



**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

**1 (75) 2025**

## **Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
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  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
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. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

## **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)

**1 (75)**

**2025**

*январь*

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

<https://newdaymedicine.com> E:

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

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УЎК 618.17+616.8-009.836+616-08-039.71

## ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

(Адабиётлар шарҳи)

Аишурова Н. Г. <https://orcid.org/0009-0002-8378-1334>  
Шарипова З. С. <https://orcid.org/0009-0008-1309-1489>  
Бобоқулова С. Б. <https://orcid.org/0000-0003-4473-7277>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Ушбу мақолада маҳаллий ва чет эл олимларининг перименопауза даврига оид олиб борган илмий ишларининг натижалари ёритилган. Келтириб ўтилган адабиётлар шарҳи, перименопауза даврининг клиник кечиш хусусиятларини баҳолаш, перименопаузанинг патологик кечишидаги хавф омилларини аниқлаш ва даволашдаги замонавий ёндашувларни ўрганишга имкон беради.*

*Калит сўзлар: Перименопауза, эстрадиол, вазомотор бузилиш, ҳайз цикли бузилиши.*

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА (Обзор литературы)

Аишурова Нигора Гафуровна, Шарипова Зиёла Самандаровна, Бобоқулова Сарвара Бахтиёровна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*В данной статье освещены результаты научных работ отечественных и зарубежных ученых, посвященных периоду перименопаузы. Представленный обзор литературы позволяет оценить особенности клинического течения перименопаузального периода, выявить факторы риска его патологического течения и изучить современные подходы к лечению.*

*Ключевые слова: перименопауза, эстрадиол, вазомоторные нарушения, нарушения менструального цикла.*

## CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE DURING THE PERIMENOPAUSAL PERIOD (Literature review)

Ashurova Nigora Gafurovna, Sharipova Zilola Samandarovna, Bobokulova Sarvara Bakhtiyorovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,  
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*This article presents the results of scientific works by domestic and foreign scientists dedicated to the period of perimenopause. The presented literature review allows for the assessment of the clinical course of the perimenopausal period, the identification of risk factors for its pathological course, and the study of modern treatment approaches.*

*Keywords: perimenopause, estradiol, vasomotor disorders, menstrual cycle irregularities.*



### Долзарблги

**Р**епродуктив функциянинг сўниши табиат томонидан белгилаб қўйилган. Бу ҳар бир аёл бошидан ўтказадиган муқаррар жараёндир. Она қорнидаёқ тухум хужайрали фолликулаларнинг маълум миқдори шаклланади ва бу заҳира 45-54 ёшларга келганда тугаб боради. Тухумдонлар функциясининг пасайиши гормонлар ишлаб чиқаришни камайтиради ва климакс даври яқинлашади.

Аёлларда перименопауза даврининг қандай кечиши қуйидаги омилларга боғлиқ: жинсий аъзоларнинг сурункали яллиғланиш касалликлари, анамнезда тухумдонларда ўтказилган операциялар, бачадондан ташқари ҳомиладорлик, бир неча бор аборт қилиш, кимётерапия, нур терапияси, орал контрацептивларни назоратсиз ишлатиш, ирсият, қалқонсимон без ва буйрак усти безлари фаолиятининг бузилиши билан бирга аёлнинг кун тартиби, иш шароити ва ташқи муҳит омиллари ўз таъсирини кўрсатади. Ушбу омилларнинг қўшилиши натижасида аёлларда патологик перименопауза шаклланади [1,2].

Тухумдонлар функциясининг етишмовчилиги ўз-ўзидан организмда эстроген концентрациясининг пасайиши натижасида юзага келадиган менопаузага ўтиш (менопауза ёши <45 ёш сифатида белгиланади) суяк ва юрак-қон томир тизими, когнитив функцияга узоқ муддатли таъсир кўрсатади ва шу билан бирга репродуктив ва жинсий функциянинг пасайишига таъсир қилади. Перименопауза даврида аёллар иссиқлик қуйилиши ва тунги терлаш, уйқусизлик, қин қуруқлиги, кайфият ўзгаришлари каби белгиларни бошдан кечиришлари кузатилади [3,4]. Гарчи аксарият белгилар ҳаёт учун хавфли бўлмаса-да, улар перименопауза давридаги аёлларнинг ҳаёт сифати, жисмоний ва руҳий саломатлигига салбий таъсир кўрсатиши мумкин [5].

**Тадқиқот мақсади:** перименопауза даврининг патологик кечишига доир илмий натижалар ёритилган адабиётлар шарҳини ўрганиш ва таҳлил қилиш.

**Перименопауза даврида клиник белгиларнинг намоён бўлишида хавф гуруҳларини ўрганиш.** Перименопауза даврида аёлларда ҳайз билан боғлиқ асосий белгилар тартибсиз ҳайз цикллари, узоқ давом этадиган ҳайз давлари ҳамда ҳайз қони миқдорининг кўпайиши ёки камайишидир. Олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра, перименопаузадаги аёлларнинг 82 фоизи аменорея, чўзилган ҳайз цикли ёки олигоменорея муаммоларига дуч келади. Уларнинг 18 фоизида ҳайз қони миқдорининг кўпайиши, қисқа ҳайз цикли белгилари кузатилади. Қисқа ҳайз цикли бўлган беморларнинг 19 фоизида саратон олди гистологик ўзгаришлар каби хавфли ҳолатлар аниқланган [7,11]. Бундан ташқари, перименопаузада кузатиладиган бачадондан аномал қон кетиши асосан ановулятор дисфункция туфайли содир бўлади. Бу ҳолат кўпинча менопауза аломатларининг ҳафталари ёки ойларида кейин пайдо бўлиб, тўсатдан кучли қиндан қон кетиши ёки тартибсиз бачадон қон кетишига олиб келади. Ушбу ҳолатларнинг узоқ давом этиши камқонлик, инфекциянинг қўшилиши жиддийроқ асоратларга олиб келади [16].

**Вазомотор симптомлар.** Иссиқлик қуйилиши аёлларда вазомотор синдромнинг асосий кўриниши ва тухумдонлар етишмовчилигининг характерли белгиси ҳисобланади. Асосий патогенези шундаки, аёл организмда эстроген ва бошқа эндокрин гормонлар миқдорининг ўзгариши қон томирлар фаолиятининг бузилишига олиб келади, бу эса иссиқлик босишига сабаб бўлади. Хиао С. ва Моу С (2019) олиб борган тадқиқотларида перименопауза давридаги аёлларда иссиқлик қуйилиши частотаси 75% гача етиши мумкинлиги ва энг кўп учрайдиган белгилари - юз, қўкрак ва бўйин терисининг қизариши бўлиб, у одатда бир неча дақиқа давом этадиган терлаш билан кузатилганлиги ҳамда қунига бир неча марта такрорланиши қайд қилинган. Оғирроқ ҳолатларда бу аломатлар қунига ўнлаб ва ундан кўп марта пайдо бўлиши мумкинлиги келтирилган [9].

Вазомотор белгилари перименопаузадаги кўпчилик аёлларда кузатилади, бироқ уларнинг оғирлиги, такрорланиши ва давомийлиги сезиларли даражада фарқланади. Айрим илмий изланишлар натижаларига кўра, перименопауза давридаги аёлларнинг 85% ҳолатларда иссиқ босишларни ҳис қилади. Тахминан 25% аёллар менопаузадан кейин 5 йил ва ундан ортиқ вақт давомида иссиқ босишларни бошдан кечиришда давом этади [8]. 10 та турли тадқиқотдан олинган 35445 нафар аёл маълумотларининг мета-таҳлили иссиқ босишларнинг 4 йил давом

этишини тасдиқлади. Бунда энг нохуш аломатлар охирги ҳайз кўришдан тахминан 1 йил олдин бошланиб, шундан сўнг камайган [9, 10,11].

**Вегетатив бузилиш белгилари.** Эстроген даражасининг пасайиши вегетатив асаб тизимиға таъсир қилади, бу эса тўғридан-тўғри иссиқлик тўлқинлари, уйқусизлик, кайфиятнинг ўзгариши, чарчоқ ва бош оғриғи каби менопауза белгиларини келтириб чиқариши мумкин [12,13]. Бош оғриғи, юрак уришининг тезлашиши, уйқусизлик, бош айланиши ва кулоқда шовқин вегетатив тизим бузилишларининг кенг тарқалган белгиларидир. Ҳаяжонланиш, жаҳлдорлик, тушқунлик ёки хавотир каби кенг тарқалган нейropsychиатрик аломатлар, шунингдек ўзини назорат қила олмаслик, хотирани йўқотиш билан бирга кузатилиши мумкин. Тегишли тадқиқотлар ва статистик маълумотларга кўра, перименопаузадаги аёлларда неврологик белгиларнинг учраши 58 фоизгача етади. Қайд этилган вегетатив бузилишлар орасида тушқунлик 78 фоиз, жаҳлдорлик 72 фоиз, лоқайдлик 65 фоиз, уйқусизлик 52 фоиз ва бош оғриғи 35 фоиз ҳолатларда аниқланган [14,15].

Перименопаузанинг генитоуринар синдроми кин қуруқлиги, жинсий алоқа пайтидаги оғриқ ва қайталанувчи кин инфекциялари, шунингдек сийдик йўллариининг тақрорий инфекциялари, жумладан сийдик чиқаришдаги қийинчилик, кам миқдорда сийдик ажралиши ва тез-тез сийишга кучли истак билан тавсифланади. Илмий манбаларга кўра, перименопаузадаги аёлларнинг 50 фоиздан ортиғи сийдик-таносил тизими билан боғлиқ аломатларни бошдан кечиради [12,14]. Бу асосан перименопаузал гормонлар даражасининг пасайиши туфайли юзага келиб, аёллар репродуктив тизимида турли даражадаги атрофик ўзгаришларга сабаб бўлади. Бу ўзгаришларга перименопауза давридаги аёлларда кичик жинсий лабларнинг атрофияси, кин девори шиллик қаватининг юпқалашиши ва эластиклигининг йўқолиши, кин қуруқлиги, жинсий алоқа пайтидаги оғриқ ҳамда бачадон бўйни ва бачадоннинг турли даражадаги атрофияси туфайли юзага келадиган доимий кин инфекциялари киради. Бундан ташқари, эндометрий яллиғланиши, бачадон бўшлиғида йиринг тўпланиши ва бошқа асоратлар ҳам кузатилиши мумкин [17].

Перименопауза давридаги аёлларда эстроген етишмовчилиги остеопорозга сабаб бўлади. Бу ҳолат суяк тўқимасида остеокластлар кўпайишига ва суяк массасининг сезиларли даражада йўқолишига олиб келади. Натижада суяк тўқимаси миқдори ва суякларнинг мустаҳкамлиги кескин пасайиб, жараён аста-секин остеопорозга айланади [5,6,7]. Баъзи тадқиқотлар кўрсатишича, эстроген юрак-қон томир ва цереброваскуляр касалликлар ривожланишини ва натижада келиб чиқадиган ўлим ҳолатларини самарали тарзда камайтириши исботланган. Перименопауза давридаги аёлларда эстроген миқдорининг камайиши цереброваскуляр тизимни химоя қилиш таъсирини пасайтиради. Бу эса юрак-қон томир ва цереброваскуляр тизимларнинг функционал бузилишига сабаб бўлади ҳамда постменопауза давридаги аёлларда юрак ишемик касаллиги ва артериосклероз каби юрак-қон томир ва цереброваскуляр касалликлар хавфини оширади [12].

Австралиялик 386 нафар аёллар орасида ўтказилган популяцион тадқиқот маълумотларига кўра, 86 фоиз аёл перименопауза белгиларини муҳокама қилиш учун камида бир марта шифокор билан маслаҳатлашган [18]. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, хавотир ва кайфият бузилишлари каби психологик аломатлар пери- ва постменопауза давридаги аёллар орасида кўпроқ учраши мумкин [19, 20].

Перименопауза даврида кайфият ўзгаришларининг сабаблари ҳали тўлиқ аниқланмаган бўлса-да, эстрогенларнинг ролини ҳисобга олиш зарур [21]. Эстрадиол депрессияда иштирок этадиган асосий нейромедиаторлар (серотонин, дофамин ва норадреналин) нинг синтези, метаболизми ва ретцептор фаоллигини бошқаради [22]. Тадқиқотчилар бош мияда эстроген ретцепторларининг кенг тарқалганини аниқлашди. Кайфият ва когнитив функцияларни бошқаришда иштирок этиши маълум бўлган соҳаларда (масалан, префронтал пўстлок, гиппокамп) кузатилган эстроген фаоллиги, ушбу гормоннинг кайфиятга бўлган билвосита таъсири ҳақидаги ғояни тасдиқлайди [23].

Олиб борилган бир қанча тадқиқотларда перименопауза даврининг патологик кечишида бир қанча омилларнинг ўрни ўрганилган. Йирик популяцион тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ишдаги стресс, тунги навбатчиликда ишлайдиган аёлларда перименопауза даври эрта бошланиб, клиник белгилар нисбатан оғирроқ кечишига доир ишлар салмоғи кам [24]. Сурункали уйку етишмовчилиги бутун танага таъсир қиладиган гормонал мувозанатнинг бузилишига олиб келиши илмий изланишларда ўрганилмоқда. Танамизда уйку етишмаслигидан зарар кўрмайдиган аъзони топиш мушкул. Уйку етишмовчилиги айниқса аёлларнинг репродуктив тизимиға кучли салбий таъсир кўрсатади.

**Патологик перименопауза даврини даволашда замонавий ёндашув.**

Ильина Л.М., Юренева С.Вларнинг илмий тадқиқот натижаларига кўра, перименопауза даврида кайфият бузилиш аломатлари бўлган аёлларни даволашни бошлашдан олдин улар учун индивидуал



даво режаси тузиш муҳим. Бу режа терапиянинг турли босқичлари давомийлигини, ўтказилган даволашнинг самарадорлигини, перименопаузал жараёнинг клиник хусусиятларини (масалан, психовегетатив синдром, ташвиш, уйку бузилиши ёки атипик аломатлар мавжудлиги), касалликнинг оғирлигини ҳисобга олиши керак. Хавотирли ва депрессив бузилишларни даволашда фармакотерапия ва психотерапия самарали ҳисобланади [3].

Перименопауза даврида беморларнинг умумий саломатлигини яхшилаш учун кунига ўртача 6000 кадам жисмоний фаоллик тавсия этилади [16]. Soares C.N. (2019) фикрларига кўра, перименопауза давридаги аёллар рационада соя истеъмолини кўпайтириш келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни 12% га камайтиради. Соя дуккакларининг асосий компоненти бўлган соя изофлавонолари суяк тўқимасининг сўрилишини камайтириши, суяк тўқимасининг зичлигини ошириши ва остеопорознинг олдини олиши тадқиқотларда келтирилган. Юқори дозалар (>90 мг/кун) чанок-сон бўғимлари ва бел умуртқалари суяк тўқимасининг зичлиги учун фойдалидир [25]. Соя ва унинг маҳсулотларини истеъмол қилиш ҳам сут бези саратони хавфини камайтириши мумкин. Соя изофлавоноларини кунига 10 мг га ҳар бир ошириш сут бези саратони хавфини 3% га камайтириши мумкин. Менопауза бўйича Халқаро жамиятнинг янги баёноти [26] ва менопауза бўйича етакчи жамиятларнинг кўрсатмаларига кўра перименопауза ёшдаги аёлларда ўринбосар гормонотерапияни қўллаш ижобий баҳоланган [20,26,28]. Бунда таркибида 0,5 мг дозадаги 17β-эстрадиол ва 0,25 мг дозадаги дроспиренон бўлган ўта паст дозали Анжелик Микро препарати бўйича бир қанча ижобий натижалар олинган [18,27]. Ўринбосар гормонотерапия тайинлаш учун кўрсатмалар перименопаузадаги аёлларда ўртача/оғир вазомотор симптомлар ҳисобланади, бу симптомлар юқорида келтирилганидек анча узоқроқ давом этиши мумкин. Кўпгина тадқиқотларда иссиқ босишларни даволашда ўта паст дозали ўринбосар гормонотерапия самарали эканлиги кўрсатилган [28].

### Хулоса

Саломатлик - тўлиқ жисмоний, руҳий ва ижтимоий фаровонлик ҳолатидир. Руҳий саломатликнинг бузилиши перименопаузага яқинлашаётган аёллар учун салбий оқибатларга олиб келиши мумкин. Ёш улғайиши билан, енгил аломатлар билан кечадиган перименопауза синдроми, айниқса гормонал ўзгаришлар замирида аста-секин чуқурлашиб боради. Айрим аёллар перименопаузани қийинчиликсиз ўтказса-да, баъзилари бу даврда турли хилдаги симптомларни бошдан кечиради. Перименопауза даврининг патологик кечишига олиб келувчи хавф омилларини эрта аниқлаб, уларни олдини олиш, вақтида бартараф этиш аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ashurova N.G. Pregravidary preparation of women with a high group of perinatal risks and inflammatory diseases of the genitals. //European Journal of Research. 2017;9-10:63-65.
2. Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Прогнозирование нарушений менструально-овариального цикла у девочек-подростков, основанное на изучении генетических маркеров. //Российский вестник акушера-гинеколога 2024;24(5):12-18.
3. Бобокулова С.Б. Встречаемость гиперандрогении в структуре репродуктивных нарушений у женщин. /Сборник материалов V международного молодежного научно-практического форума. 22 апреля 2021 г. Оренбург. С. 203.
4. Ильина Л.М., Юренева С.В., Дубровина А.В., Эбзиева З.Х. Влияние менопаузы на работающих женщин: фактор, которому не придается должного значения. //Проблемы репродукции. 2016;22(1):87-94.
5. Тайчинова С.Ф., Ганцев Ш.Х., Муллағалина А.З., Акбердина Г.Р. Киста яичника в постменопаузе (обзор литературы). //Креативная хирургия и онкология. 2019;9(2):144-150.
6. Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Зарипова Д.Я. Структурно-оптические свойства сыворотки крови и их роль в прогнозировании развития остеопороза в перименопаузе. //Российский вестник акушера-гинеколога. 2024;24(3):71-76.
7. Зарипова Д.Я., Абдуллаева М.А., Султонова Н.А., Ахмедов Ф.К., Насирова З.С., Умуров Э.У., Шукруллаева Г.Ж. Оптимизация мер диагностики ранней менопаузы и преждевременной менопаузы Репродуктивное здоровье восточная Европа. 2024;14(5):617-628.
8. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода у женщин с ожирением. //Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2020;1-2:39-42.

9. Заринова Д.Я. Диагностические критерии выявления остеопороза в перименопаузальном периоде. //Репродуктивное здоровье во восточной Европе. 2024;14 (5):590-598.
10. Xiao C., Mou C., Zhou X. Effect of Mindfulness Meditation Training on Anxiety, Depression and Sleep Quality in Perimenopausal Women. //Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2019;39(8):998-1002. doi: 10.12122/j.issn.1673-4254.2019.08.19.
11. Chen R, Yu Q, Xu K-h, Xie M-q, Lei X-m, Ren M-l, et al. Survey on characteristics of menopause of Chinese women with the age of 40-60 years at gynecological clinic from 14 hospitals. //Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2013;48(10):723-7.
12. Chikwati RP, Jaff NG, Mahyooden NG, et al. the association of menopause with cardiometabolic disease risk factors in women living with and without HIV in subSaharan Africa: results from the AWI-Gen 1 study. //Maturitas. 2024;187:108069. doi10.1016/j.Maturitas.2024.108069.
13. Monteleone P., Mascagni G., Giannini A., Genazzani A.R., Simoncini T. Symptoms of Menopause – Global Prevalence, Physiology and Implications. //Nat Rev Endocrinol. 2018;14(4):199-215. doi: 10.1038/nrendo.2017.180.
14. Zheng H., Harlow S.D., Kravitz H.M., Bromberger J., Buysse D.J., Matthews K.A. et al. Actigraphy- Defined Measures of Sleep and Movement across the Menstrual Cycle in Midlife Menstruating Women: Study of Women’s Health Across the Nation Sleep Study. //Menopause. 2015;22(1):66-74.
15. Guérin E., Goldfield G., Prud’homme D. Trajectories of Mood and Stress and Relationships with Protective Factors during the Transition to Menopause: Results using Latent Class Growth Modeling in a Canadian Cohort. //Arch Womens Ment Health. 2017;20(6):733-745. doi: 10.1007/s00737-0170755-4.
16. Schmidt P.J., Ben Dor R., Martinez P.E., Guerrieri G.M., Harsh V.L., Thompson K. et al. Effects of Estradiol Withdrawal on Mood in Women With Past Perimenopausal Depression: A Randomized Clinical Trial. //JAMA Psychiatry.2015;72(7):714-726.
17. Jaspers L., Daan N.M., van Dijk G.M., Gazibara T., Muka T., Wen K.X. et al. Health in Middle-Aged and Elderly Women: A Conceptual Framework for Healthy Menopause. //Maturitas. 2015;81(1):93-98. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.02.010.
18. Soares C.N. Depression and Menopause: An Update on Current Knowledge and Clinical Management for this Critical Window. //Med Clin North Am. 2019;103(4):651-667. doi: 10.1016/j.mcna.2019.03.001.
19. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, et al; the Study of Women’s Health Across the Nation (SWAN). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. //JAMA Intern Med. 2015;175(4):531-539.
20. Monteleone P., Mascagni G., Giannini A., Genazzani A.R., Simoncini T. Symptoms of Menopause – Global Prevalence, Physiology and Implications. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(4):199-215. doi: 10.1038/nrendo.
21. Llana P., García- Portilla M.P., Llana- Suárez D., Armott B., Pérez- López F.R. Depressive Disorders and the Menopause Transition. //Maturitas. 2018;71(2):120-130. doi: 10.1016/j.maturitas
22. ACOG Practice Bulletin No. 141: Management of Menopausal Symptoms. //Obstet Gynecol. 2016;123(1):202-216. doi: 10.1097/01. AOG.0000441353.20693.78.
23. M.C., Schleinitz M.D., Col N.F. Revisiting the Duration of Vasomotor Symptoms of Menopause: A Meta- Analysis. //J Gen Intern Med. 2018;23(9):1507-1513. doi: 10.1007/s11606-008-0655-4.
24. Zheng H., Harlow S.D., Kravitz H.M., Bromberger J., Buysse D.J., Matthews K.A. et al. Actigraphy- Defined Measures of Sleep and Movement across the Menstrual Cycle in Midlife Menstruating Women: Study of Women’s Health Across the Nation Sleep Study. //Menopause. 2015;22(1):66-74. doi: 10.1097/GME.0000000000000249
25. Peycheva D, Sullivan A, Hardy R, et al. Risk factors for natural menopause before the age of 45: evidence from two British population-based birth cohort studies. //BMC Womens Health. 2022;22(1):438.
26. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. //Lancet. 2016;387(10033):2145-2154. doi:10.1016/S0140-6736(15)00516-4.
27. Coslov N, Richardson MK, Woods NF. Symptom experience during the late reproductive stage and the menopausal transition: observations from the Women Living Better survey. //Menopause. 2021;28(9):1012-1025. doi: 10.1097/GMe.0000000000001805.
28. Wood BM, Negrey JD, Brown JL, et al. Demographic and hormonal evidence for menopause in wild chimpanzees. Science. 2023;382(6669):eadd5473. doi:10.1126/science.add5473.

Қабул қилинган сана 20.12.0224

