Ilmiy tadqiqotlar va ularning yechimlari jurnali
Aoka guvohnoma № 323759 ISSN: 3060-4818

UDK 618.11-006.2.618-002-071-08-036

ANOVULYATOR BEPUSHTLIKNI DAVOLASH CHORALARINI OPTIMALLASHTIRISH

Xaitova Dildora Sharifboyevna

Email: dildora_xaitova@bsmi.uz https://orcid.org/0009- 0009-5834-5849

Murodov Muhammad Murod o'g'li

BDTI davolash fakulteti 2-bosqich talabasi

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti,

O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1

Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.20131185

Annotatsiya : Ushbu maqolada shu tadqiqot haqdakim, tadqiqotga tuxum hujayra yetilmasligi va yorilmasligi tufayli bepushtlik kelib chiqqan 50 ta ayol (erta va kech reproduktiv yoshda), hamda natijalar solishtirilishi un 20 ta sog'lom ayol qamrab olingan .Nazorat guruhlaridagi ayollarda tuxum hujayrani ovulyatsiya darajasida yetiltirish va ovulyatsiya chaqirish maqsadida Klomifen sitrat 50.0 mg dan 150.0 mg gacha 3 oy davomida dorining dozasi oshirish tartibida qo'llangan va yaxshi natijalarga erishilganligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: anovulyator bepushtlik, reproduktiv yosh, ovulyatsiyani stimullash,endometriy , klomifen sitrat, follikula, anovulyatsiya.

Dolzarbligi:

Anovulyatsion bepushtlik reproduktiv yoshdagi ayollarda ginekologik kasalliklarning eng keng tarqalgan turi hisoblanadi [1-12]. Anovulyatsiya dominant follikulani tanlash, o'sishi va pishib etish jarayonlari buzilganda paydo bo'ladi. Bu androgenlar jinsiy steroidlarga qaraganda tezroq ishlab chiqariladigan ko'plab mayda follikullarning turg'unligi bilan tavsiflanadi [13-18].

Ovulyatsiya muammolaridan kelib chiqqan bepushtlikni o'rganishdan tashqari, olimlar so'nggi 10 yil ichida klinik amaliyotda eng kam o'rganilgan bu bemorlarga yordam berish yo'llarini topish uchun ko'p harakat qilmoqdalar [19-25]. Biroq, ovulyatsiya bilan bog'liq bo'lmagan bepushtlik masalasiga haligacha yechim topilmadi. Chet el adabiyotida bu masala bo'yicha juda ko'p ma'lumot yo'q, shuning uchun biz uni hal qilishning yangi usuli asosida tadqiqot o'tkazishimiz kerak [25-28]. Konservant sifatida ishlatiladigan Klomifen sitrat preparati anovulyatsion bepushtlik bilan og'rigan ayollarda ovulyatsiyani qanchalik yaxshi rag'batlantirishi haqida hech qanday tadqiqot yo'q [28-36]. Anovulyatsion bepushtlik, ayniqsa Klomifen sitratdan foydalanganda, bolali bo'lishi mumkin bo'lgan turli yoshdagi ayollarda paydo bo'lishi mumkin. Ushbu saqlovchi preparat follikulogenez jarayoniga qanchalik ta'sir qiladi degan savolga hali aniq javob yo'q. Bu tadqiqot qanchalik muhimligini yana bir bor ko'rsatadi. Tadqiqotning maqsadi konservant sifatida ishlatiladigan Klomifen sitrat preparati turli yoshdagi anovulyatsiyaga ega bo'lgan bepusht ayollarda ovulyatsiyaga qanchalik hissa qo'shishini aniqlashdir.

Material va usullari o'rganishda

Turli yoshdagi ayollarda anovulyatsion bepushtlikning 70 ta holati mavjud edi. I guruhda erta reproduktiv yoshdagi 30 ayol va II guruhda kech reproduktiv yoshdagi 20 ayol bor edi.nazorat guruhi

reproduktiv yoshdagi ayollardan iborat bo'lib, ular 20 yoshida ovulyatsiya qilish uchun hech narsa qilishni xohlamadilar. Ovulyatsiyani amalga oshirish uchun barcha ayollarga tarkibida Klomifen sitrat bo'lgan preparatni qabul qilish buyurilgan. Tuxumdonlarda ovulyatsiya yo'qligini aniqlash uchun barcha ayollar gormonal va ultratovush tekshiruvlaridan o'tdilar. Tos a'zolarining ultratovush tekshiruvini o'tkazish uchun Samsung (Koreya) ultratovush apparatida mos ravishda 3,5–4,5 va 6-7 mg chastotali transabdominal va transvaginal sensorlar yordamida amalga oshirildi. Ushbu tadqiqotda biz ovulyatsiyani rag'batlantirish uchun birinchi marta Klomifen sitrat preparatini qo'lladik.

Natijalar:

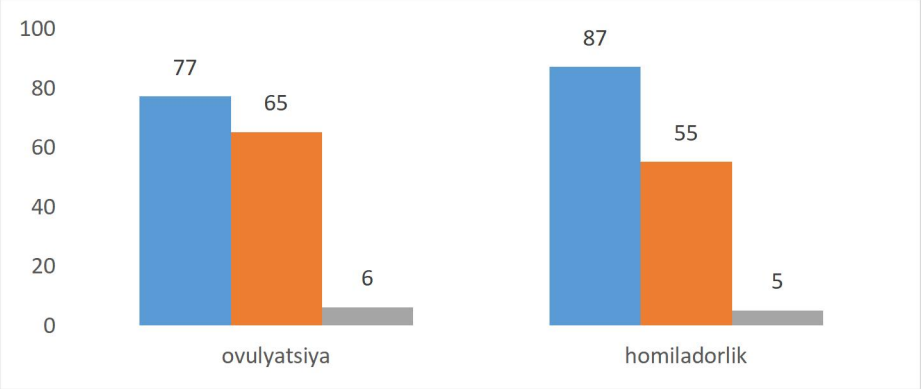
Barcha reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish quyidagi sxema bo'yicha Klomifen sitrat konservant preparati yordamida amalga oshirildi:

I guruhga kiruvchi erta reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish bir vaqtning o'zida 1 tabletkadan 5 kun (50 mg) ichish tavsiya qilindi. birinchi oyda, hayz davrining 3-7 kunida. Hayz davrining ikkinchi oyida 3 dan 7 kungacha, 1 tabletkadan 2 marta 5 kun (100 mg) va 1 tabletkadan 3 marta (150 mg) 5 kun davomida hayz davrining uchinchi oyida qabul qilish buyurilgan..

II guruhga kiruvchi kech reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyatsiyani rag'batlantirish birinchi oyda, hayz davrining 2-6 kunida, bir vaqtning o'zida 1 tabletkadan 5 kun (50 mg) davomida tavsiya etilgan. Hayz davrining ikkinchi oyida pichanni 3 kundan 7 kungacha, ovulyatsiyani 1 tabletkadan ikki marta 5 kun davomida (100 mg), hayz davrining uchinchi oyida esa 1 tabletkadan pichan olish buyurilgan.uch marta (150 mg) 5 kun davomida. Ultratovushli follikulometriya hayz davrining qanday ishlashini va ovulyatsiya qanchalik yaxshi ishlashini aniqlash uchun endometriumning qalinligini o'lchash uchun ishlatilgan. Ultratovush tekshiruvida endometriyning qalinligi va ekzogenligi hayz davrining 8, 12 va 14-kunlarida etakchi follikullarning soni va hajmi, shuningdek, ikkinchi yarmida sariq tananing shakllanishi bilan o'lchandi.hayz ko'rish.

I guruhda ovulyatsiyani rag'batlantirish uchun Klomifen sitrat preparati ishlatilgan. Bu follikulaning maksimal diametrining ($p<0,05$) sezilarli darajada oshishiga va o'rtacha 2,2 ga olib keldi sm.ni II guruhda, bu 2.0 sm.ni uyushgan. Uyushgan tadqiqotga ko'ra, endometriumning qalinligi ushbu ikkala guruhda ham sezilarli darajada oshdi ($p<0,05$), I guruhda o'rtacha 0,9 sm va II guruhda 1,0 sm. shu bilan birga, ushbu ko'rsatkichlar bo'yicha ikki guruhni taqqoslash shuni ko'rsatdiki, I guruhdagi bemorlarda maksimal ko'rsatkich follikul diametri va endometriumning qalinligi II guruhdagi tegishli ko'rsatkichlardan sezilarli darajada oshdi ($p < 0,05$). I guruhdagi 23 (76,7%) ayolda ovulyatsiyaga erishildi, ulardan 2 (8,6%) ichida ovulyatsiya Klomifen sitrat saqlovchi preparatning dozasi 100 mg ni tashkil qiladi.Klomifen 150.0 mg qo'llanilganda esa bu 21.7 % gacha oshadi . Homiladorlik bu ayollarning 20 (87,0%) da sodir bo'lgan. II guruhda 13 (65,0%) ayollarda ovulyatsiyaga erishildi. Ulardan uchtasida (23,9%) ovulyatsiya Klomifen sitrat saqlovchi preparatning dozasi 100 mg ni tashkil qiladi. Bu 150 mg dozani 2 ga (15,3%) oshirganda sodir bo'ldi. Homiladorlik ushbu guruhdagi ayollarning 11 (55,0%) da sodir bo'lgan. Taqqoslash guruhidagi ayollarda homiladorlik 3 (15,0%) odamda sodir bo'lgan (1-rasmga qarang). Shunday qilib, konservant sifatida ishlatiladigan Klomifen sitrat preparati yordamida ovulyatsiya sodir bo'lishi buni qilishning yaxshi usuli hisoblanadi, chunki u erta va kech reproduktiv yoshdagi ayollarning 70,1% uchun ishlaydi.

Ovulyatsiyani amalga oshirish uchun Klomifen sitrat ishlatilgan bo'lsa ham, preparatni tezda qabul qilishni to'xtatishga majbur qiladigan jiddiy yon ta'siri yo'q edi. To'plangan ma'lumotlarga asoslanib, Klomifen sitrat 18 ovulyatsiya davridan keyin hayz davrining o'rtasida 60 mm diametrga ega.



To'plangan ma'lumotlarga asoslanib, Klomifen sitrat konservant sifatida ishlatiladigan dori ishlatilganda 18 ovulyatsiya davridan keyin hayz davrining o'rtasida 60 mm diametrga ega. Qo'shimcha follikullarning o'rtacha soni 44 (70,1%) va ularning barchasi amalga oshiriladi va follikulogenez rag'batlantiriladi. Har olti hayz davrida ikkita follikul pishib etiladi. Follikul rivojlanishining preovulyatsion bosqichi davri o'rtacha 13,5 kunni tashkil etdi. Hayz davrining 12 yoki 14-kunida ovulyatsiya tasdiqlangan ayollarda dominant follikulaning o'rtacha diametri 18,0 mm. Klomifen sitrat saqlovchi preparatning turli dozalarini qabul qilishda ikkala asosiy guruhga mansub ayollarda dominant follikulaning hajmini taqqoslash mumkin. ushbu jadval (1-jadvalga qarang).

Follikula rivojlanishining preovulyatsion bosqichi davri o'rtacha 13,5 kunni tashkil etdi. Hayz davrining 12 yoki 14-kunida ovulyatsiya tasdiqlangan ayollarda dominant follikulaning o'rtacha diametri 18,0 mm. Klomifen sitrat saqlovchi preparatning turli dozalarini qabul qilishda ikkala asosiy guruhga mansub ayollarda dominant follikulaning hajmini taqqoslash mumkin. ushbu jadval (1-jadvalga qarang).

Muhokama : Anovulyatsion bepushtlik ayollarning bepushtligining eng keng tarqalgan shakllaridan biridir. Ayollarda anovulyatsion bepushtlikni davolashda tabaqalashtirilgan yondashuvga asoslanib, ularni yoshini hisobga olgan holda amalga oshirish kerak [3-7]. Bepushtlikni davolashda ovulyatsiyani rag'batlantirish uchun ovulyatsiyani to'xtatuvchi Klomifen sitrat asosidagi preparatlar berilishi mumkin. Bemorning o'ziga xos ehtiyojlariga qarab [12– 18], ushbu dori uchun mas'ul shifokor oson va samarali davolanishni tanlashi kerak. Reproduktiv yoshdagi ayolni ovulyatsiya qilishga urinayotganda, avvalo uning yoshi va hayz davrining davomiyligi haqida o'ylash kerak.

Agar ovulyatsiya uchta hayz davrida sodir bo'lmasa, tuxumdonlarni rag'batlantirish uchun Laparoskopik jarrohlik amaliyotidan foydalanish mumkin. Ushbu usullar ovulyatsiyani rag'batlantirishga va ayollarda homiladorlik darajasini oshirishga yordam beradi. Va nihoyat, agar joylashuvga bog'liq jarrohlik usuli ham yordam bermasa, ekstrakorporal urug'lantirish yordamida homilador bo'lish tavsiya etilishi mumkin. Umuman olganda, reproduktiv yoshdagi ayollarda anovulyatsion muolajalar har bir bemorning individual xususiyatlarini va davolovchi shifokorning so'nggi ilmiy va klinik ma'lumotlarini hisobga olgan holda bepushtlikni davolashda tabaqalashtirilgan yondashuv asosida amalga oshirilishi kerak.

Xulosalar :

Bu yerda ovulyatsiya bepushtlik turli reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyatsiyani rag'batlantirishda Klomifen sitratning konservant preparatidan foydalanish o'z samaradorligini mos ravishda 76,7% va 65,0% guruhlarda ovulyatsiya sodir bo'lishiga olib kelishi va 87,0% va 55,0% guruhlarda homiladorlikni keltirib chiqarishi bilan isbotladi.

Adabiyotlar :

1. Abashidze, A. A. tuzilishi besplodiya. O chem nima stoit zabivat / / Spravochnik vracha obshey praktik I. -2014-4. - Pp. 81-84.
2. Sharipova Sh.O., Xolboeva S.Sh., Nigmatova G. M., Shukurov F. I. Tuxumdonlar follikulyar kistalarini laparoskopik olib tashlashdan so'ng ad'yuvant terapiya samaradorligini baholash / / Jurnal Tibbiyotda yangi ot. 11(49) 2022. 341-343 betlar.
3. Nazarenko T. A. Stimulyasiya funksii yaichnikov / / T. A. Nazarenko.- 5th ed., DOP. men pererab. - M.: Myedpressinform, 2015. - 288 P.
4. Shukurov F. I. Endokrinnie rasstroystva u jenshin s besplodiem, obuslovlennim dobrokachestvennimi strukturnimi izmeneniyami yaichnikov / / nazariyva klinik tibbiyot jurnali 2016, - devonxona 2.,- 71-73 betlar.
5. Shukurov F. I., Djabbarova Yu.K. Otsenka Ovarialnogo rezerv u jenshin s besplodiem, obuslovlennim strukturnimi patologiyami yaichnikov, perenesshix endoxirurgicheskie operatsii / / Vestnik Tashkentskoy meditsinskoy akademii.2016-2-s106-108.
6. Shukurov F. I. rol laparoskopii v lechenii jenskogo besplodiya, obuslovlenogo dobrokachestvennimi strukturnimi izmeneniyami yaichnikov/ / Journal akusherstva i jenskix bolezney 2016, hajmi LXV SPYESVIPUSK-duk 2-p 75-76.
7. Shukurov F. I. Rezultati intraoperatsionnix tsitomorphologicheskix issledovaniy pri strukturnoy patologii yaichnikov u jenshin s besplodiem / / Jurnal Byulleten assotsiatsii vrachey Uzbekistan 2016, - 3.,- pp. 58-61.
8. Shukurov F. I., Ayupova F. M. osobennosti endoxirurgicheskogo lecheniya i prognozirovaniya retsidiva va follikulyarnix kist yaichnikov / / Jurnal Xirurgiya O'zbekiston, 2016,-№4 (72), 101-104 betlar.
9. Shukurov F. I. Primenenie preparata Distreptaza v kompleksnoy reabilitatsionnoy terapii u jenshin, posle laparoskopicheskogo udaleniya follikulyarnix kist yaichnikov/ / Jurnal Infektsiya, immunitet i farmakologiya 2016, 7., "Spetsialn RKK. Chast 1 " - pp. 122-126.
10. Shukurov F. I. Primenenie preparata Midiana V reabilitatsii reproduktivnoy funktsii u jenshin, posle endoxirurgicheskogo lecheniya follikulyarnix kist yaichnikov / /Jurnal infeksiya, immunitet i farmakologiya 2017,D. 2, pp. 277-283.
11. Xolboeva S.Sh., Shukurov F. I. Korrektsiya gormonalnoy disfunktsii u jenshin s sindromom polikistoznix yaichnikov posle endoxirurgicheskoy operatsii dekortikatsiya yaichnikov / / Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsini, 2021. Pp. 169-172.
12. Shukurov F. I. Tuxumdonlarning yaxshi tarkibiy o'zgarishlaridan kelib chiqqan ayol bepushtligining reproduktiv funktsiyasini tiklashda minimal invaziv jarrohlik / / Amerika tibbiyot va tibbiyot fanlari jurnali, 6-jild, 6-son, 2016 yil dekabr P-182-185.
13. Shukurov F. I., Yuldasheva N. Z., Ayupova F. M. Retrospektivniy analiz reproduktivnoy Funksii u jenshin, perenesschix endoxirurgichesikie operatsii na yaichnikax / / Jurnal Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya 2017, 3-4 (i), pp. 155-157.

14. Shukurov F. I. Immunogistoximicheskaya xarakteristika estrogenovix i progestronovix retseptorov yaichnikov, pri besplodii, obuslovlennom dobrokachestvennimi strukturnimi izmeneniyami yaichnikov/ / Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsini.2017, No. 4, pp. 82-85.

15. Nazarova G. D., Shukurov F. I. sostoyanie ovarialnogo rezerva u jenshin s sindromom polikistoznix yaichnikov do i posle endoxirurgicheskoy operatsii dekortikatsiya yaichnikov / / Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsini, 6, 2021. Pp.-119-120.

16. Shukurov F. I., Ayupova F. M., Djabbarova Yu.K. Korrektsiya gormonalnix narusheniy U jenshins besplodiem, obuslovlennim dobrokachestvennimi strukturnimi izmeneniyami yaichnikov posle endoxirurgicheskogo lecheniya / / Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsini, 2019, R. 5, pp. 140-141.

17. Shukurov F. I., Bekmirzaeva F. M. Otsenka effektivnosti ispolzovaniya Inotir Sochetanii ichida Belora bilan ukish pri sindrom polikistoznix yaichnikov//Jurnal teoritecheskoy i klinicheskoy meditsini. 2019, 5-son, 100-102 betlar.

18. Shukurov F. I., Yuldasheva N. Z. Otsenka effektivnosti razlichnix vidov laparoskopicheskix vmeshatelstv pri lechenii besplodiya u jenshin obuslovlennim sindromom polikistoznix yaichnikov / / Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsini, 2019, D. 5, p.142-143.