

POLIKISTIK TUXUMDON SINDROMI (PCOS) VA UNI OLDINI OLISH TAMOYILLARINING AMALIY TIBBIYOTDA INTEGRATSIYASI

Sheraliyeva Gulshoda Xoshimovna

Qo'qon Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat Salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Annotatsiya: Polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) – reproduktiv yoshdagi ayollarda eng keng tarqalgan endokrin patologiyalardan biri bo'lib, giperandrogenizm, xronik anovulyatsiya va polikistik tuxumdon morfologiyasi bilan tavsiflanadi. PCOS nafaqat reproduktiv (abort) va metabolik (insulin qarshiligi, semirish, 2-toifa qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari) muammolarga, balki psixologik va ijtimoiy oqibatlariga (depressiya, sifat pasayishi) ham olib keladi. Ushbu maqolada PCOS ning zamonaviy tushunchasi, etiopatogenezi, diagnostik mezonlari va asosiy e'tibor uning oldini olish tamoyillariga qaratiladi. Maqolada semirish, insulin qarshiligi va hayot tarzining profilaktik ahamiyati, shuningdek, shifokor-hamshira-bemor o'zaro hamkorligi modeli asosida erta aralashuv strategiyalari tahlil qilinadi. PCOS oldini olishda individual yondashuv, ovqatlanish, jismoniy faollik, stressni boshqarish, muntazam tibbiy kuzatuvning amaliy ahamiyati va natijalari yoritilgan. Xulosa qilib, PCOS ni erta tashxislash va kompleks profilaktika choralarini amalga oshirish reproduktiv va umumiy salomatlikni saqlash, kasallikning og'ir asoratlarni kamaytirishda hal qiluvchi rol o'ynashi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: Polikistik tuxumdon sindromi, PCOS, giperandrogenizm, insulin qarshiligi, metabolik sindrom, profilaktika, hayot tarzini o'zgartirish, reproduktiv salomatlik.

KIRISH

Polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) – bu reproduktiv yoshdagi (15-49 yosh) har 10 ayoldan 1 tasida uchraydigan murakkab, ko'p tizimli endokrin buzilishdir. Kasallikning asosiy klinik ko'rinishlari orasida tartibsiz hayz sikli yoki hayz ko'rmaslik, giperandrogenizm (hirsutizm, akne) va ultratovush tekshiruvda polikistik tuxumdon morfologiyasi aniqlanishi kiradi. PCOS ning patofiziologiyasi asosan insulin qarshiligi, giperinsulinemiya va gormonal muvozanatsizlik (LH/FSH nisbatining oshishi) bilan bog'liq.

Bu esa nafaqat bepushtlikka olib keladi, balki uzoq muddatda metabolik sindrom, 2-toifa qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari va endometriya saratoni rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi.

Shu sababli, PCOS ni faqat ginekologik kasallik emas, balki butun organizmni qamrab olgan sistemali metabolik buzilish sifatida qarash lozim.

Zamonaviy tibbiyotda PCOS ni to'liq davolashning aniq protokoli yo'qligi sababli, asosiy e'tibor uning rivojlanishini oldini olish, erta tashxislash va asoratlarning oldini olishga qaratiladi.

Ushbu maqolada PCOS oldini olishning asosiy tamoyillari va ularni amaliy tibbiyotda qo'llash yo'llari yoritiladi.

1. PCOS ning etiopatogenezi va asosiy xavf omillari.

PCOS ning aniq sababi hali to'liq aniqlanmagan bo'lsa-da, uning rivojlanishida genetik, epigenetik va atrof-muhit omillari murakkab o'zaro ta'sir ko'rsatadi.

1.1. Insulin Qarshiligi va Giperinsulinemiya – bu PCOS patogenezidagi markaziy nuqta. Insulin qarshiligi tuxumdon stroma hujayralarida testosteron sintezini faollashtiradi, shuningdek, qarindosh bezlarda androgen ishlab chiqarishni kuchaytiradi. Giperinsulinemiya, shuningdek, gipofizdan LH sekretsiyasini oshiradi va qon zardobida seksga bog'langan globulin (SHBG) darajasini pasaytiradi, natijada erkin androgenlar miqdori ortadi.

1.2. Gormonal buzilishlar. Yuqori darajadagi lyuteinlashtiruvchi gormon (LH) va nisbatan past FSH darajasi tuxumdon folikullarining yetilishini buzadi, xronik anovulyatsiyaga va ko'p sonli kichik folikullarning (polikistik) to'planishiga olib keladi.

1.3. Genetik moyillik. PCOS bilan bog'liq bo'lgan bir qator genlar (masalan, insulin retseptori, androgen sintezi va transporti bilan bog'liq genlar) aniqlangan. Biroq, kasallikning irsiylanishi murakkab va ko'p omilli xususiyatga ega.

Asosiy xavf omillari:

- Semizlik va ortiqcha vazn: Vazn indeksi (BMI) 25 kg/m² dan yuqori bo'lgan ayollarda PCOS rivojlanish xavfi 2-3 baravar yuqori. Yog' to'qimalari insulin qarshiligini kuchaytiradi.

- Oila anamnezi: Ona yoki opa-singillarda PCOS, 2-toifa qandli diabet, hayz sikli buzilishi bo'lgan ayollarda kasallik xavfi ortadi.

- Yashash tarzi: Harakatsiz hayot tarzi, yog'li va karbogidratga boy, ammo tolaga kam boy ovqatlanish, surunkali stress.

2. PCOS ni oldini olish tamoyillari va ularni amaliyotda qo'llash.

PCOS ning oldini olish primar (kasallik rivojlanishidan oldin) va sekundar (kasallik rivojlanganidan keyin asoratlarning oldini olish) profilaktikani o'z ichiga oladi. Amaliyotda quyidagi tamoyillar asosiy hisoblanadi:

2.1. Hayot tarzini o'zgartirish – birinchi bosqich davo

Hayot tarzini o'zgartirish (HTO) – bu barcha PCOS li bemorlar uchun asosiy va eng samarali yondashuv bo'lib, uning samaradorligi ko'plab randomizatsiyalangan klinik sinovlar bilan isbotlangan.

- Vaznni boshqarish: Dastlabki maqsad – jismoniy og'irlikning 5-10% ini yo'qotish. Bu miqdor ham insulin sezuvchanligini sezilarli darajada yaxshilaydi, androgen darajasini pasaytiradi, ovulyatsiyani tiklaydi va hayz siklini normalizatsiya qiladi. Maslahat: energiya sarfini oshirish va kaloriya iste'molini kamaytirish asosida individual ovqatlanish rejaları tuzish.

- Muvozanatli ovqatlanish: Yuqori glikemik indeksli oziq-ovqatlardan (oq non, shirinliklar, gazlangan ichimliklar) qochish, kompleks karbogidratlar, yorug'lik oqsil va

erkin yog'larni (yashil sabzavot, baliq, dukkaklilar, yong'oq) ko'proq iste'mol qilish tavsiya etiladi.

- Muntazam jismoniy faollik: Haftada kamida 150 daqiqa o'rtacha intensivlikdagi aerobik mashqlar (tez yurish, suzish, velosiped) yoki 75 daqiqa yuqori intensivlikdagi mashqlar. Kuch mashqlari mushak massasini oshirib, insulin sezuvchanligini yaxshilaydi.

2.2. Dori-darmonlardan foydalanish.

HTO ga qo'shimcha ravishda, profilaktikaning maqsadiga qarab turli preparatlar qo'llaniladi:

- Insulin sezuvchanligini oshiruvchi moddalar: Metformin – insulin qarshiligini kamaytiradi, androgen darajasini pasaytiradi, vazn yo'qotishga yordam beradi va ovulyatsiyani tiklashda samarali. Uzoq muddatli profilaktikada qandli diabet rivojlanishining oldini olish uchun qo'llaniladi.

- Oral kontratseptivlar (OK): Androgen darajasini pasaytirish, hayz siklini tartibga solish va endometriyal giperplaziyaning oldini olish uchun ishlatiladi. Antiandrogen aktivligi bo'lgan preparatlar (masalan, drospirenolli OK) afzal hisoblanadi.

- Antiandrogenlar: Spironolakton hirsutizm va akne terapiyasida qo'llanilishi mumkin.

2.3. Bemorlarni ta'lim va psixologik qo'llab-quvvatlash.

PCOS bilan yashovchi ayollar ko'pincha tashqi ko'rinishdagi o'zgarishlar (soch to'kilishi, soch o'sishi), bepustlik va surunkali kasallik stressi tufayli psixologik muammolarga duch keladi. Shifokor va hamshiralarning vazifasi:

- Kasallik haqida aniq va tushunarli ma'lumot berish.
- Hayot tarzini o'zgartirish bo'yicha amaliy maslahatlar berish.
- Psixologik yordam ko'rsatish yoki psixoterapevtga yo'naltirish.
- Bemorni uzoq muddatli kuzatuv va rejaga rioya qilishga undash.

2.4. Muntazam tibbiy kuzatuv va skrining.

PCOS li barcha bemorlar asoratlarning erta aniqlanishi uchun muntazam ravishda tekshiruvdan o'tishi kerak:

- Yiliga 1 marta: Glukozaga chidamsizlik testi (OGTT), lipidogramma, qon bosimi nazorati.

- Hayz sikli buzilishi bo'lgan bemorlarda: Endometrial giperplaziyaning oldini olish uchun progesteron terapiyasi yoki endometriya biopsiyasi.

- Jinsiy faoliyatni rejalashtirish: Ovulyatsiyani rag'batlantirish (klomifen sitrat) yoki assistirlangan reproduktiv texnologiyalar (IVF) bo'yicha maslahat.

3. Amaliyotda qo'llash muammolari va yechimlari.

3.1. Muammolar:

- Bemorlarning hayot tarzini uzoq muddatli o'zgartirishga motivatsiyasining pastligi.

- Psixologik to'siqlar va depressiya.

- Mahalliy sharoitda dietolog va psixolog kabi mutaxassislarning yetishmasligi.

- Bemorlarning kasallikning uzoq muddatli oqibatlari haqida yetarlicha ma'lumotga ega emasligi.

3.2. Taklif etilayotgan yechimlar:

- Ko'p tarmoqli yondashuv: Ginekolog, endokrinolog, dietolog, psixolog va hamshiralardan iborat jamoa ishini tashkil etish.

- Hamshiraning kuchaytirilgan roli: Hamshiralar bemor bilan doimiy aloqada bo'lib, maslahat berish, motivatsiyalash va kuzatuvni amalga oshirishda asosiy vazifani bajaradi.

- Raqamli texnologiyalardan foydalanish: Mobil ilovalar orqali ovqatlanish va faollikni kuzatish, onlayn maslahatlar, virtual qo'llab-quvvatlash guruhlar.

- Jamoatchilikni xabardor qilish: Reproduktiv salomatlik, to'g'ri ovqatlanish va jismoniy faollik haqida ma'lumot berish uchun loyihalar va kompaniyalarni amalga oshirish.

XULOSA

Polikistik tuxumdon sindromi – bu butun hayot davomida kompleks yondashuvni talab qiladigan murakkab, ko'p tizimli kasallikdir. PCOS ga qarshi kurashda g'alaba uning asoratlarini davolashda emas, balki erta tashxislash va samarali profilaktika choralarini tizimli amalga oshirishdadir.

Hayot tarzini o'zgartirish (vazn boshqarish, muvozanatli ovqatlanish, muntazam mashq) bu yo'ldagi eng qudratli va asosiy vosita hisoblanadi. Metformin kabi farmakologik yordam vositalari ushbu tamoyillarni mustahkamlaydi.

Amalga oshirish muvaffaqiyati bemorning o'z kasalligi haqida bilimliligi, yuqori motivatsiyasi va shifokor-hamshira-bemor o'rtasidagi ishonchli hamkorlikka bog'liq. Shu sababli, sog'liqni saqlash tizimida PCOS li bemorlarga yondashuvning markazida individual, uzoq muddatli va qo'llab-quvvatlovchi parvarish modeli turishi lozim.

PCOS profilaktikasi nafaqat ayolning reproduktiv salomatligini, balki uning umumbashariy metabolik sog'lig'i va hayot sifatini asrashga qaratilgan investitsiya hisoblanadi.

Bu borada tibbiyot hodimlari faol harakat olib bormog'i va oila a'zolarining davolashni qo'llab quvvatlashi alohida ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). Hum Reprod. 2004.

2. Teede, H.J., et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. Hum Reprod. 2018.

3. Moran, L.J., et al. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2011.

4. Legro, R.S., et al. Diagnosis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2013.
5. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Ayollar reproduktiv salomatligi bo'yicha klinik ko'rsatmalar. 2020.
6. Pal, L., & Katiyar, P. Polycystic ovary syndrome: current and emerging concepts. 2014.
7. Dumeq, J.P., et al. Adverse effects of the common treatments for polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2013.