

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

РАХМАНОВА НОДИРА ХОДЖАЯЗОВНА

**АЁЛЛАРДА КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИ ИНДИВИДУАЛ
ТАНЛАШГА ЁНДАШИШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Рахманова Нодира Ходжаязовна

Аёлларда контрацепция усулларини индивидуал
танлашга ёндашишни оптималлаштириш 3

Рахманова Нодира Ходжаязовна

Оптимизация подходов к индивидуальному подбору
методов контрацепции у женщин 21

Rakhmanova Nodira Khodjayazovna

Optimization of approaches to an individual choice
of contraception methods in women 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 43

**ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.29.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

РАХМАНОВА НОДИРА ХОДЖАЯЗОВНА

**АЁЛЛАРДА КОНТРАЦЕПЦИЯ УСУЛЛАРИНИ ИНДИВИДУАЛ
ТАНЛАШГА ЁНДАШИШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.3.PhD/Tib388 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институти ва Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифаси (www.tashpmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Зуфарова Шахноза Алимджановна,
тиббиёт фанлари доктори

Ниязметов Рахматулло Эрматович,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

**Республика ихтисослаштирилган акушерлик
ва гинекология илмий-амалий маркази**

Диссертация ҳимояси Тошкент педиатрия тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.29.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100140, Тошкент ш., Юнусобод тумани, Боғишамол кўчаси, 223-уй. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14; e-mail: tashpmi@mail.uz).

Диссертация билан Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100140, Тошкент ш., Юнусобод тумани, Боғишамол кўчаси, 223-уй. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14.

Диссертация автореферати 2020 йил «__» _____ кунни тарқатилди.
(2020 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.В.Алимов,
илмий даражалар берувчи Илмий
кенгаш раиси, тиббиёт фанлари
доктори, профессор

К.Н.Хаитов,
илмий даражалар берувчи Илмий
кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари
доктори, профессор

Д.И.Ахмедова,
илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутун дунё бўйича оилани режалаштириш фақат кутилган фарзандлар туғилиши учун репродуктив фаолият назоратини таъминлашдир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотига кўра «...2015 йил ҳолатига, бутун дунё бўйлаб ҳар куни тахминан 830 нафар аёл ҳомиладорлик ёки туғруқ асоратлари туфайли вафот этади»¹. Интергенетик интервалга риоя қилмаслик нафақат аёл саломатлиги ёмонлашишига, балки туғилган ва туғилажак фарзандлар соғлиғига ҳам ўз ножўя таъсирини кўрсатади. «Туғруқлар орасидаги қисқа интерваллар она ва чақалоқ соғлиғига салбий таъсир қилиб, эрта туғруқлар учраши, кам вазнли болалар туғилиши, эрта неонатал ва чақалоқлар ўлими, шу билан бирга оналар ўлими даражасини оширади...»². Бунинг оқибатида бемор аёллар ҳаёт сифати пасайиб бормоқда. Шу сабабли контрацепция усулини индивидуал танлашга ёндашишни оптималлаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Жаҳонда аёллар орасида 18 ёшдан кичик ва 35 ёшдан катта аёлларни ҳомиладорликдан сақлаш, туғруқлар оралиғидаги интервалнинг камида 3 йилдан бўлишига риоя қилиш, оналар организмнинг туғруқ стрессидан тўлиқ қайта тикланишига эришиш, контрацепция воситаларини индивидуал танлашга янгича ёндашишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Турли контрацепция воситаларининг жигарга, қалқонсимон безга ножўя таъсирини аниқлаш, ушбу таъсирлар учраш даражасини аниқлаш, контрацепция воситаларининг қўлланилишидаги ўзига хосликни аниқлаш илмий тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда. Турли репродуктив ёшдаги аёллар учун контрацепция воситаларининг самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳоловчи клиник-лаборатор мезонларни яратиш, аёлларнинг турли контрацепция воситаларидан мамнунлиги ва ҳаёт сифатини баҳолаш кўрсаткичларини яратиш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммолардан ҳисобланади.

Мустақилликка эришганимиздан сўнг мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизими тубдан янгиланишларга юз тутди. Бугунги кунда тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири касалликларни эрта ташхислаш ва уларнинг асоратларини камайтиришга катта эътибор қаратиш бўлиб, бу жабҳада кенг қўламли режавий тадбирлар амалга оширилмоқда. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишни янада яхшилаш учун «оила саломатлигини мустаҳкамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, оналар ва болаларнинг сифатли тиббий хизматдан фойдаланишини кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш, чақалоқлар ва

¹ World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.

² Lopez L.M., Bernholc A., Hubacher D., Stuart G., Van Vliet H.A. Immediate postpartum insertion of intrauterine device for contraception // Cochrane Database Syst Rev. – 2015. – №6. – pp.30–36.

болалар ўлимини камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирларни янада кенгроқ амалга ошириш»³дек муҳим вазифалар қўйилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 2 ноябрдаги «2016–2020 йилларда Ўзбекистонда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-2650-сонли, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сонли Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Исталмаган ҳомиладорликдан сақланиш учун қўлланиладиган турли усуллар орасида бачадон ичи воситаси (БИВ) талабларга жавоб берадиган усуллардан биридир (Прилепская В.Н., 2009). БИВни қўлловчи аёлларнинг 11–24% ида гиперполименорея, менометрорагия кузатилиши аниқланган (Хамдамова М.Т., 2015; Abu Hashum Н., 2013). Исталмаган ҳомиладорлик олдини олишнинг яна бир кенг тарқалган усули гормонал контрацепциядир. ЖССТ маълумотида кўра 100 миллиондан ортиқ фертил ёшдаги аёллар гормонал контрацепция воситаларидан фойдаланади (ЖССТ, 2015). Комбинирланган орал контрацептивлар (КОК) афзалликлар билан бирга кўнгил айниши, бош оғриши, тўқималарда суюқлик йиғилиши каби ножўя таъсирларга ҳам эга бўлиб, бу унинг таркибидаги эстроген компоненти билан боғлиқ (ЖССТ, 2015). Шу билан бирга синтетик эстрогенларнинг гипофизда тиреотроп гормон (ТТГ) синтези ошиши, қалқонсимон без таъсирланиши ҳамда қўшимча миқдорда эркин тироксин (Т4) синтези ошишига таъсир кўрсатиши аниқланган.

Узоқ таъсир қилувчи прогестеронлар сифатида инъекцион восита Депо-медроксипрогестерон ацетат (ДМПА) ва норэтиндрон-энанат (НЭТ-ЭПТ) қўлланилади (Хабаши Э.С., 2014). Бу усул катта репродуктив ёшдаги, эндометриоз ва нейроэндокрин бузилишлари мавжуд аёлларга тавсия қилинади. Инъекцион контрацептивлар (ИК)нинг таъсир механизми гипофизар гонодотропинлар секрециясини босиш орқали фолликулалар етилиши ва назоратли, узоқ ановуляцияни таъминлашдан иборат (ЖССТ, 2015). ИКнинг вазомотор синдромларни камайтириш, кичик чанок аъзолари яллиғланиши жараёнлари, темир танқислиги камқонлиги ва эндометриозни камайтириш каби ижобий томонлари мавжуд. ИК ва соф прогестинли таблеткалар (СПК)ни қабул қилиш бачадон раки, эндометриоз, бачадон

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ПФ-4947-сонли Фармони.

фиброз ўсмалари каби касалликларнинг олдини олади (Аюпова Ф.М. ва ҳаммуал., 2015; Каттаходжаева М.Х. ва ҳаммуал., 2018).

ЖССТ экспертлари 2015 йилда аёлларда кузатиладиган патологик ҳолатларда контрацептив воситаларни қўллашнинг мақбуллик мезонларини ишлаб чиққанлар ва тавсия этганлар (Richard A., Eliana A., 2015). Аммо, қалқонсимон без касалликлари бор аёллар учун мезонлар тўлиқ ишлаб чиқилмаган. Шу жиҳатдан қалқонсимон без касалликлари мавжуд аёллар учун турли контрацепция воситаларини индивидуал танлашни оптималлаштириш, уларнинг самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳоловчи мезонларни ишлаб чиқиш, аёлларнинг контрацепциядан мамнунлигини баҳолаш кўрсаткичларини яратиш долзарб ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институти (011400200 рақамли) илмий тадқиқотлар режасининг «Кичик чанок аъзолари касалликлари бўлган беморларни юритишнинг янгича ёндашувларини ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади қалқонсимон без касалликлари мавжуд репродуктив ёшдаги аёллар орасида контрацепция воситаларини қўллаш самарадорлиги ва хавфсизлигини ошириш, уларни индивидуал танлашга ёндашишни оптималлаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

қалқонсимон без касалликлари кузатилган ва соғлом репродуктив ёшдаги аёллар орасида контрацепция воситалари самарадорлигини аниқлаш (Хоразм вилояти мисолида);

модификацияланган Ханин-Спилберг саволномаси ёрдамида турли контрацепция воситаларидан (БИБ, КОК, СПК, ИК) фойдаланаётган аёлларнинг хавотирлик кўрсаткичи ва уларнинг қўлланилаётган контрацепция воситаларидан мамнунлик даражасини аниқлаш;

қалқонсимон без касалликлари кузатилган ва соғлом аёлларда контрацепция воситалари тури ва уларни қўллаш давомийлигига боғлиқ ҳолда уларнинг таъсир хусусиятларини аниқлаш;

турли контрацепция воситаларининг қин микрофлорасига таъсирини динамикада солиштирма ўрганиш ва ташхисий қийматини баҳолаш;

қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёлларда турли контрацепция воситаларини индивидуал танлашга ёндашишни оптималлаштириш алгоритми, асоратларнинг олдини олиш ва мақбуллик мезонларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Хоразм вилояти Урганч шаҳар марказий поликлиникасига 2017–2018 йиллар давомида мурожаат қилган, турли контрацепция воситаларидан фойдаланган 562 нафар (321 ретроспектив ва 241 проспектив) аёлларнинг клиник-лаборатор ва инструментал текширув натижалари олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида биокимёвий ва иммунофермент тадқиқотлар учун вена қони зардоб, полемераза занжир реакцияси тадқиқоти

учун цервикал канал ва қин секрет, тиббий-ижтимоий тадқиқотлар учун статистик маълумотлар олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Илмий тадқиқотни бажариш давомида умум-клиник, инструментал, ультратовуш, биокимёвий, микробиологик, иммунофермент, полемераза занжир реакцияси, тиббий-ижтимоий ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор репродуктив ёшдаги қалқонсимон без касалликлари мавжуд бемор ҳамда соғлом аёллар орасида турли контрацепция воситаларини қўллаш давомийлиги ва самарадорлигини ошириш мақсадида, маслаҳат бериш жараёнида хавотирлик ҳолатини бартараф қилиш ва воситаларнинг тиббий мақбуллик мезонларини ҳисобга олган ҳолда, уларни тўғри танлашнинг аҳамияти аниқланган;

репродуктив ёшдаги аёлларда турли контрацепция воситаларидан фойдаланиш жараёнида мамнунлик даражаси ва хавотирлик кўрсаткичи аниқланган;

танланган контрацепция воситаларининг узоқ вақт давомида ишлатилмаслиги ва паст самарадорлиги аёлларнинг воситалар ножўя таъсирлари ҳақида тўлиқ маълумотга эга эмаслиги билан боғлиқлиги аниқланган;

қалқонсимон без касалликлари мавжуд аёлларда турли контрацепция воситаларини қўллаш жараёнида қин микробиоценозининг нормоценоз ҳолатидан яққол анаэроб ва аралаш дисбиоз ҳолатларига ўзгариши аниқланган;

қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёлларда 1-, 2-, 3-тоифаларга хос тиббий мақбуллик мезонларини аниқлаш асосида турли контрацепция воситаларини индивидуал танлашни оптималлаштириш ва асоратларининг олдини олиш алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёлларнинг контрацепция воситаларидан мамнунлиги ва хавотирлик кўрсаткичини ўрганиш учун модификацияланган Ханин-Спилберг саволномаси энг мақбул вариант сифатида тавсия этилган;

турли контрацепция воситаларини индивидуал танлаш ҳамда жинсий аъзолар яллиғланиш касалликларининг олдини олиш мақсадида қин микробиоценозини ўрганиш учун «Фемафлор-16» тест тўплами илк бор амалиётга тавсия этилган;

қалқонсимон без касалликларида контрацепция воситалари қўлланилишидаги мақбуллик мезонлари такомиллаштирилган ва контрацепция воситаларини индивидуал танлаш алгоритми ишлаб чиқилган ва татбиқ этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган ёндашув ва замонавий усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотларда замонавий, бири иккинчисини тўлдирувчи клиник, лаборатор, функционал, гормонал, микробиологик усулларнинг қўлланилганлиги, маълумотларга статистик текширув усуллари

ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, олинган натижаларнинг ишончлилиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти репродуктив ёшдаги қалқонсимон без касалликлари кузатилган бемор ва соғлом аёллар орасида контрацепция воситаларининг тури ва қўлланиш давомийлигига боғлиқ ҳолда қин микробиоценозини ўрганиш асосида уларнинг самарадорлиги, хавфсизлиги, аёлларнинг хавотирлик кўрсаткичи ва мамнунлиги баҳоланганлиги, қалқонсимон без касалликлари ташхисланган аёлларда контрацепция воситаларини индивидуал танлашни оптималлаштириш алгоритми, истикболни белгиловчи ва мақбуллик мезонларининг мукамаллаштирилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти қалқонсимон без касалликлари кузатилган ва соғлом аёлларнинг контрацепция воситаларидан мамнунлиги ва хавотирлик кўрсаткичини ўрганиш учун модификацияланган Ханин-Спилберг саволномаси энг мақбул вариант сифатида тавсия этилганлиги, турли контрацепция воситаларини индивидуал танлашга ёндашишни оптималлаштириш мақсадида қин микробиоценозини ўрганиш учун «Фемафлор-16» тест тўплами амалиётга тавсия этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Аёлларда контрацепция усуллари индивидуал танлашга ёндашишни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Турли контрацепция воситаларидан фойдаланаётган фертил ёшдаги аёлларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 5 июлдаги 8н-д/166-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома аёлларнинг контрацепцияга муносабати, уларнинг мамнунлик ва хавотирлик кўрсаткичини модификацияланган Ханин-Спилберг саволномаси ёрдамида аниқлаш, баҳолаш, таҳлил қилиш имконини берган;

аёлларда контрацепция усуллари индивидуал танлашга ёндашишни оптималлаштиришга қаратилган тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Хоразм вилоят кўп тармоқли марказий поликлиникаси, Республика аҳоли репродуктив саломатлик маркази Хоразм вилояти филиали, Хоразм вилояти перинатал маркази клиник амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 12 декабрдаги 8н-з/226-сонли маълумотномаси). Натижаларнинг амалиётга жорий этилиши контрацепция воситаларини қўллаш самарадорлиги ва давомийлигининг оширилиши натижасида воситаларга бўлган талабнинг камайиши ҳисобига иқтисодий самарадорликка эришиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Диссертация ишининг асосий натижалари 6 та, жумладан, 4 та халқаро, 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 13 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертациялар асосий илмий натижала-

рини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, муҳокама, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 120 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади, вазифалари, объекти, предмети тавсифланган, ўтказилган тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги, илмий янгилиги, амалий натижалари баён этилган, тадқиқот натижаларининг ишончлилиги асосланган, назарий ҳамда амалий аҳамияти кўрсатиб берилган, натижаларни амалиётга татбиқ қилиш, диссертация иши апробацияси, эълон қилинган илмий ишлар рўйхати, диссертациянинг таркиби бўйича маълумотлар берилган.

Диссертациянинг «**Аёлларда контрацепция усуллари индивидуал танлашнинг замонавий жиҳатлари**» деб номланган биринчи бобидан тадқиқотчиларнинг сўнгги йиллардаги замонавий контрацепция воситаларидан фойдаланиш самарадорлиги асослари, гормонал контрацепцияни қўллаш самарадорлиги ва индивидуал ёндашиш хусусиятлари, қалқонсимон без фаолияти бузилишининг жинсий аъзолар фаолиятига таъсири ва контрацепция усуллари индивидуал танлашдаги аҳамияти, кин микробиоценозини аниқлашнинг аҳамияти ҳақидаги илмий ишлари натижаларининг талқини ва таҳлили ўрин олган.

Диссертациянинг «**Тадқиқот дизайни, бажарилган ишлар ҳажми. Материал ва усуллар**» деб номланган иккинчи бобида текширилган беморлар контингенти тавсифи, касаллик клиник хусусиятлари ва фойдаланилган усуллар батафсил баён этилган. Мазкур диссертация ишини бажариш мақсадида жами 562 нафар фертил ёшдаги (18–49 ёш) аёллар жалб қилинган. Шулардан 241 нафари Хоразм вилоятида доимий истиқомат қилувчи турли контрацепция воситаларидан фойдаланаётган аёллар (проспектив текширув) ва 321 нафари 2017–2018 йилларда контрацепция усулларида фойдаланишни вақтидан олдин тўхтатган (ретроспектив текширув) аёллар бўлган. Барча тадқиқотларнинг рандомизацияланган бўлгани, асосий таққослаш ва назорат гуруҳларининг бир-бирига нисбатан репрезентатив бўлишига эътибор қаратилган.

Текширилган контингент икки гуруҳга тақсимланган: 1-гуруҳ (асосий) – қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёллар гуруҳи – 124 нафар; 2-гуруҳ (таққослаш) – соғлом аёллар гуруҳи – 117 нафар.

Ушбу гуруҳлар, ўз навбатида, қўлланилган контрацепция воситаларига мос кичик гуруҳларга бўлинган: 1а кичик гуруҳ – БИВни қўллаган қалқонсимон без касалликлари ташхисланган аёллар (n=44); 1б кичик гуруҳ – КОКни қўллаган қалқонсимон без касалликлари ташхисланган аёллар (n=39); 1с

кичик гуруҳ – СПК ва ИКни қўллаган қалқонсимон без касалликлари ташхисланган аёллар (n=41); 2а кичик гуруҳ – БИВни қўллаган соғлом аёллар (n=40); 2б кичик гуруҳ – КОКни қўллаган соғлом аёллар (n=37); 2с кичик гуруҳ – СПК ва ИКни қўллаган соғлом аёллар (n=40).

Текширувга жалб қилинмаган, яъни истисно бўлган ҳолатлар: тиреотоксикоз, компенсацияланмаган гипотиреоз, қандли диабет, глюкозага толерантликнинг бузилиши, ҳомиладорлик, чекиш, анамнезида тромбоз ва тромбоэмболия, соматик патологиялар кўзиш даври, жинсий йўл билан юқадиган касалликлар, қиндан қон кетиш ҳолатлари, эстрогенга боғлиқ ўсмалар, анамнезида ёки мазкур даврда хавфли ўсма мавжудлиги, руҳий касалликлар.

Қўлланилган контрацепция воситалари: БИВ тури – ТСu380; КОК тури – этинилэстрадиол 30 мкг + левоноргестрел 150 мкг таркибли 21-сонли таблеткалар; ИК – депомедроксипрогестерон ацетат 150 мг инъекцияси ва СПК 35-сонли таблеткаси – левоноргестрел 0,03мг.

Барча аёлларда ультратовуш текширишлари (УТТ) «Toshiba SSA-340» (Japan) фирмаси асбобидан фойдаланиб олиб борилган, датчик частотаси 3,5 МГц. УТТда аёллар жинсий аъзолари ва қалқонсимон без текширилган. Қалқонсимон без ҳажми Brunn J. (1981) формуласи орқали ҳисобланган. Диффуз нотоксик бўқоқ ташхиси УТТнинг 12 та кўрсаткичи ва қалқонсимон без ҳажми ЖССТ меъёрлари кўрсаткичлари билан солиштирилган.

Тадқиқотларга жалб қилинган аёллар гормонлари текшируви, қон зардобдаги тиреотроп гормон, тироксин, трийодтиронинлар миқдори «Human Gesellschaft Biochemica und Diagnostica» (Wiesbaden, Germany) фирмаси «Human Reader HS» иммунофермент анализаторида аниқланган.

Гематологик кўрсаткичларни аниқлаш учун «Human Count 30TS/ Human Count 60TS» автоматик гематологик анализаторидан фойдаланилган.

Контрацепция воситалари (КВ)дан фойдаланаётган аёллар генитал тракти микробиоценози ҳолатини аниқлаш мақсадида динамикада «Фемофлор-16» тўпламидан («ДАК-технология» ИИБ, РФ) фойдаланилган. Ушбу тўплам ёрдамида умумий бактериялар миқдори (УБМ), *Lactobacillus spp* ва 23 та клиник аҳамиятли патоген, шартли-патоген (факультатив-анаэроб, облигат-анаэроб, микоплазмалар, уреоплазмалар) микроорганизмлар, *Candida* авлоди ачитқисимон замбуруғлари, улар орасидаги нисбатлар аниқланган. Биологик намуналарни баҳолашда уларда текширилаётган аёллар ДНК хужайралари 104 геном/эквивалент (гэ)дан кўп бўлганда, УБМ намунада 106 дан 109 гэ бўлганда ҳисобга олинган.

КВдан аёллар қисқа муддат ва самарасиз фойдаланиш сабабларини аниқлаш мақсадида уларнинг психологик ҳолати ўрганилган. Аёлларда КВдан фойдаланишда вазиятга боғлиқ хавотир кўрсаткичлари бор ёки йўқлигини аниқлаш мақсадида модификацияланган Ханин-Спилберг саволномаси аёллар томонидан тўлдирилиб, тестда кўрсатилган баллар йиғиндиси махсус формула билан ҳисобланиб, жавоблар баҳоланган.

Барча текширувлар уч марта – КВни қўллашдан аввал, қўллашдан 6 ва 12 ойдан сўнг олиб борилган.

Ҳар бир бажарилган босқич охирида олинган натижаларга статистик ишлов бериш Excel дастури ёрдамида бажарилган, натижалар умумлаштириб борилган. Натижаларни статистик ишлаш учун анъанавий вариацион статистика усулларида фойдаланилган. Тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларидан фойдаланилган (Маматкулов Б.М., 2013).

Диссертациянинг «**Турли контрацепция воситаларидан фойдаланувчи фертил ёшдаги аёлларнинг усулдан мамнунлик, хавотирлик даражаси ва контрацепцияга муносабати (ретроспектив таҳлил)**» номли учинчи бобида 321 нафар контрацепция турини ўзгартирган ва усулни тўхтатган аёллар анкеталари ретроспектив таҳлил қилинган.

Аёллар қўллаган контрацепция тури бўйича 3 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ – БИВни қўллаганлар ($n=160$); 2-гуруҳ – КОКни қабул қилганлар ($n=72$); 3-гуруҳ – СПК ва ИКни қабул қилганлар ($n=89$). Ёшлари бўйича улар эрта (18–25 ёш), ўрта (26–35 ёш), кеч (36–48 ёш) репродуктив ёшларга бўлинган. Аниқланишича, БИВдан ўрта репродуктив ёшдаги аёллар (50,6%), КОКдан эрта репродуктив ёшдаги аёллар (54,1%), СПК, ИКдан кеч репродуктив ёшдаги аёллар (51,7%) кўпроқ фойдаланишган. Паритет бўйича 13% ҳолатда 4 та ҳомиладорлик ва 1,2% ҳолатда 5 та ҳомиладорлик кузатилган, жами 4 та туғруқлар сони 11,5% ни ташкил этган. Абортлар эса 1,5% ҳолатда учраган. Учала гуруҳда ҳам ҳайз цикли давомийлиги бўйича ишонарли тафовутлар аниқланмаган. Контрацепцияни қўлашдан вақтинча воз кечган аёллар сони 62 нафар (19,3%) бўлиб, 80,7% аёллар контрацепциянинг бошқа турига ўзгартиришни маъқул кўрган.

БИВни қўлаш давомийлиги бўйича бошқа КВга нисбатан устунлик қилган. Агар БИВни алмаштириш муддати асосий вақти 12 ойдан 24 ойгача ни ташкил этган бўлса (80,6%, $n=129$), КОКда бу параметр 3 ойгача бўлган муддатга тўғри келган (65,3%, $n=47$), СПК ва ИКдан фойдаланган аёлларда эса асосий алмаштиришлар 12 ойгача амалга оширилган – мос равишда 3 ойгача 14,6% ($n=13$), 6 ойгача 41,6% ($n=37$), 12 ойгача 20,2% ($n=18$). Тўхтатиш ва алмаштириш сабаблари: БИВ экспульсияси ёки ножўя таъсири сабаблари қайта қўйиш 24,4% ни ташкил этган; БИВни алмаштиришни хоҳлаган аёлларнинг 46,3% КОКни танлашган; СПК, ИКни танлаганлар улуши ишонарли кам бўлган – 16,3%; КОКдан фойдаланганларнинг 48,6% ва СПК, ИКдан фойдаланганларнинг 48,3% БИВга ўтган; СПК, ИК қабул қилишни тўхтатиш сабаблари сифатида аёллар, асосан, аменорея (67,4%), вазн ортиши (44,9%), репродуктив фаолият тикланмаслигидан қўрқишни (31,4%) кўрсатишган.

Ретроспектив гуруҳдаги аёллар илмий изланишнинг кейинги босқичига жалб этилиб, 321 нафар аёл модификацияланган Ханин-Спилберг саволномасидан ўтказилган. Саволнома бўйича турли КВдан фойдаланаётган 69,3% дан 84,7% гача бўлган аёлларнинг воситага муносабати салбий эканлиги аниқланган. Асосий сабабларидан бири – бу воситаларнинг ножўя таъсирлари ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлмаслик.

«Танлаган КВнинг кутилиши мумкин бўлган ножўя таъсирлари ҳақида тиббиёт ходимлари Сизга маълумот берганми ва қай даражада?» деган саволга фақат 45 нафар (14%) аёл «ҳа, тўлиқ тушунтирилган» деб жавоб берган. 185 нафари (57,6%) қисқача ахборот олганлигини таъкидлаган, 91 нафари (28,3%) эса умуман тушунтирилмагани ҳақида билдиришган. Ваҳоланки, шундай маълумотларга эга аёлларда ножўя таъсирлар ривожланишида қўрқув ва хавотирлик ҳолатлари енгил кечиши, бошқа воситага ўзгартириши ёки КВдан тўлиқ воз кечишининг олдини олиш мумкин эди. Тўғри ва тўлиқ ўтказилган маслаҳат жараёни мижозлар томонидан танланган усулнинг узоқ вақт қўлланилиши ва самарадорлиги ошишига замин яратади.

Диссертациянинг «Қалқонсимон без касалликлари мавжуд аёлларда контрацепция воситаларини индивидуал танлашда ва самарадорлигини оширишда мақбуллик мезонлари» деб номланган тўртинчи бобида турли КВни қўллаган қалқонсимон без касалликлари билан касалланган 124 нафар аёлдаги ўзига хосликни аниқлаш мақсадида текширувлар 117 нафар соғлом аёлга нисбатан солиштирма равишда ўтказилган.

Қалқонсимон без касалликларидан энг кўп учрайдиган ҳолат (82,3%) биринчи ва иккинчи даражали нотоксик бўқоқ эканлиги аниқланган (1-жадвал). Соғлом аёлларга нисбатан қалқонсимон без касалликлари бор аёлларда қатор соматик касалликлар кўп намоён бўлган. Жумладан, енгил даражали камқонлик 1-гуруҳдаги аёлларда (80,6%) 2-гуруҳдаги аёлларга (78,6%) нисбатан кўп бўлган. Юрак қон томир тизими касалликлари 1-гуруҳда ҳар тўртинчи аёлда учраб, 2-гуруҳга нисбатан 1,3 марта кўп бўлган.

Қалқонсимон без касалликлари мавжуд аёлларда гинекологик касалликлар ўрганилганда, ҳайз цикли бузилишлари (полименорея, дисменорея, гипоменструал синдром, альгоменорея) 69,4% аёлларда учраб, солиштирув гуруҳига нисбатан 20,5 марта кўп бўлган. Жинсий аъзолар яллиғланиши касалликлари 1-гуруҳдагиларда солиштирув гуруҳига нисбатан 13,7% кўп учраган.

1-жадвал

Репродуктив ёшдаги қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёлларнинг нозологик бирликлар бўйича тақсимланиши (n=124)

Эндокринологик ташхислар		Бемор аёллар сони	
		мутлақ	%
Диффуз нотоксик бўқоқ, 1-даража	Эутериоз	52	41,9
	Гипотериоз	0	0
Диффуз нотоксик бўқоқ, 2-даража	Эутериоз	34	27,4
	Гипотериоз	16	12,9
АИТ (аутоиммун териоидит)	Эутериоз	4	3,2
	Гипотериоз	1	0,8
Териоидит сурункали	Эутериоз	6	4,8
	Гипотериоз	1	0,8
Тугунли бўқоқ	Эутериоз	8	6,5
	Гипотериоз	2	1,6

Паритет бўйича ҳар иккала гуруҳда ишонарли фарқлар кузатилмаган. Қалқонсимон без касалликлари бор аёлларнинг ҳар тўртинчи ва бешинчисида (23,4%) ҳомила ўз-ўзидан тушиши содир бўлган, бу рақам соғломлар гуруҳига қараганда 3 марта кўп бўлган.

Контрацепцияни бошлашдан аввал қалқонсимон без касалликлари мавжуд аёлларга республикамизда қабул қилинган стандартларга биноан эндокринолог тарафидан даво чоралари белгиланиб, динамикада мониторинг олиб борилган. Аёлларга ЖССТ таклиф қилган тиббий мезонлар асосида фақат биринчи ва кам ҳолатларда иккинчи тоифа КВ индивидуал танланган. Ҳар бир аёл билан КВ бўйича маслаҳат ишлари олиб борилган. Изланишларда эътиборни тортган текширувлар гипофиз ва қалқонсимон без фаолиятини ифодаловчи таҳлиллар динамикаси бўлган. Шунинг таъкидлаш лозимки, қалқонсимон без фаолиятида нисбатан чуқур ўзгаришлар кузатилганларга (АИТ, сурункали тиреоидит, тугунли бўқоқ) эндокринолог тавсиясини ҳисобга олган ҳолда БИВни қўллаш тавсия қилинган.

Гормонал текширувлар билан динамикада 86 нафар биринчи ва иккинчи даражали диффуз нотоксик бўқоқ касаллиги мавжуд бемор аёллар таҳлил қилинганида: БИВ, СПК ва ИКни қўлловчи 1-гуруҳ аёлларида динамик кузатувларда кескин ўзгаришлар аниқланмаган, аммо кўрсаткичлар бир-биридан ишонарли фарқ қилган. КОКни қўлловчи 1-гуруҳ аёлларида ТТГ миқдори 6 ойдан кейин $2,77 \pm 0,18$ мМЕ/л дан $3,68 \pm 0,24$ мМЕ/л гача кўпайган ($P < 0,05$), 12 ойдан кейин эса яна $2,10 \pm 0,13$ мМЕ/л гача ишонарли камайган ($P < 0,05$). Т4 миқдори эса 6 ойдан кейин $123,29 \pm 3,47$ нмоль/л дан $132,8 \pm 3,08$ нмоль/л гача ишонарли ошган ($P < 0,05$), 12 ойдан кейин камайиш кузатилган – $126,58 \pm 2,89$ нмоль/л ($P < 0,05$). 2-гуруҳ (соғлом) аёлларида барча КВ қўлловчиларнинг гормонлар кўрсаткичлари бир-биридан динамикада ишонарли фарқ қилмаган ($P > 0,05$).

Барча диффуз нотоксик бўқоқ ташхиси қўйилган аёллар эндокринолог кузатувида бўлиши ва даволаниши билан бирга юқоридаги 3 турдаги КВни қўллаганда ультратовуш текширувларида динамикада қуйидаги ўзгаришлар аниқланган: БИВни қўлловчи 1-гуруҳ аёлларида қалқонсимон без ҳажми 12 ой давомида 98% ҳолатда меъерий ҳажмга ўтиши кузатилган. КОКни қўлловчи 1-гуруҳ аёлларида қалқонсимон без ҳажми 6 ой давомида 94% ҳолатда меъерий ҳажмга ўтганлиги, 12 ойдан кейин эса 27% ҳолатда ушбу без ҳажми катталашганлиги ва 73% ҳолатда меъерий ҳажмда бўлганлиги кузатилган. СПК ва ИКни қўлловчи аёлларда қалқонсимон без ҳажми 12 ой давомида 97% ҳолатда меъерий ҳажмга ўтиши аниқланган. Қалқонсимон без фаолиятидаги ижобий ўзгаришлар асосий касаллик даволаниши натижаси, контрацепция турининг тўғри танланганлиги ҳақида далолат берган.

Динамикада ҳайз цикли бузилишлари шунинг кўрсаткичи, аменорея ҳолати СПК ва ИКни қўлловчиларда усулнинг нолга таъсири ҳисобига 1-гуруҳда 7,3% дан 36,5% га, 2-гуруҳда 2,5% дан 37,5% га ошган, асосий ва қиёсий гуруҳларда кўрсаткичлар нисбатан бир хил бўлган. Гиперполименорея

ҳолати 1-гурӯҳда контрацепциядан олдин юқори бўлган, соғломларда эса кузатилмаган.

Бу қалқонсимон без функцияси бузилишининг репродуктив тизимга таъсири ҳисобига бўлиб, БИВ қўлланилишида бу ҳолат кузатилиши биринчи 6 ойда 4,5% дан 36,3% га ошган бўлса, КОК қўлланилишида эса 6 ойдан кейин 7,8% дан 2,6% га камайиши кузатилган. Гипоменорея ҳолати ноҳўй таъсир сифатида КОК қўлланилишида 6 ойдан кейин ошиши иккала гурӯҳ учун ҳам нисбатан бир хил ўзгарди. СПК ва ИКни қўлловчиларда бу ҳолат 1-гурӯҳда 6 ойда 4,9% дан 48,7% га ошган бўлса, 2-гурӯҳ аёлларида 12 ойдан кейин 57,5% га ошди.

КВдан фойдаланаётган қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёлларда модификацияланган Ханин-Спилберг саволномаси бўйича динамикадаги натижалар шуни кўрсатдики, барча турдаги КВ қўлловчи аёлларнинг 88,6% идан (БИВ) 97,6% игача (СПК, ИК) хавотирлик кўрсаткичи паст даража бўлган (2-жадвал). Қолган ҳолатларда ўрта даражадаги хавотирлик ҳолати 12 ойга бориб фақатгина 11 нафар аёлда намоён бўлган.

2-жадвал

Қалқонсимон без касалликлари билан касалланган аёлларда хавотирлик даражасининг динамикадаги ўзгаришлари

Хавотирлик даражаси	Текширув муддати	1а гурӯҳ, n=44		1б гурӯҳ, n=39		1с гурӯҳ, n=41	
		мут	%	мут	%	мут	%
30 баллгача (паст)	КВдан олдин	39	88,6±4,8	35	89,7±4,9	40	97,6±2,4
	6 ойдан сўнг	44	100,0↑	37	94,9±3,5↑	37	90,2±4,6↓
	12 ойдан сўнг	40	90,9±4,3↑	36	92,3±4,3↑	37	90,2±4,6↓
31–45 балл (ўртача)	КВдан олдин	4	9,1±4,3	4	10,3±4,9	1	2,4±2,3
	6 ойдан сўнг	0	0	2	5,1±3,5↓	4	9,8±4,6↑
	12 ойдан сўнг	4	9,1±4,3↔	3	7,7±4,3↓	4	9,8±4,6↑
45 баллдан юқори (юқори)	КВдан олдин	1	2,3±2,2	0	0	0	0
	6 ойдан сўнг	0	0	0	0	0	0
	12 ойдан сўнг	0	0	0	0	0	0

Эслатма: ↑, ↓ ва ↔ – қўйиш пайтига нисбатан натижалар ошгани, камайгани ($P < 0,05-0,01$), ишонарли тафовут йўқлигини билдирувчи белгилар

Диссертациянинг «Контрацепция воситаларининг қин микрофлорасига таъсири солиштирма ўрганиш ва ташхислаш» деб номланган бешинчи бобида турли КВдан фойдаланаётган аёллар генитал тракти микробиоценози ҳолатининг динамикада ўрганилганлиги натижалари келтирилган.

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, қалқонсимон без касалликлари мавжуд аёллар қин микробиоценози даражаларининг учраш фоизлари контрацепция турларига боғлиқ бўлган. Натижалар контрацепция туридан қатъий назар мутлақ нормоценоз аниқланмаганлигини кўрсатган. Яққол анаэроб

ва аралаш дисбиоз даражалари 1а кичик гуруҳида қолган кичик гуруҳларга нисбатан сезиларли кўп учраши билан фарқланган.

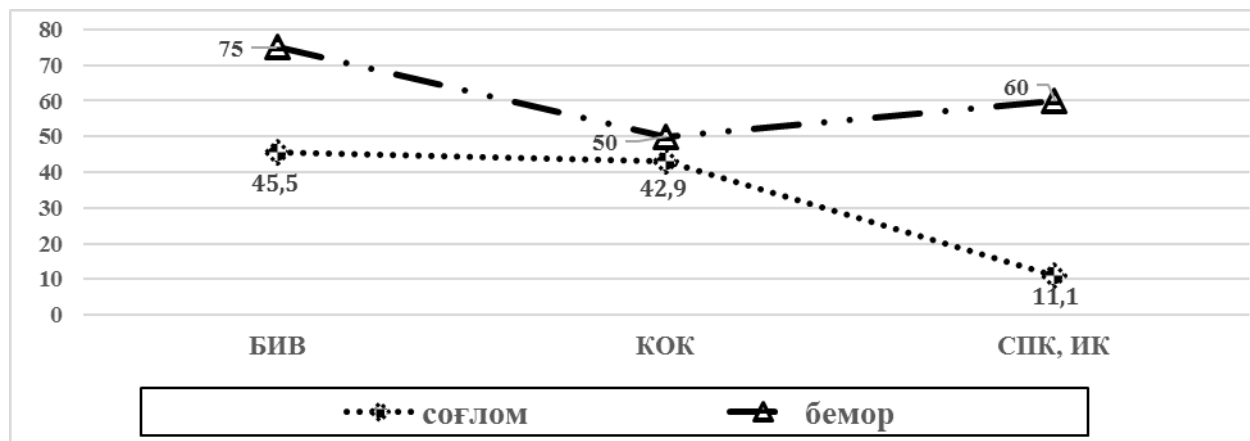
Аммо барча кичик гуруҳлар кўрсаткичлари бир-бири билан солиштирилганда турли КВнинг қин микробиоценози ҳолати билан боғлиқ маълум қонуниятлари учрамаган. Юқоридагига ўхшаш тадқиқотлар соғлом аёлларда ҳам ўтказилган. Агар БИВдан фойдаланган аёлларда (2а кичик гуруҳ) мутлак нормоценоз ҳолати аниқланмаган бўлса, КОК (2б кичик гуруҳ), СПК ва ИКдан фойдаланган (2с кичик гуруҳ) аёлларда бу кўрсаткичлар бир-бирига яқин бўлган ($P>0,05$) – 21,4% ва 22,2%. Амалий жиҳатдан худди шундай натижалар шартли нормоценоз даражасининг учраш фоизи бўйича ҳам кузатилган ($P>0,05$). Нисбий нормоценоз даражасининг учраш фоизлари олдинги келтирилган параметрлардан бирмунча фарқли бўлган. Агар 2а кичик гуруҳда бу кўрсаткич 45,4% га тенг бўлган бўлса, 2б (14,3%, $P<0,05$) ва 2с кичик гуруҳларда (33,4%, $P>0,05$) сезиларли тафовут аниқланган.

БИВдан фойдаланган аёлларда КВнинг генитал йўлда жойлашгани мутлак ва шартли нормоценоз даражаси учрашига тўсқинлик қилади, бунинг исботи сифатида КОК, СПК ва ИКдан фойдаланган аёлларда ушбу кўрсаткичларнинг ҳар 4 аёлдан бирида учраши келтириб ўтилган. Шартли, нисбий ва яққол анаэроб дисбиоз, аралаш дисбиоз даражалари учраши бўйича амалий жиҳатдан бир-бирига яқин натижалар олингани эътироф этилган. Барча кўрсаткичлар кам фоизларда учраб, бир-биридан айтарли фарқ қилмаган. Демак, соғлом аёлларда КВ генитал йўл микрофлораси ҳолатига салбий таъсир этмаган. Бу эса қин микрофлорасида дисбиотик аломатлар фоизларининг камлиги билан изоҳланган.

Қалқонсимон без касалликлари кузатилган ва соғлом аёллар қин микробиоценози ҳолатлари солиштирилганда бир-биридан тафовутланувчи ҳолатлар кузатилган. Қин микробиоценози меъёрий ҳолати (мутлак, шартли, нисбий нормоценоз) ва қин дисбиози (мўътадил, яққол анаэроб ва аралаш дисбиоз) учраш таҳлиллари бўйича соғлом ҳамда қалқонсимон без касалликлари ташхисланган аёллар натижаларида қин микробиоценози меъёрий ҳолати соғлом аёлларда сезиларли даражада кўп учраши билан тавсифланган. Бу кўрсаткич БИВни қўллаган соғлом аёлларда 54,5% ни ташкил этган бўлса, шу КВдан фойдаланган бемор аёлларда у 25,0% ни ташкил этган. КОК, СПК ва ИКдан фойдаланган аёлларда бу кўрсаткич 50,0% ва 57,1% ни ҳамда 40,0% ва 88,8% ни ташкил этган.

Қин дисбиози ҳолатларининг соғлом ва қалқонсимон без касалликлари ташхисланган аёлларда аниқланган натижалари 1-расмда келтирилган бўлиб, у аниқланган қин дисбиози фоизлари соғлом аёллардан кўра бемор аёлларда сезиларли даражада кўп учрагани ҳақида далолат беради. Ўрганилган кичик гуруҳлар бўйича улар мос равишда 45,5% ва 75,0%; 42,9% ва 50,0%; 11,1% ва 60,0% ни ташкил қилган. Ҳар иккала ҳолат бўйича КОК параметрлари бир-бирига яқин бўлган, аммо кўп фарқли натижа СПК ва ИКдан фойдаланган аёлларда кузатилган.

Қуйидагилардан келиб чиққан ҳолда репродуктив ёшдаги аёлларнинг турли КВдан фойдаланиши баробарида қалқонсимон без касалликларининг ташхисланиши генитал йўл микрофлорасига салбий таъсир қилиши аниқланди. Шу муносабат билан «Фемафлор-16» тўплами ёрдамида қин микробиоценози ҳолатининг аниқланиши эса контрацепция самарадорлиги истикболини белгиловчи мезон сифатида тавсия қилинган.



1-расм. Қин дисбиози ҳолати учраши бўйича қалқонсимон без касалликлари ташхисланган ва соғлом аёллар натижалари (%)

Барча микробиологик тадқиқотлар КВ қўйилгач, 12 ойдан сўнг қайта ўтказилган. Олинган маълумотлар қиёсий таҳлили ушбу муддатдан сўнг бемор аёллар қин микробиоценози ҳолатида динамикада салбий ўзгаришлар кучайганини кўрсатган (3-жадвал).

3-жадвал

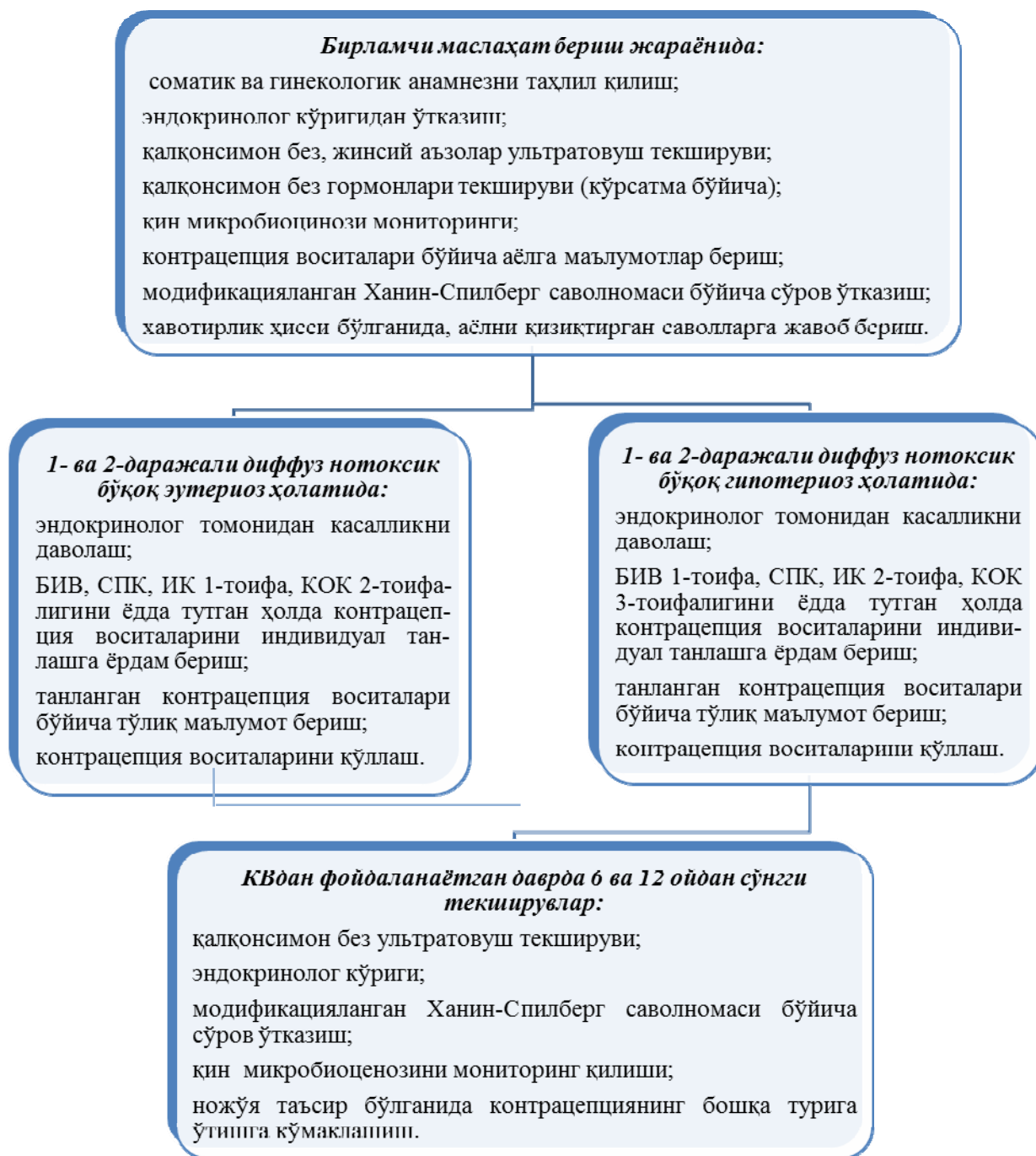
Турли контрацепция воситаларидан фойдаланган қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёллар қин микробиоценози ҳолати, %

Микробиоценоз ҳолати даражалари	1а гуруҳ		1б гуруҳ		1с гуруҳ	
	КВ	12 ой	КВ	12 ой	КВ	12 ой
Мутлақ нормоценоз	0	0	0	0	0	0
Шартли нормоценоз	12,5	0	12,5	0	10,0	0
Нисбий нормоценоз	12,5	0	0	0	30,0	0
Шартли ва нисбий анаэроб дисбиоз	0	0	37,5	25,0	30,0	10,0
Яққол анаэроб дисбиоз	25,0	50,0	37,5	50,0	20,0	40,0
Аралаш дисбиоз	50,0	50,0	12,5	25,0	10,0	50,0

Эслатма: КВ – контрацепция воситасини қўйишгача;
12 ой – 12 ойдан сўнг

Яққол анаэроб дисбиоз ва аралаш дисбиознинг кучайгани КВнинг ножўя таъсири сифатида баҳоланган. Бу эса, ўз навбатида, КВ бор қалқонсимон без касалликлари ташхисланган аёллар қин микробиоценози ҳолатини ўрганиш учун динамик микробиологик мониторинг ўтказиш заруратини кўрсатади.

Демак, турли КВ қўлланилишида 12 ойдан сўнг қин микробиоценозида дисбиоз аломатлари сезиларли кучайган, ўрганилган бемор аёлларда бу ҳолат соғлом аёлларга нисбатан кучли намоён бўлган.



2-расм. Диффуз нотоксик бўқоқ касаллигида контрацепция воситаларини индивидуал танлаш ва қўллаш алгоритми

Турли КВдан фойдаланаётган репродуктив ёшдаги аёллар генитал тракти микробиологик мониторинги динамикада ўтказилмас экан, ушбу патология олди ва патологик ҳолатларини аниқлашнинг имкони бўлмайди. Бу эса КВни қўллаш самарадорлиги, ундан фойдаланишдан мамнунлик даражасининг пасайишига олиб келади. Шу сабабли турли КВдан фойдаланиш давомида уларни қўлловчи аёлларда генитал тракт микробиологик ҳолатини

динамикада назорат қилиб бориш зарурати бор. Шу сабабли ҳам алгоритм яратиб, уни амалиётга жорий этиш муҳим аҳамият касб этади. Аниқланган қин дисбиоз ва яллиғланиш касалликлари кузатилган ҳолатларни Ўзбекистонда қабул қилинган стандартлар бўйича даволаш ва уларнинг олдини олиш мақсадга мувофиқ.

Бажарилган илмий изланишларимиз натижасида хулоса қилиш мумкин-ки, ҳар бир КВга муҳтож, айниқса, қалқонсимон без касаллиги бор аёлларга КВни танлашда қалқонсимон без функционал ҳолати, бошқа соматик касалликларнинг мавжудлиги ҳамда қин микробиоценоз ҳолати ҳисобга олиниши мақсадга мувофиқ. Шу ўринда қалқонсимон без касалликларида КВни индивидуал танлаш ва қўллаш алгоритми ишлаб чиқилган (2-расм).

ХУЛОСА

1. Репродуктив ёшдаги аёлларда қалқонсимон без касалликларидан, асосан, биринчи ва иккинчи даражали диффуз нотоксик бўқоқ касаллиги (82,2%) учраган. Уларда 66% ҳолатда ҳайз цикли бузилишлари ва соғлом аёлларга нисбатан 3 барабар кўп миқдорда ўз-ўзидан ҳомила тушиши аниқланган. Жинсий аъзолар яллиғланиши касалликлари эса қалқонсимон без касалликларида соғломларга нисбатан 14% кўп учраган.

2. Ретроспектив текширувларнинг кўрсатишича, 321 нафар таҳлил қилинган аёллар контрацепция воситаларидан қисқа муддат фойдаланган (3–6 ойгача гормонал контрацепция ва 12–24 ойгача БИВ). Воситани тўхтатиш ёки бошқа турига алмаштиришнинг асосий сабаблари: 48,4% ида гормонал контрацепцияда кўнгил айланиши, 45,7% ида ҳайз цикли бузилишлари, деярли барчасида вазн ортишидан қўрқиш, 43,7% ида репродуктив фаолиятнинг тикланмаслигидан қўрқиш бўлганлиги аниқланди.

3. Модификацияланган Ханин-Спилберг саволномасининг динамикадаги таҳлилларига биноан аёлларга контрацепция воситасидан фойдаланиш бўйича тўғри ва тўлиқ маслаҳат, воситалар ноҳўя таъсирлари ҳақида тўлиқ маълумот берилиши, ЖССТ таклиф этган мақбуллик мезонлари бўйича тавсия этилиши динамикада ҳавотирлик кўрсаткичининг пасайиши, контрацепция воситасидан мамнунлик даражаси ошириши ва КВдан узоқ фойдаланишга замин яратиши исботланди.

4. Қалқонсимон без касаллиги бўлган аёлларда қин дисбиоз ҳолатлари соғлом аёлларга нисбатан кўп учраши аниқланган. Динамик кузатувларда БИВни қўлловчи бемор аёлларда 12 ой давомида яққол анэроб дисбиоз 25% дан 50% га, КОКни қўлловчи бемор аёлларда 37,5% дан 50% га, СПК ва ИКни қўлловчи бемор аёлларда эса 20% дан 40% га ошган. Бу эса КВни индивидуал танлаш жараёнида ва фойдаланиш динамикасида, жинсий аъзолар яллиғланиш касалликларининг олдини олиш учун қин микробиоценозини аниқлаш ва коррекция қилиш муҳимлигидан далолат берди.

5. Қалқонсимон без касалликлари кузатилган аёлларда КВни индивидуал танлашда қуйидаги мақбуллик мезонларига амал қилиш муҳим: диффуз нотоксик бўқоқли аёллар учун БИВ, СПК, ИКни қўллаш 1-даражали, КОК

эса 2-даражали усул бўлиб, қалқонсимон без фаолиятининг кучли бузилишларида эстроген сақловчи контрацептивлардан воз кечиш мақсадга мувофиқ.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.29.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

РАХМАНОВА НОДИРА ХОДЖАЯЗОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПОДБОРУ
МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ У ЖЕНЩИН**

14.00.01 – Акушерство и гинекология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.3.PhD/Tib388.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте и Ургенчском филиале Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском и английском (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета по адресу www.tashpmi.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу www.ziynet.uz.

Научный руководитель:	Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна, доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Зуфарова Шахноза Алимджановна, доктор медицинских наук Ниязметов Рахматулло Эрматович, доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2020 г. в « ____ » часов на заседании Научного совета DSc.27.06.2017.Tib.29.01 по присуждению ученых степеней при Ташкентском педиатрическом медицинском институте. (Адрес: 100140, г. Ташкент, ул. Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14, e-mail: tashpmi@mail.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского педиатрического медицинского института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100140, г. Ташкент, ул. Богишамол, дом 223. Тел./факс: (+998) 71-262-33-14.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2020 г.
(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2020 г.).

А.В.Алимов,
председатель Научного совета по
присуждению ученых степеней,
д.м.н., профессор

К.Н.Хаитов,
ученый секретарь Научного совета по
присуждению ученых степеней,
д.м.н., профессор

Д.И.Ахмедова,
председатель научного семинара при Научном
совете по присуждению ученых степеней,
д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всем мире планирование семьи – это обеспечение контроля над репродуктивной функцией с целью рождения желанных детей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...во всем мире в 2015 г. около 830 женщин умирали каждый день из-за осложнений во время беременности или родов»¹. Несоблюдение интергенетического интервала не только ухудшает здоровье женщин, но и отрицательно воздействует на здоровье родившихся и запланированных в будущем детей. «Короткие интервалы между беременностями оказывают негативное влияние на здоровье матери и ребенка, ранние роды, преждевременные роды, повышают уровень ранней неонатальной смерти, смерти новорожденных и материнской смертности...»². Вследствие этого снижается качество уровня жизни больных женщин. В связи с этим одной из основных проблем, имеющих особое значение в данной области, является оптимизация подходов к индивидуальному подбору методов контрацепции у женщин.

В мире особое внимание уделяется исследованиям по изучению новых высокоэффективных подходов к вопросам предохранения от беременности женщин моложе 18 и старше 35 лет, соблюдения трёхлетнего интервала между родами, полного восстановления организма матери после родового стресса, индивидуального подбора контрацептивных средств. Выявление побочных действий различных контрацептивных средств, оказываемых на печень, щитовидную железу, частоты возникновения побочных действий, определение особенностей использования контрацептивов являются приоритетным направлением научных исследований. Разработка показателей оценки качества жизни и удовлетворенности женщин при использовании различных контрацептивных средств, клинко-лабораторных критериев, оценивающих безопасность и эффективность контрацептивов для женщин различного репродуктивного возраста, является одной из наиболее актуальных проблем, с которыми сталкиваются медицинские работники.

В годы независимости в стране сфера здравоохранения коренным образом обновилась, на сегодняшний день актуальной проблемой медицины является обращение особого внимания на раннюю диагностику заболеваний и снижение их осложнений. В этом плане выполнены широкоплановые программные мероприятия. Согласно Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017–2021 годы для дальнейшего улучшения оказания медицинской помощи населению поставлены важные задачи, направленные на «укрепление здоровья семьи, защиту матери и ребенка, оказание высококвалифицированной технологической меди-

¹ World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals.

² Lopez L.M., Bernholc A., Hubacher D., Stuart G., Van Vliet H.A. Immediate Postpartum Insertion of Intrauterine Device for Contraception // Cochrane Database Syst Rev. – 2015. – No 6. – P. 30–36.

цинской помощи матери и ребенку, внедрение комплексных мер по снижению младенческой и детской смертности»³.

Данная диссертационная работа в определенной степени способствует реализации задач, предусмотренных в Постановлениях Президента Республики № ПП-2650 от 2 ноября 2016 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы охраны материнства и детства в Узбекистане на 2016–2020 годы», ПП-3017 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Диссертационная работа выполнена в рамках приоритетного направления развития науки и технологий в республике – VI.«Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Одним из наиболее востребованных методов контрацепции, используемых для предохранения от нежелательной беременности, являются внутриматочные контрацептивные средства (ВМС) (Прилепская В.Н., 2009). Выявлено, что гиперполименорея, менометрорагия возникают у 11–24% женщин, использующих ВМС (Хамдамова М.Т., 2015; Abu Hashum H., 2013). Еще одним широко распространенным методом предупреждения нежелательной беременности является метод гормональной контрацепции. Согласно данным ВОЗ, более 100 млн. женщин фертильного возраста используют средства гормональной контрацепции (ВОЗ, 2015). Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) кроме преимуществ оказывают и побочные действия: тошнота, головная боль, отеки в тканях. В основном это связано с имеющимся в их составе эстрогеном (ВОЗ, 2015). Также было выявлено, что синтетические эстрогены влияют на увеличение синтеза тиреотропного гормона (ТТГ) в гипофизе и воздействуют на щитовидную железу, а также увеличивают синтез дополнительного количества свободного тироксина (Т4).

Используются и прогестероны длительного действия в виде инъекций – депо-медроксипрогестерона ацетат (ДМПА) и норэтиндрона-энанат (НЭТ-ЭПТ) (Хабаш Э.С., 2014). Данный метод контрацепции рекомендуется женщинам старшего репродуктивного возраста, а также женщинам с эндометриозом и нейроэндокринными нарушениями. В инъекционных контрацептивах (ИК) механизм воздействия заключается в обеспечении прекращения созревания фолликулов и контролируемой, долгой ановуляции путем подавления секреции гипофизарных гонадотропинов (ВОЗ, 2015). Положительные стороны ИК: уменьшение вазомоторных синдромов, воспалительных процессов органов малого таза, железодефицитной анемии и эндометриоза. Кроме того, ИК и чистопрогестиновые контрацептивные таблетки (ЧПК) преду-

³ Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».

преждают развитие рака матки, эндометриоза, фиброзных опухолей матки (Аюпова Ф.М. и соавторы, 2015; Каттаходжаева М.Х. и соавторы, 2018).

В 2015 году эксперты ВОЗ разработали и рекомендовали критерии приемлемости применения контрацептивных средств при патологических состояниях, наблюдаемых у женщин (Richard A., Eliana A., 2015). В рекомендуемых экспертами ВОЗ критериях полностью не обоснованы и не разработаны критерии по использованию контрацептивных средств при заболеваниях щитовидной железы. В связи с изложенным актуальны проблемы оптимизации индивидуального выбора различных контрацептивных средств для женщин с заболеваниями щитовидной железы, разработка критериев оценки их эффективности и безопасности, а также показатели оценки удовлетворенности женщин в связи с приемом контрацептивных средств.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан и является фрагментом плановой работы Ташкентского государственного стоматологического института (№ 011400200) по теме «Разработка новых подходов к ведению больных с патологией органов малого таза».

Целью исследования является повышение эффективности и безопасности применения контрацептивных средств для женщин репродуктивного возраста, имеющих заболевания щитовидной железы, оптимизация подходов к индивидуальному выбору метода контрацепции.

Задачи исследования:

выявить эффективность применения контрацептивных средств среди здоровых женщин репродуктивного возраста и при заболеваниях щитовидной железы (на примере Хорезмской области);

выявить степень удовлетворенности и показателя тревожности среди женщин, использующих различные контрацептивы (ВМС, КОК, ИК, ЧПК) с помощью модифицированного опросника Ханина–Спилберга;

выявить особенности воздействия различных видов контрацептивных средств и длительности их применения среди здоровых женщин и при заболеваниях щитовидной железы;

провести сравнительное изучение и оценку диагностической ценности воздействия контрацептивных средств на микрофлору влагалища;

разработать критерии приемлемости и профилактики осложнений, алгоритма оптимизации индивидуального подбора средств контрацепции для женщин с заболеваниями щитовидной железы.

Объектом исследования были 562 женщины (321 ретроспективная и 241 проспективная), которые обращались в центральную поликлинику города Ургенча Хорезмской области в течение 2017–2018 года, применяющие различные виды контрацептивных средств.

Предметом исследования были венозная кровь и сыворотка для биохимических и иммуноферментных исследований, секрет цервикального кана-

ла и влагалища для исследований полимеразной цепной реакции (ПЦР), статистические данные для медико-социальных исследований.

Методы исследования. Использованы общеклинические, инструментальные, ультразвуковые, биохимические, микробиологические, иммуноферментные, ПЦР, медико-социальные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые выявлена важность правильного выбора вида контрацепции с учётом медицинских критериев приемлемости и определения уровня тревожности в процессе консультирования для увеличения продолжительности и эффективности применения среди здоровых женщин репродуктивного возраста и при заболеваниях щитовидной железы;

определены показатели удовлетворенности и уровня тревожности среди женщин, применяющих различные виды контрацептивных средств;

выявлено, что непродолжительное использование и низкая эффективность контрацептивных средств были связаны с недостаточной осведомленностью пользователей о побочных действиях выбранных средств;

выявлено, что при применении различных контрацептивных средств у женщин с патологией щитовидной железы микробиоценоз влагалища меняется в динамике их использования от нормациноза до явного анаэробного и смешанного дисбиоза;

разработан алгоритм оптимизации индивидуального подбора контрацептивных средств и профилактики осложнений, основанный на определении критериев медицинской приемлемости 1, 2, 3-го классов для женщин с заболеваниями щитовидной железы.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

модифицированный опросник Ханина–Спилберга рекомендован как самый приемлемый вариант для изучения качества жизни и удовлетворенности контрацептивными средствами среди женщин с заболеваниями щитовидной железы;

впервые к использованию на практике рекомендован набор тестов «Фемафлор-16», позволяющий изучить микробиоценоз влагалища для оптимизации индивидуального выбора контрацептивных средств и проведения профилактики инфекционных осложнений;

усовершенствованы критерии приемлемости применения контрацептивных средств при заболеваниях щитовидной железы, а также разработан и представлен индивидуальный алгоритм выбора контрацептивных средств.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов обоснована теоретическими подходами и современными методами, использованными в исследовании, достаточным количеством пациентов, дополняющими друг друга клиническими, лабораторными, функциональными, гормональными, микробиологическими методами, соответствием полученных результатов теоретическому материалу, объемом выполненных исследований, применением метода статистического анализа.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в совершенствовании перспектив и улучшении критериев приемлемости контрацептивных средств среди здоровых женщин репродуктивного возраста и имеющих заболевания щитовидной железы на основе изучения микробиоценоза влагалища, взаимосвязи методов контрацепции и длительности их применения путем оценки эффективности, безопасности, показателя тревожности и удовлетворенности женщин от применения различных видов контрацепции, алгоритме оптимизации индивидуального выбора контрацептивных средств женщинами с заболеваниями щитовидной железы.

Практическая ценность исследования заключается в разработке алгоритма индивидуального выбора методов контрацепции для женщин с заболеваниями щитовидной железы, внедрения модифицированного опросника Ханина–Спилберга в качестве наиболее приемлемого критерия для определения степени удовлетворенности и тревожности при пользовании контрацептивными средствами, а также рекомендации к применению набора тестов «Фемафлор-16» для оптимизации индивидуального выбора контрацептивных средств на основе изучения микробиоценоза влагалища.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов для оптимизации подхода к индивидуальному подбору методов контрацепции у женщин:

разработана и утверждена методическая рекомендация по теме «Методы определения показателей качества жизни женщин фертильного возраста, применяющих различные контрацептивные средства» (Справка Министерства здравоохранения №8н-д/166 от 5 июля 2019 года). Данная методическая рекомендация позволяет идентифицировать, оценивать и анализировать показатели тревожности и удовлетворенности женщин, применяющих контрацептивные средства, при помощи модифицированного опросника Ханина–Спилберга;

результаты исследований, направленных на оптимизацию подхода к индивидуальному подбору методов контрацепции у женщин, внедрены в практику здравоохранения, в частности Ургенчской центральной многопрофильной поликлиники Хорезмской области, Областного филиала республиканского центра репродуктивного здоровья населения, Перинатального центра Хорезмской области (Справка Министерства здравоохранения №8н-з/226 от 12 декабря 2019 года). Повышение эффективности использования контрацептивов и длительности их применения на практике позволило достичь экономической эффективности за счёт снижения спроса на средства.

Апробация результатов исследования. Основные результаты диссертационной работы обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе на 4 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. По тематике диссертационной работы опубликовано 13 научных работ, из них 5 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики

Узбекистан для публикации основных результатов диссертаций, в частности 4 публикации в республиканских журналах и 1 публикация в зарубежном.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, четко сформулированы цель, задачи, объект, предмет данного исследования, соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, научная новизна, представлены практические результаты, обоснована достоверность представленных результатов, указаны теоретическая и практическая ценность, применение результатов на практике, апробация диссертационной работы, список объявленных научных работ, а также представлена информация по содержанию диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные аспекты индивидуального выбора методов контрацепции у женщин»** описаны результаты научных работ, проведенных в течение последних лет, по изучению основ эффективного применения современных контрацептивных средств (КС), эффективности применения гормональных контрацептивов и особенностей индивидуального подбора и применения, влияния заболеваний щитовидной железы на деятельность половых органов и значения индивидуального подбора КС, а также значения определения микробиоценоза влагалища.

Во второй главе диссертации **«Дизайн исследования. Материалы и методы»** описана характеристика контингента обследованных пациенток, клинические особенности заболеваний и примененные методы. Для выполнения данной диссертационной работы было привлечено 562 женщины фертильного возраста (18–49 лет). Из них 241 женщина постоянно проживают в Хорезмской области и используют различные виды контрацепции (проспективное исследование) и 321 женщина в 2017–2018 гг. после кратковременного применения остановили прием контрацептивов (ретроспективное исследование). Во всех исследованиях применен метод рандомизации, особое внимание уделено репрезентативности основной исследовательской и контрольной групп.

Исследованный контингент был разделен на две группы: 1-я группа – основная, 124 женщины, у которых наблюдались заболевания щитовидной железы, 2-я группа – контрольная, которую составили 117 условно здоровых женщин.

Каждая из этих групп в свою очередь была разделена на подгруппы по видам контрацепции: подгруппа 1а – женщины с заболеваниями щитовидной железы, использующие ВМС (n=44); подгруппа 1б – женщины с заболеваниями щитовидной железы, применяющие КОК (n=39); подгруппа 1с – женщины с заболеваниями щитовидной железы, применяющие ЧПК, ИК

(n=41); подгруппа 2а – здоровые женщины, использующие ВМС (n=40); подгруппа 2б – здоровые женщины, применяющие КОК (n=37); подгруппа 2с – здоровые женщины, применяющие ЧПК, ИК (n=40).

Случаи, исключаяющие привлечение к исследованию: тиреотоксикоз, некомпенсированный гипотиреоз, сахарный диабет и нарушение толерантности к глюкозе, беременность, курение, тромбоз и тромбоэмболия в анамнезе, период обострения соматических патологий, заболевания, передающиеся половым путем, случаи кровотечения из влагалища, эстрогензависимые опухоли, наличие в анамнезе или в данный момент опухолевых образований, психические заболевания.

Были использованы следующие КС: ВМС (внутриматочная спираль) – ТСu380; КОК (комбинированные оральные контрацептивы), состоящие из этинилэстрадиола 30 мкг+левоноргестрела 150 мкг №21; ИК (инъекционные контрацептивы) – медроксипрогестерон ацетат 150 мг и ЧПК (чисто прогестиновые контрацептивы)– левоноргестрел 0,03 мг №35.

Всем женщинам были проведены ультразвуковое исследование (УЗИ) с применением аппарата «Toshiba SSA-340» (Japan), датчик использованной частоты составлял 3,5 МГц. На УЗИ были исследованы половые органы и щитовидная железа женщин. Объем щитовидной железы вычисляли по формуле J. Brunn (1981). Диагноз диффузного нетоксического зоба был подтвержден на основании сопоставления 12 показателей УЗИ и объема щитовидной железы с нормативами ВОЗ.

Включенным в исследование женщинам проводились гормональные исследования – определяли содержание тиреотропного гормона, тироксина и трийодитронина в сыворотке крови. Для этого использовали иммуноферментный анализатор «Human Reader HS» фирмы «Human Gesellschaft Biochemica und Diagnostica» (Wiesbaden, Germany). Для определения гематологических показателей был использован автоматический гематологический анализатор «HumanCount 30TS/HumanCount 60TS».

Динамика состояния микробиоценоза генитального тракта у женщин, использующих различные контрацептивные средства, изучалась при помощи набора «Фемфлор-16» («ДАК-технология» ИИБ, РФ). При помощи данного набора определялись общая бактериальная масса (ОБМ), количество *Lactobacterium spp.* и 23 клинически значимых патогенных, условно-патогенных (факультативно-анаэробных, облигатно-анаэробных, микоплазм, уреаплазм) микроорганизмов, дрожжевых грибов рода *Candida* и соотношение между ними. При оценке биологических образцов клеток ДНК человека определили, что показатель был выше 104 геном/эквивалента (гэ), в образцах ОБМ учитывался показатель в пределах 106–109 гэ.

Для выяснения причин кратковременного и неэффективного использования контрацептивов был исследован психологический статус женщин с помощью модифицированного опросника Ханина–Спилберга. Определяли показатели тревожности у женщин, применяющих различные виды контра-

цептивов. Для этого пациентки заполняли опросники, ответы оценивались путем расчета общего балла по специальной формуле.

Все исследования проводились трехкратно: перед началом применения контрацептивных средств, а также в динамике использования через 6 и 12 месяцев.

Все результаты, полученные в ходе исследования, были введены в программу Excel и статистически обработаны, выведены общие результаты. Для статистической обработки полученных результатов были применены традиционные вариационные статистические методы с использованием программы Excel. При организации и проведении исследований были использованы принципы, основанные на доказательствах (Маматкулов Б.М., 2013).

В третьей главе диссертации **«Степени тревожности, удовлетворенности и отношения к средствам контрацепции женщин фертильного возраста, использующих различные контрацептивы (ретроспективный анализ)»** были рассмотрены результаты ретроспективного анализа анкет 321 женщины, прекратившей прием контрацептивов или заменившей их на другие контрацептивы.

Всех женщин, принимавших контрацептивные средства, разделили на три группы: 1-я группа – женщины, использовавшие ВМС (n=160); 2-я группа – женщины, принимавшие КОК (n=72); 3-я группа – женщины, принимавшие ИК, ЧПК (n=89). По возрасту мы разделили женщин на ранний (18–25 лет), средний (26–35 лет) и поздний (35–48 лет) репродуктивный возраст. Были получены следующие результаты: ВМС использовали 50,6% женщин среднего репродуктивного возраста, КОК принимали 54,1% пациенток в раннем репродуктивном возрасте, а ИК, ЧПК использовали 51,7% женщин позднего репродуктивного возраста. По паритету 13% пациенток имели в анамнезе 4 беременности и в 1,24% случаев было 5 беременностей. Количество 4 родов составило 11,5%. Аборты были проведены в 1,5% случаев. Количество женщин, временно остановивших прием контрацептивов, составило 62 человека (19,3%), остальные 80,7% женщин предпочли поменять КС.

Продолжительность использования ВМС превысила другие методы контрацепции. Если период замены ВМС в основном колебался от 12 до 24 месяцев (80,6%, n=129), то при использовании КОК этот параметр составил до 3 месяцев (65,3%, n=47), а у женщин, принимавших ИК и ЧПК, в основном замена контрацептива происходила в период до 12 месяцев – до 3 месяцев 14,6% (n=13), до 6 месяцев 41,6% (n=37) и до 12 месяцев 20,2% (n=18).

Причины остановки приема контрацептивов или их замены: в 24,4% случаев ВМС были заменены вследствие экспульсии или побочных действий; 46,3% женщин, желающих заменить ВМС, перешли на прием КОК; доля желающих принимать ИК, ЧПК была относительно меньше (16,3%); 48,6% женщин, не желающих принимать КОК, и 48,3% женщин, не желающих принимать ЧПК, выбрали ВМС; причинами отказа от приема ИК, ЧПК среди опрошенных женщин были в основном аменорея (67,4%), страх набора лишнего веса (44,9%), страх нарушения репродуктивной деятельности (31,4%).

На следующем этапе исследования среди 321 женщины ретроспективной группы был проведен опрос по модифицированному опроснику Ханина–Спилберга. Выяснилось, что от 69,3% до 84,7% женщин, принимавших различные средства контрацепции, отрицательно относились к ним. Одной из основных причин этого было отсутствие полной информации о побочных действиях этих средств.

Во время опроса женщинам был задан следующий вопрос: «Получили ли Вы достаточно информации от медицинских работников о возможных побочных эффектах от принимаемого Вами контрацептивного средства?». На этот вопрос только 45 женщин (14%) ответили «Да, мне полностью было всё объяснено», 185 (57,6%) отметили, что получили краткую информацию, и 91 пациентка (28,3%) отметила, что не получила никакой информации о КС. Однако у женщин, имеющих такую информацию, страх и тревожное состояние при развитии побочных эффектов протекали бы легче, и это послужило бы профилактикой замены контрацептива или полного отказа от него. Правильно и грамотно построенный процесс консультирования является фундаментом эффективности и длительного применения выбранного КС.

В четвертой главе диссертации **«Критерии повышения эффективности и приемлемости индивидуального выбора контрацептивных средств у женщин с заболеваниями щитовидной железы»** приведены результаты исследования 124 женщин с заболеваниями щитовидной железы, применяющих различные виды контрацепции. Контролем служили показатели 117 здоровых женщин, также использующих контрацепцию. Установлено, что среди заболеваний щитовидной железы наиболее часто (82,3%) встречаются 1 и 2-я степень диффузного нетоксического зоба (табл. 1).

Таблица 1

Распределение женщин репродуктивного возраста с заболеваниями щитовидной железы по нозологическим формам (n=124)

Эндокринологический диагноз		Количество женщин с заболеваниями	
		абс.	%
Диффузный нетоксический зоб 1-й степени	Эутериоз	52	41,9
	Гипотериоз	0	0
Диффузный нетоксический зоб 2-й степени	Эутериоз	34	27,4
	Гипотериоз	16	12,9
Аутоиммунный тиреоидит (АИТ)	Эутериоз	4	3,2
	Гипотериоз	1	0,8
Хронический тиреоидит	Эутериоз	6	4,8
	Гипотериоз	1	0,8
Узловой зоб	Эутериоз	8	6,5
	Гипотериоз	2	1,6

Среди женщин с заболеваниями щитовидной железы частота встречаемости ряда соматических заболеваний выше по сравнению со здоровыми женщинами. В частности, анемия легкой степени была выше у женщин в 1-й

группе (80,6%), чем у женщин во 2-й группе (78,6%). Заболевания сердечно-сосудистой системы встречались у каждой четвертой женщины из 1-й группы, что в 1,3 раза чаще, чем во 2-й группе. При изучении гинекологических заболеваний у 69,4% женщин с заболеваниями щитовидной железы встречались нарушения менструального цикла (полименорея, дисменорея, гипоменструальный синдром, альгоменорея), что по сравнению со здоровыми женщинами в 20,5 раза больше. Воспалительные заболевания половых органов в 1-й группе встречались на 13,7% больше.

Согласно паритету, в каждой из двух групп существенных различий не наблюдалось. Анализ количества родов показал, что у каждой четвертой и пятой пациентки (23,4%), имеющих заболевания щитовидной железы, наблюдались случаи самопроизвольного выкидыша, что в 3 раза больше по сравнению с группой здоровых женщин.

Наряду с началом приёма КС проводилась терапия заболевания щитовидной железы, которая назначалась и мониторировалась эндокринологом по утверждённым стандартам. Согласно медицинским критериям, предложенным ВОЗ, женщинам индивидуально были подобраны КС только из 1-й категории и частично 2-й категории. С каждой пациенткой было проведено консультирование по видам контрацепции. Особое внимание в исследованиях обращено на динамику анализов деятельности гипофиза и щитовидной железы. Следует отметить, что пациенткам, у которых наблюдались серьезные изменения в деятельности щитовидной железы (АИТ, хронический тиреоидит, узловой зоб), с учетом рекомендаций эндокринолога было предложено использование ВМС.

Гормональные исследования проведены 86 женщинам с 1 и 2-й степенью нетоксического диффузного зоба в динамике. У пациенток 1-й группы, использующих ВМС, ИК и ЧПК, в динамике не наблюдалось значительных изменений гормональной функции щитовидной железы; у принимавших КОК уровень ТТГ через 6 месяцев поднялся с $2,77 \pm 0,18$ мМЕ/л до $3,68 \pm 0,24$ мМЕ/л ($P < 0,05$), а через 12 месяцев снова снизился на $2,10 \pm 0,13$ мМЕ/л ($P < 0,05$). Уровень Т4 через 6 месяцев поднялся с $123,29 \pm 3,47$ нмоль/л до $132,8 \pm 3,08$ нмоль/л ($P < 0,05$), через 12 месяцев наблюдалось снижение до $126,58 \pm 2,89$ нмоль/л ($P < 0,05$). У женщин группы сравнения, принимающих контрацептивные средства, анализы в динамике резко не изменялись.

У всех пациенток с диагнозом диффузного нетоксического зоба, находившихся под наблюдением эндокринолога и получавших лечение, при использовании указанных выше 3 видов контрацепции в динамике при ультразвуковом исследовании были обнаружены следующие изменения: у 98% женщин 1-й группы, использовавших ВМС, объем щитовидной железы в течение 12 месяцев вернулся в пределы нормальных величин. У 94% женщин 1-й группы, принимавших КОК, объем щитовидной железы в течение 6 месяцев также нормализовался, а через 12 месяцев в 27% случаев наблюдалось увеличение объема щитовидной железы, при этом в 73% случаев наблюдалось нормальное состояние. У 97% женщин, использовавших ИК и ЧПК, объем щитовидной железы в течение 12 месяцев находился в пределах

нормы. Выявленные позитивные изменения в деятельности щитовидной железы свидетельствуют о том, что в результате лечения наблюдается положительная динамика и контрацептивные средства подобраны правильно.

У женщин, применяющих ИК и ЧПК, в динамике наблюдалось увеличение нарушений менструального цикла в виде аменореи с 7,3% до 36,5% в 1-й группе и с 2,5% до 37,5% во 2-й группе, при этом в основной и сравнительной группах показатели были относительно однородными. Состояние гиперполименореи в 1-й группе до начала использования контрацептивов было выше, чем в группе здоровых женщин. Учитывая, что нарушение функции щитовидной железы влияет на репродуктивную систему, при использовании ВМС у женщин в течение первых 6 месяцев отмечалось увеличение частоты встречаемости с 4,5% до 36,3% гиперполименореи, а при использовании КОК через 6 месяцев – снижение с 7,8% до 2,6%.

В качестве побочного эффекта частота гипоменореи после 6 месяцев использования КОК была относительно одинаковой для обеих групп. При использовании ИК, ЧПК в 1-й группе это состояние увеличилось с 4,9% до 48,7% в течение 6 месяцев, а у женщин 2-й группы через 12 месяцев увеличилось на 57,5%.

Изменения результатов в динамике, полученные при проведении тестирования с помощью модифицированного опросника Ханина–Спилберга среди женщин с заболеваниями щитовидной железы, принимающих различные виды контрацептивов, свидетельствуют о том, что показатель тревожности при приеме различных контрацептивных средств колебался от 88,6% (ВМС) до 97,6% (ЧПК, ИК) (табл. 2). В остальных случаях только у 11 женщин, принимавших контрацептивы в течение 12 месяцев, была диагностирована тревожность средней и высокой степени.

Таблица 2

Изменения в динамике степени тревожности у женщин фертильного возраста с заболеваниями щитовидной железы

Степень тревожности	Срок исследования	Группа 1а, n=44		Группа 1б, n=39		Группа 1с, n=41	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 30 баллов (низкая)	В начале	39	88,6±4,8	35	89,7±4,9	40	97,6±2,4
	Через 6 месяцев	44	100,0↑	37	94,9±3,5↑	37	90,2±4,6↓
	Через 12 месяцев	40	90,9±4,3↑	36	92,3±4,3↑	37	90,2±4,6↓
31–45 баллов (умеренная)	В начале	4	9,1±4,3	4	10,3±4,9	1	2,4±2,3
	Через 6 месяцев	0	0	2	5,1±3,5↓	4	9,8±4,6↑
	Через 12 месяцев	4	9,1±4,3↔	3	7,7±4,3↓	4	9,8±4,6↑
45 баллов и выше (высокая)	В начале	1	2,3±2,2	0	0	0	0
	Через 6 месяцев	0	0	0	0	0	0
	Через 12 месяцев	0	0	0	0	0	0

Примечание: ↑, ↓ и ↔ – признаки, указывающие на увеличение или уменьшение ($P<0,05-0,01$) результатов по сравнению с началом, признаки того, что нет достоверной разницы

В пятой главе диссертации **«Сравнительное изучение и диагностика воздействия средств контрацепции на микробиоценоз влагалища»** приведены результаты динамического изучения микробиоценоза генитального тракта женщин, применяющих различные методы контрацепции.

Согласно полученным результатам, у женщин с заболеваниями щитовидной железы показатели встречаемости различных степеней микробиоценоза влагалища зависят от вида контрацепции. Полученные результаты показали, что независимо от вида контрацепции совершенного нормоценоза не было выявлено. Частота встречаемости факультативных анаэробов и смешанного дисбиоза в подгруппе 1а по отношению к другим подгруппам значительно выше. Но при сравнении всех показателей во всех группах не было выявлено известных закономерностей, связанных с микробиоценозом влагалища при приеме КС. Похожие исследования проводились и в группе здоровых женщин. Если у женщин, использующих ВМС (подгруппа 2а) не был выявлен абсолютный нормоценоз, то у женщин, принимающих КОК (подгруппа 2б), и женщин, принимающих ИК и ЧПК (подгруппа 2с), эти показатели близки друг к другу ($P > 0,05$) – соответственно 22,2% и 21,40%. С практической точки зрения такие же результаты были получены в процентах обнаружения показателей условного нормоценоза ($P > 0,05$). Процентное соотношение показателей относительного нормоценоза отличалось от предыдущих параметров. Если в подгруппе 2а данный показатель составлял 45,4%, в подгруппе 2б 14,3%, $P < 0,05$ и подгруппе 2с 33,4%, $P > 0,05$, следовательно, налицо заметна разница.

Анализ показал, что у женщин, использующих ВМС, она находится в генитальных путях и препятствует выявлению абсолютного и условного нормоценоза, в качестве доказательства можно привести тот факт, что у женщин, применяющих КОК, ИК и ЧПК, данные показатели встречаются у каждой четвертой женщины. Следует учесть, что при наблюдении за показателями условного, относительного и одиночного анаэробного дисбиоза, а также смешанного дисбиоза за основу были взяты показатели близкие друг к другу. Из-за малого процента встречаемости всех показателей они мало чем отличались друг от друга. Следовательно, у здоровых женщин независимо от вида контрацепции она не оказывала отрицательного воздействия на микрофлору генитальных путей. Это в свою очередь подтверждено малым процентом дисбиотических признаков в микрофлоре влагалища.

При соотношении микробиоценоза здоровых женщин и женщин с заболеваниями щитовидной железы нами были выявлены следующие различия: по результатам нормированного состояния микробиоценоза влагалища – абсолютный, условный, умеренный нормоценоз и по дисбиозу влагалища – умеренный, выраженный анаэробный и смешанный дисбиоз.

Выявлено, что состояние нормоценоза среди здоровых встречается значительно чаще и зависит от принимаемого вида контрацепции. Состояние нормоценоза у здоровых женщин, использовавших ВМС (подгруппа 2а), составил 54,5%, у больных женщин (подгруппа 1а) данный показатель при

этом составил 25,0%. При использовании КОК (подгруппы 1б и 2б) анализируемый показатель составил 50,0% и 57,1%, а также ЧПК, ИК (подгруппы 1в и 2в) соответственно 40,0% и 88,8%.

Выявленные результаты дисбиоза влагалища у здоровых женщин и при заболеваниях щитовидной железы представлены на рис. 1.

Процент дисбиоза влагалища был значительно выше у женщин с заболеваниями щитовидной железы, чем у здоровых – в изученных подгруппах соответственно 45,5% и 75,0%; 42,9% и 50,0%; 11,1% и 60,0%. В каждой из двух групп параметры КОК близки друг к другу. Самая большая разница наблюдалась при приеме ЧПК, ИК.

При использовании женщинами репродуктивного возраста различных видов контрацепции следует уделить внимание и отрицательному воздействию КС на микрофлору генитального тракта, особенно среди женщин с заболеваниями щитовидной железы. Для выявления состояния микробиоценоза влагалища рекомендуется применение набора «Фемафлор-16» как наиболее точного и эффективного способа.

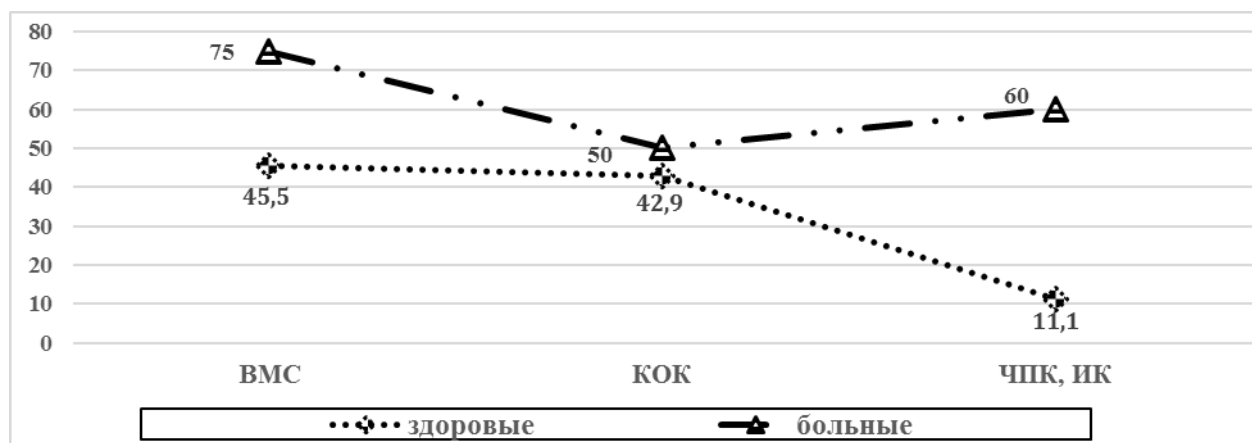


Рис. 1. Результаты встречаемости дисбиоза влагалища у здоровых женщин и женщин с заболеваниями щитовидной железы, %

Все микробиологические исследования проводились через 12 месяцев после начала использования контрацептивных средств. Сравнительный анализ полученных данных в динамике показывает, что после этого периода у больных женщин наблюдается увеличение отрицательного воздействия на микробиоценоз влагалища (табл. 3).

Увеличение явного анаэробного дисбиоза и смешанного дисбиоза оценивалось как сопутствующий эффект от применения контрацептивных средств. Это в свою очередь подразумевает необходимость регулярного (в динамике через 12 месяцев) микробиологического мониторинга для изучения состояния микробиоценоза влагалища у женщин с заболеваниями щитовидной железы.

Следовательно, через 12 месяцев после начала использования контрацептивных средств отмечается усиление дисбиотических признаков в микро-

биоценозе влагалища у больных женщин, по сравнению со здоровыми подобные изменения более выражены.

Таблица 3

Состояние микробиоценоза влагалища у женщин с заболеваниями щитовидной железой при использовании различных видов контрацептивных средств, %

Степень состояния микробиоценоза	Группа 1а		Группа 1б		Группа 1с	
	КС	12 мес.	КС	12 мес.	КС	12 мес.
Абсолютный нормоценоз	0	0	0	0	0	0
Условный нормоценоз	12,5	0	12,5	0	10,0	0
Относительный нормоценоз	12,5	0	0	0	30,0	0
Условный и относительный анаэробный дисбиоз	0	0	37,5	25,0	30,0	10,0
Явный анаэробный дисбиоз	25,0	50,0	37,5	50,0	20,0	40,0
Смешанный дисбиоз	50,0	50,0	12,5	25,0	10,0	50,0

Примечание: КС – до использования контрацептивного средства;
12 мес. – через 12 месяцев от начала использования

Исходя из указанного выше выявлено, что если не проводить микробиологический мониторинг генитального тракта у женщин, использующих контрацептивные средства, то не будет возможности выявить предпатологические и патологические состояния. Это в свою очередь приведет к неэффективному применению и снижению удовлетворенности при использовании контрацептивных средств.

Наряду с гарднереллезом и бактериальным вагинозом в генитальном тракте у больных женщин, длительно использующих контрацептивные средства, могут выявляться и урогенитальный кандидоз, уреаплазмоз, в связи с чем существует необходимость проведения у таких пациенток регулярного мониторинга микробиологического статуса половых путей (один раз в год). Для этого возможно применение набора «Фемафлор-16». При выявлении дисбиоза и воспалительных заболеваний следует проводить лечебные мероприятия, регламентированные принятыми в Узбекистане стандартами.

Учитывая всё изложенное выше, возникла необходимость создания алгоритма для индивидуального подбора контрацепции и наблюдения в динамике за пациентками с заболеваниями щитовидной железы.

Ниже представлен алгоритм по индивидуальному подбору и приему контрацептивных средств женщинами с заболеваниями щитовидной железы (рис. 2).

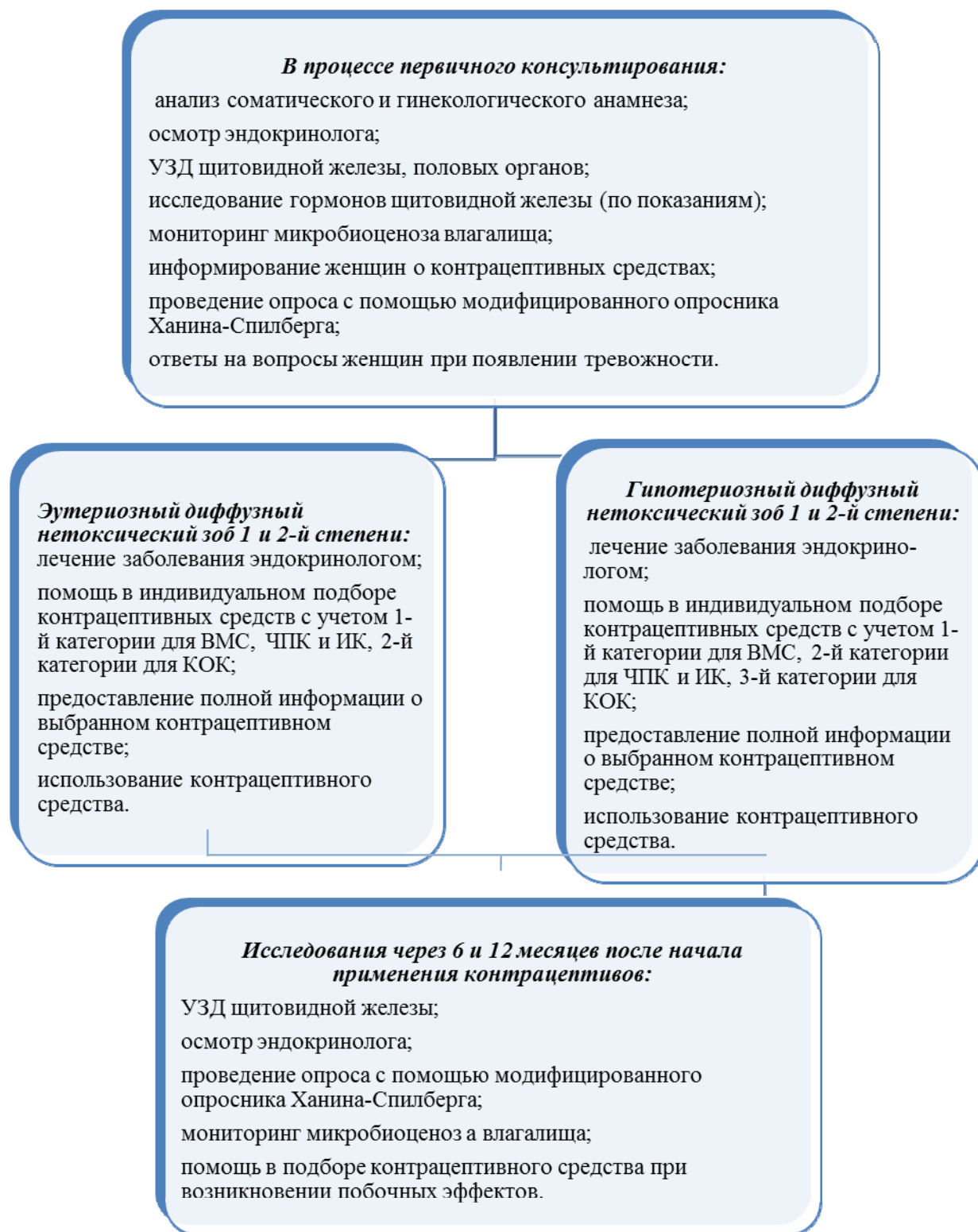


Рис. 2. Алгоритм индивидуального подбора и применения контрацептивных средств при диффузном нетоксическом зобе

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования и на основании полученных данных сделаны следующие выводы.

1. Среди женщин репродуктивного возраста с заболеваниями щитовидной железы чаще всего встречались первая и вторая степень диффузного нетоксического зоба (82,3%). Среди них в 66% случаев имели место нарушения менструального цикла, в 3 раза чаще отмечались случаи самопроизвольного выкидыша. Воспалительные заболевания половых органов встречаются на 14% чаще по сравнению со здоровыми женщинами.

2. Ретроспективные исследования показали, что 321 женщины использовали контрацептивные средства в течение непродолжительного времени: от 3–6 месяцев (гормональные контрацептивы) и до 12–24 месяцев (ВМС). Основные причины замены или прекращения применения контрацептивных средств – в 48,4% тошнота при приеме гормональных контрацептивов, в 45,7% нарушения менструального цикла, практически у всех страх набора лишнего веса, в 43,7% случаев страх невосстановления репродуктивной функции.

3. Анализ модифицированного опросника Ханина–Спилберга в динамике показал, что следует проводить правильное и полное консультирование по применению контрацептивных средств, информировать о побочных действиях, учитывая при этом рекомендации ВОЗ, что позволит повысить чувство удовлетворенности при использовании контрацептивных средств и будет влиять на длительность и эффективность их применения.

4. Дисбиоз влагалища при заболеваниях щитовидной железы встречается намного чаще, чем у здоровых женщин. Динамическое наблюдение показало, что у женщин с заболеваниями щитовидной железы явный анаэробный дисбиоз увеличивается у использующих ВМС от 25% до 50%, у применяющих КОК от 37,5% до 50%, у применяющих ЧПК и ИК от 20% до 40% случаев в течение 12 месяцев. Исследование микробиоценоза влагалища создаёт возможность индивидуального подбора контрацептивных средств и профилактики воспалительных заболеваний органов гениталий.

5. Важно использовать критерии приемлемости контрацептивных средств при индивидуальном подборе их женщинам с заболеваниями щитовидной железы: использование ВМС, ЧПК, ИК для женщин с диффузным нетоксическим зобом относится к 1-й категории, а использование КОК – ко 2-й категории, при тяжелых нарушениях деятельности щитовидной железы необходимо отказаться от применения эстрогенсодержащих контрацептивов.

**SCIENTIFIC COUNCIL No.DSc.27.06.2017.Tib.29.01 ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES AT TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL
INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

RAKHMANOVA NODIRA KHODJAYAZOVNA

**OPTIMIZATION OF APPROACHES TO AN INDIVIDUAL CHOICE OF
CONTRACEPTION METHODS IN WOMEN**

14.00.01 – Obstetrics and gynecology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2020

The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B2017.3.PhD/Tib388.

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Tashkent State Dental Institute and Urgench branch of Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tashpmi.uz and on the website of “ZiyoNet” Information and Educational Portal at www.ziynet.uz.

Scientific supervisor:	Kattakhodjaeva Makhmuda Khamdamovna Doctor of Medicine, Professor
Official opponents:	Zufarova Shakhnoza Alimdjanovna Doctor of Medicine Niyazmetov Rakhmatullo Ermatovich Doctor of Medicine, Professor
Leading organization:	Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Obstetrics and Gynecology

The defence of the doctoral dissertation will be held on “___” _____ 2020, at _____ at the meeting of the Scientific Council No.DSc.27.06.2017.Tib.29.01 at Tashkent Pediatric Medical Institute (Address: 223 Bogishamol str., Yunusabad district, 100140, Tashkent city. Tel./Fax: (+998) 71-262-33-14; e-mail: tashpmi@mail.uz).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Pediatric Medical Institute (registered under No.____). Address: 223 Bogishamol str., Yunusabad district, 100140, Tashkent city; Tel./fax: (+998) 71-262-33-14.

The abstract of the dissertation was distributed on “___” _____ 2020.

(Registry record No. _____ dated “___” _____ 2020)

A.V. Alimov
Chairman of the Scientific Council on
Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

K.N. Khaitov
Scientific Secretary of the Scientific
Council on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

D.I. Akhmedova
Chairwoman of the Scientific Seminar of the
Scientific Council on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research is to improve the effectiveness and safety of use of contraceptives among women of reproductive age with thyroid disease, and optimize approaches to their individual choice of contraceptives.

The tasks of the research are:

identifying the effectiveness of the use of contraceptives among healthy women of reproductive age and with diseases of the thyroid gland (on the example of Khorezm region);

identifying with the help of the modified Hanin-Spielberg questionnaire the degree of satisfaction and anxiety among women using various contraceptives (intrauterine contraceptives, combined oral contraceptives, injection contraceptives, pure progestin contraceptives);

identifying the effects of various types of contraceptives and the duration of their use among healthy women and with thyroid diseases;

conducting a comparative study and assessment of the diagnostic value of the effect of contraceptives on the vaginal microflora;

developing criteria for the acceptability and prevention of complications, an algorithm for optimizing the individual choice of contraceptives for women with thyroid diseases.

The object of the research were 562 women (321 retrospective and 241 prospective) who contacted the Urgench City Central Clinic in Khorezm region during 2017-2018, using various types of contraceptives.

Scientific novelty of the research consists of the following:

For the first time, the importance of correct choice of contraceptives has been revealed during consultation depending on appropriate medication criteria and the anxiety level for increasing the duration and effectiveness of different contraceptives among healthy women of reproductive age and women with thyroid diseases;

The indicators of satisfaction and degree of anxiety among women using various types of contraceptives have been determined;

It has been found that the short-term use and low effectiveness of contraceptives are associated with a lack of awareness of users about the side effects of the selected contraceptives;

It has been revealed that when using various contraceptives in women with thyroid pathology, vaginal microbiocenosis changes in the dynamics of their use from normocenosis to obvious anaerobic and mixed dysbiosis;

An algorithm has been developed to optimize the individual selection of contraceptives and the prevention of complications by determining the criteria for medical acceptability of classes 1, 2, and 3 for women with thyroid diseases.

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results on optimization of the approach to the individual choice of contraceptive methods in women:

the methodological recommendations entitled "Methods for determining indicators of the quality of life of women of fertile age using various contra-

ceptives” were developed and approved (Certificate No.8n-d/166 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan as of 5 July, 2019). This methodological recommendation allows identifying, assessing and analyzing the indicators of anxiety and satisfaction of women using contraceptives with the help of the modified Hanin-Spielberg questionnaire;

The research results aimed at optimizing the approach to the individual choice of contraceptive methods for women have been introduced into healthcare practice, in particular, Urgench Central Multiprofile Clinic of Khorezm Region, Regional Branch of the Republican Center for Reproductive Health of Population, and Khorezm Regional Perinatal Center (Certificate No.8n-z/226 of the Ministry of Health as of 12 December, 2019). Increasing the effectiveness of contraceptive use and the duration of their use in practice has made it possible to achieve economic efficiency by reducing the demand for contraceptives.

Publication of the research results. On the theme of the dissertation a total of 13 scientific works were published. Of these, 5 scientific articles were published in the journals recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for publishing the main scientific results of doctoral dissertations, including 4 articles in the republican and 1 article in foreign journals.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation was presented on 120 pages consisting of an introduction, 5 chapters, discussions, conclusions, practical recommendations and a list of used literature.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Рахманова Н.Х., Матризаева Г.Д., Сравнительная характеристика клинико-лабораторных показателей у женщин, пользующихся инъекционной контрацепцией // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2016. – №1. – С. 345–350. (14.00.00; №15).

2. Рахманова Н.Х., Каттаходжаева М.Х., Инъекцион контрацепция самардорлигини белгиловчи клиник-лаборатор кўрсаткичлар тавсифи // Nazariy va klinik tibbiyot jurnali. – Тошкент, 2016. – №6. – Б. 97–100. (14.00.00; №3).

3. Рахманова Н.Х., Каттаходжаева М.Х. Аёлларда контрацепция усуллари индивидуал танлашнинг замонавий жиҳатлари: шарҳ // Nazariy va klinik tibbiyot jurnali. – Тошкент, 2018. – №1. – Б. 82–85. (14.00.00; №3).

4. Rakhmanova N.H. Injectable contraception for women of different reproductive age // International journal of bio-science and bio-technology. – Korea, 2019. – №9. – pp. 46–52. (IF-6)

5. Рахманова Н.Х., Каттаходжаева М.Х. Контрацепция воситаларининг аёл уrogenитал тракти микрофлорасига таъсирини солиштирма ўрганиш // Ўзбекистон тиббиёти журнали. – Тошкент, 2019. – №5. – Б. 21–23. (14.00.11; №8).

II бўлим (Часть II; Part II)

6. Рахманова Н.Х., Каттаходжаева М.Х., Клинические особенности применения инъекционных контрацептивов у женщин разного репродуктивного возраста // «Акушерлик ва гинекологиянинг долзарб муаммолари» Республика илмий-амалий анжумани материаллари. – Урганч, 2011. – Б. 50–51.

7. Rakhmanova N.H., Kattahodzhaeva M.H. Comparative characteristics of some clinic-laboratory parameters in women at reproductive age using injectable contraceptives // Proceedings of European Forum of Medical Associations and WHO Medical Association of Uzbekistan. – Tashkent, 2016. – pp.189–193.

8. Рахманова Н.Х., Рахимбаев М.Ш., Хоразм вилоятида инъекцион контрацепция воситаларининг кўлланилишидаги самардорликни белгиловчи клиник-лаборатор кўрсаткичлар // «Олима, оила ва фан» мавзусидаги Хоразм вилоят илмий-амалий конференцияси материаллари. – Урганч, 2016. – Б. 83–88.

9. Rakhmanova N.H. Influence of hormonal injectable contraception on health condition of women of different reproductive age // The Ninth European Conference on Biology and Medical Sciences “East West” Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. – Vienna, Austria, 2016. – pp. 51–55.

10. Rakhmanova N.H., Kattahodzhaeva M.H. Assessment of cytokine status in women using injectable contraception // The 24th World Congress on Contro-

versies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI). – Amsterdam, The Netherlands, 2016. – pp.180.

11. Rakhmanova N.H., Kattahodzhaeva M.H. Comparative characteristics of some clinic-laboratory parameters in women at reproductive age using injectable contraceptives // The 24th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI). – Amsterdam, The Netherlands, 2016. – pp.180–181.

12. Рахманова Н.Х., Каттаходжаева М.Х. Аёлларда контрацепция воситаларини индивидуал белгилашнинг оптимал усулини танлаш учун дастур. ЭҲМ учун дастур. – 2019. – №DГУ 06507.

13. Рахманова Н.Х., Каттаходжаева М.Х., Сулайманова Н.Ж. Турли хил контрацепция воситаларидан фойдаланаётган фертил ёшдаги аёлларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш усули // Услубий тавсиянома. – Ташкент, 2019. – 23 б.

Автореферат «Til va adabiyot ta'limi» журнали таҳририяти таҳриридан
ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро
мувофиқлаштирилди.

Бичими 60x84¹/₁₆. Рақамли босма усули. Times гарнитураси.
Шартли босма табағи: 3.. Адади 100 дона. Буюртма № 20.

Гувоҳнома reestr № 10-3719
“Тошкент кимё технология институти” босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Навоий кўчаси, 32-уй.