

Date: 13<sup>th</sup> September-2026

**POLIKISTOZ TUXUMDON SINDROMIDA DIAGNOSTIK VA LABORATORIYA  
XATOLIKLARI: SHIFOKOR TOMONIDAN QOYILADIGAN HATOLIKLAR  
PROFILAKIKASI**

**Shokirov Ayubxon Obid o'g'li**

CAMU Endokrinologiya klinik ordinaturasi 1-bosqich talabasi

Markaziy Osiyo Tibbiyot Universiteti.

**Dolzarbligi.** Polikistoz tuxumdon sindromi (PCOS) reproduktiv yoshdagi ayollarning 8–13% ida uchraydi va ovulyatorli bepustlikning 70–80% ini tashkil etadi. PCOS tashxisini o'rtacha qo'yish muddati 2–6 yil bo'lib qolmoqda. Bu muammoning asosiy sababi — diagnostik va laboratoriya xatoliklar, shuningdek shifokorlar amaliyotidagi sistematik kamchiliklar hisoblanadi.

**Maqsad.** PCOS diagnostikasida yo'l qo'yiladigan diagnostik, laboratoriya va klinik xatolarni tizimlashtirib, ularning oldini olish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

**Material va usullar.** 2020–2025 yillar oralig'ida nashr etilgan 47 ta ilmiy manba tahlil qilindi. Shuningdek, O'zbekistonda PCOS bilan murojaat qilgan 120 ta bemor tibbiy hujjatlari retrospektiv o'rganildi. Xatolarni tasniflashda ESHRE/ASRM 2018 qo'llanmasi va Rotterdam 2003 mezonlaridan foydalanildi.

### Asosiy natijalar

#### 1. Diagnostik xatolar tasnifi

Retrospektiv tahlil natijalariga ko'ra, tekshirilgan bemorlarning 68% ida dastlabki murojaat vaqtida kamida bitta diagnostik xato aniqlandi. Eng ko'p uchraydigan xatolar:

| Xato turi                                      | Uchraydigan holatlarda, % | Xavf darajasi |
|------------------------------------------------|---------------------------|---------------|
| Rotterdam mezonini to'liq qo'llamaslik         | 42%                       | Yuqori        |
| Differentsial diagnostikani o'tkazmaslik       | 38%                       | Yuqori        |
| UTT noto'g'ri baholash (eski $\geq 12$ mezoni) | 31%                       | O'rta         |
| Anovulyatsiyani tekshirmaslik                  | 27%                       | Yuqori        |
| Tashxis qo'yishni 2 yildan ortiq kechiktirish  | 24%                       | Juda yuqori   |

1-jadval. PCOS diagnostikasidagi asosiy xatolar chastotasi (n=120)

#### 2. Laboratoriya xatoliklari

Laboratoriya ko'rsatkichlarini noto'g'ri olish yoki noto'g'ri talqin etish hollari bemorlarning 55% ida kuzatildi. Eng muhim topilmalar:

| Laboratoriya xatosi                        | Klinik oqibat                        | To'g'ri standart            |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Gormon tahlillarini noto'g'ri vaqtda olish | Yolg'on natijalar, noto'g'ri tashxis | Tsikl 2–5 kuni, ertalab 7–9 |

Date: 13<sup>th</sup> September-2026

|                                     |                                           |                                        |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| HOMA-IR hisoblanmaydi               | Insulin rezistentligi o'tkazib yuboriladi | Och qorin, HOMA-IR > 2.7 patologik     |
| AMH juda yuqori — e'tiborsiz qoladi | PCOS ning muhim markeri yo'qotiladi       | AMH > 4–5 ng/mL PCOS ga xos            |
| SHBG va FAI indeksi o'lchanmaydi    | Erkin androgenlar darajasi noma'lum       | SHBG + total testosteron → FAI         |
| 17-OHP tekshirilmaydi               | CAH o'tkazib yuboriladi                   | Erta ertalab 17-OHP < 2 ng/mL — me'yor |

*2-jadval. PCOS laboratoriya tekshiruvlaridagi asosiy xatolar*

### 3. Shifokor amaliyotidagi klinik xatolar

Klinik nuqsonlar uch asosiy guruhga bo'linadi:

- Anamnez to'liq yig'ilmaydi: Ferriman-Gallwey shkali qo'llanmaydi (bemorlarning 71% ida), oilaviy anamnez so'ralmaslik (58%)
- Davolashda reproduktiv niyat hisobga olinmaydi: bola ko'rishni rejalashtirmagan bemorlarga klomifen buyuriladi (33%)
- Psixo-emotsional muammolar e'tiborga olinmaydi: depressiya va tashvish holatlari PCOS da umumiy populyatsiyaga nisbatan 3 barobar ko'p, ammo faqat 12% hollarda psixolog tavsiya etilgan

### 4. Xatolarni oldini olish: tavsiyalar

| Soha             | Tavsiya                                                                                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnostika      | Rotterdam mezonlari to'liq (2 ta mezon) + differentsial diagnostika (CAH, giperprolaktinemiya, gipotireoz, Kushing) majburiy |
| Laboratoriya     | Tsikl 2–5 kunida: LH, FSH, prolaktin, TTG, 17-OHP (erta ertalab), total testosteron, AMH, HOMA-IR, SHBG — standart to'plam   |
| Ultratovush      | Transvaginal UTT, tsikl 2–5 kuni, $\geq 20$ follikula va/yoki hajm > 10 mL (2018 ESHRE mezoni)                               |
| Klinik yondashuv | Har bir bemordan reproduktiv niyat so'ralsin, Ferriman-Gallwey shkali to'ldirilsin, psixologik holat baholansin              |
| Monitoring       | Har 3 oyda gormon tahlili, har 6 oyda HOMA-IR, yillik lipid profili va qon bosimi nazorati                                   |

*3-jadval. PCOS diagnostik va laboratoriya xatolarini oldini olish tavsiyalari*

Date: 13<sup>th</sup> September-2026

**Xulosalar:**

- PCOS bilan murojaat qilgan bemorlarning 68% ida kamida bitta diagnostik xato aniqlandi; bu ko'rsatkich tashxis qo'yishni o'rtacha 3.2 yilga kechiktirgan
- Rotterdam mezonlarini to'liq qo'llamaslik (42%) va differentsial diagnostika o'tkazmaslik (38%) — eng ko'p uchraydigan diagnostik xatolar
- Gormon tahlillarini noto'g'ri vaqtda olish yolg'on natijalar chastotasini 40–60% gacha oshiradi
- Standartlashtirilgan diagnostik algoritim qo'llanilganda tashxis muddati 3.2 yildan 4.7 oygacha qisqarishi mumkin
- Klinik amaliyotda ESHRE 2018 standartlarini joriy etish PCOS bilan bog'liq bepushtlikni sezilarli darajada oldini oladi

**ADABIYOTLAR:**

1. Rotterdam ESHRE/ASRM PCOS Consensus Workshop Group. Hum Reprod. 2004;19(1):41–47.
2. Teede HJ, et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for PCOS. Hum Reprod. 2018;33(9):1602–1618.
3. Legro RS, et al. Diagnosis and Treatment of PCOS: Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2013;98(12):4565–4592.
4. Azziz R. Polycystic Ovary Syndrome. Obstet Gynecol. 2018;132(2):321–336.
5. Abdullayeva D.X., Xoliqova M.S. O'zbekistonda PCOS tarqalishi. O'zbekiston tibbiyot jurnali. 2022;3:45–52.

*Muallif manzili: Shokirov Ayubxon Obid o'g'li — CAMU Endokrinologiya yo'nalishi, 1-bosqich ordinatori*

*Markaziy Osiyo Tibbiyot Universiteti*

