



НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 2.2023 (102)

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий амалий журнали

**THE NEWS
OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal

1998-2023

ЛЕТ

25
Юбилейный выпуск

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «MANLIYO-SHIFO» & V

«Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья»

Рецензируемый научно-практический журнал

Публикуется 4 раза в год

Основан в 1997 году

The news of dermatovenerology and reproduction health» is a peer reviewed journal, is published 4 times a year

Журнал входит в перечень научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК при Кабинете Министров Республики Узбекистан при защите докторских диссертаций.

Журнал зарегистрирован Госкомитетом Республики Узбекистан по печати и информации
Лицензия №0527 от 13. 02. 2009 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

г. Ташкент, Шайхонтохурский район,
проезд Лабзак, 10 Клиника «Maxliyo-shifo» & V

Тел: (+99871) 244-06-33

(+99890) 978-38-78

(+99890) 353-14-45

E-mail: dermatol47@mail.ru

сайт: www.ndrz.uz

Зав. редакцией: Ф. Ф. Хашимов

Менеджер по

распространению: Ж. М. Умаров

Компьютерный

набор и верстка: С. С. Таджиев

Подписной индекс – 1039

1042

За содержание рекламных материалов ответственность несет рекламодатель

Подписано в печать 20.04.2023

Формат 60X84 1/8

Печать офсетная

Цена договорная

Тираж 1000 экз.

Заказ №

ООО «ALPHA OMEGA Marketing»

Адрес: г. Ташкент, Ц-13, ул. А. Кодирий, 35

Тел: (+99871) 241-54-87

E-mail: alpha.omega.uz@gmail.com

НОВОСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

№2 (102)

2023 год

ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор – Ваисов А. Ш.

Зам. гл. редактора – Маннанов А. М.

Зам. гл. редактора – Курбанов Д. Д.

Отв. секретарь – Рахматов А. Б.

Абдуллаев М.И., Азизов Б.С., Арифов С.С., Атабеков Н.С., Аюпова Ф.М., Ваисов И.А., Джаббарова Ю.К., Ибрагимов О.Д., Имамов О.С., Исмаилова Г.А., Каримов А.Х., Каримова Ф.Д., Магрупов Б.А., Мухамедов И.М., Нажмитдинова Д.К., Пахомова Ж.Е., Порсохонова Д.Ф., Сабилов У.Ю., Садыков А.А., Султанов С.Н., Ташкенбаева У.А., Турсунов Б.З., Хаитов К.Н., Шодиев Х.К.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Адаскевич В.П. (Беларусь, Витебск)

Абдуллаев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)

Абидов А.М. (Узбекистан, Ташкент)

Акилов Ф.А. (Узбекистан, Ташкент)

Атилла Л.М. (Женева, Швейцария)

Батпенова Г.Р. (Казахстан, Астана)

Гюнеш А. (Турция)

Заславский Д.В. (Россия, Санкт-Петербург)

Зоиров П.Т. (Таджикистан, Душанбе)

Зуфарова Ш.А. (Узбекистан, Ташкент)

Исмаилова А.М. (Туркменистан, Ашгабад)

Каримова Д.Ф. (Узбекистан, Ташкент)

Кешилева З.Б. (Казахстан, Алматы)

Кумар Р. (Индия, Дели)

Литус О.И. (Украина, Киев)

Лукьянов А.М. (Беларусь, Витебск)

Мусабаев Э.И. (Узбекистан, Ташкент)

Набиев Т.А. (Узбекистан, Ташкент)

Олисова О.Ю. (Россия, Москва)

Рахимов И.Р. (Узбекистан, Ташкент)

Саипов С.С. (Узбекистан, Ташкент)

Эшбоев Э.Х. (Узбекистан, Ташкент)

СОДЕРЖАНИЕ

Материалы конференции: статьи

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И ЖЕНЩИНА
С.И. Исмаилов, М.А. Абдуллаева, С.А. Бабаджанов.....4

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЕ АНДРОГЕННОЙ
АЛОПЕЦИИ С ПОМОЩЬЮ КЛЕТОЧНОЙ ТЕРАПИИ
Ф.В. Азимова, К.Ш Курбанова.....6

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОЗДНЕМ
РЕПРОДУКТИВНОМ ПЕРИОДЕ
Д.И. Туксанова, Н.О. Нурханова.....11

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ И РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ
Д.Ю. Набиева, Д.Т. Каюмова.....13

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ
С РЕПРОДУКТИВНЫМИ ПОТЕРЯМИ В АНАМНЕЗЕ
М.Т. Хусанходжаева, Ф.М. Азимова, Ф.Т. Исмаилова.....17

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ
С НИЗКИМ РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ
М.Т. Хусанходжаева, Ф.М. Азимова, Ф.Т. Исмаилова.....19

РОС-АНАЛИЗ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ
ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ
С.Р. Адизова.....22

IN VITRO FERTILITY OUTCOMES IN
ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED INFERTILITY PATIENTS
F.N. Fazliddinova.....25

АНАЛИЗ АССОЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА A2039G ГЕНА
FSHR У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ ФЕРТИЛЬНОСТИ
В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ
Ш.С. Гасанова, Д.С. Иргашев, К.Т. Бобоев.....27

МАРКЕРЫ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РАЗВИТИЕМ КЛИМАКСА
ВСЛЕДСТВИИ СТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ
Д.Я. Зарипова.....31

ИНАКТ ENDOMETRIOMALARI BO'LGAN ICSI DAN O'TGAN
AYOLLARDA UZUN AGONIST YOKI QISQA ANTAGONIST
PROTOKOLI: RETROSPEKTIV TAHLIL
D.M. Davletova, A.H. Karimov, Emre Go'ksan Pabuchju,
O'zgur Shahin.....34

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ
МИКРОНИЗИРОВАННОГО ПРОГЕСТЕРОНА И
КЛОМИФЕН ЦИТРАТА ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОВУЛЯЦИИ
М.М. Максудова, Д.К. Нажмутдинова, М.Т. Ахмедова,
Ш.Б. Охунова, М.М. Халилова, С.А. Худойбердиева,
С.М. Максудова.....38

PROGESTERON RESEPTOR GENINING (PRG)
TURLI GENOTIPLARI MAVJUD AYOLLARDA EKU DAN
SO'NG HOMILADORLIKNING
KECHISHI XUSUSIYATLARI
D.B. Mirzayeva, D.D. Saijalilova.....42

THE ROLE OF ELEVATED HOMOCYSTEINE LEVELS
IN GYNECOLOGY AND PREGNANCY
Sh. Okhunova, D. Sadikova, M. Maksudova.....44

O'RTA YOSHDAGI AYOLLARDA KLIMAKTERIK
SIMPTOMLARNING KECHISHI ASOSLARI
Sh.M. Qarshiyeva, Z.A. Muminova.....47

ТАКТИКА СНИЖЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ
ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРТ И
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Х.А. Усманова, А.У. Ачилова.....50

PREPARING COUPLES FOR IVF
WITH DIFFERENT FERRITIN LEVELS
N.M. Zoitova, D.Yu. Yuldasheva,
M.T. Akhmedova, M.M. Maksudova.....53

ГИПЕРАНДРОГЕНЕМИЯ АНИҚЛАНГАН АЁЛЛАРДА
Д ВИТАМИНИ ВА ГОРМОНАЛ СТАТУСНИНГ
ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ
С.Б. Бобоқулова, Н.Г. Ашурова.....57

ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗЛИ ФЕРТИЛ
ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИДА
ГОРМОНАЛ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ФЕНОТИПИГА
КЎРА ФАРҚЛАРИ
К.Ш. Зоҳидова, Г.Н. Раҳимова.....60

THE EFFECT OF VIRAL INFECTIONS AND COVID-19
ON PREGNANCY AND CHILDBIRTH
A.Sh. Inoyatov, Yu.E. Dobrokhotova, I.I. Tosheva, M.J. Aslonova....63

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА FSHV У МУЖЧИН
С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ
Д. Иргашев, Ш. Гасанова, С. Аляви.....67

НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РЕПЛИКАЦИИ И
ТРАНСКРИПЦИИ ДНК ПРИ МИОМАХ МАТКИ
Л.М. Исанбаева, Д.А. Кадырова, Н.Х. Шоикрамова,
Г.Ш. Артикходжаева.....69

ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЕ БЕСПЛОДИЕ:
ОБЗОР ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ
А.А. Караманян, Ж.Е. Пахомова.....71

ИНДИВИДУАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ НЕЙРО-МОТОРНОЙ
ФУНКЦИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СТРЕССЕ
И ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ
Д.С. Косимова, Д.И. Туксанова.....76

COUNT OF INSTRUMENTAL RISK FACTORS FOR THE
DEVELOPMENT OF CONGENITAL MALFORMATIONS
G.A. Ikhtiyarova, D.Sh. Kudratova.....79

ВЛИЯНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ОРГАНАХ
МАЛОГО ТАЗА НА ОТВЕТ ЯИЧНИКОВ ПРИ СТИМУЛЯЦИИ
В ПРОТОКОЛАХ ЭКО/ЭКО+ICSI У ЖЕНЩИН СТАРШЕГО
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
М.М. Максудова, Д.К. Нажмутдинова.....82

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА
ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ
У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ СПАЯЧНЫМ
ПРОЦЕССОМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА
Ф.Д. Каримова, Ч.М. Хужамбердиев.....85

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И БЕСПЛОДИЕ. ИСХОДЫ
ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ,
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЛУЧШЕНИЮ ПРОГНОЗОВ
Н.А. Мирзахмедова, Н.Д. Арипова,
Д.С. Иргашев, Н.А. Хикматиллаева.....88

gestational process.

To assess the state of the hemostasis system, methods and tests were used that characterize the main links of the hemostasis system: platelet, procoagulant, and the link of blood clotting inhibitors. The study of the hemostasis system was carried out before the start of therapy, during the course of treatment, and also after its completion.

Homocysteine in blood plasma was determined by high pressure liquid chromatography followed by electrochemical detection (HPLC) according to LA Smolin., JA Shneider.

Research results and discussion

After the examination, we obtained the following results: in the reproductive period, the average level of homocysteine was 9.06 ± 1.17 $\mu\text{g/l}$, the level of estradiol (E2) in the first phase of the cycle was 148.6 ± 12.5 MIU/ml, and in Phase II - 234.9 ± 21.6 MIU/ml. In the premenopausal period, the average level of homocysteine was 12.84 ± 1.24 $\mu\text{g/l}$, which is 25.1% ($p < 0.05$) higher than in the previous age group. The level of estradiol in the first phase of the cycle was 106.7 ± 11.31 MIU/ml, in the II phase - 179.8 ± 17.21 MIU/ml (when comparing the level of estradiol between both age groups, the difference was statistically significant, $p < 0.025$). In postmenopausal women, the level of homocysteine was 17.83 ± 1.41 $\mu\text{g/l}$, which corresponds to mild hyperhomocysteinemia and is 49.1% and 27.98% higher ($p < 0.05$) than in the reproductive and premenopausal periods, respectively. The level of estradiol in this age group was 79.21 ± 7.86 MIU/ml, which corresponds to the physiological norm of this period and is significantly lower ($p < 0.025$) than in the first two groups.

Analyzing the obtained results, we can conclude that the level of homocysteine significantly increases with a decrease in the hormonal activity of the organism.

Women of the older age group are more at risk of thrombotic complications than women of the reproductive period, which must be taken into account when treating this group of patients.

When analyzing data on the concentration of homocysteine in blood plasma in pregnant women with miscarriage, the most unfavorable situation was noted in the group of patients with

aborted pregnancy, where the average value of homocysteine concentration in blood plasma was the highest and amounted to 34.3 $\mu\text{g/l}$, which is 3, 5-4 times higher than the normal value. In the control group of patients, the mean plasma homocysteine concentration was 8.64 $\mu\text{g/L}$. In the group of patients with a miscarriage, but kept the pregnancy, this value was 27.7 mcg/l , which is 2.5-3 times higher than the normal value. When comparing the level of homocysteine in the three studied groups of pregnant women, the differences between the groups were significant ($p < 0.05$).

The average concentration of homocysteine in the presence of hyperandrogenism was 35.85 $\mu\text{g/l}$, which was significantly higher than the average for the 1st group of pregnant women (who retained their pregnancy) - 27.7 $\mu\text{g/l}$ ($p < 0.05$).

After 2 weeks of complex therapy, including folic acid and B vitamins, we noted a decrease in the level of homocysteine in the blood in all patients, however, the degree of decrease was different depending on the comorbidity. On average, in the 1st group of pregnant women, the concentration of homocysteine decreased by 41.8% (from 27.7 to 16.1 $\mu\text{g/l}$).

This allows us to conclude that the presence of hyperandrogenism in patients has a negative effect on methionine metabolism, increases the concentration of homocysteine in the blood and reduces the effectiveness of corrective vitamin therapy. The adverse effect of hyperhomocysteinemia on the endothelium and the elastic properties of blood vessels, as well as the stimulation of thrombus formation, can cause placental disorders and disorders of the fetoplacental circulation already in the early stages of pregnancy, which may result in miscarriage. Plasma homocysteine levels normally decrease during pregnancy. The mechanisms of these pathological changes require further study.

Thus, the presented data dictate the need to continue research within the framework of the proposed scientific vision of the important problem of hyperhomocysteinemia as a marker of metabolic changes, in particular hormonal disorders, in order to optimize patient management and prevent thrombovascular complications.

LITERATURE:

- Ryan K. Estrogens and atherosclerosis // Clin. obstet. Gynecol. 1976. V.19. R.805-815.
- Efimov V.S., Tsakalof A. Homocysteinemia in the pathogenesis of thrombovascular disease and atherosclerosis // Lab. honey. 1999. №2. P.44-47.
- Yavelov I.S. Homocysteine and atherothrombosis // Rus. honey. journal 1999. V.7. №3. P.19-23.
- Angelo A., Selhub J. Homocysteine and thrombotic disease // Blood. 1997. V.90 R.1-11.
- Gerritsen T., Waisman SA Homocystinuria, an error in the metabolism of methionine // Pediatrics. 1964. V.33. R. 413-420.
- Katherine A. Hajjar. Homocysteine: a sulph'rous fire // J. Clin. Invest. 2001. V.107. №6 R.663-664.
- Chambers GC, McGregor A., Jean-Marie J. et al. Acute hyperhomocysteinemia and endothelial dysfunction // Lancet. 1998. V.351. R. 36-37.
- Dimitrova K., DeGroot K., Myers A. et al. Estradiol prevents homocysteine-induced injury of endothelial cells in vitro // FASEB J. 2001. V.15 (5). R.1128-1887.
- Dimitrova K., DeGroot K., Myers A. et al. Estradiol and homocysteine - induced endothelial injury in vivo // FASEB J. - 2001. V.15 (5). R.A1132 -A1889.
- Konukoglu D., Serin O., Yelke H. Effects of hormone replacement therapy on plasma nitric oxide and total thiol levels in postmenopausal women // J. Toxic Environ Health. 2000. V.60. R. 81-87.
- Madsen JS, Kristensen SR, Klitgaard NA et al. Effect of long-term hormone replacement therapy on plasma homocysteine in postmenopausal women // AM J. Obstet Gynecol. 2002. V.187(1). R. 33-39.
- Milner V. Gender, estrogen, and NOS: cautions about generalizations // Circ. Res. 1999. V.85. R.979-981.
- Thompson L., Pinkas G., Weiner C. Chronic 17 p-estradiol replacement increases nitric oxide - mediated vasodilation of quinea pig coronary microcirculation // Circulation. 2000. V.102. R. 445-451.
- Winterbourn C., Metodjeva D. The reaction of superoxide with reduced glutathione // Arch. Biochem. Biophys. 1994. V.314. R.284-290.
- Yang S., Bae L., Zhang L. Estrogen increases eNOS and Nox release in human coronary artery endothelium // J. Cardiovasc. Pharmac. 2000. V.36. R.242-247.
- Pechanova O., Kashiba M., Inoue M. Role of glutathione in stabilization of nitric oxide during hypertension developed by inhibition of nitric oxide synthase in the rat // Jpn. J. Pharmac. 1999. V.81. R. 223-229.
- Smolders RG, van-der-Mooren MJ, Teerlink T. A randomized placebo-controlled study of the effect of transdermal vs. oral estradiol with or without gestodene on homocysteine levels // Fertil-Steril. 2003 (Feb.). V.79(2). R. 261-267.
- Morris M., Jacques P., Selhub J. et al. Total homocysteine and estrogen status indicators in the Third National Health and Nutritional Examination Survey // Am. J. epidemiol. 2000. V.152. R. 140-148.

O'RTA YOSHDAGI AYOLLARDA KLIMAKTERIK SIMPTOMLARNING KECHISHI ASOSLARI

Sh.M. Qarshiyeva, Z.A. Muminova

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

Ushbu tadqiqotda 42-56 yosh oralig'idagi ayollarda menopauzal simptomlarning tarqalishi va uning ta'sirida rivojlanuvchi omillarni aniqlash maqsad qilingan. Tadqiqotda ko'ndalang tadqiqot usulidan foylangan holda, 42-56 yosh oralig'idagi 150 nafar ayol ko'rikdan o'tkazildi. Ayollarni premenopauza, perimenopauza va postmenopauza davrlariga ajratish uchun esa, Ayollar reproduktiv tizimi qarish bosqichlarini aniqlash (The Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) shkalasidan foydalanildi. Bu tadqiqotda demografik ko'rsatkichlardan foydalanildi. Menopauzal simptomlarni aniqlash uchun esa, menopauzani baholash shkalasidan foydalanildi. Ayollar orasida sezilarli va o'tacha ifodalanuvchi simptom uyqusizlik 52 (34,7%) bo'lib, xotira yomonlashuvi 39 (26%) nigina egallab turibdi. Isib ketish va terlash simptomlari 34% ni tashkil qilgan.

Tayanch so'zlar: menopauzal simptomlar, menopauza, vazomotor simptomlar, demografik ko'rsatkichlar, esterogen gormoni.

Особенности течения климактерического синдрома у женщин среднего возраста

Ш.М. Каршиева, З.А. Муминова

Данное исследование направлено на определение распространенности климактерических симптомов у женщин в возрасте 42-56 лет и факторов, развивающихся под их влиянием. В ходе исследования методом поперечного исследования было обследовано 150 женщин в возрасте 42-56 лет. Для разделения женщин на пременопаузу, перименопаузу и постменопаузу использовали шкалу Стадии репродуктивного старения Workshop (STRAW+10). В данном исследовании использовались демографические параметры. Шкала оценки менопаузы использовалась для определения симптомов менопаузы. Среди женщин тяжелым и среднетяжелым симптомом были проблемы со сном у 52 (34,7%) и ухудшение памяти только у 39 (26%). Приливы и потливость составляли 34%.

Ключевые слова: климактерические симптомы, менопауза, вазомоторные симптомы, демографические показатели, гормон эстроген.

The basis of the passage of climacteric symptoms in middle-aged women

Sh.M. Qarshiyeva, Z.A. Muminova

This study aims to determine the prevalence of menopausal symptoms in women aged 42-56 years and the factors that develop under its influence. In the study, 150 women aged 42-56 were examined using a cross-sectional research method. To divide women into premenopause, perimenopause, and postmenopause, the Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) scale was used. In this research, demographic parameters was used. The menopause rating scale was used to determine menopausal symptoms. Among women, severe and moderate presenting symptom was sleep problems in 52 (34.7%) and memory impairment in only 39 (26%). Hot flashes and sweats accounted for 34%.

Keywords: menopausal symptoms, menopause, vasomotor symptoms, demographic indicators, estrogen hormone

Kirish. Ayolda menopauzal o'tish davri boshlanishi bilan klimakterik simptomlar yuzaga kela boshlaydi va esterogen gormoni kamayishi bilan bu davr tugaydi. Bu simptomlarga vazomotor simptomlarning namoyon bo'lishi, ya'ni isib ketish, tungi terlash, qaltirash va uyqusizlik kabilar kiradi. Bundan tashqari, urogenital tizimda, jinsiy a'zolarining qurib qolishi, siydik tuta olmaslik va jinsiy aloqa paytidagi noqulaylikni his qilish singari bir qancha o'zgarishlar ham kuzatiladi. Eng ahamiyatli jihatlaridan, bu davrda ayolda psixologik simptomlarning uchrashidir.

Ayniqsa, rivojlanayotgan davlatlarda xususan, O'zbekistonda asosiy e'tibor oila va uni saqlab qolishga qaratilayotganligi uchun, ayolning sog'lig'iga unchalik katta e'tibor berilmaydi. Ayollar menopauza davri va unda yuzaga keladigan simptomlar haqida kerakli bilimga ega emasligi va tibbiyot xodimlarining ham bu haqida ma'lumotlarni ayollarga o'rgatmaganligini kuzatishimiz mumkin. Menopauza davri ayolning hayot sifatiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, lekin ayollarning klimakterik simptomlar va ularning ta'sirini bilmasligi salbiy oqibatlarining rivojlanishiga olib kelmoqda. Bu ilmiy izlanish, menopauzal simptomlarga aloqador ma'lumotlarni beradi va ilmiy

izlanishning asosiy maqsadi 42-56 yosh oralig'idagi ayollarda kuzatiladigan menopauzal simptomlar va ularda rivojlanishi mumkin bo'lgan xavf omillarini kuzatish va o'rganishdir.

Tadqiqot metodi va usullari. Ushbu tadqiqot – yozma tadqiqot usuliga kiruvchi, ko'ndalang tadqiqot usulida amalga oshirildi. Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi Akusherlik va ginekologiya kafedrasining bazalaridan biri bo'lgan 9-sonli tug'ruq kompleksining ishchi-xodimlari va ginekologiya bo'limiga murojaat qilib kelgan ayollar orasida o'tkazildi.

Tadqiqotda 42-56 yosh oralig'idagi 300 nafar ayol qatnashdi va ulardan rondonimizatsiya usuli yordamida 150 nafar ayol tasodifiy tanlandi. Ayollarni premenopauza, perimenopauza va postmenopauza davrlariga ajratish uchun esa, Ayollar reproduktiv tizimi qarish bosqichlarini aniqlash (The Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) shkalasidan foydalanildi. Bu tadqiqotda demografik ko'rsatkichlardan (yosh, farzandlar soni, hayzning boshlangan yoshi, kasbi, oilaviy holati, ma'lumoti, sport bilan shug'ullanish holati, kofe iste'mol qilishi odati, tana vazni indeksi, gipertenziya va qandli diabet bilan kasallanishi) foydalanildi. Menopauzal simptomlarni aniqlash uchun esa, menopauzani baholash shkalasidan foydalanildi.

1-jadval
Demografik ko'rsatkichlar:

Ko'rsatkichlar	n (%)
Yosh	50,58±5,65
Farzandlar soni	3,4±1,07
Menarxe yoshi	13,16±0,95
Kasbi:	
Ishlaydi	92 (61,3)
Ishlamaydi	58 (38,7)
Oilaviy holati:	
Turmush qurgan	138 (92)
Turmush qurmagan/Ajrashgan	12 (8)
Ma'lumoti:	
O'rta	19 (12,7)
O'rta-maxsus	82 (54,7)
Oliy	49 (32,6)
Sport bilan shug'ullanishi:	
Ha	27 (18)
Yo'q	123 (82)
Zararli odat (kofe iste'moli):	
Ha	112 (74,7)
Yo'q	38 (25,3)
Qandli diabet:	
Bor	38 (25,3)
Yo'q	112 (74,7)
Gipertenziya:	
Bor	55 (36,7)
Yo'q	95 (63,3)
Tana vazni indeksi:	
Vazn yetishmasligi	5 (3,3)
Me'yor	25 (16,7)
Vazn me'yordan yuqori	68 (45,3)
I darajali semizlik	22 (14,7)
II darajali semizlik	19 (12,7)
III darajali semizlik	11 (7,3)
Menopauzal holati:	
Pre menopauza	43 (28,9)
Peri menopauza	50 (33,3)
Post menopauza	57 (37,7)

Olingan ma'lumotlarni tahlil qilish SPSS programmasi orqali amalga oshirildi va barcha tahlillar uchun farqlanish darajasi $p < 0.05$ ni tashkil qildi.

Natijalar.

Ushbu tadqiqotda 42-56 yosh oralig'idagi 150 nafar ayol qatnashdi. Ayollarning o'rtacha yoshi 50,58±5,65 yoshni va o'rtacha farzandlar soni 3,4±1,07 tani tashkil qilishi bilan birga ayollarning o'rtacha menarxe yoshi esa 13,16±0,95 yoshdir. Tadqiqotda qatnashgan ayollarning ko'pchiligi ya'ni 92 (61,3%) nafari ishlashi va qolgan 58 (38,7%) ayollar esa uy bekasi ekanligi aniqlandi. Ko'rikdan o'tkazilgan ayollarning juda kam qismigina o'rta ma'lumotga (19 – 12,7%) ega, va asosiy qismini esa o'rta-maxsus ma'lumotga (82 – 54,7%) ega ayollar tashkil qilib, shuningdek, 49 (32,6%) nafar ayol oliy ma'lumotli hisoblanishmoqda. Agarda ularning hayot tarziga e'tibor berilsa, sport bilan shug'ullanuvchi ayollar atigi 27 (18%) nafarni tashkil qilishini ko'rishimiz mumkin va lekin zararli odat deb hisoblanuvchi kofe iste'moli 74,7 foizni (112 nafar) tashkil etishi yaqqol ko'rinib turibdi. Ayollarning salomatlik holati nuqtai nazaridan qaraydigan bo'lsak, ularning 38 (25,3%) nafarida qandli diabet va 55 (36,7%) nafarida gipertenziya kasalligi kuzatilgan va ularning faqatgina 25 (16,7%) nafarigina normal tana vazniga ega bo'lib, qolgan ayollarda ortiqcha tana vazniga ega ekanligini kuzatishimiz mumkin. Ayollarning menopauzal holati tarafdin ko'rib chiqadigan bo'lsak, ularning 43 (28,9%) nafari premenopauza davridaligi, 50 (33,3%) nafari perimenopauza davrida va 57 (37,7%) nafari postmenopauza davridaligini bilib olishimiz mumkin.

2-jadval har bir menopauzal simptomlarni o'z ichiga oladi. Barcha simptomlarning uchrash ko'rsatkichi 10%-57,3%. Jadvaldan ko'rinib turibdiki, ayollar orasida sezilarli va o'rtacha ifodalanuvchi simptom uyqusizlik 52 (34,7%) bo'lib, xotira yomonlashuvi 39 (26%)nigina egallab turibdi. Isib ketish va terlash simptomlari 34% ni tashkil qilgan. Ayollarning asosiy qismi, menopauzal simptomlarning biroz darajada yuzaga kelganligi haqida ma'lumot berishgan.

3-jadvaldan ma'lum bo'ladi, postmenopauza davridagi ayollarning asosiy qismida yurak urib ketishi va jinsiy muammolar ko'p kuzatilgan. Perimenopauza davridagi ayollarning asosiy shikoyatlari uyqusizlik bo'lsa, premenopauza davridagi ayollarda ko'proq asabiylashish kuzatilgani ayon bo'ladi.

Xulosa

Ushbu tadqiqot 42-56 yosh oralig'idagi ayollarda klimakterik simptomlarning uchrash ko'rsatkichlari haqida atroflicha ma'lumot berdi. Menopauzal simptomlar asosan peri va post menopauza davrida yaqqol namoyon bo'ladi. Postmenopauza davridagi ayollarni davolashda albatta ulardagi gipertenziya, qandli diabet va semizlikni e'tiborga olish kerak. Shu jumladan, ayitishimiz mumkinki, ayollarga faqatgina menarxe va uning qanday bo'lishi haqidagina emas, balki menopauzal o'tish davri haqida ham ma'lumotlar berish zarurdir. Bu tadqiqot tibbiyot xodimlari uchun judayam muhim ma'lumotlar berdiki, ya'ni postmenopauza davridagi ayollarning hayot sifatini yaxshilash uchun ham ma'lum bir dasturlarni amalga oshirishga ham ehtiyojimiz bor ekan.

Menopauzal simptomlar uchrashi

Simptomlar	Yo‘q/Juda kam		Biroz		O‘rtacha		Sezilarli	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Isib ketish, terlash	21	14	78	52	34	22,7	17	11,3
Yurak urib ketishi	19	12,7	83	55,3	32	21,3	16	10,7
Uyqusizlik	17	11,3	81	54	39	26	13	8,7
Depressiv kayfiyat	18	12	76	50,7	33	22	23	15,3
Asabiylashish	20	13,3	77	51,3	31	20,7	22	14,7
Charchoq hissi	23	15,3	80	53,3	23	15,4	24	16
Qo‘rquv	22	14,7	77	51,3	30	20	21	14
Jinsiy muammolar	15	10	79	52,7	35	23,3	21	14
Vagina qurib qolishi	16	10,7	82	54,7	29	19,3	23	15,3
Suyaklar mo‘rtlashuvi	21	14	84	56	27	18	18	12
Xotira yomonlashuvi	25	16,7	86	57,3	28	18,7	11	7,3

Menopauzal holatga qarab klimakterik simptomlarning uchrashi

Simptomlar	Jami (n=150), %	Premenopauza (n=43), %	Perimenopauza (n=50), %	Postmenopauza (n=57), %
Isib ketish, terlash	7,6	21,4	32,8	33,9
Yurak urib ketishi	32,8	19,9	35,2	53,1
Uyqusizlik	57,8	31,2	57,8	66,2
Depressiv kayfiyat	39,4	24,5	36,3	44,6
Asabiylashish	48,7	41,7	39,4	45,3
Charchoq hissi	50,3	29,6	50,8	68,7
Qo‘rquv	27,3	21,9	22,5	39,0
Jinsiy muammolar	37,8	17,9	45,9	51,9
Vagina qurib qolishi	32,5	16,3	32,0	44,8
Suyaklar mo‘rtlashuvi	49,7	38,1	48,0	32,6
Xotira yomonlashuvi	32,1	19,5	41,2	37,3

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

- Al-Azzawi, F., & Palacios, S. (2009). Hormonal changes during menopause. *Maturitas*, 63(2), 135-137. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.009>
- Al-Safi, Z.A., & Santoro, N. (2014). Menopausal hormone therapy and menopausal symptoms. *Fertility and sterility*, 101(4), 905-915. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.02.032>
- Anderson D., Yoshizawa T., Gollschewski S., Atogami F., & Courtney M. (2004). Menopause in Australia and Japan: effects of country of residence on menopausal status and menopausal symptoms. *Climacteric*, 7(2), 165- 174. 175
- Brown D.E., Sievert L.L., Morrison L.A., Reza A.M. & Mills P.S. (2009). Do Japanese American women really have fewer hot flashes than European Americans? The hilo women's health study. *Menopause* (New York, NY), 16(5), 870.
- Chim H., Tan B.H.I., Ang C.C., Chew E.M.D., Chong Y.S. & Saw S.M. (2002). The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. *Maturitas*, 41(4), 275-282.
- Deeks A.A. (2003). Psychological aspects of menopause management. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 17(1), 17-31. [https://doi.org/10.1016/S1521-690X\(02\)00077-5](https://doi.org/10.1016/S1521-690X(02)00077-5)
- Eden J.A. (2012). Phytoestrogens for menopausal symptoms: a review. *Maturitas*, 72(2), 157-159. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.03.006>
- Essa R.M. & Mahmoud N.M. (2018). Factors associated with the severity of menopausal symptoms among menopausal women. *menopause*, 2, 3.
- Freeman D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical psychology review*, 27(4), 425-457.
- Freeman E.W., & Sheri, K. (2007). Prevalence of hot flashes and night sweats around the world: a systematic review. *Climacteric*, 10(3), 197-214. Freeman E.W., Sammel M.D., Lin H., Gracia C.R., Pien G.W., Nelson D.B. & Sheng L. (2007). Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women. *Obstetrics & Gynecology*, 110(2 Part 1), 230-240.
- Gharaibeh M., Al-Obeisat S. & Hattab J. (2010). Severity of menopausal symptoms of Jordanian women. *Climacteric*, 13(4), 385-394.
- Gjelsvik B., Rosvold E.O., Straand J., Dalen I. & Hunskaar S. (2011). Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study. *Maturitas*, 70(4), 383-390.
- Glaser R., York A. E. & Dimitrakakis C. (2011). Beneficial effects of testosterone therapy in women measured by the validated Menopause Rating Scale (MRS). *Maturitas*, 68(4), 355-361. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.12.001>
- Gold E.B., Sternfeld B., Kelsey J.L., Brown C., Mouton C., Reame, N. & Stellato R. (2000). Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40±55 years of age. *American journal of epidemiology*, 152(5), 463-473.
- Hanson V.F., Pitre S. & Kumardhas V. (2022). Menopause is a natural stage: Prevalence and experience of menopause symptoms among university faculty members in Rakmhsu and India. *International Journal of Health Sciences*, 6(S3), 3187±3197. <https://doi.org/10.53730/>