



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

8 (58) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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. ШЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: 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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (58)

2023

август

Received: 20.07.2023, Accepted: 05.08.2023, Published: 10.08.2023.

УДК 615.38: 577.171: 613.94

СБК 5 БОСҚИЧИДАГИ КЛИМАКТЕРИК ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА ҚОНДАГИ ЭЛЕКТРОЛИТ БУЗИЛИШЛАРИНИ ҲАЁТ СИФАТИГА ТАЪСИРИ

Исирганова С.Н.¹ <https://orcid.org/0009-0004-7717-8517>

Сабиров М.А.² Email: SabirovM@mail.ru

Султонов Н.Н.² Email: SultanovN@mail.ru

Максудова Л.И.³ <https://orcid.org/0009-0001-7001-4622>

¹ Тошкент Давлат стоматология институти Ўзбекистон, Тошкент ш., Тараққиёт кўчаси, 103-уй Тел: +998(71) 230-20-72 Электрон почта: info@tsdi.uz

² Республика Нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон 100194, Тошкент ш., Юнусобод тумани, 3-қўртал, Янги шаҳар кўчаси 9-уй тел: +998 (71) 224-02-63 <https://nefro.uz/>

³ Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Сурункали буйрак касаллигини (СБК) 5 босқичида климактерик даврдаги аёлларда гормонал ўзгаришлар ҳисобига кузатиладиган вазомотор симптомлар, уйқунинг бузилиши, стрессларга турғунликни сусайиши, урогенитал ўзгаришлар, остеопороз ва гипомагнемия ҳолатлари кучли намоён бўлади. Юқорида айтиб ўтилган омилларнинг барчаси аёлларнинг климактерик даврини ўтишини оғирлаштириши мумкин. Бу ўзгаришларни даволаш ва аёл ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида магний терапия ва ўрин босувчи гормонал терапия қўлланилади. Касалликни эстроген дефицити билан боғлиқ бўлган симптомларини даволашда менопаузал гормонал терапия (МГТ) ни қўллаш муҳим ўрин тутади. Аёлларда климактерик даврда СБК кечиши ва ҳаёт сифатини ёмонлаши ҳозирги замонавий тиббиётнинг асосий муаммоларидан бири ҳисобланади.

Калит сўзлар: Сурункали буйрак касаллиги, климактерик давр, гормонал ўзгаришлар, ўрин босувчи терапия.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ КРОВИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С ХБП 5 СТАДИИ

Исирганова С.Н.¹ <https://orcid.org/0009-0004-7717-8517>

Сабиров М.А.² Email: SabirovM@mail.ru

Султонов Н.Н.² Email: SultanovN@mail.ru

Максудова Л.И.³ <https://orcid.org/0009-0001-7001-4622>

¹ Ташкентский государственный стоматологический институт Узбекистан, Ташкент, улица Тараққиёт, 103 тел: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

² Республиканский научно-практический медицинский центр нефрологии и трансплантации почек, Ташкент, Узбекистан 100194, Ташкент, Юнусабадский район, 3-й квартал, улица Янги шаҳар № 9 тел: +998 (71) 224-02-63 <https://nefro.uz/>

³ Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Боғишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

У больных климактерического периода на 5 стадии хронической болезни почек (ХБП) проявляются нарушения такие как, вазомоторные симптомы, нарушения сна, снижения устойчивости к стрессу, изменения мочеполовой системы, остеопороз и гипомагниемия, которые наблюдаются за счет гормональных изменений у женщин климактерического возраста. Все вышеперечисленные факторы могут усугубить течение климактерического

периода у женщин. Магний и заместительная гормональная терапия используется для лечения этих изменений и улучшения качества жизни женщин. Применение гормональной терапии в период менопаузы (ЗГТ) играет важную роль в лечении симптомов заболевания, связанных с дефицитом эстрогенов. У больных с ХБП 5 стадии климактерического периода имеющиеся ухудшения качества жизни считаются одной из главных проблем современной медицины.

Ключевые слова: Хроническая болезнь почек, климактерический период, гормональные изменения, заместительная терапия.

EFFECT OF ELECTROLYTE DISTURBANCES IN THE BLOOD ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS OF CLIMACTERIC PERIOD CKD IN 5 STAGE

¹Isirgapova S.N. <https://orcid.org/0009-0004-7717-8517>

²Sabirov M.A. Email: SabirovM@mail.ru

²Sultonov N.N. Email: SultonovN@mail.ru

³Maksudova L.I. <https://orcid.org/0009-0001-7001-4622>

¹ Tashkent State Dental Institute Uzbekistan, Tashkent, Tarakkiyot street, 103 Tel: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

² Republican Scientific and Practical Medical Center for Nephrology and Kidney Transplantation, Tashkent, Uzbekistan 100194, Tashkent, Yunusabad district, 3rd quarter, Yangi shahar street No. 9 tel: +998 (71) 224-02-63 <https://nefro.uz/>

³ Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ *Resume*

In menopausal patients at stage 5 of chronic kidney disease (CKD), disorders such as vasomotor symptoms, sleep disorders, decreased resistance to stress, changes in the genitourinary system, osteoporosis and hypomagnesemia are manifested, which are observed due to hormonal changes in women of menopausal age. All of the above factors can aggravate the menopausal period in women. Magnesium and hormone replacement therapy are used to treat these changes and improve women's quality of life. The use of hormone therapy during menopause (HRT) plays an important role in the treatment of symptoms of the disease associated with estrogen deficiency. In patients with CKD of the 5th stage of the menopausal period, the existing deterioration in the quality of life is considered one of the main problems of modern medicine.

Keywords: *Chronic kidney disease, menopausal period, hormonal changes, substitution therapy.*

Долзарблиги

Сурункали буйрак касаллиги (СБК) – носпецифик синдром бўлиб, турли касалликлар натижасида буйракни асосий филтрация хусусиятини йўқотилиши, ҳамда буйрак тўқимасини склерози билан кечадиган асорати бўлиб ҳисобланади. Дунёда сурункали буйрак касаллиги (СБК) нафақат тиббий, балки ижтимоий ҳамда иқтисодий жиҳатлари билан аҳоли орасида ва тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади. Дунё аҳолисининг 850 миллионга яқини буйракнинг турли касалликлари билан ҳасталанган [1,9]. Хар йили дунё аҳолисининг 9-10 миллиони буйрак касалликларидан вафот этиб, тахминан 1,7 миллионида ўткир буйрак шикастланиши сабабли ўлим ҳолати кузатилади [10]. СБК 5 босқичидаги беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида режали гемодиализ қабул қилишига қарамасдан, ҳали ҳамон ўлим кўрсаткичи юқорилигича қолмоқда. СБК 5 босқичини кечишида климактерик даврни аҳамияти катта бўлиб, бу даврда организмдаги метаболитик, руҳий ва электролитлар балансини бузилиши ҳисобига касаллик кечишини оғирлашишига ҳамда беморларни ҳаёт сифатини пасайишига салбий таъсир кўрсатади [4,8].

Аёл учун климактерик давр жисмоний ва руҳий травматик ҳолат ҳисобланади. Климактерик синдром (КС) – организмни умумий ёшга боғлиқ инволюцияси фонидида эстроген дефицити натижасида аёлларда махсус репродуктив тизим функцияларини сўниши оқибатида

ривожланадиган симптомокомплексдир. Климактерик давр менопаузал ўтиш, перименопауза менопауза ва постменопауза даврларини ўз ичига олади [2]. Менопауза - бу сўнги эркин менструациядан кейинги 12 ой давомида кузатилган аменорея ҳолатини ретроспектив усулда аниқланувчи ва тухумдонлар фолликуляр аппаратини фаоллигини сўниши билан баҳоланадиган давр ҳисобланади [4,9].

Бу даврда касалликни қондаги элементлар миқдорини пасайиши ва эстероген дефицити билан боғлиқ бўлган симптомларни даволашда менопаузал гормонал терапия (МГТ) ни қўллаш муҳим ўрин тутди. МГТ вазомотор, хавотир-депрессив бузилишларни, остеопороз, юрак ишемик касалликларини кучайишини, ҳамда бошқа қариллик билан боғлиқ бўлган ёндош касалликларни ривожланишини секинлаштириб беради [7,3]. МГТ муҳимлигига қарамасдан 2016 йилда бўлиб ўтган “Бутун дунё менопауза даври” номли конгрессда МГТга қўйидаги қарши кўрсатмалар мавжудлиги: эндометрий ва кўкрак беши саратони, анамнезида ёки ҳозирги кунда веноз ва артериал тромбоемболия белгилари, ўткир ва сурункали буйрак, жигар касалликлари, айтиб ўтилган [3,5]. Айнан юқорида айтиб ўтилган абсолют қарши-кўрсатмалари мавжуд бўлган ҳолатларда таъсири МГТ ўхшаш, аммо ногормонал дори-воситаларни қўллаш лозим. Шу боисдан таркиби ўсимликлардан олинган ногормонал дори воситалари, яъни фитоэстерогенлар қўлланила бошланди [6,8], аммо МГТ айнан режали гемодиализ қабул қилаётган климактерик синдром кузатилган беморларда тадқиқот ўтказилмаган.

Тадқиқот мақсади: Юқоридаги фикрларни эътиборга олган ҳолда климактерик синдромни сурункали буйрак касаллиги V босқичидаги беморларда касалликнинг кечишига таъсир хусусиятларини ўрганишни мақсад қилиб олдик.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий – амалий тиббиёт марказида режали гемодиализ олаётган СБК V босқичидаги 140 нафар аёл беморлар жалб этилди. Назорат гуруҳи сифатида 20 нафар климактерик синдром кузатилган СБК кузатилмаган аёллар олинди.

Беморлар ҳафтада 3 мартаба ўртача 4 соатдан режали гемодиализ муолажаларини қабул қилишди. Тадқиқот учун 45-55 ёшдаги климактерик синдроми бўлган аёл беморлар жалб этилган. Гемодиализ сеанслари ВВгаун (Германия) компанияси томонидан ишлаб чиқарилган «Dialog» гемодиализ аппаратида «Shadono Weigao Blood Purification Products Co.Ltd.» компаниясига тегишли «Low Flux Series Hallon Fiber Dialyzers» диализаторидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди. Тадқиқотимизга жалб этилган беморларда гемодиализ муолажаси вақти ўртача 4 соат бўлиб, режали гемодиализ қабул қилиш вақти 3 йилдан 8 йилгача давом этган.

Климактерик синдромни (КС) аниқлашда модификацияланган Купперман сўровномаси қўлланилди. Сўровномага асосан беморлардаги ўзгаришлар баллар билан баҳоланиб, касаллик даражалари аниқланди. Бу балларга асосан КС ни 4 та даражаси фарқланади: климактерик синдром белгилари йуёқ (0-11 балл), енгил климактерик синдром (12-34 балл) 70 та бемор, ўрта оғир даражадаги климактерик синдром белгилар билан 45 та бемор (35-58 балл) ва оғир даражаги климактерик синдром билан 25 бемор (59 балл ва ундан юқори).

Тадқиқотимизга жалб этилган беморларда қон зардобидида магний, кальций, калий ва фосфор тадқиқотдан олдин ва кейин «АAnalyst-400» (Perkin Elme pincon.) атом абсорбцион спектрофотометрия аппаратида аниқланди. Паратиреоид гормон, Витамин Д, фолликула стимулловчи гормон, лютеинловчи гормон, эстрадиол Иммунофермент анализ(ИФА) усулида текширилди. Диализга медикаментоз тайёрлаш ва режали даволаш миллий стандартларга асосан олиб борилди. Бу стандартга мувофиқ анъанавий даво темир препаратлари, эритропоегин, витамин Д, кальций, В ва С гуруҳ витаминларини ўз ичига олади. Тадқиқот учун олинган беморлар 2-гуруҳга бўлиниб, 1-гуруҳга режали гемодиализ билан бирга анъанавий даво, ҳамда магний дори воситаси (Таб. Биолектра Магнезиум фортис 365 мг) ва ўрин босувчи терапия мақсадида фитоэстероген (Кап. Монопауз эссел) дори воситаси берилди. 2 - гуруҳга режали гемодиализ билан бирга анъанавий даво, ҳамда магний препарати (Таб. Биолектра Магнезиум фортис 365мг) тавсия этилди.

Климактерик синдром даражаларига қараб беморларда биз берган ўрин босувчи терапияни қондаги гормонлар ва электролитлар мувозанатига бузилиши билан ҳаёт сифатидаги ўзгаришларни ўзаро боғлиқ тарафларини ўрганиб уни коррекция қилиш усулларини тақлиф этдик.

Натижа ва таҳлиллар

Назоратга олган беморларимизда Халқаро модификацияланган Купперман сўровномаси орқали климактерик синдром даражалари аниқлаб олинди. Бунда климактерик синдром йўқ беморлар назорат гуруҳига кўшилмади. Енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморлар сони 70 тани, ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилганлар беморлар сони 45 тани ва оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган бемор сони эса 25 тани ташкил этди. Ушбу беморларда ўрин босувчи, яъни гормонал фонни яхшиловчи терапия тавсия этишдан олдин ва ўрин босувчи терапия тавсия этилгандан кейин 90 чи кунлари лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилди, олинган натижалар таҳлил қилинди.

Енгил даражада климактерик синдром кузатилган 70 беморларда лаборатор биокимёвий текширувлар ўтказилди ва ушбу беморларда даводан олдин ва даводан кейин SF-36 сўровномаси орқали беморлар ҳаёт сифати баҳоланди ва натижалар таҳлил қилинди (1-жадвал).

Енгил даражадаги климактерик синдром

1-жадвал

Номи	Назорат гуруҳи	1 гуруҳ		
		Даводан олдин	Даводан кейин	P
Магний	0,90±0,05 mmol/l	0,4±0,03	1,3±0,32	P<0,01
Кальций	1,82 ±0,1 mmol/l	1,6±0,04	2,01±0,043	P<0,001
Калий	3,6±0,3 mmol/l	4,9±0,16	4,85±0,11	P>0,05
Паратиреоид гормон	12,0±2,13 пг/мл	629,7±56,57	469,0±41,86	P<0,05
Витамин Д	20±15,03 мМЕ/л	10,2±1,33	25,8±1,95	P<0,001
ФСГ	10,0±1,04 МЕ/л	29,9±2,98	25,36±2,634	P>0,05
ЛГ	5,0±0,88 МЕ/л	26,4±2,64	21,35±2,149	P>0,05
Эстрадиол	0,1±0,04 нмоль/л	0,1±0,01	0,9±0,06	P<0,001

Изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

1-жадвалда берилган кўрсаткичларни таҳлил қилсак, беморларда климактерик синдромнинг енгил даражасида назорат гуруҳига нисбатан Паратиреоид гормонини салбий томонга ишончли даражада ортганлигини ва Эстрадиол гормони эса салбий томонга ишончли даражада пасайиши кузатилди. Бу ўзгаришлар эса беморларда климактерик синдромнинг эрта босқичларида ҳам гормонал ўзгаришлар кузатилиб, касаллик кечилишига салбий таъсир кўрсатишини кўришимиз мумкин. **1 - гуруҳимиздаги** беморларда анъанавий давога кўшимча равишда кальций, витамин Д, магний ва ўрин босувчи терапия сифатида фитоэстроген дори-воситаси тавсия этилиши натижасида магний 1,3±0,32 mmol/l (P<0,01) гача, кальций миқдори 2,01±0,043 mmol/l (P<0,05)гача, витамин Д 25,8±1,95 мМЕ/л (P<0,001)гача ижобий томонга ортиши кузатилди. 1-гуруҳимиздаги беморларда кондаги эстрадиол гормони 0,9±0,06 нмоль/лгача (P<0,001)ортиши билан биргаликда Паратиреоид гормонини 469,0±41,86 пг/мл (P<0,05)гача пасайишига эришилди. Қолган кўрсаткичларда (Калий, ФСГ, ЛГ) ушбу гуруҳимизда даволаш натижасида ишончсиз даражада ўзгаришлар кузатилди. 2 - гуруҳимиздаги беморларга 1 - гуруҳимиздан фарқли равишда анъанавий давога кўшимча ўрин босувчи терапия сифатида фитоэстроген тавсия этилмади. Ушбу гуруҳимиздаги беморларда лаборатор текширувлар кузатилганда куйидаги натижаларни олдик (2-жадвал).

Енгил даражадаги климактерик синдром

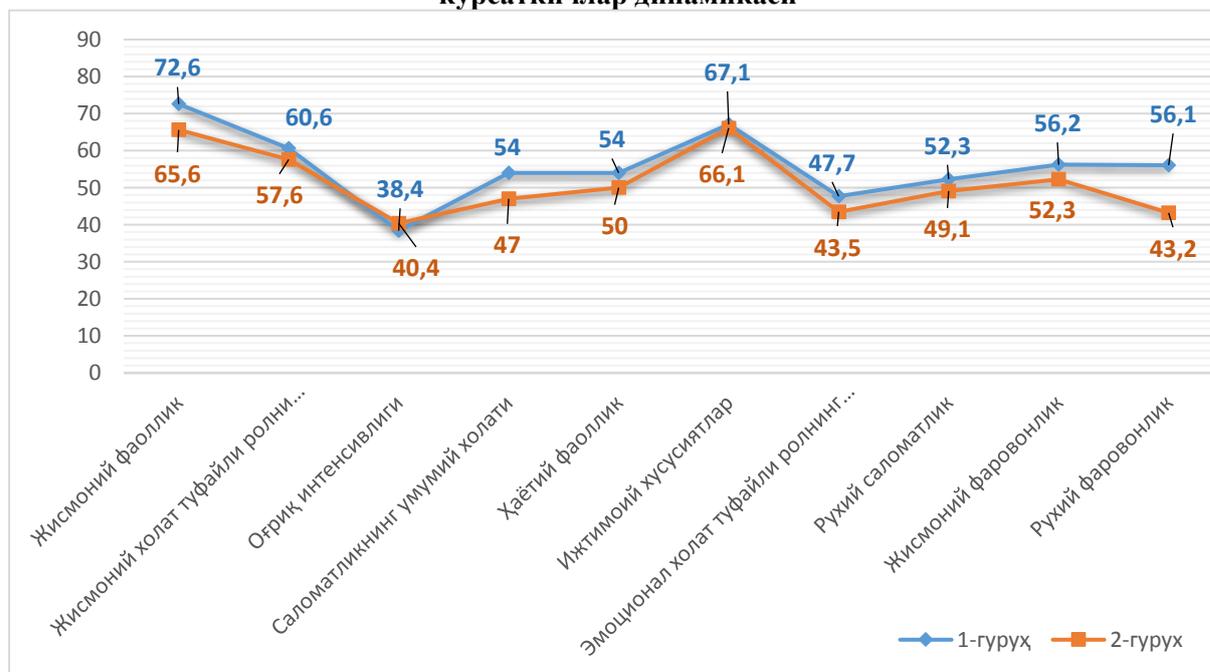
2-жадвал

Номи	Назорат гуруҳи	2 гуруҳ		P
		Даводан олдин	Даводан кейин	
Магний	0,90±0,05 mmol/l	0,33±0,02	1,0±0,49	P<0,001
Кальций	1,82 ±0,1 mmol/l	1,4±0,041	1,62±0,039	P<0,001
Калий	3,6±0,3 mmol/l	4,7±0,13	4,66±0,12	P>0,05
Паратиреоид гормон	12,0±2,13 пг/мл	615,4±51,07	574,0±45,06	P>0,05
Витамин Д	20±15,03 мМЕ/л	11,1±1,02	19,5±1,02	P<0,001
ФСГ	10,0±1,04 МЕ/л	28,5±1,98	28,02±3,34	P>0,05
ЛГ	5,0±0,88 МЕ/л	25,6±1,84	24,08±2,01	P>0,05
Эстрадиол	0,1±0,04 нмоль/л	0,11±0,02	0,2±0,04	P>0,05

Ушбу 2-жадвалимиздаги ўзгаришлар ўрганилганда қондаги магний миқдори 0,33±0,02 mmol/lдан 1,0±0,49 mmol/lгача(P<0,001), Витамин Д 11,1±1,02 mmol/lдан 19,5±1,02 mmol/lгача(P<0,001) ишончли даражада ортиши кузатилди, қондаги эстрадиол 0,11±0,02 нмоль/лдан 0,2±0,04 нмоль/л (P>0,05)гача ишончсиз даражада ортди, қолган паратиреоид гормон, ФСГ, ЛГ миқдорлари даволаш давомида (P>0,05) ишончсиз даражада пасайиши кузатилди.

Юқоридаги берилган ўзгаришларни инобатга олган ҳолда енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган иккала гуруҳ беморларимизни даволаш давомида ҳаёт сифати кўрсаткичлари солиштириб ўрганилганда, ўрин босувчи терапия тавсия этилган 1-гуруҳимиздаги беморларда олинган натижалар, 2-гуруҳимизга нисбатан ишончли даражада ижобий томонга ўзгаргани кузатилди (1-расм).

Енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволашдан кейин кўрсаткичлар динамикаси



1-суратдаги кўрсаткичлар ўрганилганда, 1-гуруҳимиздаги беморларда 2-гуруҳимиздаги беморларга нисбатан фақатгина иккита кўрсаткичгина яни умумий саломатлик (P<0,05), рухий

фаравонлик ($P < 0,001$) кўрсаткичи ишончли даражада ижобий томонга ўзгариши кузатилди. Қолган кўрсаткичларда эса ўзгаришлар ишончсиз даражада ($P > 0,05$) бўлди. Буни енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда, қонда гормонал ўзгаришларни чуқур ўзгармаганлиги билан боғлаш мумкин. Шунинг учун стандарт даво берилганда ҳам беморлар руҳий ҳолатини яхшиланиши 1 - гуруҳимиздан кескин фарқ қилмади.

Енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларимизда қондаги электролитлар ишончли даражада ўзгарган бўлса ҳам ҳаёт сифати кўрсаткичларида ўзгаришлар ишончли даражада бўлмади.

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром

3-жадвал

Номи	Назорат гуруҳи	1-гуруҳ (n=23)		P
		Даводан олдин	Даводан кейин	
Магний	0,90±0,05 mmol/l	0,33±0,024	1,0±0,04 ***	P<0.001
Кальций	1,82 ±0,1 mmol/l	1,5±0,04	1,8±0,033	P<0.001
Калий	3,6±0,3 mmol/l	4,5±0,14	4,65±0,15***	P>0.05
Паратиреоид гормон	12,0±2,13 пг/мл	833,4±54,7	559,0±45,6***	P<0.001
Витамин Д	20±15,03 мМЕ/л	9,1±0,33	20,3±0,05***	P<0.001
ФСГ	10,0±1,04 МЕ/л	35,9±2,51	26,06±2,04**	P<0.01
ЛГ	5,0±0,88 МЕ/л	31,4±1,94	23,01±2,09**	P<0.01
Эстрадиол	0,1±0,04 нмоль/л	0,09±0,01	0,65±0,05***	P<0.001

Изоҳ: * - фарқлар даволашдан олдинги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

Ўрта оғирликдаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволаш давомида қондаги магний, кальций, паратиреоид гормон, эстрадиол даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ($P < 0,001$), ФСГ, ЛГ гормон эса ($P < 0,01$) ишончли даражада ортиши кузатилган бўлса, қондаги калий миқдори даволаш давомида ($P > 0,05$) ишончсиз даражада ўзгариши кузатилди.

Юқорида кузатилган лаборатор кўрсаткичлар 2 - гуруҳимизда кузатилганда қуйидаги натижалар олинди (4-жадвал).

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром

4-жадвал

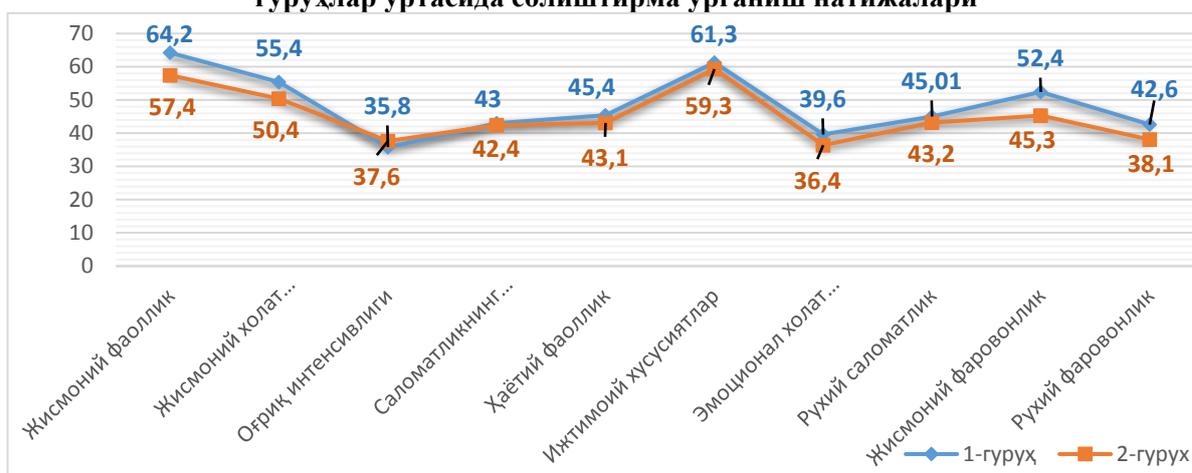
Номи	Назорат гуруҳи	2-гуруҳ		P
		Даводан олдин	Даводан кейин	
Магний	0,90±0,05 mmol/l	0,34±0,019	0,65±0,08	P<0.05
Кальций	1,82 ±0,1 mmol/l	1,45±0,044	1,65±0,038	P<0.01
Калий	3,6±0,3 mmol/l	4,52±0,17	4,62±0,18	P>0.05
Паратиреоид гормон	12,0±2,13 пг/мл	830,6±53,5	652,1±48,4	P<0.05
Витамин Д	20±15,03 мМЕ/л	9,3±1,21	12,7±1,01	P<0.05
ФСГ	10,0±1,04 МЕ/л	34,8±2,51	32,04±2,15	P>0.05
ЛГ	5,0±0,88 МЕ/л	31,4±1,94	26,05±2,09	P>0.05
Эстрадиол	0,1±0,04 нмоль/л	0,09±0,01	0,15±0,05	P>0.05

Изоҳ: P - фарқлар даволашдан олдинги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли.

Ушбу гуруҳимиздаги беморларда анъанавий даво давомида фақатгина қондаги магний $0,34 \pm 0,019$ mmol/лдан $0,65 \pm 0,08$ mmol/лгача ($P < 0,05$), кальций $1,45 \pm 0,044$ mmol/лдан $1,65 \pm 0,038$ mmol/лгача ($P < 0,01$), витамин Д $9,3 \pm 1,21$ мМЕ/лдан $12,7 \pm 1,01$ мМЕ/лгача ($P < 0,05$) ортиши, паратиреоид гормон эса $830,6 \pm 53,5$ пг/млдан $652,1 \pm 48,4$ пг/млгача ($P < 0,05$) пасайиши кузатилди. Қондаги калий, ФСГ, ЛГ ва эстрадиол миқдорлари эса ишончсиз ($P > 0,05$) даражада ўзгариши кузатилди.

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган иккала гуруҳ беморларимизда даволаш давомида ҳаёт сифатидаги ўзгаришлар ўрганилганда ўрин босувчи терапия тавсия этилган 1-гуруҳимиздаги беморларда олинган натижалар 2-гуруҳимизга нисбатан ишончли даражада ижобий томонга ўзгаргани кўришимиз мумкин. (3-расм)

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволашдан гуруҳлар ўртасида солиштирма ўрганиш натижалари



Климактерик синдром оғир даражасида

5-жадвал

Номи	Назорат гуруҳи	1-гуруҳ		P
		Даводан олдин	Даводан кейин	
Магний	$0,90 \pm 0,05$ mmol/l	$0,23 \pm 0,031$	$0,34 \pm 0,04$	$P < 0,05$
Кальций	$1,82 \pm 0,1$ mmol/l	$1,15 \pm 0,03$	$1,44 \pm 0,032$	$P < 0,001$
Калий	$3,6 \pm 0,3$ mmol/l	$3,61 \pm 0,15$	$4,02 \pm 0,13$	$P < 0,05$
Паратиреоид гормон	$12,0 \pm 2,13$ пг/мл	$925,3 \pm 49,6$	$791,3 \pm 41,5$	$P < 0,05$
Витамин Д	$20 \pm 15,03$ мМЕ/л	$8,1 \pm 1,01$	$11,6 \pm 0,9$	$P < 0,05$
ФСГ	$10,0 \pm 1,04$ МЕ/л	$54,6 \pm 3,01$	$45,01 \pm 2,9$	$P < 0,05$
ЛГ	$5,0 \pm 0,88$ МЕ/л	$40,11 \pm 1,88$	$35,21 \pm 2,01$	$P < 0,05$
Эстрадиол	$0,1 \pm 0,04$ нмоль/л	$0,07 \pm 0,01$	$0,1 \pm 0,005$	$P < 0,01$

Изоҳ: P - фарқлар даволашдан олдинги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли.

3-диаграммада кўрсаткичлар гуруҳлар орасида ўрганилганда, 2-гуруҳимиздаги беморларда 1-гуруҳимиздаги беморларга нисбатан жисмоний ҳолат туфайли ролни фаолияти, саломатликнинг умумий ҳолати, ҳаётий фаоллик, эмоционал ҳолат туфайли ролнинг фаолияти, руҳий саломатлик кўрсаткичларида даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ўзгаришлар ишончсиз даражадалиги аниқланди, аммо ушбу кўрсаткичлар 1-гуруҳимизда паст бўлсада $P < 0,05$ тенг даражада ижобий томонга ўзгарди. Ушбу кузатилган гуруҳлар ўртасидаги кўрсаткичлар фарқини климактерик синдром кучайиши ва организмда гормонал етишмовчилик ортиб бориши ҳисобига кузатилган тизимли ўзгаришлар билан боғлаш мумкин.

Оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган 1-гурухимиздаги беморларда стандарт даво билан ўрин босувчи даво тавсия этилиб, даводан олдин ва давонинг 90 кундаги лаборатор кўрсаткичлар кузатилганада қуйидаги натижалар олинди (5-жадвал).

Ушбу гуруҳимиздаги беморларда ҳам барча кўрсаткичларда даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончли даражада ижобий томонга ўзгарганини кузатишимиз мумкин. Аммо бошқа кўрсаткичларга нисбатан қондаги кальций миқдори $1,15 \pm 0,03$ mmol/лдан $1,44 \pm 0,032$ mmol/л гача ($P < 0,001$), Эстрадиол эса $0,07 \pm 0,01$ нмоль/лдан $0,1 \pm 0,005$ нмоль/лгача ($P < 0,01$) ортишини кузатилди. Бундан кўриниб турибдики, климактерик синдромнинг оғир даражаларида ҳам ўрин босувчи терапия тавсия этилиб қондаги гормонал ва электролитлар дисбалансига ижобий таъсир кўрсатишимиз мумкин. Аммо 2-гурухимиздаги ўринбосувчи даво тавсия этилмаган беморларимизда, стандарт даволаш давомида фақатгина қондаги кальций миқдори даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончли даражада ($P < 0,05$) органини кўришимиз мумкин. Бунга сабаб қилиб ушбу беморлар стандарт даволаш таркибида кальций препаратларини ичганлигини кўрсатишимиз мумкин (6-жадвал).

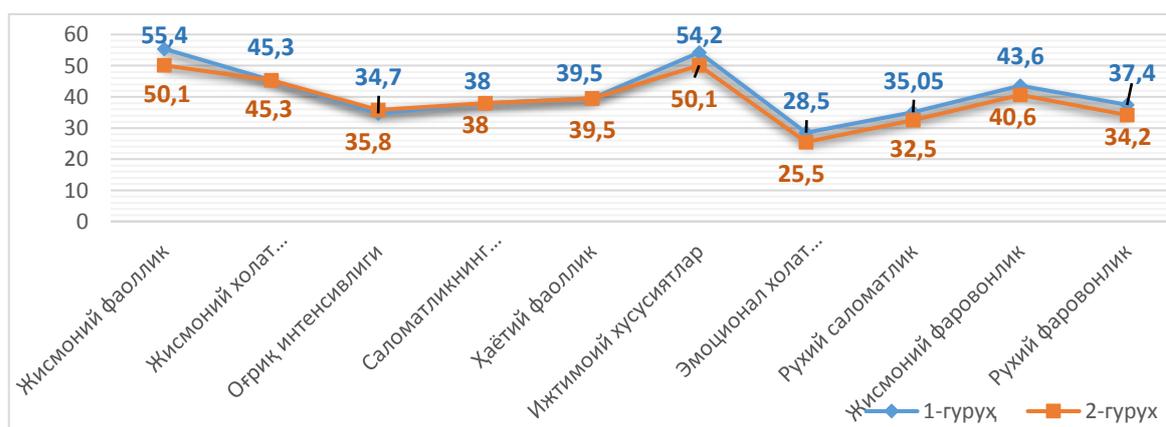
Оғир даражасидаги климактерик синдром мавжуд беморлар

6-жадвал

Номи	Назорат гуруҳи	2-гуруҳ		%
		Даводан олдин	Даводан кейин	
Магний	$0,90 \pm 0,05$ mmol/l	$0,23 \pm 0,012$	$0,24 \pm 0,03$	$P > 0,05$
Кальций	$1,82 \pm 0,1$ mmol/l	$1,10 \pm 0,04$	$1,21 \pm 0,03$	$P < 0,05$
Калий	$3,6 \pm 0,3$ mmol/l	$3,5 \pm 0,15$	$3,6 \pm 0,11$	$P > 0,05$
Паратиреоид гормон	$12,0 \pm 2,13$ пг/мл	$928,4 \pm 58,4$	$905,8 \pm 53,6$	$P > 0,05$
Витамин Д	$20 \pm 15,03$ мМЕ/л	$8,0 \pm 1,01$	$9,2 \pm 0,85$	$P > 0,05$
ФСГ	$10,0 \pm 1,04$ МЕ/л	$54,6 \pm 3,01$	$50,01 \pm 2,9$	$P > 0,05$
ЛГ	$5,0 \pm 0,88$ МЕ/л	$40,11 \pm 1,88$	$35,21 \pm 2,01$	$P > 0,05$
Эстрадиол	$0,1 \pm 0,04$ нмоль/л	$0,08 \pm 0,009$	$0,09 \pm 0,008$	$P > 0,05$

Изоҳ: * - фарқлар даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончсиз (* - $P > 0,05$)

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволашдан гуруҳлар ўртасида солиштирма ўрганиш натижалари



Қондаги қолган электролитлар ва гормонлар миқдори ўзгариши даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончсиз ($P > 0,05$) даражада кузатилди.

Климактерик синдром оғир даражада кечганда иккала гуруҳимизда ҳам ҳаёт сифати кўрсаткичлари кескин пасайиши кузатилди.

1-гурухимиздаги беморларга ўрин босувчи гормонлар даво тавсия этилганлиги сабабли жисмоний фаоллик, ижтимоий хусусиятлар, жисмоний ва руҳий саломатлик кўрсаткичлари каби ҳаёт сифати кўрсаткичлари даволаш давомида $P < 0,05$ ижобий томонга ўзгариши кузатилди.

Хулоса

Юқорида кузатилган иккала гурухимиздаги 3 та оғирлик даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда, климактерик синдром кучайгани сари қондаги электролитлар ва гормонлар мувозанати бузилиши кучайиб бориши ҳисобига ҳаёт сифати кўрсаткичлари пасайиб бориши аниқланди. Бу эса беморларда асосий касаллик кечиши оғирлашиши ва турли хил юрак-қон томир, руҳий, таянч ҳаракат тизимида турли хил асоратлар ривожланишига ҳамда ҳаёт сифати кўрсаткичлари кескин пасайишига олиб келади. Бундан кўриниб турибдики стандарт даво билан ўрин босувчи терапия тавсия этилиши беморларда ҳаёт сифати кўрсаткичларида ижобий томонга ўзгаришига эришиш ва турли хил тизимли ўзгаришларни олдини олиш билан беморларда ўлим кўрсаткичи пасайишига эришилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Амбрамова Е.Э., Королева И.Е., Тов Н.Л. и др. Факторы риска летальных исходов у больных на гемодиализе // *Journal of Siberian Medical Sciences* 2015; 6:15-26.
2. Брюхина Е.В., Иванова О.В., Усольцева Е.Н. Психометрические свойства русскоязычной версии опросника женского здоровья Women's Health Questionnaire (WHQ). // *Вестник ЮУрГУ*, №42, 2012г. С:134-142.
3. Сухих Г.Т., Сметник В.П. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста. Клинические рекомендации: протоколы // *Климактерий*. 2015;49.
4. Трисветова Е.Л. Магний и пиридоксин – две составляющие здоровья женщины. Белорусский государственный медицинский университет, Минск. // *МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ*. 2017;11:29-33.
5. Зайдиева Я.З. Альтернативная терапия менопаузальных расстройств у женщин в климактерии. // *Акушерство/Гинекология*. РМЖ, 2017;12:873-878.
6. *Acta medica Eurasica*. 2018;1:22-29.
7. Baber R.J., Panay N., Fenton A. et al. IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy (MHT) // *Climacteric*. 2016;19(2):109-150.
8. Cardiovascular mortality risk in chronic kidney disease: comparison of traditional and novel risk factors / M.G. Shlipak // *JAMA* 2015;293(14):1737-1745.
9. Guidelines for hormone treatment of women in the menopausal transition and beyond / F. Naftolin, H.P. Schneider, I.D. Sturdee et al. // *Position statement by the Executive Committee of the International Menopause Society*. 2005;127(3-4):94-96.
10. Mehta R.L., Cerdá J, Burdmann E.A, et al. International Society of Nephrology's by 25 initiative for acute kidney injury (zero preventable deaths by 2025): a human rights case for nephrology. // *Lancet*. 2015;27/385(9987):2616-43.

Қабул қилинган сана 20.07.2023