ТУХУМДОНЛАР ВАҚТИДАН ОЛДИН ЕТИШМОВЧИЛИГИ КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШНИ ТИЗИМЛИ ОЛИБ БОРИШ

Ганиева Хулкар Садуллаевна

Аннотация. *Ушбу маколада тухумдонларнинг вақтидан олдинги етишмовчилиги (ТВОЕ) бўлган аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган комплекс ёндашувни ишлаб чиқиш ва илмий асослашга бағишланган. Муаммонинг долзарблиги касалликнинг репродуктив функция, умумий соматик ҳолатга салбий таъсири билан белгиланади. Комплекс ретроспектив-проспектив тадқиқот асосида ТВОЕ бўлган аёлларнинг ҳаёт сифати пасайишига таъсир этувчи клиник-гормонал, аутоиммун ва психосоциал омиллар аниқланган. Касалликнинг депрессия, хавотир бузилишлари, сексуал дисфункция ва суяк минерал зичлигининг пасайиши билан боғлиқлиги кўрсатилган. Олинган натижалар асосида гормонал коррекция, психотерапевтик кузатув, сексуал реабилитация, остеопороз профилактикаси ва мутахассисларараро ҳамкорликни қамраб олган персоналлаштирилган даволаш модели ишлаб чикилган.*

Калит сўзлар: *тухумдонлар вақтидан олдинги етишмовчилиги; ҳаёт сифати; гормонал коррекция; суяк минерал зичлиги; депрессия; хавотирлик; сексуал функция; персоналлаштирилган алгоритм.*

КИРИШ

Тухумдонларнинг вақтидан олдинги етишмовчилиги (ТВОЕ), ёки бирламчи овариал етишмовчилик (primary ovarian insufficiency, POI), 40 ёшгача тухумдон функциясининг йўқолиши ёки сезиларли пасайиши билан тавсифланади [1]. Касаллик аменорея ёки олигоаменорея, фолликулани стимулловчи гормон (ФСГ) даражасининг ошиши ва эстрадиол миқдорининг камайиши билан намоён бўлади. ESHRE (2016, 2024) тавсияларида ТВОЕнинг асосий клиник ва гормонал мезонлари белгиланган [1, 2]. Илгари қўлланилган «premature ovarian failure» атамаси касалликнинг айрим ҳолларда қайтувчан хусусиятини тўлиқ акс

эттирмагани сабабли, замонавий адабиётларда POI атамасига устунлик берилмоқда.

Адабиётлар таҳлили ТВОЕ аёлларнинг репродуктив, соматик ва психоэмоционал саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи кўп омилли синдром эканлигини кўрсатади [4, 5]. Глобал тарқалишнинг юқорилиги [3], Ўзбекистонда эпидемиологик маълумотларнинг чекланганлиги ва комплекс тадқиқотларнинг етарли эмаслиги ТВОЕни чуқур ўрганиш зарурлигини белгилайди. Бунда ҳаёт сифати, психоэмоционал ҳолат, сексуал функция, гормонал ва метаболик бузилишларни комплекс баҳолаш, эрта ташхислаш ҳамда персоналлаштирилган профилактика ва реабилитация чораларини такомиллаштириш муҳим аҳамиятга эга.

АСОСИЙ ҚИСМ

ТУХУМДОНЛАР ВАҚТИДАН ОЛДИНГИ ЕТИШМОВЧИЛИГИ КУЗАТИЛГАН АЁЛЛАРНИ КОМПЛЕКС ОЛИБ БОРИШНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШГА ҚАРАТИЛГАН АЛГОРИТМИ

Тухумдонлар вақтидан олдинги етишмовчилиги (ТВОЕ) кузатилган беморларни олиб бориш учун ишлаб чиқилган алгоритм ушбу тадқиқот натижалари ва замонавий халқаро тавсияларга асосланган клиник-диагностик ва даволаш-реабилитация чораларининг кўп босқичли тизимини ифодалайди. Алгоритмнинг асосий хусусияти унинг нафақат гормонал бузилишларни коррекция қилишга, балки, аввало, ҳаёт сифатини яхшилашга, депрессия ва хавотирлик ифодаланишини камайтиришга, сексуал функцияни тиклашга ҳам остеопороз ва эрта асоратларни (остеопения, остеопороз) олдини олишга ҳам қаратилганлиги ҳисобланади.

ҲАЁТ СИФАТИ БУЗИЛИШЛАРИНИ БИРЛАМЧИ БАҲОЛАШ ВА СКРИНИНГ БОСҚИЧИ

Алгоритмнинг биринчи босқичи клиник-анамнестик баҳолаш билан бошланади ҳамда ТВОЕга гумон қилиш ва бир вақтнинг ўзида ҳаёт сифатига таъсир этувчи энг муҳим омилларни аниқлашга имкон беради. Олинган маълумотларни (бепуштлик, ҳайз кўришнинг эрта тўхташи, вазомотор ва психоэмоционал симптомларнинг юқори частотаси) ҳисобга олган ҳолда, аменорея давомийлигига, цикл бузилиши бошланиш ёшига, илгари ўтказилган касалликларга ва эрта менопаузанинг оилавий анамнезига алоҳида эътибор қаратилади.

Шифокор ушбу босқичнинг ўзидаёқ SF-36 бўйича ҳаёт сифатини [6, 7], PHQ-9 бўйича депрессия ва GAD-7 бўйича хавотирлик даражасини,

шунингдек, FSFI бўйича сексуал функцияни баҳолашни ўз ичига олган бирламчи психометрик скринингни ўтказади.

Бизнинг олган маълумотларимизга асосланиб (беморларнинг 58 фоизида клиник жиҳатдан сезиларли депрессия, 52 фоизида хавотирлик, 56 фоизида сексуал дисфункция ва SF-36нинг PCS ва MCS назорат гуруҳига нисбатан 25-30 баллдан кўпроққа пасайиши), дастлабки босқичда ушбу шкалаларни алгоритмга киритиш мажбурийдир. Ушбу ҳолат биринчи мурожаатда ҳаёт сифатининг асосий компонентларини аниқлаш ва кейинчалик уларни бартараф этишга имкон беради. Бундан ташқари, биринчи ташриф пайтида суяк метаболизми бузилишининг хавф омиллари (кам тана вазни, ҳаракатсиз турмуш тарзи, калций ва D витамини танқислиги, остеопорознинг оилавий анамнези) дастлабки баҳоланади, шунингдек, кузатилиши мумкин бўлган аутоиммун касалликлар ҳақида маълумотлар йиғилади. Шундай қилиб, дастлабки босқич беморнинг дастлабки “портретини”, жумладан, клиник ҳолатини, психоэмоционал ва ижтимоий ҳолатини шакллантиради, у кейинги аралашувлар ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш учун бошланғич нуқта бўлиб хизмат қилади.

ЧУҚУРЛАШТИРИЛГАН ЛАБОРАТОР-ИНСТРУМЕНТАЛ ТАШХИСОТ БОСҚИЧИ

Алгоритмнинг иккинчи босқичида ТВОЕ ташхисини тасдиқлаш ва гипоэстрогениянинг тизимли оқибатларини миқдорий баҳолашга имкон берувчи чуқурлаштирилган текширув ўтказилади. Гормонал текширув таркибига ФСГ, ЛГ, эстрадиол, АМГ, прогестерон, тестостерон ва ДГЭА-S ни аниқлаш киритилган. Биз олган маълумотларимиз (ФСГ нинг 42,8±11,5 ХБ/л гача ошиши, эстрадиолнинг 38,5±16,2 пг/мл гача камайиши ва АМГ нинг назорат гуруҳига нисбатан олти баравар камайиши) ТВОЕ кузатилган аёлларда гормонал етишмовчиликнинг оғирлигини объектив равишда тасдиқлайди ва кейинги гормонал коррекция зарурлигини асослайди. Аутоиммун бузилишларнинг аниқланган юқори частотасини ҳисобга олган ҳолда (беморларнинг 28% да, айниқса қишлоқ аёлларида TPOAb нинг ошиши), алгоритмга тиреоид ҳолатни (ТТГ, эркин Т4, TPOAb, TGAb) баҳолаш киритилади. Параллел равишда, SOS, BUA, QUI ни аниқлаш ҳамда Т- ва Z-score ни ҳисоблаш билан ультратовуш денситометрияси (SONOST 3000) амалга оширилади.

Тадқиқотда аниқланган ТВОЕ гуруҳида остеопения (42%) ва остеопороз (10%) нинг юқори частотаси, шунингдек, гормонал кўрсаткичлар ва суяк тўқимаси минерал зичлигининг пасайиши ўртасидаги

яқин корреляция ушбу босқични алгоритм стандартига киритиш заруратини белгилайди.

Шундай қилиб, иккинчи босқич эндокрин, аутоиммун ва суяк-метаболик бузилишларининг батафсил миқдорий тавсифини таъминлайди, кейинчалик унинг асосида персоналлаштирилган терапия ва реабилитация ишлаб чиқилади.

ХАВФНИ СТРАТИФИКАЦИЯ ҚИЛИШ ВА ТАКТИКАНИ ИНДИВИДУАЛЛАШТИРИШ БОСҚИЧИ

Алгоритмнинг учинчи босқичи беморларни ТВОЕ нинг нохуш кечиши ва ривожланишининг хавф даражаси бўйича стратификация қилишни ўз ичига олади [15]. Бундай стратификация учун ҳам шахсий тадқиқот натижалари, ҳам далилларга асосланган тиббиёт негизлари асос бўлиб хизмат қилади.

Ўртача гормонал бузилишлар, СТМЗ кўрсаткичлари нормал ёки меъёрга яқин ҳамда PHQ-9 ва GAD-7 паст балларига эга бўлган беморлар нисбатан паст хавф гуруҳига киради. Яққол гипергонадотроп ҳолат, АМГ пасайиши, остеопениянинг мавжуд бўлиши, клиник жиҳатдан сезиларли депрессия ва хавотирлик кузатилган аёллар ўртача хавф гуруҳини ташкил этади. Энг нохуш гуруҳ остеопороз (T-score ≤ –2,5), ифодаланган психоэмоционал бузилишлар (PHQ-9 ≥15, GAD-7 ≥15), юқори TPOAb титрлари ва АМГ нинг сезиларли даражада пасайиши кузатилган беморлардан иборат.

Ушбу стратификация аралашувларнинг интенсивлиги ва устуворлигини фарқлашга имкон беради: юқори хавфдаги беморларда ЎГТ ни эрта ва фаол бошлаш, остеопорозни агрессив олдини олиш ва мажбурий психотерапевтик қўллаб-қувватлашга эътибор қаратилади, ўртача бузилишлар қайд этилган аёлларда эса авайловчи схемалар қўлланилиши ва таълим ҳамда дори-дармонларсиз чораларга урғу берилиши мумкин. Алал-оқибат, хавфни стратификация қилиш ресурсларни оқилона тақсимлаш ва ёрдам кўрсатиш самарадорлигини ошириш воситаси бўлиб хизмат қилади.

ҲАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШГА ҚАРАТИЛГАН КОМПЛЕКС АРАЛАШУВЛАР БОСҚИЧИ

Тўртинчи босқич алгоритмнинг марказий қисми ҳисобланади ва ҳар бири ТВОЕ патогенезидаги муайян бўғинни ва ҳаёт сифати ёмонлашувининг компонентини ҳал қилувчи ўзаро боғлиқ аралашувлар тизимини ўз ичига олади.

Асосий компонент гормонал коррекция бўлиб, аниқланган эстрадиолнинг яққол танқислиги, ФСГнинг ошиши ва АМГ нинг пасайишига асосланади. Индивидуал тарзда танланган ўринбосар гормонал терапия вазомотор симптомларни камайтиришга, уйқуни яхшилашга, депрессия ва хавотирнинг ифодаланишини камайтиришга, шунингдек суяк массасининг йўқолишини секинлаштиришга имкон беради [11, 13]. Кутилаётган самара SF-36 нинг жисмоний ва руҳий компонентлари кўрсаткичларининг ошиши, PHQ-9 ва GAD-7 балларининг пасайиши, T-score нинг барқарорлашиши ва остеопениянинг остеопорозга ўтишини олдини олишдан иборат. Баъзи ҳолларда, либидо ва сексуал мотивациянинг ифодаланган даражада пасайишида андроген таркибли дориларни паст дозаларида эҳтиёткорлик билан қўллаш тавсия этилади, қайсикин андрогенларнинг жинсий хоҳишнинг шаклланишидаги роли ҳақидаги халқаро маълумотларга мос келади [9, 10].

Алгоритмнинг муҳим қисмларидан бири психоэмоционал модул ҳисобланади. Тадқиқотда ТВОЕ гуруҳидаги 58% беморда клиник жиҳатдан аҳамиятли депрессия ва 52 % беморда хавотирлик қайд этилганлиги сабабли, мунтазам психометрик мониторинг ва психотерапевтик аралашувларни киритиш асосли ва зарурдир. Когнитив-хулқ-атвор ёндашувларини қўллаш, стрессни бошқариш усулларини ўқитиш, уйқу бузилишини коррекция қилиш депрессив ва хавотирлик симптомларининг оғирлигини камайтиришга, психологик барқарорликни оширишга ва натижада ҳаёт сифатининг руҳий компонентини яхшилашга имкон беради [8]. Таъкидлаш муҳимки, психоэмоционал коррекция билвосита соматик натижаларга таъсир этган ҳолда гормонал ва остеопорозга қарши терапияга содиқликни оширишга ҳисса қўшади.

Алгоритмнинг алоҳида бўлими, FSFI маълумотларига кўра, сексуал дисфункциянинг юқори даражаси [9, 10] (ТВОЕ бўлган беморларнинг 56 фоизи) билан боғлиқ бўлган сексуал реабилитацияга бағишланган. Урогенитал атрофияни маҳаллий эстрогенлар билан коррекция қилиш, намлантирувчи воситалардан фойдаланиш, сексуал муаммоларни мақсадли муҳокама этиш, зарурат бўлганда, психосексологнинг иштироки диспареунияни камайтириш, жинсий ҳаётдан қониқишни ошириш ва яқин муносабатларни яхшилашга имкон беради, ҳамда ижтимоий фаолият ва ҳаёт сифатини умумий идрок этишнинг яхшиланиши билан бевосита боғлиқ.

ТВОЕ гуруҳида остеопения ва остеопорознинг юқори частотасини ҳисобга олган ҳолда, алгоритмда D витамини танқислигини коррекция қилиш, калцийни мувофиқ тарзда қабул қилиш, белгиланган дозада жисмоний юкламани тайинлаш ва мунтазам денситометрияни ўз ичига олган суяк-метаболик модули ажратилган [12, 14]. Асосий мақсад - СТМЗни барқарорлаштириш ёки яхшилаш, синиш хавфини ва у билан боғлиқ жисмоний фаолликдаги чекловларни, оғриқ ҳамда ҳаёт сифатининг ёмонлашишини камайтиришдир.

Алгоритмнинг муҳим таркибий қисми - аутоиммун компонентни ҳисобга олишдир. TPOAb ва TGAb даражаларининг ошиши билан, айниқса яширин ёки яққол гипотиреоз фонида, беморлар эндокринолог билан ҳамкорликда олиб борилади. Аутоиммун бузилишлар касалликнинг оғир кечиши билан боғлиқ бўлган ТВОЕ гуруҳида қалқонсимон без функциясини коррекция қилиш айниқса муҳим бўлиб, ҳам соматик ҳолатга, ҳам психоэмоционал фонга ижобий таъсир кўрсатади.

Аралашувлар комплекси аёлларнинг ТВОЕ табиати, даволаш имкониятлари ва ўз-ўзига ёрдам бериш усуллари ҳақида хабардорлигини оширишга қаратилган ахборот-таълим компоненти билан якунланади. Беморларни ўқитиш хавотирни камайтиришга, даволанишга нисбатан фаол ёндашувни шакллантиришга ва субъектив ҳаёт сифатининг асосий жиҳатти бўлган тиббий ёрдамдан қониқишни оширишга ёрдам беради.

Алгоритм доирасида алоҳида эътибор қишлоқ жойларида яшовчи аёллар учун мослаштирилган ёндашувларга қаратилади, уларда бизнинг тадқиқотимизда АМГнинг пасайган даражаси, аутоиммун бузилишларнинг юқори даражаси ва SF-36 кўрсаткичларининг яққол пасайиши аниқланган. Ушбу тоифадаги беморлар учун соддалаштирилган клиник маршрутлар, бирламчи бўғин шифокорлари ва фельдшер-акушерлик пунктларининг фаол иштироки, телетиббиёт элементларидан фойдаланиш ва минтақавий шароитларга мослаштирилган таълим дастурлари кўзда тутилган.

Хулоса. Алгоритмнинг якуний босқичи ўтказилган чора-тадбирлар самарадорлигини баҳолаш билан беморларни динамик кузатишдан иборат. Мунтазам ташрифлар доирасида (камида 6 ойда 1 марта) SF-36 бўйича ҳаёт сифати, PHQ-9 ва GAD-7 ёрдамида депрессия ва хавотирлик ҳамда FSFI ёрдамида сексуал функция қайта баҳоланади. Депрессия ва хавотирлик ифодаланишининг пасайиши, SF-36 нинг интеграл ва домен кўрсаткичларининг ошиши, FSFI умумий индексининг ўсиши ва клиник жиҳатдан сезиларли жинсий дисфункцияга эга аёллар улушининг

камайиши алгоритмнинг ҳаёт сифатини яхшилашдаги самарадорлигини баҳолаш мезонлари ҳисобланади.

ХУЛОСА

Йилига камида бир марта T-score ва Z-score динамикасини баҳолаш учун қайта денситометрия ўтказилади, ушбу ҳолат остеопорозга қарши чораларни ўз вақтида коррекция қилишга имкон беради. Гормонал профил ва тиреоид кўрсаткичларининг назорат эндокрин ҳолатнинг барқарорлигини ҳамда ЎГТ ва ёндош терапия самарадорлигини баҳолаш учун қўлланилади. Алгоритмнинг алоҳида компонентлари етарли даражада самарали бўлмаганда (масалан, сақланиб қолаётган депрессия, остеопениянинг ривожланиши), тактикани аниқлаштириш, тегишли модулларни кучайтириш (психотерапевтик, суяк-метаболик ва бошқалар) амалга оширилади.

Шундай қилиб, ТВОЕ бўлган аёлларни комплекс олиб бориш учун ишлаб чиқилган алгоритм нафақат аниқланган эндокрин, психоэмоционал ва метаболик бузилишларни коррекция қиладиган, балки беморларнинг ҳаёт сифатини ҳам яхшилашга имкон берадиган далилларга асосланган, кўп даражали тизимни ифодалайди .

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Panay N., Anderson R.A., Bennie A. et al. Evidence-based guideline: premature ovarian insufficiency // Human Reproduction Open. – 2024. – Vol. 2024, № 4. – Article hoae065.
2. Webber L., Davies M., Anderson R. et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency // Human Reproduction. – 2016. – Vol. 31, № 5. – P. 926–937.
3. Li M., Zhu Y., Wei J., Chen L., Chen S., Lai D. The global prevalence of premature ovarian insufficiency: a systematic review and meta-analysis // Climacteric. – 2023. – Vol. 26, № 2. – P. 95–102.
4. Nelson L.M. Clinical practice. Primary ovarian insufficiency // The New England Journal of Medicine. – 2009. – Vol. 360, № 6. – P. 606–614.
5. McGlacken-Byrne S.M., Conway G.S. Premature ovarian insufficiency // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – 2022. – Vol. 81. – P. 98–110.
6. Li X.T., Li P.Y., Liu Y. et al. Health-related quality-of-life among patients with premature ovarian insufficiency: a systematic review and meta-analysis // Quality of Life Research. – 2020. – Vol. 29, № 1. – P. 19–36.

7. McDonald I.R., Welt C.K., Dwyer A.A. Health-related quality of life in women with primary ovarian insufficiency: a scoping review of the literature and implications for targeted interventions // Human Reproduction. – 2022. – Vol. 37, № 12. – P. 2817–2830.

8. Tian Y., Zhang X., Xin Z. et al. Premature Ovarian Insufficiency Is Associated with Increased Risk of Depression, Anxiety, and Poor Life Quality: A Systematic Review and Meta-analysis // Alpha Psychiatry. – 2024. – Vol. 25, № 2. – P. 132–141.

9. van Zwol-Janssens C., Pastoor H., Laven J.S.E., Louwers Y.V., Jiskoot G. Sexual function in women with premature ovarian insufficiency (POI): Systematic review and meta-analysis // Maturitas. – 2024. – Vol. 184. – Article 107994.

10. Nappi R.E., Cucinella L., Martini E. et al. Sexuality in premature ovarian insufficiency // Climacteric. – 2019. – Vol. 22, № 3. – P. 289–295.

11. Gonçalves C.R., Vasconcellos A.S., Rodrigues T.R., Comin F.V., Reis F.M. Hormone therapy in women with premature ovarian insufficiency: a systematic review and meta-analysis // Reproductive BioMedicine Online. – 2022. – Vol. 44, № 6. – P. 1143–1157.

12. Jiang M., Gao Y., Hou H. et al. Bone mineral density in patients with primary ovarian insufficiency: A systematic review and Meta-Analysis // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2024. – Vol. 295. – P. 219–227.

13. Cartwright B., Robinson J., Seed P.T., Fogelman I., Rymer J. Hormone Replacement Therapy Versus the Combined Oral Contraceptive Pill in Premature Ovarian Failure: A Randomized Controlled Trial of the Effects on Bone Mineral Density // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2016. – Vol. 101, № 9. – P. 3497–3505.

14. Meczekalski B., Niwczyk O., Bala G., Szeliga A. Managing Early Onset Osteoporosis: The Impact of Premature Ovarian Insufficiency on Bone Health // Journal of Clinical Medicine. – 2023. – Vol. 12, № 12. – Article 4042.

15. Huang Y., Liu Z., Geng Y. et al. The risk factors, pathogenesis and treatment of premature ovarian insufficiency // Journal of Ovarian Research. – 2025. – Vol. 18, № 1. – Article 134.