologiyasi aniqlash osonlashadi. Endokrinologlar uyushmasi AE-TPS mezonlari ham uchta mezondan ikkitasining mavjudligini talab qiladi: hirsutizm yoki giperandrogenemiya; oligoanovulyatsiya yoki polikistik morfologiya. Shu bilan birga, AE TPS assotsiatsiyasining belgilaridan foydalanish uchun kundalik amaliyotda har doim ham qo'llanilmaydigan androgen darajasini aniqlashning eng aniq va zamonaviy usullaridan foydalanish kerak. 2012 yilda AQSh Milliy Sog'liqni saqlash instituti TPS diagnostikasi uchun ASRM/ESHRE konsensus mezonlaridan foydalanish to'g'risida qaror qabul qildi va bunda mumkin bo'lgan variantlar ko'rsatildi. TPSni aniqlashning ushbu yondashuvi endokrin jamiyati tomonidan ham maqullandi.

### **Muhokama**

Dunyoda tuxumdonlar polikistozining normal tuzilishini tiklaydigan dori moddasi yo'q, shuning uchun davolash bemorning reproduktiv rejalarini hisobga olgan va kasallikning asosiy patologik ko'rinishlariga ta'sir etgan holda o'tkazilishi kerak. TPS ning davolash taktikasi hayz davrini me'yorashtirishga, tug'ilishni tiklashga, metabolik kasalliklarni minimallashtirishga, tana vaznini tuzatishga va kosmetik nuqsonlarni (androgenga bog'liq dermatopatiya) bartaraf etishga qaratiladi.

TPSni konservativ davolashda quyidagi bosqichlar mavjud:

1. Semizlik va IR ni tuzatish sog'lom turmush tarzi (ratsional ovqatlanish va jismoniy faoliyat) va insulinsensitayzerlarini qo'llash bo'yicha tavsiyalarni o'z ichiga oladi, ulardan afzali metformin (asformin, siofor) (1500-2000 mg / kun 2-3 dozada) ).

2. Fertillikni tiklash bilan ovulyatsiyani rag'batlantirish va hayz ko'rish funksiyasini ta'minlash. TPSda ovulyatsiyani chaqirish uchun klomifen sitrat va aromataza ingibitorlari ishlatiladi. Klomifen sitrat gipofiz bezida estrogen retseptorlarini rag'batlantiradi, ularning salmog'ini o'zgartirmasdan LG va FSG cho'qqilarining amplitudasini oshiradi (hayz davrining 5-kunidan boshlab kuniga 50-150 mg dozada 5 kun davomida, 100 mg dozada buyuriladi) / kun ko'proq 5 dan 9 den hayz sikli uchun ishlatiladi (1 sikl uchun umumiy doz 750 mg dan kam bo'lishi kerak). Davolanish 6 sikl uchun davom ettirilishi mumkin. Hech qanday ta'sir bo'lmasa, gonadotropinlar (rekombinant FSG) yoki GnRG agonistlari. davolashga qo'shiladi. Anovulyatsion bepustlikni davolash uchun jarrohlik davolash mumkin: laparoskopik tuxumdonni burg'ulash, laparoskopik tuxumdon elektrokauterizatsiyasi, tuxumdon demedulyatsiyasi.

3. Dori antiandrogen terapiyasi kombinatsiyalangan og'iz kontraseptivlarini tayinlashni o'z ichiga oladi. TPS da gestagen bilan monoterapiya samarasiz. Oral kontraseptivlarning maqsadi girsutizm va giperandrogenizmning namoyon bo'lishining pasayishini va "rebound" ta'sirining rivojlanishini ta'minlashga, ya'ni kontraseptivlar kursi bekor qilingandan so'ng bir nechta dominant follikullarning pishishiga asoslangan. OK ta'sirida tuxumdonlar vaqtincha o'z faoliyatini minimal darajaga tushiradi - ular "dam olishadi": ularda follikullar pishmaydi va gormonlar ishlab chiqarish kamayadi. Shu bilan birga, teskari aloqa prinsipiga ko'ra, tuxumdonlarni rag'batlantiradigan gormonlar sinteziga qaratilgan gipotalamus va gipofiz bezining faoliyati kamayadi.



Bugungi kunda xlormadinon asetat deyarli mutlaq trombofil inertligi bo'lgan kombinatsiyalangan kontraseptivlarning yagona progesteron komponentidir. Xlormadinon asetatning antiandrogenik faolligi nafaqat giperandrogenizmning yengil teri ko'rinishi (akne, seboreya dermatit), balki og'ir girsutizm kabi og'irroq (shu jumladan psixopatologiya nuqtai nazaridan) alomatlarida ham ishonchli tarzda tasdiqlangan. Xlormadinon asetat bilan birlashtirilgan dorilar psixopatologik kasalliklarning (depressiya, tashvish, hissiy labillik) og'irligini sezilarli darajada kamaytiradi, chunki ular gipokampusdagi allopregnanolon miqdorini oshiradi va gipofiz bezida b-endorfinlar darajasining estrogen tomonidan qo'zg'atilishiga to'sqinlik qilmaydi.

Zamonaviy sharoitda TPS tashxisini shakllantirishning quyidagi variantlari ajralib turadi: hirsutizm, giperandrogenemiya, oligoanovulyatsiya, ultratovush yordamida polikistik tuxumdonlar morfologiyasi; ultratovush yordamida giperandrogenemiya, oligoanovulyatsiya, polikistik tuxumdonlar morfologiyasi; ultratovush yordamida hirsutizm, oligoanovulyatsiya, polikistik tuxumdonlar morfologiyasi; hirsutizm, giperandrogenemiya, oligoanovulyatsiya; hirsutizm, oligoanovulyatsiya; giperandrogenemiya, oligoanovulyatsiya; hirsutizm, ultratovush tekshiruvi bo'yicha tuxumdonlarning polikistik morfologiyasi; giperandrogenemiya, ultratovush tekshiruvi bo'yicha tuxumdonlarning polikistik morfologiyasi; oligoanovulyatsiya, ultratovushga ko'ra tuxumdonlarning polikistik morfologiyasi.

TPS skrining so'rovnomasi erta aniqlash va tashxisni yaxshilashi mumkin, deb ishoniladi: sochlarni olib tashlash protseduralari yoki hirsutizm haqida o'z-o'zidan hisobot berish TPS bilan kasallangan ayollarni aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Reproduktiv yoshdagi ayollarda TPS tarqalishini va sog'liq uchun jiddiy oqibatlariga olib kelishini hisobga olgan holda, TPS uchun keyingi test va skrining o'tkazish yoki yo'qligini aniqlash uchun reproduktiv yoshdagi ayollar uchun umumiy sog'liqni saqlash tizimida soch o'sishi va epilasyon amaliyotlari haqida savollarni kiritish oqilona bo'ladi.

Yaqinda TPS diagnostikasi uchun ultratovush mezonlari bo'yicha yangi tavsiya paydo bo'ldi: anti-Mullerian gormoni (Sarum AMG) darajasini aniqlash uchun tadqiqot o'tkazish. Sarum AMG TPS tashxisi uchun surrogat marker sifatida taklif qilingan, ammo TPS tashxisi uchun AMG chegara darajasi hali ham noaniq. Ushbu tadqiqot qon zardobidagi AMG ning aniqligini o'rganish va yangi ultratovush mezonlarini baholash, TPS tashxisi uchun tuxumdondagi follikulalar soni  $\geq 25$  follikula va tuxumdon hajmi  $> 10$  ml ni baholashga qaratilgan. Sarum AMG oligo / anovulyatsiya va giperandrogenizm bilan TPS tashxisi uchun yaxshi diagnostika ko'rsatkichlariga egaligi aniqlandi. AMG ning 4,7 ng/ml li chegarasi TPS diagnostikasi uchun eng yaxshi murosa darajasi deb belgilandi. Tuxumdondagi follikulalarning chegara soni  $\geq 15$ , follikulalarning chegara soni  $\geq 7$  va tuxumdon hajmi  $\geq 6,5$  ml TPS ning ochiq klinik ko'rinishlari bo'lgan ayollarda polikistik tuxumdon sindromini aniqlash uchun ishonchli chegara bo'ldi.

Ma'lumki, AMG tuxumdon follikulalarining granuloza hujayralari tomonidan chiqariladi. Polikistik tuxumdonlarda ko'proq follikulalar va granuloza hujayra massasi mavjud bo'lib, bu TPS bilan kasallangan ayollarda yuqori AMG kontsentratsiyasiga olib keladi. AMG follikulalarni ogohlantiruvchi gormon ta'sirini susaytiradi va aromataza faolligini bloklaydi, bu estradiol darajasining pasayishiga va multifollikulyar rivojlanishning oldini olishga olib keladi hamda anovulyatsiya sikllarini rag'batlantiradi. Ba'zi mualliflarning fikricha, sarum AMG follikulyar songa ajoyib muqobil bo'ladi.

### **Xulosa**

TPS ning erta tashxisi simptomlarni yengillashtirish, hayot sifatini yaxshilash va tug'ilish muammolarini aniqlashda, shuningdek metabolik, yurak-qon tomir va psixososyal xususiyatlarni o'z ichiga olgan uzoq muddatli natijalarni aniqlashda muhim rol o'ynaydi. TPS ning aniq, o'ziga xos belgilarini izlash dolzarb muammo bo'lib qolmoqda, bu sindromni uning rivojlanishining dastlabki bosqichlarida aniqlash imkonini beradi. Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, reproduktiv yoshdagi ayollarda, shu jumladan, ultratovush yordamida polikistik tuxumdondan sindromi tashxisi katta ijtimoiy va tibbiy ahamiyatga ega. TPS tashxisi uchun ultratovush tekshiruv natijalari gormonal tadqiqotlar, xususan, sarum AMG darajasi bilan birgalikda talqin qilinishi muhim. TPS bilan og'riqan bemorlarni erta aniqlash va davolashga individual yondashuv davolashni tanlash va kasallikning borishini bashorat qilish uchun zarurdir.

#### Adabiyotlar/Literatura/References:

1. Таниш Гул Ахмад, Main causes of polycystic ovarian syndrome in women of reproductive age, Доктор ахборотномаси № 2.2 (104)—2022; DOI: 10.38095/2181-466X-20221042-32-35
2. Г.Д. Матризаева Синдром поликистозных яичников был и остаётся проблемой научной и практической медицины // Вестник врача, № 4, 2018. С.109-114.
3. Б. Б. Негмаджанов, М. Н. Адылова, 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-
4. 165. DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-161-165
5. Birdak MA, Farguhar CM, White HO. Association between polycystic ovaries and extent of coronary artery disease in women having cardiac catheterization. // Ann J Intern Med. 1997;126:32.
6. Diamamati E, Kandar A, Chryssa R, Kouls .A survey of the polycystic ovary syndrome in the Greek Islan of Lebsos: Hormonal metabolic profile.- // J Pf. Clinical – Endocrin & metabol. 1999: 4006-4011.
7. Dunaif A. Hyperandrogenic Anovaulation ( P.C.O.S ) :A unique disorder of insulin action associated with an increased risk of NIDDM // AM J Med. 1995,98(1A) :336.
8. Falsett L, Efithrriou G. Hyper insulinemia in the polycystic ovary syndrome. A clinical endocrine and metabolic study in 240 patients. Gyn. // End. 1996. 10 :319-326.
9. Fitsch G, Hanzal R, Jensen D, Hacker N.F. Endometrial cancer in premenopausal women 45 years and younger.//Obstect- Gynecol , 2015, 85: 504.
10. Frank . S. Polysystic ovary syndrome.// New Eng1 J Med. 2016, 333:853-854.
11. Jahafar S, Eden J.A, Waren P, Sepplam Ngvyen T.V. A twin study of polycystic ovary syndrome // Fertil-Steril,
12. 1995,63:78-478.
13. Kinara I, Togasgi K, Kawakan s, Nakanoy, Takakora K, Mori T, Konish J, Polycystic ovaries :Implications of Diagnosis with MRI imaging // Radiology. 1996.201:549.
14. Leon S, Robert H. Glass, Nathan G.klse. Clinical gynecologic endocrinology infertility./ 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins 2018, 487 -523.
15. Suterlin M, Steck T. Sensitivity of plasma insulin level in obese and non obese women with functional hyper androgenism. //Gyn-End.2017,9:34-44.

16. Wild RA, Alaupovic P, Parker IJ. Lipid and Apolipoprotein abnormalities in hirsute women and association with insulin resistance. // Am J Obstet Gynecol. 1992;166:1191.
17. Azziz R. Polycystic Ovary Syndrome. Obstet Gynecol. 2018; 132(2): 321-336. doi: 10.1097/AOG.0000000000002698.
18. Meier RK. Polycystic Ovary Syndrome. Nurs Clin North Am. 2018; 53(3): 407-420. doi: 10.1016/j.cnur.2018.04.008.
19. Yildiz BO, Bozdag G, Yapici Z, Esinler I, Yarali H. Prevalence, phenotype and cardiometabolic risk of polycystic ovary syndrome under different diagnostic criteria. Hum Reprod. 2012; 27(10): 3067-3073.
20. Chen X, Yang D, Mo Y, Li L, Chen Y, Huang Y. Prevalence of polycystic ovary syndrome in unselected women from southern China. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008; 139(1): 59-64.
21. Huraseva AB, Konoplya AA, Akkuan AA, Brimpong BB, Svyatchenko KS. An overview of the leading symptoms and phenotypes of polycystic ovary syndrome among different races. Regional'nyj vestnik. 2018; 4(13): 2-5. Russian (Хурасева А.Б., Конопля А.А., Аккуан А.А., Бримпонг Б.Б., Святченко К.С. Обзор ведущих симптомов и фенотипов синдрома поликистозных яичников среди различных рас //Региональный вестник. 2018. № 4(13). С. 2-5.)
22. Dumesic DA, Oberfield SE, Stener-Victorin E, Marshall JS, Legro RS. Scientific Statement on the Diagnostic Criteria, Epidemiology, Pathophysiology, and Molecular Genetics of Polycystic Ovary Syndrome. Endocr Rev. 2015; 36(5): 487-525. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1018>.

# **MEDICINEPROBLEMS.UZ-**

## **TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**

## **MASALALARI**

***№ 2 (1)-2023***

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES**

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**  
**MASALALARI** электрон журнали  
02.03.2023 йилда 132099-сонли  
гувоҳнома билан давлат рўйхатидан  
ўтказилган.  
**Муассис:** "SCIENCEPROBLEMS TEAM"  
масъулияти чекланган жамияти.

**ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:**  
Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик  
Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон  
манзил: [scienceproblems.uz@gmail.com](mailto:scienceproblems.uz@gmail.com)  
Телеграм канал:  
[https://t.me/Scienceproblemsteam\\_uz](https://t.me/Scienceproblemsteam_uz)