

ЭКСТРАГЕНИТАЛ ПАТОЛОГИЯСИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ГОРМОНАЛ КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИ ҚУЛЛАШ

Боборахимова У.М.

Султонова М.

Самарқанд давлат тиббиёт университети,

Самарқанд, Ўзбекистон

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8318385>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13999641>

АННОТАЦИЯ

Семизлик замонавий жамиятнинг жиддий тиббий-ижтимоий ва иқтисодий муаммоси бўлиб ҳисобланади. Айни пайтда ортиқча тана вазни аёл репродуктив тизимининг эндокрин бошқарилишига, бепуштликнинг ривожланишига, тухумдонлар ва эндометрийдаги аномал жараёнларга, шунингдек, ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечишига сезиларли даражада салбий таъсир кўрсатади. Шунинг учун семизликнинг турли типлари мавжуд бўлган аёлларда метаболизмнинг қайд этилган хусусиятларини аниқлаш, гормонал дори воситаларининг ва орал контрацептивларни қўлланилишида кузатилган баъзи бир жиҳатларини инобатга олган ҳолда даволашнинг энг мақбул усулини танлаш, уларни қўллашнинг оптимал вақтини белгилаш ҳамда даволашнинг натижаларини баҳолаш гинекология амалиётида ечими топилиши зарур

Калит сўзлар. Семизлик, ортиқча вазн, аёллар, фертил, репродуктив, бепуштлик, овқатланиш хатти-харакати, жисмоний фаоллик, медикаментоз.

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари Семизлиги қайд этилган аёлларда коррекция (овқатланиш хатти-харакати, жисмоний фаоллиги, медикаментоз ва жаррохлик даволаш) ўтказишни самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Самарқанд вилоят Аҳоли Репродуктив саломатлик марказига муроажат қилиб келган 1800 нафар аёллар орасидан 100 нафар ортиқча вазнга эга ТЁА 1-асосий гуруҳ этиб белгиланди (1-АГ). 50 нафар семизлиги қайд этилган ТЁА 2-назорат гуруҳ деб олинди (2-НГ). Жами тадқиқотда $n=150$ нафар ТЁА. Ушбу ТЁАфеминтурдаги семизлик ва андронид турдаги семизликга ажратиб ўрганилди. Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, биз гормонал контрацепсия воситаларини қўллашдан олдин ва қўллаш пайтида семизлик ҳар хил типлари қайд этилган (фемин типли - 63 нафар ва

андرويد типли - 37 нафар аёллар) 100 нафар аёлнинг овқатланиш хулқ-атворини ўргандик. Назорат гуруҳини ҳеч қандай аралашувўтказилмаган семизликнинг табиий кечиши қайд этилган 50 нафар аёл ташкил этди.

Беморларнинг овқатланиш хулқ-атворини баҳолаш учун биз қисқача мослаштирилган частотали сўровномадан фойдаландик (Киселева Н.Г., Перова Н.В., Олферев А.М. ва б. сўровномасидан, фойдаландик), 24 та пункт ва 2 қисмдан иборат. 1-чи қисми ёғ истеъмоли ҳолатларини (15 та пункт), 2-чи қисми ўсимликдан тайёрланган маҳсулотларнинг истеъмоли ҳолатларини баҳолайди (9 та пункт). Барча маълумотлар балл тизими бўйича баҳоланди. Мазкур сўровномани биз юртимиздаги миллий овқатланиш шароитларига мослаштирдик. Сўровнома сўралувчилар томонидан мустақил равишда тўлдирилиш ва тўпланган балларни ҳисоблаш учун мўлжалланган. Овқатланиш хулқ-атвори қуйида келтирилган сўровнома ёрдамида даволашдан олдин ва даволаш жараёнида (6 ойдан сўнг) баҳоланди.

Натижалар. Тадқиқот бошланишидан олдин аёлларнинг асосий гуруҳида тана вазни индекси (ТВИ) $27,6 \pm 0,2$ ни назорат гуруҳида эса $32,0 \pm 0,7$ ни ташкил этди ($p < 0,001$).

"Овқатланиш хулқ-атвори сўрови №1 - ёғларни истеъмол қилиш ҳолатларини аниқлаш" таҳлилининг маълумотлари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Текширилаётган аёллар гуруҳларида ёғларни истеъмол қилиш частотаси (балларда)

Аёллар гуруҳи/баллар	27 дан кўп(абс;%)	27-25 (абс;%)	24-22 (абс;%)	21-18 (абс;%)	17 ва ундан кам(абс;%)
Асосий – андرويدли семизлик (n=37)	7 (18,9)	22(59,5)	7(18,9)	1(2,7)	-
Асосий – гиноидлисемизлик(n=63)	15(23,8)	26(41,3)	18(28,6)	4(6,3)	-
Назорат (n=50)	18(36)	16(32)	12(24)	4(8)	-

Ушбу жадвалдан кўриниб турибдики, текширувни бошлашдан олдин, асосий гуруҳдаги аёлларнинг 22 фоизи ёғлар билан бойитилган овқатларни истеъмол қилишган. Ёғли овқатларни тез-тез истеъмол қилиш сўралганларнинг деярли ярмида, яъни 48%ида кузатилган. Замонавий одамга хос бўлган овқатланиш усули ҳар тўртинчи аёлда - асосий гуруҳдаги аёлларнинг 25 фоизида қайд этилган. Афсуски,

репродуктив ёшдаги фақатгина 5% ёш аёл ёғларни атеросклероз ривожланишининг хавфи минимал даражада бўлганмиқдорда истеъмол қилишган, тадқиқот бошланишидан олдин бизнинг гуруҳларимизда ёғни кам миқдорда истеъмол қиладиган аёллар йўқ эди. Асосий гуруҳда ёғистеъмол қилиш частотаси бўйича ўртача балл йиғиндиси $31,2 \pm 0,9$ ни ташкил этди, қайсиким ортиқча вазнли аёллар томонидан ёғли овқатларни сезиларли даражада истеъмол қилишини кўрсатади. Тадқиқотда кейинги иштирок этиш ҳайвонларнинг ёғларига бой озиқ-овқатларни камроқ истеъмол қилиш, уларни балиқ, дон, дуккаклилар, сабзавот ва мевалар, шунингдек ўсимлик мойлари билан алмаштириш сингари тавсияларга риоя қилинганида амалга оширилди.

Тадқиқот бошланишидан олдин назорат гуруҳидаги аёлларнинг овқатланиш хулқ-атвори асосий гуруҳдан статистик жиҳатдан фарқ қилмаганлигини таъкидлаш жоиз.

Рационал овқатланиш тамойилларини тадбиқ этиш учун жисмоний юклама даражасига қараб кунлик рационнинг БЖССТ томонидан таклиф этилган калория даражаси ҳисобланди. Жисмоний фаоллик коэффициенти жисмоний фаоллик даражасидан ҳисобланади:

- паст жисмоний фаоллик (ақлий, ўтирган ҳолатда бажариладиган, уйдаги оғир бўлмаган иш) – коэффициенти 1,0
- ўртача жисмоний фаоллик (юриш билан боғлиқ бўлган иш, ҳафтасига 3 мартадан кам бўлмаган жисмоний машғулот билан шуғулланиш) – коэффициенти 1,3
- юқори жисмоний фаоллик (оғир жисмоний меҳнат, спорт билан шуғулланиш) - коэффициенти 1,5

Текширилган аёлларнинг ёши 21 ёшдан 30 ёшгача, ўртача ёшиёса $25,5 \pm 4,7$ ни ташкил этишини инобатга олиб, кунлик рационнинг калорияси жисмоний фаолликнинг 1,0 коэффициенти билан ҳисобланди. Натижада, тавсия этиладиган рационнинг ўртача калорияси 2000 ккал га тенг бўлди.

Хулоса.

1. Тана вазнини камайтиришнинг муҳим омилларидан бири жисмоний юкламани ошириш ҳисобланади.
2. Замонавий дроспиренон сақловчи АОКларни соғлом турмуш тарзи билан биргаликда комплекс қўлланилиши 100% контрацептив самарадорликка эга бўлиб, тўғри маслаҳат олиб борганда тана вазнини

оширмайди ва 78% ҳолатда аёллар ушбу контрацептивлардан қониқишади.

3. Андроид ва фемин типдаги семизлиги мавжуд аёлларнинг овқатланиш тартибининг дастлабки тахлили текширилган аёлларнинг 48% ҳолатда ёғли маҳсулотлар истеъмол қилишини, фақат 3,3% ҳолатда дон маҳсулотлари, сабзавот ва меваларни етарли даражада истеъмол қилишини кўрсатди.

4. Таркибида метафолин сақловчи дроспиренонли АОКларни тана вазини тушириш учун индивидуал дастур билан бирга қўллаш овқатланиш тартибини ишончли ўзгаришига ($p < 0,05$), ТВИини 5-15%га камайтириб, лептин миқдорини ТВИга пропорсионал равишда $23,5 \pm 1,45$ нг/мл дан $10,0 \pm 1,0$ нг/млгача ($P < 0,01$) камайтишига олиб келади. Андроидли семизлик қайд этилган аёлларнинг тана вазни тезда камайган.

Адабиётлар рўйхати:

1. Белов Г.В., Каипов А.К., Атабаев И.Н., Нуруев М.К. Физическая реабилитация женщин с алиментарным ожирением в условиях города ОШ// Научное обозрение. Медитсинские науки. 2019. 60-65
2. Беляков Н.А., Мазуров В.И., Чубриева С Ю . Метаболический синдром Х.// Эфферентная терапия. - 2000. — Том 6. - №2. С. 3 — 15.
3. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. – М.: Бином, 2014
4. Горелова И.В., Рулев М.В., Попова П.В. Влияние ожирения на результаты вспомогательных репродуктивных технологий// Проблемы репродукции. 2018;24(6):39-45
5. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. ВОЗ, 2010
6. Информатсионный бюллетен ВОЗ №311, январ 2015
7. Карахалис Л.Ю., Пономарев В.В., Безруков А.Г., Пенжоян Г.А., Донченко Е.А. Ведение пациенток с синдромом поликистозных яичников в интергенетическом интервале. Проблемы репродукции. 2017. №5, стр. 61-64
8. Киселева Н.Г., Перова Н.В., Олферев А.М., Митяев А.А., Оганов Р.Г. Отсценка «пищевого риска» дислипидемий с помощью опросника, адаптированного для врачебной практики. // Кардиология. - 1998. — №10. - С. 91-96.
9. Можинская Ю.В., Белик С.Н., Подгорный И.В., Аветисян З.Е. Ожирение как фактор риска репродуктивных неудач.//Синергия наук. 2017, №16,с. 732-740. Доступно: еЛИБРАРЬ.РУ, еЛИБРАРЬИД: 30457571





10. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А., Манухина Е.И. Гинекологическая эндокринология. ГЕОТАР-Медиа, Москва, 2017, 285 с.
11. Мишарина Е.В., Абашова Е.И., Потин В.В. Ожирение и репродуктивная функция женщины. Журнал акушерства и женских болезней. 2016, том LXV, выпуск 5. с. 64-74

