



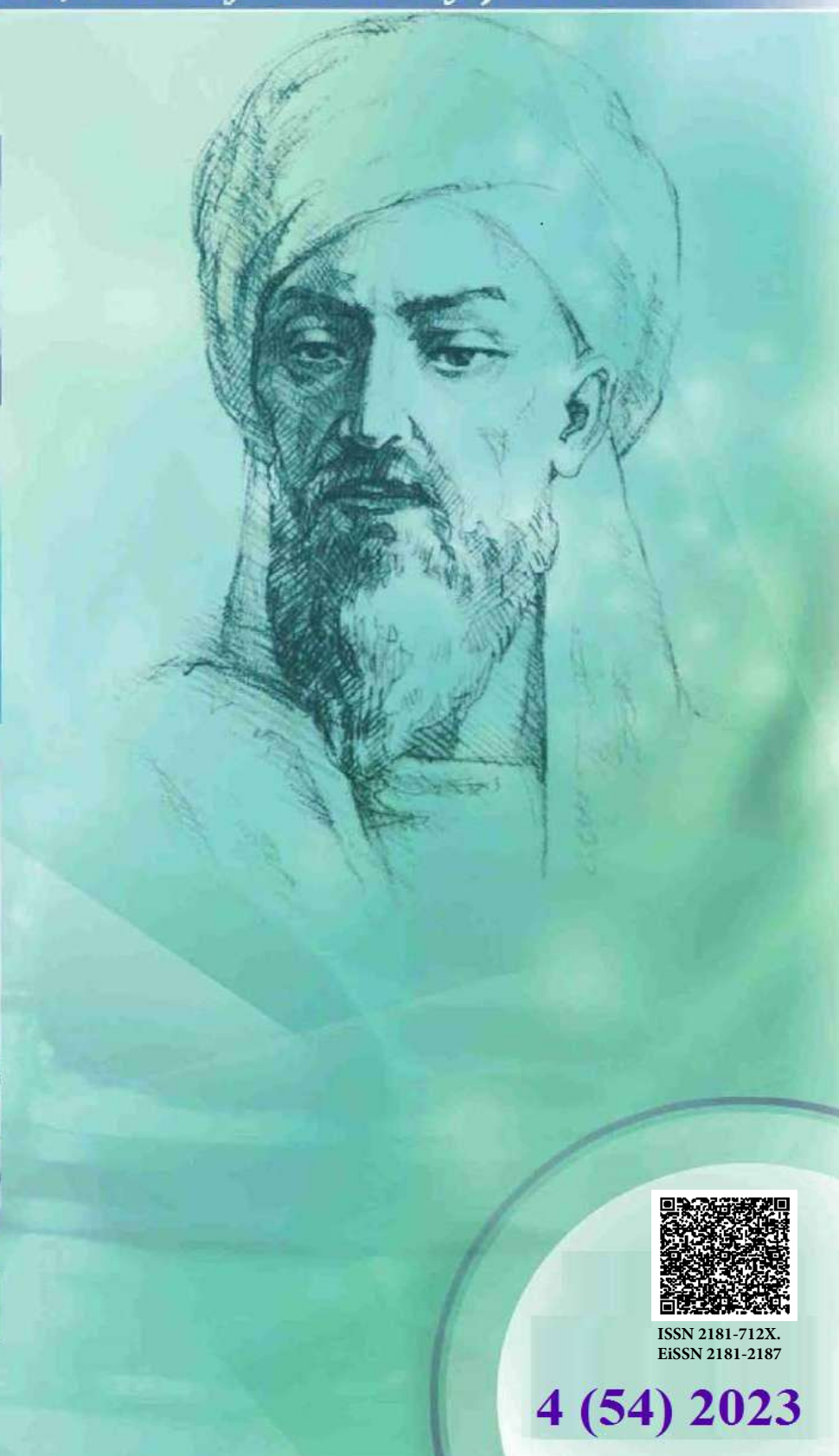
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**4 (54) 2023**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**4 (54)**

**2023**

*апрель*

Received: 20.03.2023, Accepted: 25.03.2023, Published: 20.04.2023.

UDC 618.177:616.056.257

## SEMIZLIK VA UNING GINEKOLOGIK KASALLIKLARINING SHAKILLANISHIDAGI O'RNI

Xodjayeva Dilufar Nuriddinovna, <https://orcid.org/0000-0003-3951-7077>  
Ayupova Dildora Abduqahhorovna, <https://orcid.org/0000-0001-5284-7906>  
Beshimova Robiya Sultonovna, <https://orcid.org/0000-0001-5140-5735>  
Muhammadova Marjona Bobir qizi <https://orcid.org/0000-0001-5140-5735>

Toshkent tibbiyot akademiyasi, 100109 Toshkent, O'zbekiston Tel: +998781507825 E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

### ✓ Rezyume

*Semirib ketish nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammodir. Epidemiologlarning prognozlariga ko'ra, 2025 yilga kelib semirishdan erkaklarning 40 foizi va ayollarning 50 foizi azoblanadi. Ayollarda semirish yuqori chastotali anovulyatsiya, bir nechta ginekologik muammolarni olib keladi. Jumladan hayz davrining buzilishi, bepustlik, endometriyal giperplaziya va polipoz bilan birga keladi, bu jinsiy gormonlar ishlab chiqarishning buzilishi bilan bog'liq, shuningdek, endometriy, tuxumdonlar va sut bezlari saratoni rivojlanish xavfi oshishiga olib keladi.*

*Kalit so'zlar: Endogen va ekzogen omillar, ginekologik kasalliklar, parhez terapiyasi, lipid-uglevod almashinuvi, reproduktiv yosh, bepustlik.*

## ОЖИРЕНИЕ И ЕГО РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ходжаева Д.Н, Аюпова Д.А, Бешимова Р.С, Мухаммадова М.Б.

Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, тел: +99878 1507825, E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)

### ✓ Резюме

*Ожирение является не только медицинской проблемой, но и социальной. Эпидемиологи прогнозируют, что к 2025 году ожирением будут страдать 40% мужчин и 50% женщин. Ожирение у женщин вызывает высокую частоту ановуляции, ряд гинекологических проблем. В частности, нарушения менструального цикла сопровождаются бесплодием, гиперплазией и полипозом эндометрия, которые связаны с нарушением выработки половых гормонов, а также приводят к повышенному риску развития рака эндометрия, яичников и молочной железы.*

*Ключевые слова: эндогенные и экзогенные факторы, гинекологические заболевания, диетотерапия, липидно-углеводный обмен, репродуктивный возраст, бесплодие.*

## OBESITY AND ITS ROLE IN THE FORMATION OF GYNECOLOGICAL DISEASES

Xodjayeva D.N, Ayupova D.A, Beshimova R.S, Muhammadova M.B.

Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825; E-mail: [info@tma.uz](mailto:info@tma.uz)



## ✓ Resume

*Obesity is not only a medical problem, but also a social one. Epidemiologists predict that by 2025, 40% of men and 50% of women will be obese. Obesity in women causes a high frequency of anovulation, a number of gynecological problems. In particular, menstrual disorders are accompanied by infertility, endometrial hyperplasia and polypsis, which are associated with a violation of the production of sex hormones, and also lead to an increased risk of endometrial, ovarian and breast cancer.*

**Key words:** *endogenous and exogenous factors, gynecological diseases, diet therapy, lipid-carbohydrate metabolism, reproductive age, infertility.*

## Dolzarbligi

Bugungi kunda dunyo aholisining qariyb 30% da semizlik kuzatilib, 1,7 mlrd insonni tashkil etadi, Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan yuqumli bo'lmagan epidemiya deb ta'riflagan. JSST ning prognozlariga ko'ra, 2025-yilga qadar xozirgi o'sish sura'tini saqlab turganda, dunyoda 300 mlndan ortiq odam shu tashxis bilan yashaydi. (James W.P. 2014). Endogen va ekzogen omillar, shu jumladan noto'g'ri ovqatlanish, texnologik jixatdan o'zgartirilgan maxsulotlardan foydalanish, noqulay ekologik sharoitlar, surunkali va somatik kasalliklarning chastotasi kombinatsiyasi semirib ketgan odamlarning soni tobora oshib borishiga olib keldi. Semirib ketish, ayniqsa, ayollarda reproduktiv kasalliklarning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi, bu anovulyatsiya, hayz ko'rish buzilishi, AMK, bepustlik, yordamchi reproduktiv terapiyani o'tkazishda qiyinchiliklar, abort qilish xavfi va homiladorlikning turli asoratlari va homiladorlik va tug'ilishning salbiy natijalari [2-5].

**Adabiyotlar tahlili:** Semirib ketish XXI asrning yangi yuqumli bo'lmagan epidemiyasi deb ataladi. Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti (JSST) (2015)[1] ma'lumotlariga ko'ra, 1980 yildan beri butun dunyo bo'ylab semiz odamlar soni ikki baravar ko'paygan. 18 yosh va undan katta yoshdagi 1,9 milliarddan ortiq odam (39%) ortiqcha vaznga ega, ulardan 600 milliondan ortig'i (13%) semirib ketgan (erkaklarning 38 foizi va ayollarning 40 foizi). Ortiqcha vazn va semirib ketish kam vaznga qaraganda ko'proq o'limga olib keladi (semizlik har yili 1 milliondan ortiq o'limning asosiy sababidir). 2013 yilda 5 yoshgacha bo'lgan 42 million bola ortiqcha vazn yoki semirib ketgan. Rossiyada ortiqcha vazn 11 yoshli bolalar orasida o'g'il bolalarning 32 foizida va qizlarning 18 foizida, 13 yoshli o'g'il bolalarning 22 foizida va qizlarning 9 foizida, o'g'il bolalarning 17 foizida va 7 foizida kuzatiladi. 15 yoshli qizlar orasida [1]. Maktabgacha yoshdagi bolalarda semirish chastotasi 5-8%, maktab o'quvchilarida 20-22% ni tashkil qiladi. Kattalar orasida 20 yoshdan oshgan rossiyaliklarning 59,8 foizida ortiqcha vazn (erkaklarning 56,2 foizi va ayollarning 62,8 foizi), semizlik 26,5 foizida (erkaklarning 18,6 foizi va ayollarning 32,9 foizi) qayd etilgan.

**Tadqiqot maqsadi:** Reprodukativ yoshdagi ayollarda ginekologik kasalliklarni rivojlanishida semizlikni o'rnini aniqlash.

### Tadqiqot vazifalari:

° Semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda kliniko-anamnestik retrospektiv tahlil qilish orqali ginekologik kasalliklarni uchrash chastotasini o'rganish.

° Semizlik kuzatilgan ayollarda lipid-uglevod almashinuvi xususiyatlarni o'rganish.

° Ginekologik kasalliklarni va ularni asoratlarini kamaytirish uchun semizlikga ega reproduktiv yoshdagi ayollarda olib borish taktikasini ishlab chiqish.

**Tadqiqot materiallari va usullari:** 2015-2021-yillar davomida ginekologiya bo'limiga (n=80) qabul qilingan ayollar tarixiga asoslangan ginekologik va reproduktiv tarixni retrospektiv tahlil qilish. 1- va 2-darajada semizlik kuzatilgan 60 nafar ayol tekshiriladi. Asosiy guruh 30 nafar ayoldan iborat bo'lib, ular uglevod-yog' almashinuvini yaxshilaydigan dori vositalari bilan kombinatsiyalangan terapiyani oladi. Taqqoslash guruhi vazn yo'qotish uchun jismoniy faollik va parhez terapiyasidan foydalangan 30 nafar ayoldan iborat bo'ladi. Nazorat guruhiga 20 nafar sog'lom ayollar kiradi.

### Natija va tahlillar:

Tanlab olingan semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda bepustlik-15% shundan 10%-birlamchi bepustlik, 5%-ikkilamchi bepustlik, 8,75%-TPS, 11,25%-anamnezida homiladorlikning erta muddatlarida homilaning o'z-o'zidan tushishi va o'smasligi, 6,25%-AMK, 18,75%-arterial



gipertenziya, 10%-anovulyator xayz sikli kuzatildi. 1-guruh I va II darajali semizlik kuzatilgan ayollarga uglevod-yog' almashinuvini yaxshilaydigan "metformin" dori vositasi berildi, 2-guruhga jismoniy faollik va parhez terapiyasidan foydalanildi. 1-guruh ayollarga "metformin" dori vositasi va jismoniy faollik, parhez birgalikda qo'llanganda 8%-ayollarda ovulyator hayz sikli tiklangan, 5%-ayolda tuxumdon kistalarini konservativ davolashga erishilgan, 8%-birlamchi va 3%-ikkilamchi bepustlik kuzatilgan ayolda tabiiy homiladorlik, 2%-ayolda EKO dan keying ijobiy natija olingan.

**Muhokama:** Yuqori TVI va reproduktiv asoratlar o'rtasidagi bog'liqlik, masalan, tuxumdonlar disfunktsiyasi, hayz davrining buzilishi, o'z-o'zidan homiladorlik holatlarining kamayishi va bepustlikni turli usullar bilan davolash samaradorligining pasayishi (ovulyatsiyani stimulyatsiya qilish, ART), rivojlanish xavfining oshishi, homiladorlikdan keyingi asoratlar, masalan, homiladorlik qandli diabeti, erta tug'ilish, homiladorlik gipertenziyasi, homila tug'ma anomaliyalari, makrosomiya, o'lik tug'ilish xavfi ortishi. Ortiqcha vaznli yoki semirib ketgan ayollarda vazn yo'qotish ovulyatsiya siklini tiklash, tuxumdonlar faoliyatini, hayz ko'rish funksiyasini normallashtirish va homiladorlik natijalarini yaxshilash uchun samarali chora sifatida kontseptsiyaga tayyorgarlik bosqichida majburiydir. Shu munosabat bilan, ortiqcha vaznli va semirib ketgan bemorlarga homiladorlikdan oldin vazn yo'qotishning ahamiyati haqida ma'lumot berilishi va ularga vazn yo'qotishning kompleks dasturi tavsiya etilishi kerak. Semirib ketishni davolash uchun dori vositalaridan foydalanish nafaqat vazn yo'qotish samaradorligini oshiradi, balki lipotoksiklik va insulin qarshiligi kabi patogenetik tetik omillarga ham ta'sir qiladi.

### Xulosalar

Semizlik kuzatilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda normal tana vaznidagi ayollarga nisbatan ginekologik kasalliklar uchrash chastotasi yuqori. Ayollarga jismoniy faollik va parhez terapiyasiga uglevod-yog' almashinuvini yaxshilaydigan dori vositalarini qo'shib qabul qilish ijobiy natijalarga olib keladi.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. JSST ma'lumotlar jadvali № 311, 2015 yil yanvar: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/)
2. Адильханова А.Х., Кутушева Г. Ф., Силенко О.Н., Иващенко И.В. Нарушения менструальной функции у девочек-подростков как медикосоциальная проблема // Вестник педиатрической академии. 2011;8:16-20.
3. Детская и подростковая гинекология. Уварова Е. В. - Москва, 2009;301-318.
4. Афанасьев Ю.И., Юрина Н.А., Котовский Е.Ф. Гистология. Учебник / М., Медицина, 2001;199-213.
5. Белокриницкая Т.Е., Фролова Н.И., Белозерцева Е.П. Дисменорея, предменструальный синдром и синдром предменструального дисфорического расстройства у девушек студенток // Reproductive health of children and adolescents. – 2012;1:22-28.
6. Говорукина Е.М. Альгодисменорея // Акуш. и гин. 2006;3:19-21.
7. Геворкян М.А., Блинов Д.В., Смирнова С.О. Комбинированные оральные контрацептивы в лечении пациенток с синдромом поликистозных яичников. // Акушерство, гинекология и репродукция. 2012;1:39-49.
8. Джобава Э.М., Логинова К.Б. Дисменорея. Современный взгляд на этиопатогенез и терапию дисменореи в практике акушера-гинеколога. //Акушерство и гинекология. - М., 2014;11:23-28.
9. Делигеороглу Э., Арвантинис Д. И. Некоторые подходы к изучению и лечению дисменореи // Рос. Вестн. акуш. и гин. 1996;4:50-52.
10. Гаспаров А.С., Дубинская Е.Д., Бабицева И.А., Лаптева Н.В., Дорфман М.Ф. Роль дисплазии соединительной ткани в акушерско- гинекологической практике // Казанский медицинский журнал. – 2014;6(95):897-904.
11. Баранов А., Сотников А. Альгодисменорея // Врач. – 1999;9:40-41.
12. Джамберардино М.А. Висцеральная боль. Международная ассоциация по изучению боли, обновление клинической информации по боли. 2005; XIII (6): 1-6. Доступно на: <http://www.iasppain.org>. Доступ был осуществлен в декабре 2011.
13. Абакарова П.Р., Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н. Возможности микродозированного препарата Линдинет в терапии первичной дисменореи // Рус. мед. журн. – 2005;13(17):1119-1122.

Qabul qilingan sana 20.04.2023

