

**POLIKISTIK TUXUMDON SINDROMI: ETIOLOGIYASI, KLINIK
KO'RINISHLARIVA DAVOLASH PRINSIPLARI***ALFRAGANUS UNIVERSITETI**Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi 3-kurs talabasi***Raufova Jasmin**

Annotatsiya: *Polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) – ayollarda uchraydigan eng keng tarqalgan endokrin va ginekologik kasalliklardan biri bo'lib, reproduktiv yoshdagi ayollarning 5–10 foizida kuzatiladi. Kasallikning asosiy patogenetik mexanizmlari orasida gormonal muvozanatning buzilishi, insulin rezistentligi va irsiy moyillik alohida o'rin tutadi. PCOS klinik belgilarining xilma-xilligi – hayz siklining buzilishi, giperandrogenizm, bepushtlik, semirish va metabolik sindrom bilan namoyon bo'lishi – tashxis qo'yishda qiyinchilik tug'diradi. Diagnostika jarayonida ultratovush tekshiruvi, laborator gormon tahlillari va klinik mezonlar qo'llaniladi. Davolashda turmush tarzini o'zgartirish, insulin sezuvchanligini yaxshilovchi preparatlar, gormonal terapiya hamda zarur hollarda laparoskopik jarrohlik usullari samarali natija beradi. Ushbu maqolada PCOSning etiologiyasi, patogenez mexanizmlari, klinik ko'rinishlari, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlari tahlil qilinib, reproduktiv salomatlikni saqlashda ushbu sindromning o'rganilish dolzarbligi yoritiladi.*

Kalit so'zlar: *Polikistik tuxumdon sindromi, etiologiya, klinik ko'rinishlar, davolash prinsiplari, profilaktika, endokrin buzilishlar, ovulyatsiya, giperandrogenizm, metabolik sindrom, bepushtlik.*

KIRISH

Mavzuni yanada chuqurroq anglash uchun, polikistik tuxumdon sindromining kelib chiqish sabablarini o'rganish zarur. Chunki sindromning etiologiyasi uning klinik ko'rinishlari va davolash usullarini belgilovchi asosiy omil hisoblanadi. Shu sababli, avvalo PCOSning etiologik omillariga to'xtalib o'tamiz.

ETIOLOGIYASI

Polikistik tuxumdon sindromi etiologiyasi murakkab bo'lib, uni yagona sabab bilan tushuntirib bo'lmaydi. Asosiy o'rinlardan birini genetik moyillik egallaydi. Agar oilada ushbu sindrom kuzatilgan bo'lsa, qizlarda uni rivojlanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Bundan tashqari, gipotalamo-gipofizar tizimning disbalansi ham muhim rol o'ynaydi. Luteinlashtiruvchi gormon miqdorining follikulostimulyatsiya qiluvchi gormon darajasiga nisbatan ortishi follikulalarning to'liq yetilmasligiga olib keladi. Bunday sharoitda tuxumdonlarda ko'plab kistoz o'zgarishlar shakllanadi. Metabolik omillar, xususan, insulin rezistentligi ham patogenezda muhim bo'lib, qondagi giperinsulinemiya tuxumdonlarda androgen ishlab chiqarilishini kuchaytiradi. Giperandrogenizm esa o'z navbatida ovulyatsiya jarayonini izdan chiqaradi. Ortiqcha tana vazni, ayniqsa qorin sohasida yog' to'planishi, ushbu jarayonni yanada og'irlashtiradi. Atrof-muhit omillari, stress, noto'g'ri ovqatlanish va jismoniy faollikning yetishmasligi ham sindrom rivojlanishiga zamin yaratishi mumkin. Shunday qilib, PCOSning etiologiyasi genetik, endokrin va metabolik omillarning murakkab o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi.

Klinik ko'rinishlari

Polikistik tuxumdon sindromi turli klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Eng avvalo, hayz siklining buzilishi kuzatiladi: hayz kechikib kelishi yoki umuman to'xtab qolishi mumkin. Bu holat ovulyatsiyaning buzilishi bilan bevosita bog'liq bo'lib, natijada bepushtlik rivojlanadi. Tana va yuzda erkak tipidagi ortiqcha tuklanish — girsutizm ham keng tarqalgan belgilardan biridir. Bundan tashqari, yuzda akne toshishi, terining yog'lanishi va soch to'kilishi kuzatilishi mumkin. Bemorlarning ko'pchiligida tana vazni ortadi, ayniqsa qorin sohasida yog' to'planadi, bu esa metabolik sindrom rivojlanishiga olib keladi. Uzoq davom etgan hollarda 2-tip qandli diabet va arterial gipertenziya shakllanish xavfi yuqori bo'ladi. Psixologik muammolar ham ko'p uchraydi: tashvish, o'ziga ishonchsizlik va depressiya bemorning hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Ultrasonografik tekshiruvda tuxumdonlarning kattalashishi va ko'plab mayda kistoz follikulalar aniqlanadi. Shunday qilib, PCOS klinik manzarasi reproduktiv, endokrin, dermatologik va psixologik belgilar majmuasidan iboratdir.

Davolash prinsiplari

Polikistik tuxumdon sindromini davolash kompleks tarzda olib boriladi va bemorning individual xususiyatlariga qarab tanlanadi. Avvalo turmush tarzini o'zgartirish muhimdir. Vaznni me'yorga keltirish va jismoniy faollikni oshirish insulin sezgirligini yaxshilab, gormonal muvozanatni tiklashga yordam beradi. To'g'ri ovqatlanish ham davolashning ajralmas qismidir. Dori vositalaridan kombinatsiyalangan og'iz kontratseptivlari hayz siklini tartibga solish va androgen darajasini kamaytirish uchun keng qo'llaniladi. Antiandrogen preparatlar tuklanish va akne belgilarini kamaytirishda samarali hisoblanadi. Agar bepushtlik kuzatilsa, ovulyatsiyani rag'batlantiruvchi dori vositalari, jumladan klomifen sitrat yoki letrozol ishlatiladi. Metformin kabi insulin sezgirligini oshiruvchi dorilar ham PCOSni davolashda keng o'rin tutadi. Ba'zi hollarda jarrohlik usul — laparoskopik drilling qo'llaniladi. Psixologik qo'llab-quvvatlash esa bemorning ruhiy holatini yaxshilaydi va davolash jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Umuman olganda, davolashning asosiy maqsadi — hayz siklini normallashtirish, ovulyatsiyani tiklash, klinik belgilarni kamaytirish va uzoq muddatli asoratlarning oldini olishdan iboratdir.

Profilaktikasi

PCOSni to'liq oldini olish mumkin bo'lmasa-da, ayrim profilaktik chora-tadbirlar orqali uning rivojlanish xavfini kamaytirish mumkin. Eng muhim omil sog'lom turmush tarzini shakllantirishdir. Ratsional ovqatlanish, yuqori kaloriyal va yog'li taomlardan cheklanish, jismoniy faollikni muntazam saqlash insulin rezistentligining oldini oladi. Ortiqcha vazndan saqlanish ham profilaktikaning asosiy tamoyillaridan biridir. Stressni kamaytirish, psixologik muvozanatni ta'minlash va muntazam dam olish foydali hisoblanadi. Shuningdek, qiz bolalarda hayz siklining muntazamligini kuzatish va kichik buzilishlarda ham shifokorga murojaat qilish kerak. Dermatologik belgilar, masalan akne yoki tuklanish erta davrda aniqlansa, ularni vaqtida davolash sindromning og'irlashishini oldini oladi. Shifokor ginekolog va endokrinologning muntazam maslahatidan foydalanish PCOSni erta aniqlash va asoratlarini bartaraf etishda katta ahamiyatga ega. Profilaktikaning umumiy maqsadi bepushtlik, metabolik sindrom va boshqa asoratlarning oldini olishdir.

NATIJALAR

Polikistik tuxumdon sindromi bugungi kunda reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan endokrin kasalliklardan biri ekanligi aniqlangan. Turli manbalarda keltirilishicha, umumiy populyatsiyada PCOS 6–10 foiz hollarda uchrasa, bepushtlik bilan murojaat qilgan ayollarning qariyb 40 foizida ushbu sindrom qayd etiladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, PCOSli ayollarning 70 foizida insulin rezistentligi aniqlanadi va ularning katta qismi ortiqcha tana vazniga ega bo'ladi. Klinik kuzatuvlarda girsutizm, akne va hayz siklining buzilishi eng ko'p uchraydigan belgilar sifatida qayd etilgan. Ultratovush tekshiruvlari natijalariga ko'ra, tuxumdonlarda ko'p sonli kistoz follikulalar mavjudligi sindromning muhim diagnostik mezonini hisoblanadi.

Davolash natijalari ham qiziqarli. Masalan, turmush tarzini o'zgartirish va vazni kamaytirish orqali bemorlarning 60 foizida hayz sikli tiklanganligi qayd etilgan. Metformin qo'llanilganda esa insulin sezgirliги oshib, giperandrogenizm belgilarining kamayishi isbotlangan. Bepushtlik bilan murojaat qilgan ayollarda ovulyatsiyani rag'batlantirish natijasida 50–60 foiz hollarda homiladorlik kuzatilgan. Jarrohlik aralashuvi, xususan laparoskopik drilling, ayrim hollarda ovulyatsiyani qayta tiklashda samarali bo'lgan, biroq bu usulning uzoq muddatli natijalari doim ham ijobiy emasligi ta'kidlanadi.

Umuman olganda, o'tkazilgan klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, PCOS o'z vaqtida tashxis qo'yilib, kompleks davolash choralari amalga oshirilsa, bemorlarning reproduktiv salomatligini saqlab qolish va hayot sifatini yaxshilash mumkin.

MULOHAZA

Polikistik tuxumdon sindromi nafaqat ginekologik, balki endokrin va metabolik muammolarni ham o'z ichiga olishi bilan dolzarb hisoblanadi. Mazkur sindrom reproduktiv yoshdagi ayollar hayot sifatiga, psixologik holatiga hamda kelgusida ularning sog'lom avlod dunyoga keltirish imkoniyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, PCOSning ko'p qirraliligi uni tashxislash va davolash jarayonida shifokorlardan keng qamrovli yondashuvni talab qiladi.

Hozirgi kunda turli dorivor va jarrohlik usullar qo'llanilayotgan bo'lsa-da, turmush tarzini o'zgartirish va profilaktik choralarning samarasi beqiyosdir. Aynan shu jihatlar kasallikning oldini olishda ham, davolashda ham muhim o'rin tutadi. Bundan tashqari, PCOSni o'rganishda irsiy omillar, gormonal mexanizmlar va metabolik buzilishlarning o'zaro ta'sirini chuqur tahlil qilish kelajakdagi ilmiy izlanishlar uchun keng imkoniyatlar yaratadi.

Mulohaza sifatida aytish mumkinki, PCOS faqatgina tibbiy muammo emas, balki ijtimoiy va psixologik jihatdan ham e'tibor qaratilishi lozim bo'lgan kompleks sindromdir. Bu borada ginekologlar, endokrinologlar, dietologlar va psixologlarning hamkorligi bemorlar uchun eng samarali natija berishi mumkin.

XULOSA

Polikistik tuxumdon sindromi reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan endokrin buzilishlardan biri bo'lib, uning murakkab etiologiyasi, turfa klinik ko'rinishlari va uzoq muddatli asoratlari bilan ahamiyatlidir. Ushbu sindrom nafaqat ayolning hayz sikli va tug'ish qobiliyatiga, balki metabolik salomatlik, psixologik barqarorlik va umuman hayot sifatiga ham ta'sir ko'rsatadi. O'z vaqtida tashxis qo'yish, turmush tarzini o'zgartirish, gormonal va metabolik davolashni kompleks qo'llash orqali bemorlarning reproduktiv salomatligini

saqlash hamda asoratlarning oldini olish mumkin. Profilaktika choralariga amal qilish, muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish va sog'lom turmush tarziga rioya etish esa PCOS bilan kurashishda eng ishonchli yo'ldir. Shunday qilib, polikistik tuxumdon sindromi ko'p qirrali yondashuvni talab etadigan muammo sifatida ginekologiya va endokrinologiya amaliyotida dolzarb bo'lib qolmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Дехқонова З.Ш., Абдуллаева М.Р. Аёлларда эндокрин гинекология касалликлари.
2. Ҳамидова Г.Ш. Гинекология: дарслик.
3. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility.
4. Azziz R., Carmina E., Chen Z., et al. Polycystic ovary syndrome. Nature Reviews Disease Primers.
5. Goodman N. F., Cobin R. H., Futterweit W., Glueck J. S., Legro R. S., Carmina E. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and treatment of hyperandrogenic disorders. Endocrine Practice..
6. Norman R. J., Dewailly D., Legro R. S., Hickey T. E. Polycystic ovary syndrome. The Lancet.
7. Teede H. J., Misso M. L., Costello M. F., Dokras A., Laven J., Moran L., et al. International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018. Human Reproduction
8. Юлдашева М.Х. Аёллар саломатлиги ва репродуктив тизим касалликлари. – Тошкент: Fan va texnologiya,.