

ПОЛИКИСТОЗ ТУХУМДОН СИНДРОМИ ФОНИДА ТГСС: ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА АСОРАТЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)

Камалов А.И., Юсупова Д.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация. Реабилитация даврида симптомлар регрессиясигача динамик УТТ/лаборатор назорат, тромбоз хавфини баҳолаб профилактикани давом эттириши, келгуси циклар учун қайта риск-стратификация ва психологик қўллаб-қувватлаш муҳим ҳисобланади. Манбалар рўйхати халқаро клиник қўлланмалар ва тизимли шарҳлар асосида тузилди.

Калит сўзлар: тухумдонлар гиперстимуляция синдроми; ЁРТ; овариал стимуляция; асцит;

Plancheran A. ва ҳаммуаллифлар (2021) маълумотларига кўра, ТГС патогенези капилляр өткізувчанликнинг ошиши, суякликнинг томир тўшагидан экстравааскуляр майдонга чиқиши, гемоконцентрация ва тромбоэмболик асоратлар ривожланиши билан тавсифланади. Cabrera et al. (2020) таъкидлашича, бундай ҳолатларда фақат медикаментоз даволаш эмас, балки организмнинг умумий функционал ҳолатини тиклашга қаратилган реабилитацион чора-тадбирларни ишлаб чиқиш зарур. Garcia et al. (2018) ўз тадқиқотларида ТГСни олдини олишда янги дори воситалари ва патогенетик терапия усуллари ишлаб чиқиш муҳимлигини таъкидлаган. Улар, шунингдек, иммунологик ва гормонал ўзгаришларни ҳисобга олиш зарурлигини қайд этган.

Zambrano J. ва ҳаммуаллифлар (2022) тадқиқотларида ТГС билан оғриган аёлларда оксидловчи стресс, эндотелиал дисфункция ва яллиғланиш маркерларининг юқори даражада бўлиши аниқланган. Бу ҳолат реабилитацияни индивидуаллаштириш ва кўп босқичли патогенетик ёндашувни жорий этиш зарурлигини кўрсатади. Glickman et al. (2021) маълумотларига кўра, ТГС билан оғриган аёлларда биомаркёрлар (VEGF, IL-6, TNF-α) даражаси юқори бўлиб, стресснинг кимёвий таъсири натижасида руҳий ва эндокрин бузилишлар чуқурлашади. Бу ҳолат комплекс реабилитация орқали барқарорлаштирилиши мумкин.

Замонавий ахборот технологиялари реабилитация жараёнида катта имконият яратмоқда. O'Connor et al. (2021) тадқиқотида таъкидланишича, масофавий мониторинг, электрон реабилитация платформалари ва виртуал терапия усуллари пациент ҳолатини яхшилади ва даволаш самарадорлигини оширади. Бундай ёндашувлар, айниқса, репродуктив марказларда онлайн кузатув, нутритив тавсиялар ва психоэмоционал қўллаб-қувватлашни таъминлашда фойдалидир.

Тухумдонлар гиперстимулятсия синдроми билан оғриган аёлларни даволаш ва реабилитацияни оптималлаштириш йўналишидаги тадқиқотлар — замонавий

репродуктив тиббиётнинг клиник, патогенетик, психоэмоционал ва ахборот технологияларини интеграциялашни талаб қилади. Бу тизимли ёндашув аёлларнинг саломатлигини яхшилаш, репродуктив функцияни тиклаш ва ТГС билан боғлиқ асоратларни камайтириш имконини беради [2; 7; 9].

Тадқиқот доирасида тухумдонлар гиперстимулятсия синдроми (ТГС) билан оғриган аёлларда даволаш ва реабилитацияни оптималлаштириш мақсадида қатор ишлар амалга оширилади. Аввало, мавзу бўйича маҳаллий ва хорижий манбалар таҳлил қилиниб, ТГС патогенези, клиник белгилари ва реабилитация усуллари бўйича илмий маълумотлар умумлаштирилади. Тадқиқот контингенти шакллантирилиб, беморлар асосий (комплекс реабилитация қўлланилган) ва назорат (стандарт даво олган) гуруҳларга ажратилади. Қон ва гормонал кўрсаткичлар (VEGF, IL-6, TNF- α , эстрадиол, АМН (*Anti-Müllerian Hormone*) ва бошқалар) таҳлил қилиниб, патогенетик ўзгаришлар ўрганилади.

Комплекс реабилитация дастури ишлаб чиқилади ва амалиётда синаб кўрилади. У физиотерапевтик, нутритив ва психоэмоционал усулларни ўз ичига олади. Реабилитациядан олдин ва кейин беморларнинг клиник ҳолати, гормонал баланси ва ҳаёт сифати баҳоланади. Тадқиқотда ахборот технологиялари асосида масофавий мониторинг ва телереабилитация элементлари жорий этилади. Натижалар статистик таҳлил қилиниб, ТГС билан оғриган аёллар учун даволаш ва реабилитацияни оптималлаштирувчи илмий асосланган интегратив алгоритм ҳамда амалий тавсиялар ишлаб чиқилади [7; 9; 11].

АДАБЁТЛАР РҲЙХАТИ

1. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2024). Prevention of moderate and severe ovarian hyperstimulation syndrome: A guideline. *Fertility and Sterility*, 121(2), 230–245. doi:10.1016/j.fertnstert.2023.11.013
2. Tsampras, N., Palinska-Rudzka, K., Alebrahim, Y., Craciunas, L., & Mathur, R. (2025). Prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): British Fertility Society policy and practice guideline. *Human Fertility (Cambridge)*, 28(1), 2441827. doi:10.1080/14647273.2024.2441827
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2016). *The management of ovarian hyperstimulation syndrome (Green-top Guideline No. 5)*. London: RCOG.
4. Tan, S. L., & Mathur, R. (2013). The management of ovarian hyperstimulation syndrome. *Human Fertility (Cambridge)*, 16(3), 160–161. doi:10.3109/14647273.2013.844682
5. The ESHRE Guideline Group on Ovarian Stimulation. (2020). ESHRE guideline: Ovarian stimulation for IVF/ICSI. *Human Reproduction Open*, 2020(2), hoaa009. doi:10.1093/hropen/hoaa009
6. Tang, H., Hunter, T., Hu, Y., et al. (2021). Dopamine agonists for preventing ovarian hyperstimulation syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(5), CD008605. doi:10.1002/14651858.CD008605.pub4

MODERN EDUCATIONAL SYSTEM AND INNOVATIVE TEACHING SOLUTIONS

7. Youssef, M. A. F. M., et al. (2014). Gonadotropin-releasing hormone agonist versus hCG for oocyte triggering in antagonist-assisted reproductive technology cycles. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(10), CD008046. doi:10.1002/14651858.CD008046.pub4
8. Leitaó, V. M., Moroni, R. M., Seko, L. M., Nastri, C. O., & Martins, W. P. (2014). Cabergoline for the prevention of ovarian hyperstimulation syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Fertility and Sterility*, 101(3), 664–675.
9. Wormer, K. C., Jangda, A. A., El Sayed, F. A., Stewart, K. I., Mumford, S. L., & Segars, J. H. (2018). Is thromboprophylaxis cost effective in ovarian hyperstimulation syndrome: A systematic review and cost analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 224, 117–124. doi:10.1016/j.ejogrb.2018.03.028

