



SEMIZLIK VA UNING GINEKOLOGIK KASALLIKLARINING SHAKILLANISHIDAGI O'RNI

¹Beshimova Robiya Sultonovna

TTA Akusherlik va ginekologiya 2-bosqich magistranti

²Xodjayeva D.N

Ilmiy rahbar t.f.n

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7561187>

ARTICLE INFO

Received: 11th January 2023

Accepted: 22th January 2023

Online: 23th January 2023

KEY WORDS

Endogen va ekzogen omillar, ginekologik kasalliklar, parhez terapiyasi, lipid-uglevod almashinuvi, reproduktiv yosh, bepustlik.

ABSTRACT

Semirib ketish nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammodir. Epidemiologlarning prognozlariga ko'ra, 2025 yilga kelib semirishdan erkaklarning 40 foizi va ayollarning 50 foizi azoblanadi. Ayollarda semirish yuqori chastotali anovulyatsiya, bir nechta ginekologik muammolarni olib keladi. Jumladan hayz davrining buzilishi, bepustlik, endometriyal giperplaziya va polipoz bilan birga keladi, bu jinsiy gormonlar ishlab chiqarishning buzilishi bilan bog'liq, shuningdek, endometriy, tuxumdonlar va sut bezlari saratoni rivojlanish xavfi oshishiga olib keladi.

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda dunyo aholisining qariyb 30% da semizlik kuzatilib, 1,7 mlrd insonni tashkil etadi, Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan yuqumli bo'lmagan epidemiya deb ta'riflagan. JSST ning prognozlariga ko'ra, 2025-yilga qadar hozirgi o'sish sur'atini saqlab turganda, dunyoda 300 mlndan ortiq odam shu tashxis bilan yashaydi. (James W.P.2014). Endogen va ekzogen omillar, shu jumladan noto'g'ri ovqatlanish, texnologik jixatdan o'zgartirilgan maxsulotlardan foydalanish, noqulay ekologik sharoitlar, surunkali va somatik kasalliklarning chastotasi kombinatsiyasi semirib ketgan odamlarning soni tobora oshib borishiga olib keldi. Semirib ketish, ayniqsa, ayollarda reproduktiv kasalliklarning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi, bu anovulyatsiya, hayz ko'rish buzilishi, AMK, bepustlik, yordamchi reproduktiv terapiyani o'tkazishda qiyinchiliklar, abort qilish xavfi va homiladorlikning turli asoratlari va homiladorlik va tug'ilishning salbiy natijalari [2-5].

Tadqiqot maqsadi: Reprodukativ yoshdagi ayollarda ginekologik kasalliklarni rivojlanishida semizlikni o'rnini aniqlash.

Adabiyotlar tahlili: Semirib ketish XXI asrning yangi yuqumli bo'lmagan epidemiyasi deb ataladi. Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti (JSST) (2015)[1] ma'lumotlariga ko'ra, 1980 yildan beri butun dunyo bo'ylab semiz odamlar soni ikki baravar ko'paygan. 18 yosh va undan katta yoshdagi 1,9 milliarddan ortiq odam (39%) ortiqcha vaznga ega, ulardan 600 milliondan ortig'i (13%) semirib ketgan (erkaklarning 38 foizi va ayollarning 40 foizi). Ortiqcha vazn va semirib ketish kam vaznga qaraganda ko'proq o'limga olib keladi (semizlik har yili 1 milliondan ortiq o'limning asosiy sababidir). 2013 yilda 5 yoshgacha bo'lgan 42 million bola ortiqcha vazn yoki semirib ketgan. Rossiyada ortiqcha vazn 11 yoshli bolalar orasida o'g'il



bolalarning 32 foizida va qizlarning 18 foizida, 13 yoshli o'g'il bolalarning 22 foizida va qizlarning 9 foizida, o'g'il bolalarning 17 foizida va 7 foizida kuzatiladi. 15 yoshli qizlar orasida [1]. Maktabgacha yoshdagi bolalarda semirish chastotasi 5-8%, maktab o'quvchilarida 20-22% ni tashkil qiladi. Kattalar orasida 20 yoshdan oshgan rossiyaliklarning 59,8 foizida ortiqcha vazn (erkaklarning 56,2 foizi va ayollarning 62,8 foizi), semizlik 26,5 foizida (erkaklarning 18,6 foizi va ayollarning 32,9 foizi) qayd etilgan.

Tadqiqot vazifalari:

- ° Semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda kliniko-anamnestik retrospektiv tahlil qilish orqali ginekologik kasalliklarni uchrash chastotasini o'rganish.
- ° Semizlik kuzatilgan ayollarda lipid-uglevod almashinuvi xususiyatlarni o'rganish.
- ° Ginekologik kasalliklarni va ularni asoratlarini kamaytirish uchun semizlikga ega reproduktiv yoshdagi ayollarda olib borish taktikasini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari: 2015-2021-yillar davomida ginekologiya bo'limiga (n=80) qabul qilingan ayollar tarixiga asoslangan ginekologik va reproduktiv tarixni retrospektiv tahlil qilish. 1- va 2-darajada semizlik kuzatilgan 60 nafar ayol tekshiriladi. Asosiy guruh 30 nafar ayoldan iborat bo'lib, ular uglevod-yog' almashinuvini yaxshilaydigan dori vositalari bilan kombinatsiyalangan terapiyani oladi. Taqqoslash guruhi vazn yo'qotish uchun jismoniy faollik va parhez terapiyasidan foydalangan 30 nafar ayoldan iborat bo'ladi. Nazorat guruhiga 20 nafar sog'lom ayollar kiradi.

Natijalar: Tanlab olingan semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda bepustlik-15% shundan 10%-birlamchi bepustlik, 5%-ikkilamchi bapushtlik, 8,75%-TPS, 11,25%-anamnezida homiladorlikning erta muddatlarida homilaning o'z-o'zidan tushishi va o'smasligi, 6,25%- AMK, 18,75%-arterial gipertenziya, 10%-anovulyator xayz sikli kuzatildi. 1-guruh I va II darajali semizlik kuzatilgan ayollarga uglevod-yog' almashinuvini yaxshilaydigan "metformin" dori vositasi berildi, 2-guruhga jismoniy faollik va parhez terapiyasidan foydalanildi. 1-guruh ayollarga "metformin" dori vositasi va jismoniy faollik, parhez birgalikda qo'llanganda 8%-ayollarda ovulyator hayz sikli tiklangan, 5%-ayolda tuxumdon kistalarini konservativ davolashga erishilgan, 8%-birlamchi va 3%-ikkilamchi bepustlik kuzatilgan ayolda tabiiy homiladorlik, 2%-ayolda EKO dan keying ijobiy natija olingan.

Muhokama. Yuqori TVI va reproduktiv asoratlar o'rtasidagi bog'liqlik, masalan, tuxumdonlar disfunktsiyasi, hayz davrining buzilishi, o'z-o'zidan homiladorlik holatlarining kamayishi va bepustlikni turli usullar bilan davolash samaradorligining pasayishi (ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish, ART), rivojlanish xavfining oshishi, homiladorlikdan keyingi asoratlar, masalan, homiladorlik qandli diabeti, erta tug'ilish, homiladorlik gipertenziyasi, homila tug'ma anomaliyalari, makrosomiya, o'lik tug'ilish xavfi ortishi. Ortiqcha vaznli yoki semirib ketgan ayollarda vazn yo'qotish ovulyatsiya siklini tiklash, tuxumdonlar faoliyatini, hayz ko'rish funksiyasini normallashtirish va homiladorlik natijalarini yaxshilash uchun samarali chora sifatida kontseptsiyaga tayyorgarlik bosqichida majburiydir. Shu munosabat bilan, ortiqcha vaznli va semirib ketgan bemorlarga homiladorlikdan oldin vazn yo'qotishning ahamiyati haqida ma'lumot berilishi va ularga vazn yo'qotishning kompleks dasturi tavsiya etilishi kerak. Semirib ketishni davolash uchun dori



vositalaridan foydalanish nafaqat vazn yo'qotish samaradorligini oshiradi, balki lipotoksiklik va insuln qarshiligi kabi patogenetik tetik omillarga ham ta'sir qiladi.

Xulosalar: Semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda normal tana vaznidagi ayollarga nisbatan ginekologik kasalliklar uchrash chastotasi yuqori. Ayollarga jismoniy faollik va parhez terapiyasiga uglevod-yog' almashinuvini yaxshilaydigan dori vositalarini qo'shib qabul qilish ijobiy natijalarga olib keladi.

References:

1. JSST ma'lumotlar jadvali № 311, 2015 yil yanvar: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/
2. Адильханова А.Х., Кутушева Г. Ф., Силенко О.Н., Иващенко И.В. Нарушения менструальной функции у девочек-подростков как медикосоциальная проблема // Вестник педиатрической академии. - 2011. - №8. - С.16 – 20
3. Детская и подростковая гинекология. Уварова Е. В. - Москва, 2009. -С. 301-318.
4. Гистология. Учебник / Ю. И. Афанасьев, Н. А. Юрина, Е. Ф. Котов-ский. - М., Медицина, 2001. - С. 199-213.
5. Белокриницкая Т. Е., Фролова Н. И., Белозерцева Е. П. Дисменорея, предменструальный синдром и синдром предменструального дисфорического расстройства у девушек студенток // Репродуктивное здоровье детей и подростков. - 2012. - №1. - С. 22-28.
6. Говорухина Е. М. Альгодисменорея // Акуш. и гин. — 2006. - №3. — С. 19-21.
7. Геворкян М.А., Блинов Д.В., Смирнова С.О. Комбинированные оральные контрацептивы в лечении пациенток с синдромом поликистозных яичников. Акушерство, гинекология и репродукция. 2012.- 1: 39-49.
8. Джобова Э. М., Логинова К. Б. Дисменорея. Современный взгляд на этиопатогенез и терапию дисменореи в практике акушера-гинеколога. Акушерство и гинекология. - М., 2014. - №11. - С. 23-28.
9. Делигеороглу Э., Арвантинос Д. И. Некоторые подходы к изучению и лечению дисменореи // Рос. Вестн. акуш. и гин. - 1996. - №4. - С. 50-52.
10. Гаспаров А.С., Дубинская Е.Д., Бабичева И.А., Лаптева Н.В., Дорфман М.Ф. /Роль дисплазии соединительной ткани в акушерско- гинекологической практике // Казанский медицинский журнал. - 2014. - №6. Том 95.-С. 897-904.
11. Баранов А., Сотников А. Альгодисменорея // Врач. - 1999. - №9. - С. 40-41.
12. Джамберардино М.А. Висцеральная боль. Международная ассоциация по изучению боли, обновление клинической информации по боли. 2005; XIII (6): 1-6. Доступно на: <http://www.iasppain.org>. Доступ был осуществлен в декабре 2011.
13. Абакарова П. Р., Межевитинова Е. А., Прилепская В. Н. Возможности микродозированного препарата Линдинет в терапии первичной дисменореи // Рус. мед. журн. - 2005. - Том 13 (17). - С. 1119-1122.