

## POLIKISTOZ TUXUMDON SINDROMI (PTOS) BILAN BOG‘LIQ BEPUSHTLIKNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

*Xolyarova Gulmira Rabbimovna*

*SamDTU odam anatomiyasi kafedrasida assistenti*

*Usmonova Dilovar*

*Sam DTU davolash-2 fakulteti 1-kurs talabasi*

**ANNOTATSIYA:** Polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS) ayollarda keng tarqalgan endokrin buzilishlardan biri bo‘lib, bepushtlikning asosiy sabablaridan hisoblanadi. Ushbu maqolada PTOS bilan bog‘liq bepushtlikni davolashning zamonaviy yondashuvlari, jumladan, gormonal terapiya, laparoskopik jarrohlik va turmush tarzi o‘zgarishlarining samaradorligi tahlil qilinadi. Ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish uchun qo‘llaniladigan dorilar, metabolik buzilishlarni kamaytiruvchi preparatlar va jarrohlik usullarining samaradorligi ko‘rib chiqiladi. Shuningdek, bemorlarga individual yondashuvning ahamiyati ta’kidlanadi.

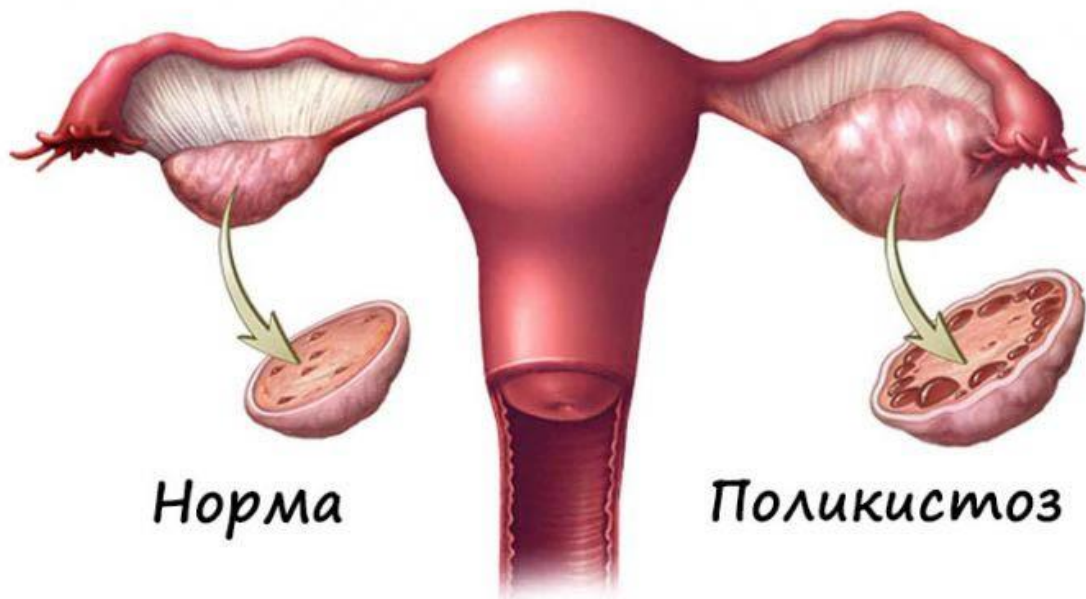
**KALIT SO‘ZLAR:** Polikistoz tuxumdon sindromi, bepushtlik, ovulyatsiya, gormonal terapiya, laparoskopiya, insulin rezistentligi, metabolik buzilishlar, ovulyatsiya stimulyatsiyasi, reproduktiv salomatlik, turmush tarzi o‘zgarishlari.

**ABSTRACT:** Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine disorders in women and is considered a major cause of infertility. This article reviews the effectiveness of modern approaches to the treatment of infertility associated with PCOS, including hormonal therapy, laparoscopic surgery, and lifestyle changes. The effectiveness of drugs used to stimulate ovulation, drugs that reduce metabolic disorders, and surgical methods is reviewed. The importance of an individual approach to patients is also emphasized.

**KEYWORDS:** Polycystic ovary syndrome, infertility, ovulation, hormonal therapy, laparoscopy, insulin resistance, metabolic disorders, ovulation stimulation, reproductive health, lifestyle changes.

**Polikistik tuxumdon sindromi** — bu endokrin buzilish bo‘lib, unda tuxumdonlar androgenlarning (erkak gormonlari) ortiqcha miqdorini ishlab chiqaradi, bu esa gormonal disbalans va tuxumdonlarning normal faoliyatining buzilishiga olib keladi. PCOS bo‘lgan ayollarda tuxumdonlar kattalashgan bo‘lib, ular ko‘plab mayda kistalarni o‘z ichiga olishi mumkin, bu esa pishmagan follikullardir.

Polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS) reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan eng keng tarqalgan endokrin buzilishlardan biri bo‘lib, u ovulyatsiyaning buzilishi, giperandrogenemiya va metabolik o‘zgarishlar bilan kechadi. PTOS bepushtlikning asosiy sabablaridan biri bo‘lib, u bilan og‘riq ayollarda tuxum yetilishi va ovulyatsiya jarayoni izdan chiqadi. Ushbu sindromni davolash uchun konservativ va jarrohlik usullari qo‘llanilib, har bir bemorga individual yondashuv talab etiladi.



### Gormonal terapiya

PTOS bilan bogʻliq bepushtlikni davolashning eng keng tarqalgan usuli gormonal terapiyadir. Ushbu usul ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish va gormonal muvozanatni tiklashga qaratilgan. Klomifen sitrat va letrozol kabi dorilar ovulyatsiyani ragʻbatlantirish uchun qoʻllaniladi. Metformin kabi insulin sezgirligini oshiruvchi preparatlar esa PTOS bilan bogʻliq insulin rezistentligini kamaytirib, ovulyatsiya jarayonini yaxshilashi mumkin.

### Jarrohlik yondashuvlari

Konservativ usullar natija bermagan hollarda laparoskopik jarrohlik usullari qoʻllaniladi. Laparoskopik ovarian drilling (LOD) — tuxumdondagi androgen ishlab chiqaruvchi toʻqimalarni kamaytirish va ovulyatsiyani tiklash uchun qoʻllaniladigan samarali operatsiya hisoblanadi. Ushbu jarrohlik usulining samaradorligi yuqori boʻlib, baʼzi bemorlarda ovulyatsiya tabiiy ravishda tiklanadi. Biroq, bu usulning uzoq muddatli taʼsiri va tuxumdon rezervesiga salbiy taʼsir qilish xavfi borligi hisobga olinishi lozim.

### Turmush tarzi oʻzgarishlarining ahamiyati

PTOS bilan ogʻrigan ayollarda tana vaznini nazorat qilish va sogʻlom turmush tarzini olib borish muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, 5-10% vazn yoʻqotish ovulyatsiya chastotasini oshirishga va bepushtlikni kamaytirishga yordam beradi. Jismoniy faollik va muvozanatli ovqatlanish insulin sezuvchanligini oshirib, gormonal muvozanatni tiklashga koʻmaklashadi. Shu sababli, turmush tarzi oʻzgarishlari PTOS bilan bogʻliq bepushtlikni davolashda muhim komponent hisoblanadi.

### Asosiy klinik koʻrinishlar:

- erkaklar namunasida - iyak, ko'krak, orqa va qorinning yuqori qismida sochlarning haddan tashqari o'sishi;

- semirish (bemorlarning 40% da shakllangan);

- terida akne, seboreya ko'rinishidagi toshmalar;

- hayz ko'rishning buzilishi - haddan tashqari uzoq yoki qisqa tsikl, belgilangan tsiklning yo'qligi, og'ir yoki kam qon ketish. Vaqt o'tishi bilan hayz ko'rish oralig'i ortadi va amenoreya paydo bo'ladi.

Noqonuniy hayz ko'rish ovulyatsiya yo'qligi sababli bepushtlikka olib kelishi mumkin. Tasodifiy homiladorlik mumkin, lekin ular ko'pincha o'z-o'zidan tushish bilan tugaydi. Ba'zi ayollarda polikistik o'zgarishlar vegetativ-qon tomir kasalliklari va menopauzaga o'xshash alomatlar bilan ifodalanishi mumkin.

Polikistik tuxumdondagi o'zgarishlar diagnostikasi

Muhim: tashxis faqat tekshiruv yoki ultratovush tekshiruv natijalari bilan amalga oshirilmaydi. U ginekolog tomonidan instrumental tekshiruv, endokrinolog va ultratovush diagnostikasi bo'yicha mutaxassisning xulosalari asosida belgilanadi.

### **Polikistik tuxumdon sindromi tashxisi nimani o'z ichiga oladi:**

- tekshirish - shikoyatlarni to'plash, tashqi ko'rinishlar, irsiyat haqida so'roq qilish, tuxumdonlarni palpatsiya qilish;

- tos a'zolarining ultratovush tekshiruv;

- gormonlar uchun laboratoriya testlari - luteinizatsiya, sarum testosteron, prolaktin.

Shuningdek, tashxis qo'yishda homiladorlik testi, buyrak usti bezlarini ultratovush tekshiruv, shakar uchun qon testi, xolesterin, lipoproteinlar darajasini aniqlash o'tkaziladi. Tug'ma patologiyalarni istisno qilish uchun turk egarining MRI va qalqonsimon bezning ultratovush tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi.

### **Tuxumdonlarni davolash usullari va usullari**

Shifokorning taktikasi kasallikning klinik ko'rinishlari va sabablariga bog'liq. Bu gormonal muvozanatni tiklashga, homiladorlik ehtimolini qaytarishga va noxush alomatlarni bartaraf etishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Avvalo, normadan oshib ketganda vazni kamaytirish tavsiya etiladi - muvozanatli ovqatlanishni o'rnatish va jismoniy faollikni oshirish. Ta'kidlanishicha, semirib ketgan ayollarda tsikl va ovulyatsiya yaxshi tiklanadi, insulin sezgirligi ham sezilarli darajada oshadi. Polikistik tuxumdonlarni tibbiy davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Gormonal kontratseptivlar.

- estrogen-progestin preparatlari.

- insulin sensibilizatorlari (insulin qarshiligini tuzatish uchun preparatlar).

Konservativ terapiyaning ta'siri bo'lmasa, operatsiya buyuriladi. Bu burg'ulash (ovulyatsiyani rag'batlantirish uchun tuxumdonlarning lazerli choklari), xanjar rezektsiyasi yordamida polikistik kasallikni olib tashlash orqali amalga oshirilishi mumkin. Ushbu davolanish bilan homiladorlik odatda 6 oydan 12 oygacha bo'ladi.

## Xulosa

PTOS bilan bog'liq bepushtlikni davolashda kompleks yondashuv talab etiladi. Gormonal terapiya ovulyatsiyani tiklashda samarali bo'lsa, laparoskopik jarrohlik usullari konservativ davolash natija bermagan hollarda qo'llaniladi. Shuningdek, turmush tarzini o'zgartirish PTOS bilan bog'liq metabolik buzilishlarni kamaytirishda muhim rol o'ynaydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, har bir bemor uchun individual yondashuv tanlash PTOS bilan bog'liq bepushtlikni muvaffaqiyatli davolash imkonini oshiradi.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Курбанова, Л. М., Хидиров, З. Э., & Абдураимов, З. А. (2021). КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРУЦЕЛЛЁЗА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ. *Достижения науки и образования*, (1 (73)), 61-68.
2. Uktamovich, K. E., Oblakulovich, K. S., Murodullaevna, K. L., Hidirnova, L. Z., & Aslamovna, K. G. (2021). Effects of cellular cord blood on skin pathology in laboratory animals. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 116-122.
3. Narzullaevna, K. S., Esirgapovich, K. A., Xalimovich, J. M., Murodillaevna, B. R. S. K. L., Solijonovna, U. O., & Naimovich, B. B. (2021). What is Ecology?. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(5), 3341-3345.
4. Erkinovich, X. Z., Murodullavena, K. L., Mamadievich, R. Z., Mamirkulovich, M. Z., Xidirnova, L. Z., & Oblakulovich, K. S. (2021). Improving the Surgical Treatment of Patients with a Biliary Disease Complicated by Mirizsy Syndrome. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6).
5. Oripov, F. S., Kurbanova, L. M., & Kurbanov, X. R. (2022). Epithelial barrier of the colon in normal and ulcerative colitis. *Open Access Repository*, 8(7), 9-16.
6. Tastanova, G. Y., Kurbanova, L. M., & Olimjonova, D. U. (2025). MORPHOLOGICAL STATE OF THE STRUCTURE OF THE LARGE INTESTINAL TISSUE AFTER EXPERIMENTAL MINIGASTROSHUNT OPERATION. *SHOKH LIBRARY*.
7. Oripov, F. S., Kurbanova, L. M., & Kurbanov, X. R. (2022). Epithelial barrier of the colon in normal and ulcerative colitis. *Open Access Repository*, 8(7), 9-16.
8. Sh, B. R., Ch, X. N., & Kiyamov, I. E. (2022). Environmentally Friendly Product is a Pledge of Our Health. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 9, 48-50.
9. Murodullayevna, Q. L. (2022). ICHAK YALLIG'LANISH KASALLIGIDA MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR. *Journal of new century innovations*, 15(3), 236-240.
10. Murodilloevna, K. L., Sur'atovich, O. F., & Deev, R. V. (2024). SPECTRUM OF DISEASES CAUSED BY MORPHO-FUNCTIONAL DISORDERS ORGANIZATION OF ENDOCRINE CELLS IN THE COLON.

11. Chhajer, M., & Kurbonova, L. M. (2024). MODERN THYROID GLAND DISEASES CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTIC METHODS. *TADQIQOTLAR. UZ*, 38(7), 128-130.
12. Sadinovich, U. S., Chhajer, M., & Murodilloyevna, K. L. (2024). COMPARISON OF MORPHOLOGY AND MORPHOMETRIC INDICATORS OF LIVER TISSUE IN WHITE NONBRED RATS UNDER THE INFLUENCE OF 3 DIFFERENT DRUGS OF ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN NORMAL AND POLYPHARMACY. *TADQIQOTLAR. UZ*, 38(7), 140-147.
13. Мурадқосимов, С., Ерманов, Р., Турақулов, Ж., & Курбанова, Л. (2021). Эпидемиологические ситуации оив инфекции среди мигрантов Самаркандской области. *Журнал биомедицины и практики*, 1(3/2), 207-211.
14. Kurbanova, L. M., & Kholyarova, G. R. (2024). In both normal and ulcerative colitis, the epithelium is the colon's barrier.
15. Kurbanova, L. M., Kholyarova, G. R., & Kamalova, M. I. (2023). ISSUES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY AND FUNCTIONAL INTESTINAL DISEASES (LITERATURE REVIEW). *World Bulletin of Public Health*, 21, 171-174.
16. Kurbanova, L. M., Chhajer, M., & Kholyarova, G. R. (2024). A REVIEW OF THE LITERATURE RELATING TO THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF FUNCTIONAL AND INFLAMMATORY INTESTINAL DISEASES.