

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА КЛИНИК – МЕТАБОЛИК ВА ГОРМОНАЛ КЎРСАТКИЧЛАРНИ БАҲОЛАШ

*Джаббаров Д.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти,
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

*Каттаходжаева М.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси мудири,
профессор, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

*Қурбонов А.К., Ички касалликлар кафедраси профессори, тиббиёт
фанлари доктори, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

Аёллар орасида юрак-қон томир касалликлари оқибатида юзага келадиган ўлим ҳолатлари кўрсаткичлари турғун бўлсада, экспертлар хулосасига кўра, мазкур кўрсаткич ёшга боғлиқ ҳолда ошиши мумкин. Аёлларда перименопауза ва менопауза даврларда жинсий гормонларнинг камайиши атеросклероз ва юрак – қон томир касалликларини авж олиб боришига сабаб бўлади. Ушбу даврларда юрак ишемик касаллигининг клиник белгилари намоён бўлгунга қадар барвақт аниқлаш тиббий – ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади.

Мақсад. Юрак ишемик касаллиги мавжуд перименопауза давридаги аёлларда клиник, метаболик ва гормонал ўзгаришларни ўзига ҳослигини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга перименопауза давридаги 45 – 50 ёшдаги (ўртача ёши $48,1 \pm 1,4$ бўлган) 67 нафар юрак ишемик касаллиги лаборатор ва асбобий текширишлар билан тасдиқланган аёллар (асосий гуруҳ) ва 20 нафар (ўртача ёши $50,3 \pm 1,7$ бўлган) кардиал патологияси истисно қилинган менопауза давридаги аёллар (қийсий гуруҳ) жалб этилди. Назорат гуруҳини 20 нафар ёшлари қийёслашга мос соғлом фертил ёшдаги аёллар ташкил этди.

Тадқиқотга жалб этилган барча аёлларда қоннинг умумклиник ва биокимёвий таҳлиллари, коагулограмма, қоннинг липид спектри, иммунофермент таҳлил ёрдамида қон зардобидида жинсий гормонлар: фолликула рағбатлантирувчи гормон (ФРГ), лютеинловчи гормон (ЛГ), эстрадиол (Е), тестостерон (Т), дегидроэпиандростерон сульфат (ДГЭА-С) аниқланиб ҳамда углевод алмашинувини баҳолаш мақсадида инсулин, 2 соатлик орал глюкозага толерантликни аниқлаш синамаси текширувлари ўтказилди. Висцерал семизликни аниқлашда тана вазни индекси (ТВИ), бел ва ёнбош айланаси ва бел – ёнбош айланаси нисбати аниқланди.

Натижалар ва муҳокама. Қуйидаги гормонал ўзгаришлар аниқланди: асосий ва қийсий гуруҳларда мос равишда қон зардобидида Е миқдори $25,4$ пг/мл vs $28,6$ пг/мл (назорат гуруҳига нисбатан 2 баробар кам), ФСГ мос равишда $26,7$ млU/мл ва $34,5$ млU/мл (назорат гуруҳига нисбатан 2,4 баробар кўп), ЛГ ва ФРГ нисбати 1 дан кичик, нисбий гиперандрогенемия белгилари қайд этилди. Асосий гуруҳда қийсий гуруҳга нисбатан атероген дислипотеинемия ва

гиперхолестеринемия якқол намоён бўлди: асосий гуруҳда умумий холестерин (УХС) миқдори $6,5 \pm 0,44$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 27%га юқори), триглицерид (ТГ) миқдори $2,2 \pm 0,2$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 18%га юқори), паст зичликдаги липопротеин (ПЗЛП) миқдори $3,64 \pm 0,13$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 14%га юқори), юқори зичликдаги липопротеин (ЮЗЛП) миқдори $1,1 \pm 0,2$ (қиёсий гуруҳга нисбатан 12%га паст) ммоль/л кўрсаткичлар аниқланди. ТВИ билан УХС, ТГ, ПЗЛП ўртасида (мас равишда $r=0,76, p<0,05$; $r=0,55, p<0,05$; $r=0,56, p<0,05$) мусбат, ЮЗЛП ўртасида ($r=-0,37, p<0,05$) манфий ўзаро корреляцион боғлиқлик аниқланди. Асосий гуруҳда 34%, қиёсий гуруҳда 14% иштирокчиларда глюкозага толерантликни бузилиши ва инсулинга резистентлик қайд этилди ($p<0,05$).

Хулоса. Перименопауза давридаги юрак ишемик касаллиги мавжуд аёлларда жинсий гормонларни камомади бутун организмдаги нейроэндокрин тизим фаолияти ва метаболизмни бузилиши билан намоён бўлади. Бу ҳолат гипофизнинг гонадотроп функциясини ошиши (ФРГ, ЛГ миқдорини ошиши), липид ва углевод алмашинувини бузилиши, тана вазнини ошишига олиб келади. Шундай экан, мазкур клиник, метаболик ва гормонал бузилишларни монанд коррекция қилиш ноҳуш юрак-қон томир ҳодисаларининг профилактикасини таъминлашда муҳим ҳисобланади.

Oydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Бабаджанова, Г., Абдурахманова, С., Муратова, Н., & Сулейманова, Н. (2020). Анализ репродуктивных нарушений у женщин с миомой матки и/или аденомиозом и методы коррекции. in Library, 20(1), 171-178.
2. Назарова, Д., Муратова, Н., Абдурахманова, С., & Сулаймонова, Н. (2022). Определение уровня цитокинов в крови больных для выбора тактики лечения миомы. in Library, 22(1), 341-342.
3. Abdullaeva, L. M., Babadjanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Роль гормональных нарушений в развитии бесплодия у больных с доброкачественными образованиями яичников. Likars' ka sprava, (3-4), 104-109.
4. Муратова, Н. Д., et al. "Допплерометрия в диагностике типа миомы матки сочетанной с аденомиозом." IX Международный съезд акушеров-гинекологов (2017): 27-28.