



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 618.1/2-06-08:615.356:577.161.2(575.172)

**KLIMAKTERIK SINDROMI BOR AYOLLARNI UZOQ MUDDAT O'RIN BOSUVCHI
GORMON TERAPIYASI BILAN DAVOLASH SAMARADORLIGI VA XAVFSIZLIGINI
BAHOLASH**

Alimova Maxliyo Maxmud qizi



Urganch davlat tibbiyot instituti
Akusherlik va ginekologiya, onkologiya kafedrası assistenti

mahliyo_0808@icloud.com

<https://orcid.org/0000-0003-1839-5496>

tel.: (99) 348 75 65



Matrizayeva Gulnara Djumaniyazovna

Urganch davlat tibbiyot instituti

Akusherlik va ginekologiya, onkologiya kafedrası mudiri. DSc, dotsent

gmatrizaeva@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-2796-8041>

tel.: (91) 433 89 79



Ikramova Xolidajon Saxibovna

Urganch davlat tibbiyot instituti

Akusherlik va ginekologiya, onkologiya kafedrası PhD

xolidajonikramova@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>

tel.: (90) 579 60 87



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Annotatsiya. Tadqiqot klimakterik sindromli ayollarda uzoq muddatli o'rin bosuvchi gormonal terapiya (O'GT) samaradorligi va xavfsizligini baholashga bag'irlangan. Tahlil klimaksning klinik ko'rinishlarini o'z ichiga oldi: vazomotor buzilishlar, uyqu buzilishlari, hissiy va urogenital alomatlar. O'GTning turli sxemalari va ularning bemorlar hayot sifatiga, simptomlar dinamikasi va biokimyoviy ko'rsatkichlarga ta'siri ko'rib chiqilgan. Terapiyaning xavfsizligi, jumladan tromboembolik asoratlarning xavfi, yurak-qon tomir tizimi, sut bezlari va endometriyaga ta'siriga alohida e'tibor qaratilgan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, to'g'ri tanlangan uzoq muddatli O'GT alomatlarning sezilarli darajada pasayishiga, ayollarning umumiy holati va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi, shu bilan birga nojo'ya ta'sirlar chastotasi pastligicha qoladi. Xulosalar xavflarni kamaytirish va optimal terapevtik ta'sirga erishish uchun terapiyani individual tanlash va muntazam tibbiy nazorat zarurligini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: FSG, TTG, LG, fitopreparat, estradiol, premenopauza, klimakterik sindrom

Аннотация. Исследование посвящено оценке эффективности и безопасности длительной заместительной гормональной терапии (ЗГТ) у женщин с климактерическим синдромом. Анализ включал клинические проявления климакса: вазомоторные расстройства, нарушения сна, эмоциональные и уrogenитальные симптомы. Рассмотрены различные схемы ЗГТ и их влияние на качество жизни пациенток, динамику симптомов и биохимические показатели. Особое внимание уделено безопасности терапии, включая риск тромбоэмболических осложнений, воздействие на сердечно-сосудистую систему, молочные железы и эндометрий. Результаты показали, что правильно подобранная длительная ЗГТ способствует значительному снижению выраженности симптомов, улучшению общего состояния и качества жизни женщин, при этом частота побочных эффектов остаётся низкой. Выводы подчеркивают необходимость индивидуального подбора терапии и регулярного медицинского контроля для минимизации рисков и достижения оптимального терапевтического эффекта.

Ключевые слова: ФСГ, ТТГ, ЛГ, фитопрепарат, эстрадиол, пременопауза, климактерический синдром.

Abstract. The study is devoted to assessing the effectiveness and safety of long-term hormone replacement therapy (HRT) in women with climacteric syndrome. The analysis included clinical manifestations of climacteric: vasomotor disorders, sleep disturbances, emotional and urogenital symptoms. Various HRT schemes and their impact on the quality of life of patients, the dynamics of symptoms, and biochemical indicators were examined. Special attention was paid to the safety of therapy, including the risk of thromboembolic complications, effects on the cardiovascular system, mammary glands, and endometrium. The results showed that a correctly selected long-term HRT contributes to a significant decrease in the severity of symptoms, improvement of the general condition and quality of life of women, while the frequency of side effects remains low. The conclusions emphasize the need for individual therapy selection and regular medical monitoring to minimize risks and achieve optimal therapeutic effects.

Keywords: FSH, TSH, LH, phytopreparation, estradiol, premenopause, climacteric syndrome

Kirish. Akusherlik va ginekologiyaning dolzarb muammolaridan biri Klimakterik sindromdir. Postmenopauzal davr ayol hayotining uchdan bir qismini tashkil qilib, bu davrda ayol hali o'zining kasbiy va ijtimoiy faolligini saqlab qoladi. Menopauza tabiiy fiziologik holat, lekin bu davrda sodir bo'ladigan gormonal o'zgarishlar, ayniqsa estrogenlar darajasining keskin kamayishi, hayot sifatining pasayishiga va (Serov V. N. 2007) ko'plab "yosh bilan bog'liq" kasalliklar yuzaga kelishiga turtki bo'ladi. Menopozal sindromning juda keng tarqalgan murakkab shakllarining yuzaga kelish chastotasi va klinik xususiyatlari haqida juda kam ma'lumot mavjud. unda ayollarning hayot sifati ekstragenital patologiyani salbiy ta'siri fonida sezilarli darajada kamayadi [Podzolkov V.I. 2004, Gevorkyan M.A., Manuxin I.B. 2006, Grigoryan O.R. 2006, Zaydieva YA.Z. 2007].



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Dunyoning turli mamlakatlarida olib borilgan 36 ta tadqiqot natijalari meta-tahliliga ko'ra, menopauzaning o'rtacha yoshi 48,78 ligi aniqlangan. Geografik mintaq bo'yicha kichik guruhlar tahlili shuni ko'rsatdiki, menopauza boshlanadigan yosh Afrika, Lotin Amerikasi, Osiyo va yaqin Sharqdagi ayollar orasida o'rtacha past bo'lib, Evropa, Avstraliya va AQSHda eng yuqori ko'rsatkichlarga ega. Avis N.E. va hammualliflar tadqiqot natijalariga ko'ra, menopauzaga o'tish davri o'rtacha 4-7 yil yil davom etadi va postmenopauza 4,5 yil davomida saqlanadi.

Mamlakatimizda oxirgi yillarda sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish, ayniqsa ayollar muhofazasiga alohida e'tibor berilib, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 20 iyundagi PQ-3071-son Qarorida «aholiga sifatli tibbiy xizmatdan foydalanishni kengaytirish, ularga ixtisoslashtirilgan va yuqori texnologiyalarga asoslangan tibbiy yordam ko'rsatish» shunga doir vazifalar aks ettirilgan. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi PF-6110-son «Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog'liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi farmoni, 2020 yil 12 noyabrdagi PQ-4891-sonli «Tibbiy profilaktika ishlari samaradorligini yanada oshirish orqali jamoat salomatligini ta'minlashga oid qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida»gi Qarorlarida belgilangan vazifalarni amalga oshirishda mazkur dissertatsiya tadqiqoti ma'lum darajada hizmat qiladi.

Tadqiqot maqsadi – Premenopauzal va postmenopauzal davrdagi klimakterik sindromi bo'lgan ayollarda o'rin bosuvchi terapiyaning samaradorligi, xavfsizligini va uning turli organlar va tizimlarning funksiyasiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari. Tadqiqot 2022 yil dekabr oyidan to 2025 yil may oyigacha Xorazm viloyati “Dilorom medical” va “Salomatlik markazi” xususiy klinikalari maslahat va diagnostika poliklinikasi funksional diagnostika bo'limida amalga oshirilib, 45 – 56 yoshli ayollar ko'rikdan o'tkazildi.

Tadqiqot maqsadiga erishish uchun kech reproduktiv, peri va postmenopozal davrlarda menopauza sindromi alomatlarini yo'qotish bo'yicha keng qamrovli dasturdan o'tgan 120 nafar ayolni kuzatildi. Shundan asosiy guruh 100 nafar ayol bo'lib, 3 guruhga bo'lindi.

- 1-guruh- MGT preparatlarini qabul qilishga rozi bo'lgan 40 nafar bemor.
- 2-guruh- MGT preparatlarini qabul qilishni rad etgan 20 nafar gomeopatik yoki fitogarmonlarni qabul qiluvchilar.
- 3-guruh- MGT preparatlarini qabul qilishdan bosh tortgan klimakterik sindromga xos bo'lgan shikoyatlari mavjud ayollar 40 nafar.
- Nazorat guruxi- klimakterik yoshdagi lekin shikoyati yo'q amaliy sog'lom ayollar 20 nafar.

Ayollarning ahvolini baholash uchun anamnez ma'lumotlarini to'liq to'plash va tahlil qilish, umumiy tekshiruv, ginekologik va akusherlik tekshiruvlarini o'tkazildi va agar kerak bo'lsa, mutaxassislar (terapevt, kardiolog, endokrinolog, nefrolog va boshqalar) maslahatlarini berildi.

Menstrual disfunktsiyaning vaqtini, boshlanishini va tabiatini maqsadli tushuntirish bilan anamnez yig'ildi.

Klimakterik sindromning og'irligini Uvarova E. B. bo'yicha modifikatsiyalangan menopauza indeksini hisoblash bo'yicha baholanadi. Uning yordamida neyrovegetativ, metabolik-endokrin va psixoemotsional buzilishlarni aniq ajratish bilan klimakterik sindrom hakida to'liq tavsif qilish mumkin. Bu davolash samaradorligini baholash uchun, ayniqsa, muhim ahamiyatga ega. Belgilarning har birini namoyon bo'lish darajasiga qarab 0 dan 3 balgacha baholash bilan tahlil qilinadi. Shu bilan birga, ballardagi simptom majmualari alohida baholanadi. Neyrovegetativ 10 balgacha taxmin qilingan simptom majmuasi yo'qligiga mos keladi; 10-20 ball-yengil; 21-30 ball- o'rtacha; 30 dan ortiq ball-sindromning og'ir shakli. Metabolik- endokrin va psixoemotsional buzilishlarda 1-7 ball yengil darajaga mos keladi; 8-14 ball-o'rtacha darajada; 14 balldan ortiq- og'ir darajada.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Gipotalamo-gipofizar-tuxumdon sistemasi ko'rsatkichlarini tekshirish qon plazmasidagi gonadotrop va periferik steroid garmonlar miqdorini aniqlash orqali baholandi: follikulostimullovchi garmon (FSG), lyuteinlovchi garmon (LG), estradiol, melatonin, kalsitonin, paratgarmon, vitamin D, DGEA-s, tireotrop garmon (TTG), erkin tiroksin va triyodteronin; onkomarkerlardan Ca-123, Ca-15-3, HE-4, AFP, ROMA indeksi.

Natija va tahlillar: Kuzatiluvchi ayollar yoshi har to'rtala guruh o'rtasida sezilarli farq qilmadi. Ular asosan preklimakterik va klimakterik yoshda bo'lib, asosan 45,0-57,0 yosh oralig'ida edilar.

1-jadval

Ayollarning o'tkazgan ginekologik kasalliklari bo'yicha guruhlardagi ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	1-guruh n-40		2-guruh n-20		3-guruh n-40		4-guruh n-20		P
	Abs	%	Abs	%	abs	%	abs	%	
Tuxumdon polikistozi	6	15	2	10	2	5	0	-	p4>0,05
Surunkali adneksit	10	25	2	10	8	20	5	25	p1>0,05 p2<0,05 p3>0,05 p4<0,05
Bepushtlik	4	10	-	-	2	5	0	-	
O'z-o'zidan bola tashlash, rivojlanmagan xomiladorlik	6	15	4	20	6	15	3	15	p1>0,05 p2>0,05 p3>0,05 p4>0,05

Izoh: p1 - I guruh va IV guruh orasida, p2- IIguruh va IV-nazorat guruh orasida, p3-III guruh va IV-nazorat guruh orasida; p4- I guruh va II guruh orasidagi ko'rsatkichlaridagi farqlarning ishonchiligi.

Kuzatilgan ayollar orasida ginekologik anamnez yig'ilganda shu ma'lum bo'ldiki, ayollarda ko'p hollarda surunkali adneksit kuzatilib guruhlar orasida uchrashi bo'yicha ko'p farq aniqlanmadi va ko'rsatkichlar guruhlariga mos ravishda 25%, 10%, 20%, 25%ni tashkil qildi. O'z-o'zidan bola tashlash, rivojlanmagan xomiladorlik kuzatilgan ayollar ham guruhlarda nisbatan ko'proq aniqlandi va guruhlariga mos ravishda 15%, 20%, 15%, 15% hollarda aniqlandi va ststistik ahamiyatli bo'lmadi. Yana bir jihat o'ziga e'tiborimizni tortdi, klimakterik sindrom belgilari og'irroq o'tayotgan ayollar anamnezida tuxumdonlar polikistozi va bepushtlik kuzatilgan bo'lib, bunday hollarda oldindan organizmda endokrin va ruhiy buzilishlar kelajakda ruhiy nostabillik va gormanal disbalansning yuqori o'zgarishiga olib kelgan bo'lishi mumkin. Tuxumdonlar polikistozi bilan 1-guruhda 6 (15%), 2-guruhda 2 (10%), 3-guruhda 2(5%) nafar ayol o'tmishda davolangan va 4- guruhda bu patologiya kuzatilmagan. Bepushtlikdan esa faqat 1-guruhda 4 (10%) va 3 -guruhda 2 (5%) nafar ayol aziyat chekkan.

2-jadval

Ekstragenital kasalliklar uchrash chastotachi va xarakteri

Ko'rsatkichlar	1-guruh n=40		2-guruh n=20		3-guruh n=40		4-guruh n=20		P
	Abs	%	abs	%	Abs	%	abs	%	
Arterial gipertenziya	0	-	2	10	4	10	1	5	p2<0,05 p3<0,05



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Qandli diabet	4	10	4	20	6	15	0	-	$p4<0,05$
Kamqonlik	8	20	4	20	8	20	5	25	$p1,2,3,4>0,05$
Surunkali pielonefrit	2	5	4	20	4	10	2	10	$p1>0,05$ $p2<0,05$ $p3>0,05$ $p4<0,05$
Semizlik	0	-	6	30	8	20	0	-	
O‘t-tosh disfunksiyasi	2	5	6	30	4	10	0	-	$p4<0,01$
Gipotireoz	2	5	8	40	10	25	2	10	$p1>0,05$ $p2<0,01$ $p3<0,05$ $p4<0,001$

Izoh: p1 - I guruh va IV guruh orasida, p2- IIguruh va IV-nazorat guruh orasida, p3-III guruh va IV-nazorat guruh orasida; p4- I guruh va II guruh orasidagi ko‘rsatkichlaridagi farqlarning ishonchliligi

Arterial gipertenziya boshqa guruhlarga nisbatan 2- va 3-guruhlarda yuqori 10%ni tashkil qildi. Semizlikning har xil darajalari 2 guruhda 30% va 3-guruhda 20%ligi aniqlandi. Qandli diabet bilan kasallanish 2 –guruh vakillarida 20%ni 3-guruhda esa 15 %ni tashkil qildi. Surunkali pielonefrit barcha guruhlarda mos ravishda 10%, 20%, 10%, 10% uchradi. Gipoteriozning uchrashi boshqa ekstrogenital kasalliklarga karaganda yuqori bo‘lib, guruhlar ketma-ketligida 2 (5%), 8(40%), 10(25%), 2 (10%) nafar ayollarda borligi aniqlandi, bu esa nazorat guruhiga nisbatan 2- va 3-guruhlarda statistik ahamiyatli bo‘ldi ($p<0,01$). Bundan shunday xulosaga kelish mumkinki, yosh kattalashgan sari qalqonsimon bez faoliyatida ham o‘zgarishlar kuzatilib, u o‘z funksiyasini pasaytiradi. O‘t-tosh disfunksiyasi kuzatilgan ayollar asosan 2-guruhda 30% hollarda kuzatildi.

Biz tadqiqotimizda Klimakterik sindromni baholashda ayollarda kuzatiladigan bir necha simptomlarni o‘zida birlashtirgan (Neyrovegetativ, Modda-almashinuv endokrin, Psixoemotsional) Modifitsirlangan menopauza indeksini (MMI) baxolash shkalasidan foydalandik. Bunga ko‘ra 12 ballgacha- Simptom yo‘q, 12-34 ballgacha Klimakterik sindromni engil kechishi, 35-58 ball Klimakterik sindromni o‘rtacha kechishi va 58 ball<Klimakterik sindromni og‘ir kechishi deb baholandi.

3-jadval

Neyrovegetativ o‘zgarishlarning davolashdan oldin va keyingi ko‘rsatkichlari %

Ko‘rsatkichlar	1-guruh n-40		2-guruh n-20		3-guruh n-40		4-guruh n-20	
	O‘GT oldin	O‘GT keyin	FGT dan oldin	FGT dan keyin	Oldin	6-oydan keyin	Oldin	6-oydan keyin
Qon bosimi oshishi	50%**	15%	50%	40%	55%*	75%	5%	5%
Qon bosimi kamayishi	25%	-	30%	20%	20%	15%	-	-
Bosh og‘rishi	60%**	25%	70%*	50%	50%	60%	5%	5%
Vestibulopatiya(mo‘ljol ololmaslik)	20%**	5%	40%	30%	20%*	30%	-	-



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Yurak o'ynashi/xafta	35%*	10%	40%	30%	25%	30%	-	-
Qizib ketish	85%***	10%	80%*	60%	70%	80%	-	15%
Talvasa/Xushsizlik	-	-	-	-	-	-	-	-
G'oz terisi	75%**	25%	40%	30%	35%	40%	5%	10%
Dermografizm	35%*	10%	40%	30%	20%	25%	-	-
Quruq teri	25%**	5%	20%	20%	25%	30%	-	-
Terlash	80%***	15%	80%*	60%	60%	70%	-	5%
Shish	15%	-	50%*	30%	15%	20%	-	-
Allergik reaksiya	5%	-	10%*	30%	-	10%	-	-
Ekzofthalm, ko'z porlashi	20%	15%	-	-	10%*	25%		
Qo'zg'aluvchanlik	75%**	25%	50%	40%	35%*	60%	5%	15%
Uyqu buzilishi	80%**	30%	70%**	30%	50%	60%	-	5%

Izoh: *- davolanishdan keyingi holat ko'rsatkichlariga nisbatan ahamiyatli farq (*- $p<0,05$; **- $p<0,01$; *** $p<0,001$)

Neyrovegetativ o'zgarishlar baholanganda klimakterik sindrom belgilari asosan 1-, 2-, 3-guruhlarda namoyon bo'ldi. Nazorat guruhida olingan ayollar amaliy sog'lom bo'lib, kelgan vaqtda ularda kasallik belgilari kuzatilmadi. Lekin 6 oydan keyin olib borilgan so'rovnoma ko'ra klimakterik buzilishlarning engil darajadagi o'zgarishlari paydo bo'lib boshlandi. Neyrovegetativ o'zgarishlardan eng ko'p uchragan belgilardan qizib ketish va terlash bo'ldi. Davolashdan oldin bu belgilar 1-guruhda 85%, 2-guruhda 80 %, 3-guruhda 70% va 80%, 80%, 60%ni tashkil qildi. Bu ko'rsatkichlar 6 oy davolangandan keyin 1-guruhda 10%, 15% gacha, bu davolanishdan oldingi ko'rsatkichlar davolanishdan keyingi ko'rsatkichlarga nisbatan statistik ahamiyatli farq kuzatildi, $p<0,001$, 2-guruhda esa 60%, 60% gacha pasaydi ($p<0,05$). Lekin fitogarmon qabul qilgan ayollarda o'rin bosuvchi terapiya kabi belgilar tez yo'qolmadi va sekin ta'siri yuzaga chiqdi. Bu belgilar eng ko'p uchraydigan simptomlarga kirib, dori qabul qilmagan 3-guruhda 70%dan 80%tiklandi va nazorat guruhidagi 3 nafar (15%)ayolda yuzaga kelib boshladi.

Qon bosimining oshishiga fitogarmonal preparatlardan ko'ra ko'proq O'GT yaxshiroq ta'sir qildi. Bu ko'rsatkichlar 1- va 2- guruhlarda 50%, 3-guruhda esa 55%ni tashkil qildi. Davolashdan keyin 1-guruhda 15% ($p<0,01$), 2-guruhda 40%ga ($p>0,05$) o'zgardi. Davolanmagan guruhda esa bu ko'rsatkichlar oshib bordi. Ko'proq kuzatilgan belgilardan yana uyqu buzilishi va qo'zg'aluvchanlik bo'ldi. Bu ko'rsatkichlar davolanishdan oldin 1-guruhda 75%, 80% va 2-guruhda 50%,70% edi. Davolangandan keyin 1-guruhda 25% ($p<0,01$), 30%($p<0,01$) va 2-guruhda 40% ($p>0,05$), 30%($p<0,01$)gacha pasaydi. Qon bosimining pasayishi, vestibulopatiyalar, g'oz terisi, terini qurishi, shish, ekzofthalm kabi belgilar kam uchrasada davolangandan keyin engil darajaga o'tib boshladi. Bizning natijalarimizda ayollarda talvasa yoki hushdan ketish kabi simptomlar kuzatilmadi.

Olingan natijalardan shunday xulosaga kelish mumkinki, o'rin bosuvchi gormonal terapiya klimakterik sinromni davolash uchun eng samarali usul bo'lib, o'rin bosuvchi terapiyani qo'llash mumkin bo'lmagan hollarda fitoterapiya yoki gomeopatik vositalaridan foydalanish kasallikni og'ir turiga o'tib ketishini oldini oladi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Modda-almashinuvi- endokrin buzilishlar bo'yicha guruhlardagi ayollar kuzatilganda quyidagilar aniqlandi. Sut bezi giperplaziyasi 1-guruh ayollarida aniqlanmadi, shu sababli ularga o'rin bosuvchi gormonal terapiya tavsiya etildi. 2-guruh ayollarida bu ko'rsatkich 2(10%) bo'lib, davolangandan keyin bu ko'rsatkich 4 (20%) nafarga oshdi. 3- guruhda kelgan vaqtida 3(15%) edi, 6 oydan keyin 5(25%)ga ko'tarildi.

4-jadval

Modda-almashinuv endokrin buzilishlar bo'yicha guruhlar taqsimlanishi

Ko'rsatkichlar	1-guruh n-40		2-guruh n-20		3-guruh n-40		4-guruh n-20	
	O'GT oldin	O'GT keyin	FGT oldin	FGTk eyin	Oldin	6-oydan keyin	Oldin	6-oydan keyin
Tireoid disfunksiya	5%	-	20%	20%	25%	25%	10%	10%
Qandli diabet	10%	-	20%	30%	15%	20%	-	-
Sut bezlari giperplaziyasi	-	-	10%	20%	15%	25%	-	-
Mushak-bo'g'im og'riqlari	50%**	25%	60%	50%	40%*	60%	-	10%
Genitaliy atrofiyasi	70%**	30%	70%*	40%	40%*	60%	-	-

Izoh: *- davolanishdan keyingi holat ko'rsatkichlariga nisbatan ahamiyatli farq (*-p<0,05; **-p<0,01)

Shuni aytib o'tish kerakki, o'rin bosuvchi terapiyaning sut bezlariga ta'siri haqida gap ketganda ko'p manbalardagi ma'lumotlar bir-biriga zid keldi, bizning natijalarimizda esa shu aniqlandiki, o'rin bosuvchi terapiyaning sut bezlariga salbiy o'zgarishlarni yuzaga keltirishi kuzatilmadi, lekin fitogormon preparatlari qabulidan so'ng ko'krakda mastopatiya holati kuzatildi, buni fitopreparatlaridagi estrogen miqdorini aniq dozalanmaganligini sabab qilib ko'rsatish mumkin. Lekin hech qanday davo muolajalarini olmagan ayollarimizda vaqt o'tishi bilan ko'krakdagi ayrim o'zgarishlar kuzatildi. Bundan kelib chiqib, gormonal terapiya ko'kragi sog'lom bo'lgan ayollarda qo'llanilganda xavfsiz deb baholansa bo'ladi. Ko'krakdagi o'zgarishlar bor ayollarda estragen saqlovchi har qanday vositalarni berishdan saqlanish kerak, lekin sog'lom ko'krakda keyinchalik o'zgarish yuzaga keladi deb, o'rin bosuvchi terapiyadan saqlanish kelajakda yuzaga keladigan ko'krak o'smalarini oldini ololmaydi.

Mushak-bo'g'im og'riqlari barcha guruhlarda kuzatilib, guruhlarga mos ravishda 20(50%), 12(60%), 16(40%)ni tashkil etdi, davolangandan keyin 1-guruhda bu ko'rsatkichlar 2 baravar kamaydi va statistik ahamiyatli bo'ldi (p<0,01), fitoterapiyada bo'lgan ayollarda bu ko'rsatkichlar kam foizlarda pasaydi (p>0,05). Qolgan guruhlarda esa belgilar kuchaydi. O'rin bosuvchi gormonal terapiya va fitogormonlar ta'sirida genital atrofiya belgilar ko'rinarli yo'qoldi.

5-jadval

Psixoemotsional belgilar bo'yicha guruhlarning taqqoslanishi

Ko'rsatkichlar	1-guruh n-40	2-guruh n-20	3-guruh n-40	4-guruh n-20
----------------	--------------	--------------	--------------	--------------



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

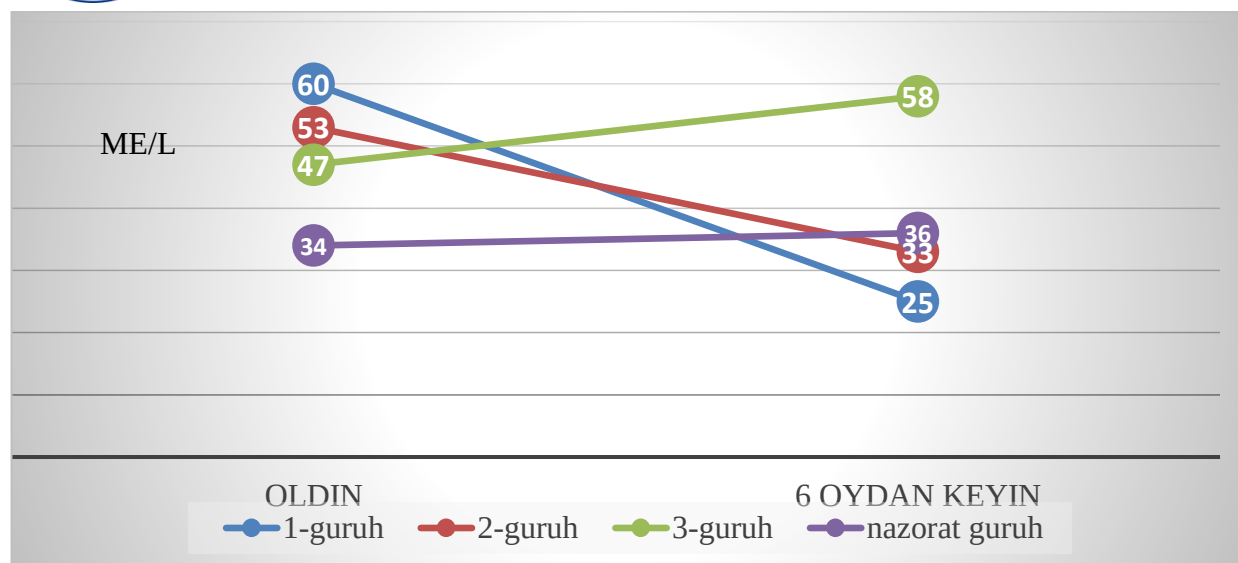
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

	O'GT oldin	O'GT keyin	FGT oldin	FGTk eyin	Oldin	6- oydan keyin	Oldin	6- oydan keyin
Charchash	70%**	30%	50%	40%	60%*	80%	30%	40 %
Xotira pasayishi	40%*	20%	50%	40%	60%*	80%	40%	50%
Yig'loqilik, asabiylik	70%**	30%	60%**	30%	60%*	80%	15%*	25%
Ishtaxa pasayishi	5%	5%	-	-	5%	5%	-	-
Shilqim g'oyalar	40%*	20%	20%	10%	5%	5%	-	-
Kayfiyat o'zgarishi	70%**	30%	40%	30%	40%	60%	5%	5%
Libido pasayishi	50%*	25%	30%	30%	55%*	70%	5%	5%

Izoh: *- davolanishdan keyingi holat ko'rsatkichlariga nisbatan ahamiyatli farq (*-p<0,05; **-p<0,01)

Psixosotsional belgilar bo'yicha guruhlarini taqqoslaganda quyidagilar aniqlandi. Eng ko'p uchragan psixosotsional buzilishlarga xotira pasayishi, tez charchash, yig'loqilik va kayfiyatning keskin o'zgarishi kabi holatlar kirdi. Bu belgilar 1-guruhda mos ravishda davolanishdan oldin 16(40%), 28(70%), 28(70%), 28(70%)nafarda, 2-guruhda 10(50%), 10(50%), 12(60%), 8(40%)nafar ayolda, 3-guruhda 24(60%), 24(60%), 24(60%), 24(60%)nafarda, 4-guruhda 8(40%), 6(30%), 3(15%), 1(5%)nafar ayolda kuzatildi. Davolanishdan keyin esa ko'rsatkichlar quyidagicha o'zgardi: 1-guruhda 8(20%) (p<0,05), 12(30%) (p<0,01), 12(30%) (p<0,01), 12(30%) (p<0,01) nafarda, 2-guruhda 8(40%)(p>0,05), 8(40%) (p>0,05), 6(30%) (p<0,01), 6(30%)(p>0,05) nafar ayol. 3- va 4-guruh ayollarida bu ko'rsatkichlar o'sib bordi. Ayollar aytishga uyalgan va ko'pincha yashirgan shikoyatlardan, faqatgina anketaga javob yozganda yashirin belgilagan belgilaridan bu libidani pasayishi bo'lib, asosiy guruhda 20(50%) (p<0,05), 2-guruhda 6(30%), 3-guruhda 22(55%), 4-guruhda 1(5%)nafarni tashkil qildi. Davolagandan keyin bu ko'rsatkichlar pasaydi. Davolanmagan ayollarda bu belgilar kuchayib borib, 1 nafar 3-guruhdagi ayolda qin dahlizi krauzori va leykoplakiyasi rivojlandi (2 yil mobaynida).

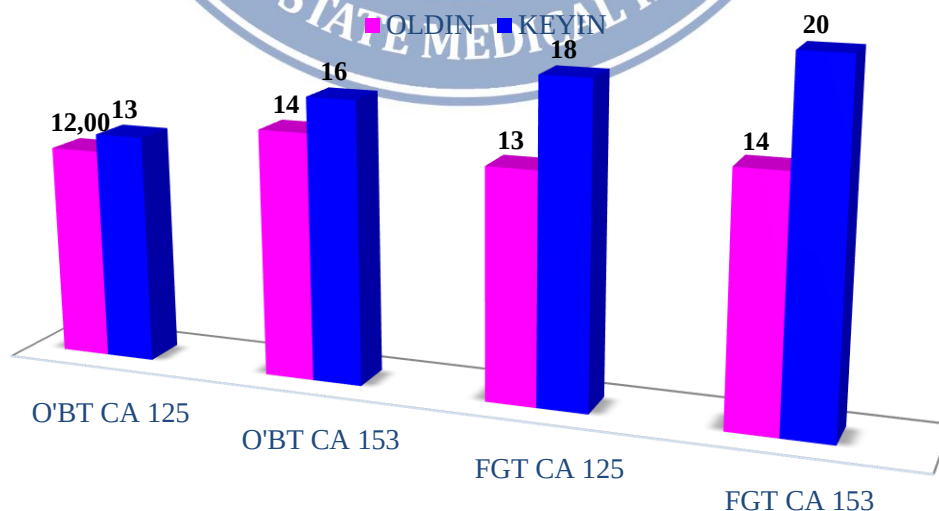
Davolashdan oldin qondagi FSG miqdori asosiy guruh ayollarida o'rtacha 60 ME/l ni, 2-guruhda 53 ME/l, 3-guruhda 47 ME/l, 4-guruhda 34 ME/l ni tashkil qildi. Qondagi LG miqdori davolash tadbirlaridan oldin 1-guruhda 33 ME/l, 2-guruhimizda 31 ME/l, 3-guruhda 27 ME/l, 4-guruhda 14 ME/l ligi aniqlandi. FSG va LG miqdori kasallik belgilari kuchliroq kechgan, lekin menopauza erta yuzaga kelgan ayollarda yuqori ko'rsatkichlarda edi. 1-guruh ayollarimizda bu ko'rsatkichlar boshqalarga nisbatan yuqori, 4-guruh ayollarimizda esa eng past natijalarni qayd qildik. Bundan kurinib turibdiki, FSG va LG miqdori kasallik darajasini belgilashda ham muhim ahamiyatga egadir.



1-rasm. Taqqoslama guruhlarda qondagi FSG miqdorining dinamikada o‘zgarishi

Kuzatilayotgan ayollarda qonning gormonal foni davolashdan 6 oydan keyin qayta tekshirildi. FSG miqdori 1-guruh ayollarida 15-30 ME/lni o‘rtacha qiymatda 25 ME/lni ($p < 0,01$), 2-guruhda esa 21-45 ME/lgacha pasaydi o‘rtacha 33 ME/lni tashkil qildi va statistik ahamiyatli bo‘ldi ($p < 0,01$). Lekin hech qanday davo muolajalarini olmagan ayollarda ya’ni 3-guruh ayollarida 35-78 ME/lgacha ko‘tarildi o‘rtacha 58 ME/l bo‘ldi ($p < 0,05$). Amaliy sog‘lom ayollarimizda bu ko‘rsatkichlar vaqt o‘tishi bilan oshdi, ya’ni klimakterik davr sekin o‘z belgilarini namoyon qilishi aniqlandi. Nazorat guruhida 22-50 ME/l bo‘lib, o‘rtacha 36 ME/lni tashkil qildi.

Davolashdan keyingi 6 oyda qondagi LG miqdori dinamikada 1-guruhda ko‘rinarli darajada farq qildi. 1-guruhda 10-21 ME/l bo‘lib ($p < 0,01$), o‘rtacha 16 ME/l va davolanishdan oldingiga qaraganda statistik ahamiyatli bo‘ldi, 2-guruhda 16-38 ME/l o‘rtacha 27 ni tashkil etdi. 2-guruhda ham LG miqdori pasaydi lekin juda sekinlik bilan. 3- va 4-guruh ayollarida esa bu ko‘rsatkichlar oshib bordi. Guruhlarga mos ravishda o‘rtacha 58 ME/l va 15 ME/l bo‘ldi.



2-rasm. Onkomarkerlar bo‘yicha tahlili

O‘rin bosuvchi gormonal terapiya va fitogormon qabul qilib yuruvchi ayollarda har xil giperplastik va onkologik kasalliklarga moyillik oshishi, organizmda yashirin kechayotgan onkologik



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

jarayonlarni tezlashtirishi mumkinligini inobatga olib, qoni ko'krak va tuxumdonlarning CA 125, CA153 onkomarkyorlariga tekshirildi. Bunga ko'ra, norma chegarasi CA 125 da 35 U/ml, CA 153 da 37 U/mlgacha hisoblanib, CA125 va CA153lar mos ravishda 1-guruhda davolashdan oldin o'rtacha 12 va 14 U/mlni, davodan keyin 13 va 16 U/mlni tashkil qildi. Fitogormon qabul qilganlarda davodan oldin CA125 va CA153lar mos ravishda 13 va 14 U/mlni davodan keyin esa bu ko'rsatkichlar 18 va 20 U/mlga oshdi. Bundan shunday xulosa qilish mumkinki, biz qo'rqan gormonal terapiyadan ko'ra fitopreparatlar onkomoyillikni gormonal o'rin bosuvchi terapiyaga nisbatan ko'proq oshirar ekan, chunki fitogormonlarni q'abul qilgan ayollarda qondagi onkomarkyorlar nisbatan oshdi, lekin norma chegarasidan ko'paymadi.

Suyak sistemasida osteoparoz boshlanish darajasi va qon qo'yilishga moyilligini aniqlash maqsadida biz qondagi kalsiy miqdorini tekshirdik. Sababi yosh o'tgan sayin suyaklardan kalsiyni qonga o'tishi kuchayadi, bu estrogenlar miqdori kamayib suyakdagi kalsiy qonga o'tishi bilan bog'liq bo'lib, ayollarda qondagi kalsiy miqdori oshib, suyaklarda kamayadi. Bundan tashqari qonda ko'paygan kalsiy koagulyasion sistemaning asosiy faktorlaridan biri bo'lganligidan yoshi katta odamlarda qon quyushlashishi kuzatiladi. Bu ko'rsatkichlar bizning tadqiqotimizda quyidagicha ko'rinish berdi.

6-jadval

Qonda kalsiy miqdori

Kalsiy	O'GT oldin		O'GT keyin		FGT oldin		FGT keyin	
	abs	%	abs	%	Abs	%	abs	%
1,0-2,0	8	20**	16	40	2	10	4	20
2,0-2,4	14	35**	22	55	8	40	10	50
2,5<	18	45***	2	5	10	50**	6	30

Izoh: *- davolanishdan keyingi holat ko'rsatkichlariga nisbatan ahamiyatli farq (*-p<0,05; **-p<0,01; ***p<0,001)

Qondagi kalsiyni aniqlaganda uch ko'rsatkich bo'yicha baholadik, bunga ko'ra 1.0-2.0gacha kalsiy etishmovchiligi, 2.0-2.4 gacha norma chegarasi va 2.5 yuqori giperkalsemiya deb baholandi. Bunga ko'ra o'rin bosuvchi gormonal terapiya qabul qilishdan oldin 20% ayolda kalsiy etishmovchiligi, 35%da normal ko'rsatkich va 45%da giperkalsemiya holati qayd qilindi. Fitopreparatlarni qabul qilgan ayollarda davolashdan oldin bu ko'rsatkichlar mos ravishda 10%, 40%, 50% edi.

Davolagandan keyin qondagi kalsiy miqdori 1-guruhdagi ayollarda 35%dan 55%ga normaga ko'tarildi. 2-guruh ayollarda esa bu ko'rsatkichlar 40%dan 50%ga o'zgardi. Lekin giperkalsemiya 1-guruhda 45%dan 5% kamaygan bo'lsa, 2 guruh ayollarimizda 50%dan 30%gacha kamaydi. Bundan ko'rinib turibdiki aniq dozalangan o'rin bosuvchi gormonal preparatlar fitogormonlardan effektiv, lekin o'rin bosuvchi gormonal terapiya qabul qila olmaydigan ayollarimizga fitopreparatlarni berish ham kasallik alomatlarini kamaytirishda samarali tahsir ko'rsatar ekan.

UTTda bachadon va sut bezlarida hech qanday o'zgarish aniqlanmadi. 25% ayollar 3-4 yildan beri dori qabulini boshlashgan bu ayollardan ham hech birida shikoyat paydo bo'lmadi va tekshiruv natijalarida salbiy o'zgarish kuzatilmadi. Shuni alohida aytib o'tish kerakki, biz tadqiqotimizga kiritgan asosiy guruh ayollari davolanishdan oldin sinchiklab tekshiruvdan o'tkazdik va ozroq bo'lsa ham sut bezlari (mastopatiya, kistoz o'zgarishlar, saraton kasalligi) va bachadondagi (bachadon miomasi, endometriy giperplaziyasi, ejndometriy polipi, bachadon o'sma kasalliklari, tuxumdon kistoz o'zgari) o'zgarishlar bor ayollar olinmadi. Faqatgina klimakterik sindromlari kuchli ayollar va qarshi ko'rsatmasi bo'lmaganlar 1- guruhga kiritildi.

Xulosa. Engil darajadagi klimakterik sindromda fitopereparatlaridan qo'llash mumkin. Klimadinon 1tabletkadan 2 max har kun bir xil vaqdda qo'llanilishi kerak.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

O'rin bosuvchi gormonal terapiyani 80% ayollar davolanish 20% profilaktika maqsadida qabul qildilar. Davolanish davomiyligi 2 yilgacha 65%, 3-4 yilgacha 25%, 5 yildan ko'p qabul qilganlar 10 %ni tashkil qildi. Ekstragenital kasalliklardan qandli diabet 45%, surunkali pielonefrit 35%, arterial gipertoniya 20%, semizlik 25%, gipoterioz 35% hollarda kuzatildi. Akusher-ginekologik anamnezidan bepustlik 20%, TPKS 40%, abortlar 34%, gestatsion gipertenziya 34%, akusherlik travmasi 24%, preeklamsiya 40% ayolda kuzatilgan. Anamnezida gipertoniya, semizlik, gipoterioz, preeklamsiya, bepustlik bo'lgan ayollarda klimakterik sindromlar perimenopauzadan 1-2 yil oldin boshlanib, og'ir kechadi.

Neyrovegetativ belgilar o'rin bosuvchi gormonal terapiya qabulidan keyin 35%ga, fitoestrogen qabul qilganlarda 20% ga kamaydi. Metabolik-endokrin belgilari o'rin bosuvchi gormonal terapiya qabulidan keyin 25%ga, fitoestrogen qabul qilganlarda 15% ga kamaydi. Psixoemotsional belgilari 1-guruhda 50%ga, 2-guruhda 10%ga pasaydi.

O'rin bosuvchi gormonal terapiya qabul qilganlarda qondagi FSG va LG miqdori fitoestrogen qabul qilganlarga nisbatan sezilarli pasayib normaga yaqinlashdi. Xech qanday terapiya olmagan guruhimizdagi ayollar ahvoli yomonlashdi va qondagi FSG va LG miqdori o'sib bordi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Аполихина И.А., Артымук Н.В., Ашрафян Л.А., Балан В.Е. и др. Менопауза и климактерическое состояние у женщины: клинические рекомендации. М.; 2021. 80 с.
2. Доброхотова Ю.Э., Сапрыкина Л.В. Тофизопам: возможность негормональной терапии нейровегетативных и психоэмоциональных нарушений при климактерическом синдроме. Медицинский совет. 2017;(2):88–91.
3. Кузнецова И.В. Применение фитоэстрогенов для улучшения качества жизни и сохранения здоровья женщин в периодах менопаузального перехода и постменопаузы. Акушерство и гинекология. 2020;(10):182–188.
4. Ших Е.В., Гребенщикова Л.Ю. Рациональная дотация микронутриентов как способ повышения качества жизни у пациенток с климактерическим синдромом. Вклад авторов: Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи. Contribution of authors: синдромом. Медицинский совет. 2017;(13):166–171.
5. Хашукоева А.З., Дмитрашко Т.Е., Носова Л.А., Маркова Э.А., Оверко А.В. Современная терапия вазомоторных симптомов климактерического синдрома. Медицинский совет. 2022;(16):116–122.
6. Archer DF, Kimble TD, Lin FDY, Battucci S, Sniukiene V and Liu JH. A randomized, multi center, double-blind, study to evaluate the safety and efficacy of estradiol vaginal cream 0.003% in postmenopausal women with vaginal dryness as the most bothersome symptom. J Womens Health (Larchmt) 2018; 27: 231237.