



ОВАРИЭКТОМИЯ ДАН КЕЙИНГИ СИНДРОМНИ ДАВОЛАШДА УРИНБОСАР ГОРМОНАЛ ТЕРАПИЯНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Шоулатов Эркин Холтожиевич

СамДТУ, 2-сон акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти

Аннотация: Кейинги йилларда гинекологик касалликлар сонининг ортиши ва операция килинувчи контингентнинг «ёшариши» тенденцияси кузга ташланмокда. Куплаб ватан ва чет эл жаррохлари орган сакловчи оператив аралашувларни фаол тарзда ёклашларига карамасдан, айрим касалликлар радикал операцияларни талаб этади. Фертил ёшда утказилган тотал овариэктомия эстрогенларнинг биологик жихатдан энг актив фракцияси - 17β -эстрадиол (E2) нинг кескин камайишига сабаб булади. Тотал овариэктомиядан кейин ривожланувчи клиник синдром нейровегетатив, эмоционал-рухий ва эндокрин-аламашинув бузилишларини уз ичига олади. Бу овариэктомиядан кейинги синдром (ОКС) номи билан аталади (Аккер Л.В. ва муаллиф., 2004; Кулаков В.И. ва муаллиф., 1999).

Калит сузлар: овариэктомия, тухумдон усмаси, климодион, фемастон, тухумдон гармонлари.

Мавзунинг долзарблиги: Куплаб ватан ва чет эл жаррохлари орган сакловчи оператив аралашувларни фаол тарзда ёклашларига карамасдан, айрим касалликлар радикал операцияларни талаб этади. Фертил ёшда утказилган тотал овариэктомия эстрогенларнинг биологик жихатдан энг актив фракцияси - 17β -эстрадиол (E2) нинг кескин камайишига сабаб булади. Эмоционал-рухий бузилишлар асабларнинг лабиллиги, таъсирчанлик, тез йиглаш, уйку бузилиши, иштаха пасайиши, либидонинг пасайиши ёки йуколиши куринишида намоён булади (Ешимбетова Г.З., 2021; Юренева С.В., 2019; Каменецкая Г.Я., 2005). Метаболик –эндокрин бузилишларга тана вазни ортиши, сийдик-таносил тизимида атрофик узгаришлар, юрак-кон томир тизими касалликлари ва остеопороз кабилар киради (Азизова Д.Ш., ва муаллиф., 2001; Данчо Д. ва муаллиф., 2001; Юренева Д.Б., 2002).

Уринбосар гормон терапия (УГТ) тотал овариэктомидан кейинги асоратларнинг олдини олиш ва даволашда патогенетик асосланган даво тадбиридир. Мазкур тадқиқотда ОКС ни даволаш ва олдини олишда УГТ (климодион, фемастон) нинг самарадорлигини урганиш учун куйидаги максад кузда тутилди:

Максад: Овариэктомиядан кейинги синдромни даволаш ва олдини олишда УГТ препаратлари ёрдамида уринбосар гормон терапиянинг самарадорлигини урганиш.



Вазифалар: 1. 2022-2024 йилларда 3-сон тугрук мажмуасида тотал овариэктомияни бошдан кечирган беморларда ОКС нинг учраши ва клиник кечишини, уларни даволашда УГТ препаратининг самарадорлигини урганиш. 2. 2022-2024 йилларда тотал овариэктомияни бошдан кечирган ва УГТ утказилган беморларда катамнестик кузатув олиб бориш.

Текшириш усуллари ва материали. Текширув когорт усулида булиб, 2022 сентябрь ойидан 2024 йил давомида булган даврда 3-сон тугрук мажмуосида турли курсатмаларга биноан тотал овариэктомия утказилган 37 та аёлда олиб борилган. Мазкур аёлларнинг 25 нафарида операциядан кейинги дастлабки даврда айрим сабабларга кура УГТ утказилмаган. Улар назорат гурухини ташкил этади. 12 нафар бемор операциядан кейин дархол УГТ ола бошлаган, улар асосий гурухни ташкил этади.

Назорат гурухидаги беморлар турли даражада ифодаланган ОКС белгилари билан 3 сон тугрук мажмуасига қайта мурожаат этган ва улар ҳам УГТ қабул қилишган. Мазкур беморларда даволашдан олдин ва кейин касаллик белгиларининг ифодаланиши, объектив ва субъектив симптомлари махсус тузилган жадвал асосида урганилган.

Тадқиқот натижалари.

Текширилган беморларнинг 63,1% (23) кишлоқ аҳолиси булиб, қолган 36,9% (14) шаҳарликлардир. Беморларнинг 64,6% (23) 36-45 ёш оралигидаги аёллардир, 32,3% (11) и 26-35 ёшда, 6,2% (3) 25 ёшдан кичик булган.

Тотал овариэктомия қандай курсатмаларга асосан қандай операциялар фонида қилинганлиги ҳам қатта аҳамиятга эга. Беморларнинг 37 нафари бачадон миомаси туфайли операция қилинган, аммо операция вақтида тухумдонларнинг кистоз узгариши, склерокистози, эндометриози ва кистомалари аниқлангани туфайли тотал овариэктомия операцияси утказилган. Фақатгина 7 бемор тухумдон кистомалари диагнози билан операция қилинган ва уларда бачадонда ҳеч қандай патологик узгаришлар булмаган. 10 нафар (24,6%) бемор бачадон ортикларининг тубо-овариал яллигланишли усмалари билан операцияга олинган, уларда бачадонда ҳам яллигланишли узгаришлар (9 ҳолатда) ва миоматоз тугунлар (7) булганлиги учун бачадон ампутацияси ёки экстирпацияси операциялари тотал овариэктомия билан бирга қилинган.

Беморларимизда утказилган операциялар тури урганилганда уларнинг фақатгина 3 (10,8%) нафарида икки томонлама аднекэктомия утказилганлиги аниқланди, яъни уларда бачадон сакланган. 31 (81,5%) беморда ортиклар билан бирга бачадон экстирпацияси, 3 (7,7%) беморда ортиклар билан бирга бачадон кин усти ампутацияси утказилган.

Назорат гурухидаги 37 бемор операциядан кейинги даврда УГТ олмаган. Бунга сабаб, илгари пайтларда тотал овариэктомиядан кейин УГТ бошлаш учун қонда ЛГ ва ФСГ микдорининг ошиши, эстроген ва прогестерон

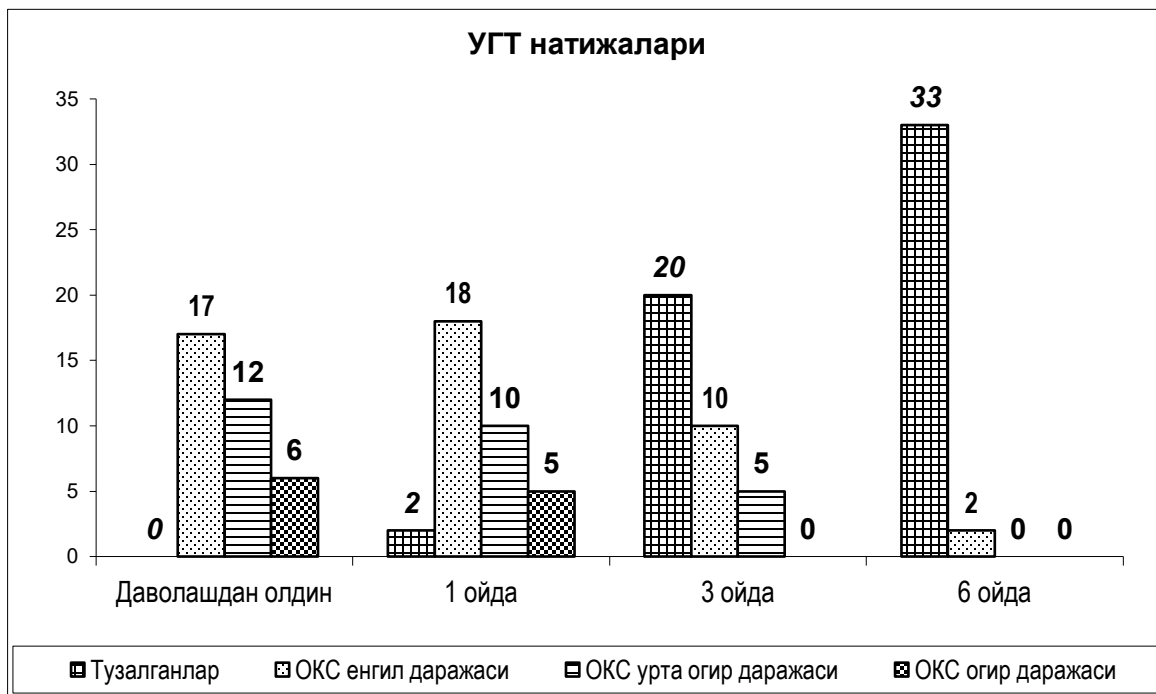


гормонларининг камайиши ёки ОКС белгиларининг пайдо булиши каби муайян курсатмалар булиши керак деб хисобланар эди. Кейинчалик тажрибадан ва адабиёт манбаларини урганишдан маълум булдики, менопаузада булмаган хар кандай аёлда тотал овариэктомия утказилса, УГТ албатта утказилиши лозим экан. Шундай келиб чикиб, асосий гуруҳдаги 30 беморнинг хаммасига операциядан кейинги даврда УГТ буюрилган. Уларнинг биронтасида ОКС белгилари кузатилмаган, ёки айрим белгилар энгил куринишда учраган холос.

Беморларнинг 28,7% ида (9) ида касаллик белгиларининг учраши 2 баллдан 15 баллгача, 54,1% (20) - 16-30 баллгача, 17,1% (6) – 31 баллдан юкори бахоланган. Улар орасида субъектив белгилардан иссиклик куйилиши, терлаш, тушкун кайфият, умумий дармонсизлик, объектив белгилардан эса киннинг куруклиги ва бурмалар камайиши, тери тургорининг пасайиши, кон босими ва пульснинг узгарувчанлиги кабилар купрок кузатилган.

Даволаш натижалари 1 ойлик, 3 ойлик ва 6 ойлик муддатларда махсус жадвал буйича бахоланган.

Расм 1.



Даволашнинг биринчи ойида беморларнинг факатгина 2 нафарида согайиш руй берган, касалликнинг огир даражаси билан огриганлар сони 1 тага, урта огир даражали ОКС билан огриганлар сони 2 тага камайган.

3 ой давомида даволангандан сунг УГТ самараси яккол кузга ташланди: тузалганлар сони 20 тага етди, огир даражали ОКС холатлари бутунлай



баргараф этилди, ОКС нинг урта огир даражаси холатлари 2,5 баравар, энгил даражаси эса 2 баравар камайди.

УГТ 6 ой мобайнида утказилганда эса беморларнинг 94,3% ида (34) тула тузалиш кайд этилди. Факат 2 нафар беморда кон босими ва пульсининг лабиллиги, бош огришлар, умумий дармонсизлик сакланиб колди. Уларга терапевт томонидан «Нейроциркулятор дистония» диагнози куйилган.

Жадвал 1.

Беморларнинг УГТ га муносабати, хаётий интилувчанлиги ва иш кобилиятининг узгариши

№ 1		Даволашдан олдин			Даволашнинг 6-ойида		
		Яхш и	Уртач а	Ёмон	Яхш и	Уртач а	Ёмон
1	УГТ га муносабат	14,4%	42,8%	42,8%	77,1%	22,9%	-
2	Хаётий интилувчанлик	20%	28,6%	51,4%	57,2%	28,6%	14,4%
3	Иш кобилияти	17,1%	57,2%	25,7%	80%	14,4%	5,7%

Беморларнинг даволаш усулига муносабати унинг сифатли ва самарали булишини таъминловчи асосий омиллардан биридир. Агар бемор дори (айникса, гормон) кабул килишни хохламаса, уни бунга мажбур килиш кийин. Беморлар препаратни кабул кила бошлагандан кейин сезиладиган узгаришлар уларнинг климонормга булган муносабатини бутунлай узгартирди. Даволашнинг 6-ойига бориб утказилган суровда беморларнинг 77,1% препаратга нисбатан ижобий муносабат билдирди. Даволашдан олдин эса факатгина 14,4% и яхши муносабатда булган холос. Даволашнинг 6-ойига бориб, беморларнинг 57,2% ида хаётий интилувчанлик яхшиланган, 28,6% ида хаётий тонус уртача булиб, факат 14,4% ёмонлигича колган. Улар табиатан пессиместик рухдаги ёки меланхолик касаллар булишган. Беморларнинг 80% ида иш кобилияти тулик, 14,4% ида кисман тикланди.

Хулосалар

1. Операциядан кейин дархол УГТ буюриш тотал овариэктомиядан синдромни олдини олишнинг ишончли усулидир.
2. ОКС билан келган беморларни УГТ килинганда даволашнинг 6-ойига бориб, 94,3% ида (35) тула тузалиш кайд этилди.
3. УГТ утказилган беморларнинг иш кобилияти ва хаётий интилувчанлигини 3-4 баравар яхшилаиди.



Фойдаланилган адабиётлар руйхати

1. Здоровье и качество жизни женщин после тотальной и субтотальной гистерэктомии, произведенной по поводу миомы матки. /Кулаков В.И., Адамян Л.В., Аскольская С.И. и др. //Акуш. и гин. – 1999. - №1. – С. 31-34.
2. Азизова Д.Ш., Бабаджанова Л.А. Эффективность заместительной гормональной терапии при кардиоваскулярных нарушениях после тотальной овариэктомии. //Хирургия Узбекистана, - 2001. - №1. – С. 8-10.
3. Данчо Д., Канишай Б., Кончвалд Л. Использование клмонорма для заместительной гормональной терапии при лечении урогенитальных расстройств. //Акуш. и гин. – 2001. - №1. – С. 42-43.
4. Юренева Д.Б. Постовариэктомический синдром. Лечение препаратом «Климонорм». //Гинекологическая эндокринология. – 2001. – Том 6. - №1. – С. 42-44.
5. Ешимбетова Г.З. Климактерий и принципы заместительной гормональной терапии. Методическое пособие. Ташкент, 2003.
6. Аккер Л.В., Гальченко А.И., Таранина Т.С. Течение постовариэктомического синдрома в постменопаузальном периоде. Особенности метаболических изменений и их коррекция заместительной гормональной терапией. //Акуш. и гин. – 2004. - №5. – С.
7. Каменецкая Г.Я. Терапия депрессивных нарушений при хирургической менопаузе. //Акуш. и гин. – 2005. - №3. – С. 37-40.