TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BELGILOVCHI KLINIK-GENETIK VA GORMONAL-METABOLIK PREDIKTORLAR

Xasanova Gulhayo Saypidin qizi
Akademik Y. X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, mustaqil izlanuvchi
E-mail: gulhayoxasanova66@gmail.com
ORCID: 0009-0001-2001-6021
https://doi.org/10.5281/zenodo.24201532

Annotatsiya. Tezisda tuxumdonlar polikistozi sindromida (TPKS) davolashga javobni belgilashi mumkin bo'lgan klinik, gormonal-metabolik va genetik omillar ilmiy manbalar asosida tahlil qilindi. Reproduktiv maqsad, ovulyator holat, giperandrogenizm va glyukozaga tolerantlik davolash strategiyasini individuallashtirishda amaliy ahamiyatga ega. Genetik variantlarning alohida dori vositasiga javobni bashorat qilishdagi klinik qiymati hozircha yetarli darajada tasdiqlanmagan.
Kalit so'zlar: tuxumdonlar polikistozi sindromi, insulin rezistentligi, giperandrogenizm, letrozol, metformin, genetik prediktor.

CLINICAL-GENETIC AND HORMONAL-METABOLIC PREDICTORS OF TREATMENT RESPONSE IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Abstract. This thesis summarizes clinical, hormonal-metabolic and genetic factors associated with treatment selection in polycystic ovary syndrome. Reproductive goals, ovulatory status, androgen excess and glycemic risk inform individualized management. Genetic variants are not sufficiently validated to guide routine drug selection.
Keywords: polycystic ovary syndrome, insulin resistance, hyperandrogenism, letrozole, metformin, genetic predictors.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Аннотация. В тезисе обобщены клинические, гормонально-метаболические и генетические факторы, значимые для выбора терапии при синдроме поликистозных яичников. Репродуктивные цели, овуляторный статус, гиперандрогения и гликемический риск определяют индивидуальный подход. Генетические маркеры пока не валидированы для рутинного выбора лекарственных препаратов.
Ключевые слова:синдром поликистозных яичников, инсулинорезистентность, гиперандрогения, летрозол, метформин, генетические предикторы.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

KIRISH

Tuxumdonlar polikistozi sindromi reproduktiv yoshdagi ayollarda ovulyator disfunksiya, giperandrogenizm va tuxumdonlarning polikistik morfologiyasi bilan kechadigan geterogen endokrin-metabolik holatdir. Sindrom metabolik buzilishlar, jumladan glyukoza almashinuvi o'zgarishlari va dislipidemiya bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Davolash samaradorligi homiladorlikni rejalashtirish, hayz siklini tartibga solish yoki metabolik xavfni kamaytirish kabi turli klinik maqsadlarga ko'ra baholanadi (9, 10).

Maqsad — TPKSda davolashga javobni belgilovchi klinik-genetik va gormonal-metabolik omillarni mavjud ilmiy tavsiyalar asosida umumlashtirish.

MATERIALLAR VA METODLAR

Ish narrativ adabiyotlar sharhi sifatida bajarildi. Asosiy manbalar sifatida 2023-yilgi xalqaro TPKS qo'llanmasi, Endokrinologiya jamiyati tavsiyalari, kasallik patogenezi haqidagi sharh va letrozol samaradorligini baholagan klinik tadqiqot ko'rib chiqildi (9–12). Klinik fenotip, tana massasi indeksi, androgenlar, 75 g OGTT, ovulyator holat va genetik variantlarning davolash tanlovidagi o'rni qiyosiy tahlil qilindi. Birlamchi bemor ma'lumotlari yig'ilmagan va yangi statistik hisob-kitoblar bajarilmagan.

NATIJALAR

Adabiyotlar tahliliga ko'ra, davolash rejasini tanlashda avvalo reproduktiv maqsad aniqlanadi. Anovulyator bepushtlikda, boshqa bepushtlik omillari bo'lmaganida, letrozol birinchi qator farmakologik ovulyatsiya induktori hisoblanadi (9, 12). Metabolik xavfi yuqori bemorlarda turmush tarzini o'zgartirish va ko'rsatmaga ko'ra metformin qo'llash masalasi ko'rib chiqiladi. Giperandrogenizm belgilari va menstrual buzilishlarda simptomga yo'naltirilgan davolash ustuvor bo'ladi (9, 10).

Klinik baholashda BMI va bel aylanasi muhim, ammo glikemik xavfni aniqlashda 75 g OGTT alohida ahamiyatga ega. HOMA-IR va och qoringa insulin ko'rsatkichlari individual klinik qaror uchun yagona mezon sifatida tavsiya etilmaydi. Genetik assotsiatsiyalar kasallik biologiyasini tushuntirsa-da, metformin yoki letrozolga javobni rutinda bashorat qiluvchi mustaqil test sifatida yetarlicha validatsiyalanmagan (9, 11).

1-jadval. Davolash maqsadi va asosiy baholash ko'rsatkichlari

Klinik maqsad	Baholash omillari	Natija mezoni
Reproduktiv	Ovulyatsiya, yosh, bepushtlik omillari	Ovulyatsiya, homiladorlik, tirik tug'ilish
Metabolik	BMI, bel aylanasi, OGTT, lipidlar	Glikemik va metabolik nazorat
Giperandrogenizm	Klinik belgilar, testosteron	Sikl va simptomlar dinamikasi

MUHOKAMA

TPKS fenotiplarining xilma-xilligi bir xil davolash algoritmini barcha bemorlarga qo'llashni cheklaydi. Samaradorlikni baholash oldindan belgilangan natijaga bog'lanishi lozim: ovulyatsiya induksiyasi uchun reproduktiv yakuniy natijalar, metabolik yondashuv uchun glyukozaga tolerantlik va xavf omillari, simptomatik davolash uchun esa hayz sikli va giperandrogenizm belgilarining o'zgarishi muhimdir (9, 12). Genetik prediktorlarni amaliyotga kiritish uchun mahalliy populyatsiyada prospektiv validatsiya talab etiladi (11).

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

XULOSA

TPKSda davolash samaradorligini baholashning eng amaliy prediktorlari reproduktiv maqsad, ovulyator holat, giperandrogenizm va metabolik xavf ko'rsatkichlaridir. Ularni kompleks baholash individual davolash va monitoringni asoslaydi. Genetik markerlar istiqbolli bo'lsa-da, hozircha rutindagi dori tanlovini belgilash uchun yetarli dalilga ega emas.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ayupova, F. M., & Djabbarova, Yu. Q. (2015). Ginekologiya. Mehridaryo.
2. Ayupova, F. M., & Ixtiyarova, G. A. (2021). Akusherlik va ginekologiya. Buxoro nashr.
3. Shukurov, F. I., & Nigmatova, G. M. (2023). Akusherlik va ginekologiya. Fan va ta'lim.
4. Shagazatova, B. X. (2021). Endokrinologiya. Ijod-Print.
5. Ismailov, S. I. (2017). Endokrinologiya. Tafakkur Bo'stoni.
6. Djabbarova, Yu. Q., & Ayupova, F. M. (2013). Akusherlik. Mehridaryo.
7. Ixtiyarova, G. A., Negmatshayeva, X. N., & Shodiyeva, X. T. (2019). Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi. Cho'lpon nomidagi NMIU.
8. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2025). Bolalar va o'smirlarda semizlik: Milliy klinik protokol (180-sonli buyruq, 7-ilova).
9. Teede, H. J., et al. (2023). Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. Human Reproduction, 38(9), 1655–1679. https://doi.org/10.1093/humrep/dead156
10. Legro, R. S., et al. (2013). Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: An Endocrine Society clinical practice guideline. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 98(12), 4565–4592. https://doi.org/10.1210/jc.2013-2350
11. Escobar-Morreale, H. F. (2018). Polycystic ovary syndrome: Definition, aetiology, diagnosis and treatment. Nature Reviews Endocrinology, 14, 270–284. https://doi.org/10.1038/nrendo.2018.24
12. Legro, R. S., et al. (2014). Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. New England Journal of Medicine, 371, 119–129. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1313517

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.