

SEMIZLIK VA ORTIQCHA TANA VAZNIDA HAYZ SIKLIDAGI O`ZGARISHLAR

Ashurova N.G

Asatova N.O'

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya: Zamonaviy sharoitda o`smirlarning reproduktiv salomatligi atrof-muhit va sog`lom turmush tarziga rioya qilmaslik natijasida kelib chiqadigan turli kasalliklar ayniqsa semizlikning salbiy ta`siri natijasida turli patologik o`zgarishlarga sabab bo`lmoqda. Ortiqcha tana vaznli va semiz o`smirlarda reproduktiv funksiyadagi patologik o'zgarishlar : menarxening kech yoki erta boshlanishi, dismenoreya, algomenoreya, gipomenoreya opsomenoreya, tuxumdondagi polikistoz o`zgarishlar, girsutizm, giperandrogeniya ko'rinishlarida kechadi. Kasallikni tashxislashda anamnestik ma'lumotlar, obyektiv ko'ruv, antropometrik ko'rsatkichlar TVI ni baholash, instrumental laborator tekshiruvlar o'tkaziladi. Bunda qondagi gormonlar muvozanati, qonda glukoza, lipid spektri, gipotalamo-gipofizar tizimdagi o'zgarishlar, tuxumdon va bachadondagi patologik holatlar o'rganiladi. Ortiqcha tana vazni va semizlik bilan bog'liq menstrual sikldagi buzulishlar nomedikomentoz (dietoterapiya, jismoniy mashqlar bilan sug'ullanish, me'yoriy tungi uyqu), medikomentoz davolash usullari amalga oshiriladi.

Kalit so'zlar: semizlik va ortiqcha tana vazni, hayz buzulishlari, gormonal o'zgarishlar, TVI, reproduktiv salomatlik.

Kirish: Hozirgi kunda butun dunyo bo'yicha qizlar va ayollar orasida ortiqcha vazn va semizlik muammolari sezilarli darajada oshib bormoqda. Semizlikning asoratlari nafaqat yurak-qon tomir, gepatobiliar, endokrin, tayanch harakat tizimlariga balki aqliy faoliyatga ham salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Qiz bolalar orasidagi semizlik pubertat davr va menarxening erta boshlanishiga olib kelmoqda. Bu esa qizlar orasida psixoemotsional buzulishlarga sabab bolmoqda. Leptin, kispeptin insulin gormonlarining hipotalamo-gipofizar-ovarial tizimga tasiri semizlik va menarxening erta boshlanishiga sabab boladi Semizlik natijasidagi giperandrogenemiya dismenoreya, amenorreya, bachadondan anomal qon ketish va polikistik ovarial sindromga olib keladi va bu oz navbatida reproduktiv yoshda

bepushtlik, homiladorlikning ogir kechishi, ko`krak bezi va endometrial rak rivojlanishiga xavf omil bo`lib xizmat qiladi Balog'at yoshi- genetik jihatdan aniqlangan jarayondir. Odatda, fiziologik balog'at yoshi 8 yoshdan 18 yoshgacha bo'ladi. Jinsiy davr - qizlarning yetilishi ya'ni, bolalikdan balog'at yoshiga o'tishni anglatadi, bu ikkilamchi jinsiy xususiyatlarning rivojlanishi, ovulyatsiya qobiliyati va fertillikka

erishish paytida paydo bo'ladi. U jinsiy va jismoniy rivojlanish va hayz ko'rish funksiyasining shakllanishi kabi, ma'lum neyroendokrin, fiziologik va morfologik o'zgarishlar bilan tavsiflanadi. Ushbu davrda jinsiy bezlarning faollashadi, bu esa qizlarning tez jinsiy, jismoniy va somatik rivojlanishiga olib keladi. Balog'at yoshi endokrin tizim, ayniqsa gipofiz bezining faoliyati bilan chambarchas bog'liq. Gormonal va neyrohumoral o'zgarishlar, gipotalamus-gipofiz-tuxumdon tizimining haddan tashqari faollashishi, qizlar organizmining barcha fiziologik tizimlarining ishlashini qayta tiklashga olib keladigan bezlar va buyrak usti bezlari, qalqonsimon bez funksiyasi kuchayishi kuzatiladi. Shu bilan birga, reproduktiv tizim faoliyatini tartibga solishning barcha mexanizmlari hali to'liq shakllanmagan bo'ladi. Qiz bolada jinsiy fenotipni shakllantirish jarayoni rivojlanish va yetilishning butun davrida amalga oshiriladi, ammo eng muhimi bu munosabat hayotning juda qisqa muddatli ikki davriga to'g'ri keladi. Bu bachadon ichi rivojlanishda jinsiy shakllanish davri bo'lib, taxminan 4 oy davom etadi va balog'at yoshi (balog'at yoshi) qizlarda 2-3 yil, o'g'il bolalarda 4-5 yil davom etadi. Balog'at yoshi-bu bir-biriga bog'liq bo'lgan ketma-ket o'zgarishlarni o'z ichiga olgan murakkab jarayon, natijada shaxsning jinsiy yetukligi va ko'payish qobiliyati paydo bo'ladi. Bunda butun organizmning o'sishi va morfologik o'zgarishi, ikkilamchi jinsiy xususiyatlarning rivojlanishi, tashqi va ichki jinsiy a'zolar faolligi, gipotalamus-gipofiz-gonadal munosabatlarning shakllanishi ro'y beradi. O'zbekistonda 11 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan qizlarning hayz ko'rish buzilishi bilan kasallanish darajasi so'nggi 10 yil ichida 3,4 baravar ko'paydi. Mutlaq yoki nisbiy bepushtlik xavfi ostida bo'lgan qizlar soni ko'paydi. Ushbu davrda bolalar va o'spirinlarning umumiy aholi tarkibidagi ulushi 26,0% ga kamaydi. Somatik va ginekologik salomatlik indeksining pasayishi birinchi navbatda o'sish bilan bog'liq. 15 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan qizlarda hayz ko'rish ritmining anormalliklari tarkibida metabolik kasalliklar fonida hayz ko'rish kechikishi (74,9%), birlamchi amenoreyagacha (29,7%) ustunlik qiladi. Hozirgi vaqtda ginekologik patologiyalar sonida o'sish kuzatilmoqda, o'smir qizlarda menstrual sikl buzilishlar chastotasi 2-3 marta oshgan. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, balog'at yoshi bir qator ginekologik kasalliklar bilan tavsiflanadi, ular orasida hayz davrining buzilishi ustunlik qiladi. So'nggi yillarda jinsiy rivojlanishida sustkashlikka uchragan, giperandrogenizmning turli xil ko'rinishlari, kistalar, jinsiy a'zolarining endometriozi, girsutizm aniqlangan o'smir qizlar soni ko'payib bormoqda. Ma'lumki, so'nggi o'n yil ichida dunyoda jismoniy va jinsiy rivojlanish sur'atlarining tezlashishi, ya'ni tezlashuv jarayoni kuzatilmoqda. Shu bilan birga, aksincha, rivojlanish tezligining pasayishini ko'rsatadigan xabarlar paydo bo'ldi va qarama – qarshi hodisaning paydo bo'lishi-birinchi navbatda noqulay omillar majmuasi ta'sirining kuchayishi bilan baholanmoqda. Balog'at yoshidagi qizlarning jismoniy rivojlanishidagi dinamik

o'zgarishlar xarakterli mintaqaviy xususiyatlarga ega bo'lib, ular yashash muhitining antropogen va texnogen ta'sirlariga bog'liq.

Etiologiyasi va xavf omillari: Estrogenlar va gestagenlar ayollar jinsiy gormonlari, ular ichida eng muhimlari estradiol, estron, progesteron. Estrogenlar esa follikullarning o'sib, rivojlanishi va ulardan Graaf pufakchalari hosil bo'lishi uchun zarur. O'smirlik davrida o'g'il va qiz bolalarning tashqi qiyofasi o'zgarib, ikkilamchi jinsiy belgilar tez rivojlanadi. Qizlarda estrogen-larning qondagi miqdori siklik ravishda o'zgarib boshlaydi. Gormonlar qonda va siydikda ko'payib, yetilgan Graaf pufakchasi erilib, undan tuxum hujayra chiqadi (ovulyastiya). Bir necha kun o'tgach qiz birinchi marta hayz ko'radi. Keyingi bir necha oy mobaynida jinsiy sikl va ovulyastiya muntazam takrorlanadigan bo'ladi.

Qizlarda balog'atga etishish va hayz ko'rishning boshlanishi genetik va atrof-muhit omillarining kombinatsiyasi bilan belgilanadi. 19 asrdan boshlab salomatlik va ovqatlanish holatining yaxshilanishi, boshqa ijtimoiy-iqtisodiy va geografik omillar qatori, qizlarda balog'at yoshining erta boshlanishi va hayz ko'rishning erta yoshiga nisbatan dunyoviy tendentsiyalarga olib keldi. Semizlik butun dunyo bo'ylab qizlarda balog'atga etishish va hayz ko'rishning erta boshlanishi bilan bog'liq bo'lib, semizlik va semirishning ko'payishi bu hodisaga bevosita hissa qo'shgan deb taxmin qilingan. Ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, ayollarda balog'atga etishishning birinchi klinik belgisi bo'lgan menarxening yoshi 1977 yildan 2016 yilgacha har o'n yillikda o'rtacha 3 oyga qisqargan. Qo'shma Shtatlarda eng yosh yoshda (8,8 yoshdan 10,3 yoshgacha) va Afrikadagi qizlar eng keksa yoshda (10,1 yoshdan 13,2 yoshgacha) larxiyani boshdan kechirmoqda. Energiya gomeostazini tartibga solishda muhim bo'lgan adipotsit gormoni bo'lgan leptin reproduktiv faoliyatga o'zaro ta'sir qiladi, gipotalamusda gonadotropin sintezining ogohlantiruvchi ta'sirga ega. Leptin boshqa maqsadli reproduktiv organlarda, masalan, endometriy, platsenta va sut bezlari kabi muhim fiziologik jarayonlarga ta'sir ko'rsatuvchi organlarga, masalan, hayz ko'rish, homiladorlik va laktatsiya kabi jarayonlarga muhim rol o'ynashi ko'rsatildi. Oziq-ovqat zahiralari etarli yoki yo'qligini ko'rsatuvchi belgi sifatida leptin gonadotropinlar va o'sish gormoni bilan birgalikda balog'atga etishning murakkab jarayonini boshlashi mumkin. Ovqatlanish ratsioni buzilgan holatlarda ayniqsa yuqori kaloriyali ovqatlar, gazli ichimliklar, energetiklar qabuli, gipodinamiya va uyqu ratsioni buzilish holatlarida ayniqsa yog' to'qimalarida ortiqcha yog'ning top'lanishiga okib keladi. Semizlik va polikistozli tuxumdon o'zgarishlari kabi ortiqcha energiya zahiralari yoki metabolik kasalliklar bilan bog'liq sharoitlar ko'pincha qon zardobida yoki to'qima suyuqligida leptin darajasining oshishiga olib keladi, bu nisbiy leptin etishmovchiligi yoki qarshiligi bilan yuzaga keladigan reproduktiv anomaliyalar uchun hech bo'lmaganda qisman javobgar bo'lishi ehtimolini oshiradi.

Leptin yog 'to'qimasi va reproduktiv tizim o'rtasidagi muhim bog'lovchi omil bo'lib, normal reproduktiv funktsiya uchun etarli energiya zaxirasi mavjudligini ko'rsatishi mumkin. Buning natijasida qonda leptin miqdori oshishi o'z navbatida gonadotropinning miqdori oshishiga va erta menarxening boshlanishiga sabab bo'ladi.

Klinikasi: O'smir va reproduktiv yoshdagi ayollarda ortiqcha tana vazni va semizlik keyinchalik gormonal o'zgarishlarga ya'ni giperandrojeniya, insulinga tolerantlikga sabab bo'ladi. Bu esa reproduktiv salomatlikka turli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Prepubertat davrda qizlar juda ko'p qon yo'qotib, kamqon bo'lib qolishi mumkin. Aqlan, ruhan charchash, jismonan charchash, endokrin bezlar kasalliklari, modda almashinuvining buzilishi bilan davom etadigan kasalliklar, ovqatlanishning buzilishi, ekstragenital kasalliklar sabab bo'lishi mumkin. Qizlarning barvaqt balog'atga yetishi sababli haddan tashqari erta hayz ko'rishi (menstruasiya proyecox) hodisasi ham hayz ko'rish funksiyasining buzilishiga kiradi. amenoreya – 6 oydan ko'proq muddatgacha hayz ko'rmaslik bilan kechishi ham mumkin. Ba'zan tananing ko'plab joylarida xususan lab tepasi, iyak, son, ko'krak yoki qorinda qalin tuklarning o'sishi ya'ni girsutizm kuzatilishi mumkin. Ayrimlarda dismenoreya qorinning pastki qismi, bel, dumg'aza sohasida lo'qillab, g'ijimlab, sanchib turadigan og'riq yoki vaqt-vaqti bilan bo'ladigan og'riq sezilishi mumkin. Algodismenoreyada og'riq turli vaqtda, hayz ko'rishga bir necha kun qolganda, hayz ko'rish vaqtida, hayz ko'rish oxirida, hayz ko'rish davomida kuzatilishi mumkin. Ayrim hollarda hayz siklidagi buzulishlar oligomenoreya- hayzning qisqa, bir-ikki kun davom etishi yoki opsomenoreya - hayzning o'rtada 35 kundan ko'proq vaqt o'tkazib, ahyon-ahyonda kelishi ko'rinishida ham kuzatilishi mumkin.

Diagnostika. Kasallikni tashxislashda anketa so'rovnoma usullaridan foydalanib, anamnestik ma'lumotlar yig'iladi. Obyektiv ko'ruvda girsutizm belgilari, semizlikning qdroid yoki ginoid tipi, qalqonsimon bez palpatsiyasi kabilar kuzatiladi. Antropometrik ko'rsatgichlar TVI (tana vazni indeks) ini aniqlash, bel, son, bo'ksa aylanasi semizlikning tipini baholashda qo'llaniladi. Laborator instrumental tekshiruvlarda esa:

Qonda gormonlar muvozanati darajasi aniqlanadi:

gipofiz bezi (prolaktin, TTG, LG, FSG, STG);

aldosteron (buyrakusti bezi gormoni);

T3 va T4;

estradiol;

progesteron;

androgenlar;

HGCh

Ko'pincha, faqat ma'lum gormonlar darajasi tekshiriladi. Laborator tekshiruvlardan umumiy qon tahlili, qon biokimyosida glukoza, lipid spektrini aniqlaniladi. Instrumental tekshiruv usullaridan:

Gipotalamo-gipofizar tizim MRT si;
tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi;
Gisterosalpingografiya (kontrast modda bilan rentgenografiya);
diagnostik kuretaj;
Gisteroskopiya.

Jiddiy ko'rsatmalar mavjud bo'lgan hollarda (masalan, saraton kasalligiga shubha qilingan) biopsiya, gisteroskopiya va diagnostik kuretaj buyuriladi.

Davosi: Davolash medikomentoz va nomedikomentoz usullarda amalga oshiriladi.

Nomedikonmentoz davolashda: eng birinchi ortiqcha tana vazni va semizlikni davolash muhim. Bunda dietoterapiya ya'ni kasallik asosan ortiqcha kaloriyalalar bilan bog'liq bo'lganligi sababli, yog', tuz, oson hazm bo'ladigan uglevodlar va suyuqlik miqdorini cheklash kerak. Bundan tashqari, kun davomida iste'mol qilingan kaloriyalarni to'g'ri taqsimlash muhimdir.

Tana vaznini kamaytirish uchun, to'g'ri ovqatlanishdan tashqari, jismoniy faollik ham zarur. Tanani ortiqcha yuklamaslik uchun engil mashqlar bilan boshlashingiz kerak. Suzish, yugurish, velosiped yoki mashq velosipedi va aerobik mashqlarga ustunlik berish kerak.

Medikomentoz davolashda: Prepubertat davrdagi qon (yuvenil) ketishda - estrogenli gemostaz, progestinli gemostaz, bachadon bo'ynini elektrostimulatsiya qilish, siklik gormonal terapiya o'tkazish. Gormonal gemostaz deganda 3-5 kun davomida (kelayotgan qonto'xtaguncha) estrogen gormonlari (sinestrol, diyetilstilbistrol va boshqalar), progesteron gormonidan inyeksiya qilinib, organizmni gormonlar konsentratsiyasini oshirib reflektor yo'l bilan qonni to'xtatish mexanizmi tushuniladi. Pubertat davrdagi qon ketishda -gormonal gemostaz; yetuklik davridagi qon ketishda - bachadon shilliq pardasini qirish, bachadon ichiga yod yuborish, bachadon bo'ynini elektrostimulatsiya qilish va krioterapiya, siklik gormonal terapiya, estrogen-gestogen dori vositasi bilan davolash. Klimakterik davrdagi qon ketishda - bachadon shilliq qavatini qirish, gormonal gemostaz, bachadon ichiga yod yuborish, estrogengestogenlar gormonlar ta'sirida tuxumdon funksiyasini so'ndirishga qaratilgan. Anemiyani davolashda temir preparatlari, vitamin komplekslar hamda algodismenoreyada spazmolitiklar, miotropar qo'llaniladi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda ortiqcha tana vazni va semizlik gormonal disbalans xususan insulinga tolerantlik, androgen esterogenlar muvozanatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi natijasida ayollarda reproduktiv salomatlikda turli darajada patologik o'zgarishlar kuzatiladi. Birinchi navbatta o'smir yoshdagi qizlarda birlamchi amenoreya, opsomenoreya, dismenoreya, tuxumdonlarda polikistoz o'zgarishlarni keltirib chiqarar ekan. Bu esa kelajakda bepushtlik, homiladorlikning asoratli kechishi,

homila patologiyalari, bachadon miomasi va polipoz o'zgarishlarini keltirib chiqarishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Изучение менструальной функции у школьниц подросткового возраста” Ашурова Н. Г, Бобокулова С. Б. Бухара 2021.
2. “Semizlik va menstrual sikl buzulishlarining o`zaro bog`liklari”. M.A.Tillayeva, G.S.Babadjanova Toshkent 2023.
3. “Медико-социальные факторы, оказывающие влияние на нарушение Менструальной функции у девушек-подростков с избыточной массой тела” Е. А. Ялфимова, Г.Ф. Кутушева . Санкт-Петербург 2015
4. “Влияние ожирения на развитие нарушения репродуктивной функции у женщин” Горбатенко Н.В, Беженарь В.Ф., Фишман М.Б Санкт-Петербург 2017
5. Endokrinologiya B.X. SHagazatova Toshkent 2021
6. Semizlik – zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammo sifatida qolmoqda S. T. Yarmatov , U. K Yarmahammadov Samarqand 2022
7. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Распространенность клинических проявлений гиперандрогении у женщин репродуктивного возраста. // Новый день в медицине 2021, 2 (34/3) С.-105-108
8. Obesity and reproductive function Emily S Jungheim, Jennifer L Travieso, Kenneth R Carson, Kelle H Moley Obstetrics and Gynecology Clinics 39 (4), 479-493, 2012
9. Obesity and reproductive health of women Natalya V Gorbatenko, Vitaliy F Bezhenar, Mihail B Fishman 2017
10. Khudoyarova D.R., Ibragimov B.F. Modern methods of diagnostics of hyperandrogenic conditions in gynecology \ Professional of the year 2018.-P.69-73