New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

Received: 15.10.2022
Accepted: 25.10.2022
Published: 15.11.2022
UDK 618.11-1.0.89.007.44

TUXUMDONLAR POLIKISTOZ SINDROMI SABABLI JARROXLIK AMALIYOTINI O‘TKAZGAN AYOLLARDA GORMONAL STATUSINING HOLATI

Xolboeva S.Sh., Gafurova E.O., Solieva Z.F., Shukurov F.I.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O‘zbekiston

✓ ***Rezyume***

Kuzatuv ostida 60 nafar tuxumdonlar polikistoz sindromi sababli tuxumdonlar kauterizatsiyasi jarroxlik amaliyotini o‘tkazgan ayollar bo‘ldi. Jarroxlikdan keyingi gormonal tadqiqot, 75% ayollarda estradiol, testosteron va 25% ayollarda progesteron gormoni miqdorida buzilishlar mavjudligi aniqlandi. Jarroxlikdan keyingi qo‘llanilgan ad’yuvant gormonal terapiya sababli guruxlarda fertillikni tiklanish salmog‘ini 4,1 barobarga ortishiga olib kelib, guruxlarda mos ravishda 86,6% va 83,3% tashkil etdi.

Kalit so‘zlar: tuxumdonlar polikistoz sindromi, laparockopiya, gormonal dicfunksiya, ad’yuvant terapiya, Dimia®, Jenavit®.

ГОРМОНАЛНЫЙ СТАТУС ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Холбоева С.Ш., Гафурова Э.О., Солиева З.Ф., Шукуров Ф.И.

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан

✓ ***Резюме***

Под нашим наблюдением находилис 60 женщин, перенесших эндохирургическую операцию каутеризацию яичников по поводу синдрома поликистозных яичников. Анализ гормоналного статуса женщин, перенесших эндохирургическое каутеризация яичников, показал что, у 75% женщин концентрация гормона эстрадиол, а у 25% женщин концентрация тестостерона остаётся в повышенном содержании, что в свою очеред может привести к сохранению бесплодия в послеоперационном периоде. Проведение адъювантной гормоналной терапии в послеоперационном периоде привело к восстановлению фертилности в 4,1 раза, 86,6% и 83,3% соотвественно в группах.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, лапароскопия, гормоналная дисфункция, адъювантная терапия, Димиа®, Женавит®.

HORMONAL STATUS OF WOMEN WHO HAVE UNDER OPERATION FOR POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Kholboeva S.Sh., Gafurova E.O., Solieva Z.F., Shukurov F.I.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

✓ ***Resume***

We observed 60 women who underwent endosurgical ovarian cauterization for polycystic ovary syndrome. An analysis of the hormonal status of women who underwent endosurgical ovarian cauterization showed that in 75% of women the concentration of the hormone estradiol, and in 25% of women, the concentration of testosterone remains elevated, which in turn can lead to the preservation of infertility in the postoperative period. Conducting adjuvant hormonal therapy in the postoperative period led to the restoration of fertility in 86.6% and 83.3%, respectively, in the groups.

Key words: polycystic ovary syndrome, laparoscopy, hormonal dysfunction, adjuvant therapy, Dimia®, Zhenavit®.

Dolzarbligi

Tuxumdonlar polikistoz sindromi (TPS) multifaktorial, geterogen patologiya bo‘lib, giperandrogenizm, surunkali anovulyatsiya, hayz siklining buzilishi va bepushtlik bilan tavsiflanadi[1,2,3]. Reproduktiv yoshdagi ayollar ichida TPSning uchrash salmog‘i 5 dan 10% gacha, endokrin bepushtligi bo‘lgan bemorlarda esa TPS bilan kasallangan bemorlar 56,2% ni tashkil etadi. TPS bilan bog‘liq bepushtlikni davolashda tuxumdonlar kauterizasiyasi laparoskopik jarroxlik amaliyoti keng qo‘llanilib kelinadi[4,5,6]. Biroq o‘tkazilgan tadqiqot ma’lumotlariga ko‘ra, ba’zi ayollarda mazkur jarroxlik amaliyoti o‘tkazilganidan keyin ham bepushtlikni saqlanib qolishi kuzatilib, buning ko‘pincha sababi gormonal disfunksiya holati bo‘lib hisoblanadi [7,8]. Zamonaviy ginekologiyada TPSni kauterizasiya jarroxlik amaliyoti o‘tkazilgandan keyingi gormonal disfunksiyani korreksiyalash masalasi dolzarb muammolardan biri bo‘lib qelmoqda -[9]. Mazkur muammoni bartaraf etishga qaratilgan ko‘pgina tadqiqotlarni o‘tkazilganiga qarmasdan, ushbu muammo xanuzgacha o‘z echimini topmasdan qolmoqda [10]. Yuqoridagilarni e’tiborga olgan holda, biz oldimizga TPS bilan bog‘liq bepushtlik sababli tuxumdonlar kuterizasiyasi jarroxlik amaliyotini o‘tkazgan ayollarda, saqlanib qolayotgan bepushtlikni davom etishiga turtki bo‘layotgan gormonal dicfunksiyani bartaraf etishning tabaqalashtirilgan usullarini ishlab chiqish va uni amaliyotda qo‘llashdan iborat bo‘ldi.

Tadqiqotning maqsadi TPS sababli tuxumdonlar kauterizasiyasi jarroxlik amaliyotini o‘tkazgan ayollarda, gormonal disfunksiyani tuzatishda tarkibida 0,02mg etinilectradiol va 3mg drospirenon saqlovchi hamda mikronizirlangan progecteron preparatlarini qo‘llab ularning samaradorligini baholashdan iborat bo‘ldi.

Material va tadqiqot usullari

Tadqiqotga TPS sababli kauterizasiya jarroxlik amaliyotini o‘tkazgan 60 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar kiritildi. Ulardan 30 nafarini 0,02mg etinilectradiol va 3mg drospirenon saqlovchi dorisini ad’yuvant terapiya sifatida olayotgan ayollar(1-asosiy gurux); 30 nafarini mikronizirlangan progecteronni ad’yuvant terapiya sifatida olayotgan ayollar (2- asosiy gurux) tashkil etdi. Nazorat guruxini esa gormonal ad’yuavant terapiyani olishni rad etgan 30 nafar ayollar tashkil etdi. Barcha ayollarad klinik-laborator, ultratovush tekshiruvi hamda endoskopik tadqiqotlar o‘tkazildi. Olingan natijalarga statistik ishlov berish Statistica for Windows v. 7.0. Dasturini o‘zida jo qilgan dasturda amalga oshirildi. Ma’lumotlar M±m ko‘rinishida tavsiflandi. Statictik muhim farq deb $p<0,05$ga mos keluvchi farq olindi.

Natijalar va tahlillar

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarda ad’yuvant gormonal terapiya boshlanguncha va davolashdan keying gormonal statusini batafsil taxlili o‘tkazildi. Jumladan, TPS sababli jarroxlik amaliyoti o‘tkazgan barcha ayollarda gormonal ad’yuvvant terapiya boshlashdan oldin, lyuteinlovchi gormonining (LG) qondagi miqdori guruxlarda mos ravishda 8,2±0,27ME/l va 10,0±0,46ME/l, follikulastimullovchi gormon (FSG) guruxlarda mos ravishda 10,4±0,18ME/l va 9,9±0,19 ME/l, umumiy testosteron (T_{umum}) miqdori 25% bemorlarda nisbatan baland guruxlarda mos ravishda 1,0±0,07 va 1,7±0,07 ng/ml, Estradiol gormonining (E2) miqdori ham ikkala gurux bemorlaridan 75%da baland ya’ni guruxlarda mos ravishda 120,0±12,7 pg/ml va 118,8±11,87pg/ml ekanligi aniqlandi. Progecteron gormoning miqdori esa 25% ayollarad past miqdorda, guruxlarda mos ravishda–1,3±0,07ng/ml va 1,4±0,09 ng/ml ekanligi aniqlandi. O‘z navbatida globulin bog‘lovchi jinsiy gormon (GBJG) miqdori ham, taqqoslash guruxi ko‘rsatkichlariga nisbatan sezilarli miqdorda ya’ni guruxlarda mos ravishda 38,2±1,16 nmol/l va 34,2±1,43 nmol/l miqdorda ekanligi aniqlandi (jadvalga qara).

Jadval

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarda 0,02 mg etinilectradiol va 3 mg drospirenon hamda, mikronizirlangan progesteron saqlovchi preparatlari yordamida gormonal ad’yuvant terapiya boshlanguncha va undan keyingi ko‘rsatkichlari, M±m

Gormonlar	I-gurux, n=30		II-gurux, n=30		Taqqoslash guruxi (n=30)
	Davolash gacha	Davolashdan keyin	Davolashgacha	Davolashdan keyin	
FSG, ME/l	10,4±0,18	11,4±0,33*^^^	9,9±0,19	10,2±0,25**	9,8±0,21
LG, ME/l	8,2±0,27	7,7±0,41^^^	10,0±0,46	8,6±0,32***	10,5±0,28
E_2 (pg/ml)	120,0±12,7	88,3±0,01***^	118,8±11,87	97,9±5,87**^	116,1±14,7
Progesteron (ng/ml)	1,3±0,07	2,4±0,09***^^^	1,4±0,09	2,7±0,09***^^^	0,6±0,17
T_{umum} (ng/ml)	1,0±0,07	0,80±0,07*^^^	1,7±0,07	0,90±0,07***^^^	1,8±0,10
GBJG, nmol/l	38,2±1,16	40,2±2,45^	34,2±1,43	38,4±1,16*^	34,3±1,36

Izox:–davolashgacha bo'lgan ko'rsatkichlarga nisbatan farqli (* – p<0,05, -*** – p<0,001) ^ – taqqoslash guruxi ko'rsatkichlariga nisbatan farqli (^ – p<0,05, ^^ – p<0,01, ^^^ – p<0,001)*

Tadqiqot o'tkazilayotgan bemorlarda ad'yuvant gormonal terapiya o'tkazilgandan keyingi gormonal holatini tekshiruvi, LG miqdorining guruxlarda mos ravishda 7,7±0,41ME/l va 8,6±0,32ME/l.gacha pasayganligi, FSG miqdorining esa, guruxlarda mos ravishda 11,4±0,33ME/l va 10,2±0,25ME/l.gacha ortganligini, progesteron miqlorining ham guruxlarda mos ravishda 2,4±0,09ng/ml va 2,7±0,09ng/ml.gacha ortganini, E2 miqdorining guruxlarda mos ravishda 88,3±0,01pg/ml va 97,9±5,87pg/ml.gacha pasayganligini, GBJG miqdorining guruxlarda mos ravishda 40,2±2,45 nmol/l va 38,4±1,16 nmol/l.gacha ortganligini, T_{umum} miqdorining esa guruxlarda mos ravishda sezilarli kamayib 0,80±0,07ng/ml va 0,90±0,07ng/ml tashkil etdi. Jarroxlikdan keyingi gormonal tadqiqot natijalarini taxliliga ko'ra, 75% ayollarda estradiol gormonining yuqori giperestrogenemiya, 25% ayollarda esa, progesteron gormoni miqdorining tanqsligi gipoprogestornemiya ko'rinishidagi buzilishlar mavjudligi aniqlandi. Bemorlarda aniqlangan mazkur holatlarni bartaraf etish maqsadida biz bemorlarga mazkur gormonal o'zgarishlarni me'yorlashuviga olib keluvchi mos gormonal preparatlar tanlab olinib, gormonal ad'yuvant terapiya o'tkazildi. Xususan, estradiol va testosteron gormoni baland chiqqan 1- gurux ayollariga, 0,02 mg etinilectradiol va 3 mg drospirenon saqlovchi, progesteron gormoni past miqdorda aniqlangan 2-guruxga kiruvchi ayollarga esa, mikronizirlangan progesteron saqlovchi preparatlarni 3 oy davomida ichishni tavsiya etdik.

Bemorlarda o'tkazilgan ad'yuvant terapiyadan keyingi dinamik kuzatuv, xayz faoliyati tiklanishi guruxlarda mos ravishda 92,0% va 90%ni tashkil etdi, taqqoslash guruxida esa atigi 16% ni tashkil etdi (p<0,05). Tadqiqot o'tkazilayotgan ayollarda fertillikni tiklanishi guruxlarda mos ravishda 86,6% va 83,3% ni taqqoslash guruxida esa, atigi 5%ni tashkil etdi (p<0,05).

Xulosa

TPS sababli kauterizasiya jarroxlik amaliyotini o'tkazgan ayollarda, 0,02 mg etinilectradiol va 3mg drospirenon saqlovchi hamda, mikronizirlangan progecteron saqlovchi preparatlari yordamida ad'yuvant gormonal terapiyani o'tkazish, bemorlarda jarroxlikdan keyingi davrda saqlanib qolayotgan gormonal disfunksiyani me'yorlashuviga olib kelishi hisobiga, bemorlarda reproduktiv faoliyatini guruxlarda mos ravishda 86,6% va 83,3%ga ya'ni 4,1 barobarga ortishiga olib kelib yuqori samara beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Адамян Л.Б., Макиян З.Н., Глыбина Т.М., Сибирская Е.В., Плошкина А.А. Предикторы синдрома поликистозных яичников у юных пациенток (обзор литературы) // Проблемы репродуктологии. –2014.–№ 5.– С. 52–56.
2. Ковалева Д. С. Синдром поликистозных яичников // Синергия Наук. – 2017. – №9. – С. 146–151.

3. Стандарты диагностики и лечения гинекологических заболеваний в лечебных учреждениях системы здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент. 2017.С. 22.
4. СПКЯ: от пересмотра представлений к новым терапевтическим стратегиям. Современные научные данные и клинические рекомендации МЗ РФ 2015 года. Информационный бюллетень [Под ред. Е.Н. Андреевой, М.Б. Хамошиной]. - М.: Status Praesens, 2016. - 28 с.
5. Шукуров Ф.И., Мамажанова Д.М., Саттарова К.А., Юлдашева Н.З. Оценка эффективности применения препарата Белара в адъювантной терапии синдрома поликистозных яичников после эндо хирургического лечения // Экспериментальная и клиническая фармакология.2022.Том 85.,№8.-С.14-16.
6. Шестакова И.Г., Рябинкина Т.С. СПКЯ: новый взгляд на проблему. Многообразие симптомов, дифференциальная диагностика и лечение СПКЯ. – М.: Status Praesens, 2015. – 24 с.
7. Azziz R. PCOS in 2015: new insights into the genetics of polycystic ovary syndrome. Nat. Rev. Yendocrinol.2016., (12), 74–75.
8. Kabel A.M. Polycystic ovarian syndrome: insights into pathogenesis, diagnosis, prognosis, pharmacological and non-pharmacological treatment // Pharmaceutical Bioprocessing. – 2016. – Vol. 4(1). – P. 7–12.
9. Shukurov F.I. Minimally Invasive Surgery In Restoring Reproductive Function Of Female Infertility Caused By Benign Ovarian Structural Changes //American Journal of Medicine and Medical Sciences, Volume 6 Number 6 December.-2016. П.182-185.
10. Treatment of infertility in women with polycystic ovary syndrome: approach to clinical practice. Melo A.S, Ferriani R.A, Navarro P.A. //Clinics (Sao Paulo). 2015 Nov; 70(11):765–9.

Qabul qilingan sana 15.10.2022