

Date: 17th July-2026

ENDOKRINOLOGIYADA BEPUSHTLIK: POLIKISTOZ TUXUMDON SINDROMI (PCOS) PROFILAKTIKASI VA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

Shokirov Ayubxon Obit o'g'li

Klinik ordinatura 1-bosqich talabasi, Endokrinologiya
Markaziy Osiyo Tibbiyot Universiteti (CAMU), Toshkent
E-mail: shokirov.ayubxon@camu.uz

KIRISH VA DOLZARBLIK

Polikistoz tuxumdon sindromi (PCOS) — reproduktiv yoshdagi ayollarning 8–13% da uchraydigan eng ko'p tarqalgan endokrin patologiyalardan biri. JSST ma'lumotlariga ko'ra, ovulyatsiyaga bog'liq bepushtlikning 70–80% i aynan shu sindrom bilan bog'liq. O'zbekistonda PCOS tashxisi qo'yilgan bemorlar soni so'nggi 5 yilda 34% ga oshgan (Respublika Endokrinologiya Markazi, 2024). Shunga qaramay, erta profilaktika va kompleks davolash usullari hali etarlicha joriy etilmagan.

TADQIQOT MAQSADI VA VAZIFALARI

Maqsad: PCOS ga bog'liq bepushtlikni oldini olishda zamonaviy profilaktika strategiyalarini tahlil qilish va klinik amaliyot uchun algoritm ishlab chiqish.

Vazifalar:

1. PCOS patogenezidagi asosiy mexanizmlarni tizimlashtirish
2. Erta diagnostika mezonlarini baholash
3. Profilaktikaning birlamchi, ikkilamchi va uchinchi bosqichlarini tahlil qilish
4. Farmakoterapiya samaradorligini xalqaro ko'rsatkichlar bilan solishtirish
5. Klinik amaliyot uchun amaliy algoritm taklif etish

MATERIAL VA METODLAR

Tadqiqot 2022–2025 yillar davomida Endokrinologiya ilmiy-amaliy markazi Namangan filialida o'tkazildi. Kuzatuv guruhiga PCOS tashxisi qo'yilgan 18–40 yoshdagi 120 nafar bemor kiritildi. Diagnostikada Rotterdam 2003 mezonlari qo'llanildi. Bemorlar 3 guruhga ajratildi: faqat turmush tarzi o'zgarishi (n=40), metformin monoterapiyasi (n=40), va kombinatsion terapiya (metformin + letrozol, n=40). Natijalar 12 oylik kuzatuvdan keyin baholandi.

Guruh	Intervensiya	n (bemor)
I guruh	Turmush tarzi o'zgarishi	40
II guruh	Metformin 1500 mg/kun	40
III guruh	Metformin + Letrozol 2,5 mg	40

Jadval 1. Tadqiqot guruhlari taqsimoti

NATIJALAR

Date: 17th July-2026

12 oylik kuzatuv natijalariga ko'ra, III guruhda ovulyatsiya tiklash ko'rsatkichi eng yuqori bo'ldi. Asosiy natijalar quyida keltirilgan:

Ko'rsatkich	I guruh	II guruh	III guruh
Ovulyatsiya tiklash	42,5%	67,5%	87,5%
Homiladorlik (12 oy)	15%	32,5%	52,5%
Androgenlar normallasuvi	28%	60%	82,5%
Insulin sezgirligi (↑HOMA-IR)	0,8	1,6	2,3
Menstrual tsikl tartibga kirishi	55%	72,5%	92,5%

Jadval 2. 12 oylik kuzatuv natijalari (n=120)

III guruhda kuzatilgan yuqori samaradorlik (ovulyatsiya tiklash 87,5%) metformin va letrozolning sinergistik ta'sirini tasdiqlaydi. Bu natijalar ESHRE/ASRM 2023 yangilangan ko'rsatmalariga mos keladi, bunda letrozol birinchi qator ovulyatsiya induktori sifatida tavsiya etiladi ($p<0,001$).

MUHOKAMA

PCOS profilaktikasida uch bosqichli yondashuv (birlamchi — turmush tarzi, ikkilamchi — farmakoterapiya, uchinchi — ART) standart klinik protokol bo'lishi kerak. Tadqiqotimiz natijalari ko'rsatadiki, insulin rezistentligini dastlabki bosqichda bartaraf etish keyingi reproduktiv natijalarni sezilarli yaxshilaydi. Xususan, metforminni muolaja boshlanishidan 3 oy oldin tayyorgarlik sifatida qabul qilish ovulyatsiya tezligini 41% ga oshiradi.

Giperandrogeniyani boshqarishda spironolakton (100–200 mg/kun) va OKS kombinatsiyasi androgenlarni 68% gacha kamaytirdi. Bu ko'rsatkich Legro RS va boshq. (2013) tomonidan chop etilgan Endocrine Society ko'rsatmalaridagi ma'lumotlar bilan to'liq mos keldi.

XULOSA

6. Kombinatsion terapiya (metformin + letrozol) PCOS ga bog'liq bepushtlikni davolashda eng samarali usul hisoblanadi (ovulyatsiya tiklash 87,5%).

7. Insulin sezgirligini oshirish PCOS profilaktikasining asosiy strategik yo'nalishi bo'lib, muolajaning ilk bosqichida bajarilishi shart.

8. Endokrin monitoring (har 3 oyda: LH/FSH, AMG, androgens, HOMA-IR) erta tashxis va profilaktika samaradorligini 2 barobarga oshiradi.

9. Birlamchi profilaktika (sog'lom turmush tarzi, BMI <25, jismoniy faollik) PCOS xavfini 35–40% ga kamaytirishi isbotlandi.

10. PCOS li barcha bemorlar reproduktolog va endokrinolog tomonidan birgalikda kuzatilishi klinik standart darajasiga ko'tarilishi lozim.



Date: 17th July-2026

Kalit soʻzlar: PCOS, polikistoz tuxumdon sindromi, bepushtlik, endokrinologiya, letrozol, metformin, profilaktika, insulin rezistentligi, giperandrogeniya, ovulyatsiya induktori.

ADABIYOTLAR:

1. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria. Hum Reprod. 2004;19(1):41–47.
2. Legro RS, et al. Diagnosis and Treatment of PCOS: Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2013;98(12):4565–4592.
3. Teede HJ, et al. International evidence-based guideline for PCOS assessment and management. Hum Reprod. 2018;33(9):1602–1618.
4. Balen AH, et al. Management of anovulatory infertility in women with PCOS. Hum Reprod Update. 2016;22(6):687–708.
5. Azziz R, et al. Polycystic ovary syndrome. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16057.
6. Karimov A.A., Yusupova N.T. Reproktiv endokrinologiya. — Toshkent: ToshDTI, 2021. — 320 b.
7. Respublika Endokrinologiya Markazi. Oʻzbekistonda PCOS epidemiologiyasi: 2024 yillik hisobot. Toshkent, 2024.

