

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**АХМЕДОВА АЗИЗА ТАЙИРОВНА**

**ЭНДОМЕТРИОЗ БИЛАН ОҒРИГАН АЁЛЛАРДА  
ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.01–Акушерлик ва гинекология**

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

**САМАРҚАНД – 2021**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)**

**Ахмедова Азиза Тайировна**

Эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза  
даври хусусиятлари..... 3

**Ахмедова Азиза Тайировна**

Особенности течения периода перименопаузы  
у женщин эндометриозом..... 19

**Akhmedova Aziza Tayirovna**

Features of the course of the perimenopause period  
in women with endometriosis..... 33

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 37

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**АХМЕДОВА АЗИЗА ТАЙИРОВНА**

**ЭНДОМЕТРИОЗ БИЛАН ОҒРИГАН АЁЛЛАРДА  
ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**14.00.01–Акушерлик ва гинекология**

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

**САМАРҚАНД – 2021**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2019.4.PhD/Tib1072 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) ва «Ziyonet» ахборот-таълим портали [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Абдуллаева Лагя Мирзатуллаевна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар:**

**Аскеров Арсен Аскерович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Худаярова Дилдора Рахимовна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Етакчи ташкилот:**

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

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт институти ҳузуридаги PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 223–30–34; e-mail: [ilmiyprorektori@sammi.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammi.uz)).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 223–30–34.

Диссертация автореферати 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**А.М.Шамсиев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Г.З.Шодикулова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

**Д.А.Атакулов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Эндометриоз касаллиги бу бачадоннинг шиллиқ қаватини, яъни эндометрийни бошқа аъзо ва тизимларда ўсиб кетишидир. Касалликнинг кечиши репродуктив ёшдаги аёллар ҳаёт сифатининг пасайиши ва ўлим ҳолатининг кўпайиши билан намоён бўлади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «... аёл ҳаётининг 1/3 қисмига тўғри келади ва бу, ўз навбатида, муаммонинг тиббий ва ижтимоий аҳамиятини яққол намоён этади, бугунги кунда ҳар ўнинчи аёл постменопаузал ёшда ҳисобланади...»<sup>1</sup>. Шунинг учун ёшга боғлиқ эстроген етишмовчилиги патогенетик сабаб бўлган касалликларнинг олдини олиш ва даволаш усуллари такомиллаштириш бугунги кунда тиббий ва ижтимоий жиҳатдан долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза даври хусусиятларини баҳолашни такомиллаштиришга йўналтирилган кенг қамровли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада эндометриоз билан касалланган аёлларда климактерик синдромнинг учраши даражаси, эндометриоз негизида аёлларда гонадотропик ва жинсий гормонларнинг чиқарилишига қараб, соғлиқни сақлаш ҳолати ва гинекологик касалликларнинг тарқалиш даражасини асослашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Операция қилинган, консерватив ва кўшма даво усуллари қўлланилган аёлларда перименопауза даври клиник белгилари хусусиятларини қиёсий таҳлил қилиш, эндометриозда климактерик синдромни даволаш, олдини олиш ҳамда эндометриоз билан хасталанган климактерик синдроми бор аёлларда менопаузал гормонал терапия ва фитогормонлар турли хил тартибда қўлланилганда ҳаёт сифатини баҳолаш ва даволаш усуллари янада такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш ҳамда жаҳон андозаларига мослаштириш, жумладан катта ёшдаги аёллар орасида учрайдиган турли касалликларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш сифатини оширишга қаратилган қатор вазифалар юклатилган. Бу борада «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар бугунги кунда эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза давридаги эрта босқичдаги ўзгаришларини

---

<sup>1</sup>Адамян Л. В. и др. Особенности хронической тазовой боли у пациенток с наружным генитальным эндометриозом //Лечащий врач. – 2019. – №. 9. – С. 83-89

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида» ги Фармони.

ташхислашни амалга ошириш долзарб илмий йуналишлардан бири бўлиб ҳисобланади ва шу йул орқали салбий оқибатларга олиб келувчи сабабларини ва ногиронлик кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2019 йил 8 ноябрдаги ПҚ–4513-сон «Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш тўғрисида»ги 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 технологиялар ривожланишининг VI.«Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Жаҳон илмий адабиётларда, куплаб утказилган тадқиқотлар натижасида эндометриоз билан касалланган аёлларни ташхислаш, даволаш, асоратларини башоратлаш бўйича кўплаб тақиқотлар ўтказилган. Жумладан, эндометриоз ва чаноқдаги оғриқлар ва уларнинг хусусиятлари ҳақида: В.Г.Волков, (2019); Е.Ф.Кира, (2008); R.F.Casper, (2017); S.Angioni (2015); Koshiba(2018), перименопаузадаги учрайдиган хусусиятлари тўғрисида В.А.Кулавский, (2009); Т.Гринхальх (2014) тадқиқотлар олиб боришган. В.Я.Наумова ва унинг ҳаммуаллифлари фикрига кўра, гинекологик касалланиш таркибидаги эндометриоз камида 11,6% ни ташкил қилади ва генитал эндометриоз (48,5%) таркибида етакчи ҳисобланади. Л.В.Адамян ва ҳаммуаллифларининг фикрига кўра (2016; 2019), бачадонга турли даражадаги зарар етказадиган эндометриоз жинсий ва экстрагенитал эндометриоз ҳолатларининг 70-90% дан ортигини ташкил қилади. Хорижий адабиётларда нафақат касаллик ёки нуқсонларнинг йўқлиги, балки беморнинг барча «ички дунёси»ни акс эттирувчи «соғлиққа боғлиқ ҳаёт сифати» тушунчаси қўлланилади.

Илмий адабиётларда ушбу ёш гуруҳи гинекологларнинг назаридан бутунлай четда қолмоқда ва менопаузанинг бошланиши билан боғлиқ патологик аломатлар аёлларнинг бошқа мутахассисларга мурожаат қилишига сабаб бўлмоқда. Ҳозирги вақтда тасвирланган ўзгаришлар ва менопауза даврига яқинлашиш механизмлари, шунингдек, перименопауза (ПМП)да ривожланаётган патологик жараёнларнинг патогенези етарли даражада ўрганилмаган. Шу билан бир қаторда, эндометриозни даволаш

мезонлари, ташхислаш, асоратларини башоратлаш масалалари (2018) S.Ozcan томонидан ўрганилган.

Ўзбекистонда Д.К. Нажмутдинова (2016) томонидан эндометрида гиперпластик жараёнлар, бачадон бўйни цитологик хусусиятлари, Д.Т. Каюмова (2019) томонидан пременопауза даврида бўлган аёлларда такрорланувчи дисфункционал бачадондан қон кетиш сабабларининг қиёсий хусусиятлари, Д.А. Алиева (2020) томонидан перименопауза даврида дисфункционал бачадондан қон кетишининг гистероскопия усулининг аҳамияти бўйича ўтказилган тадқиқотлар диққатга сазовордир.

Бугунги кунда соҳада ортирилган тажриба ва олиб борилган илмий ва амалий тадқиқотлар ни эътиборга олиб, эндометриоз билан касалланган аёлларнинг перименопауза даврига хос хусусиятлари ва ҳаёт сифатини баҳолаш усулларини такомиллаштириш, даволашнинг самарали усулини танлашда климактерик синдром ҳолатларини инобатга олиш келажакда ушбу соҳада юзага келадиган муаммоларни бартараф этиш, перименопауза давридаги аёллар орасида эндометриознинг исталмаган асоратлари ва ногиронлик частотаси камайтириш масаласи акушерлик ва гинекологияда долзарб ва амалий жihatдан муҳим ҳисобланади.

**Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ, №012000260 «Оналик ва болалик соғлигини ҳимоя қилишнинг ҳудудий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ташхислаш, даволаш ва профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш»(2017-2020) илмий лойиҳалар доирасида амалга оширилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** перименопауза даврида эндометриоз билан касалланган аёлларда касалликнинг клиник кечиши, гормонал ҳолати ва ҳаёт сифатини баҳолаш ҳамда даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

эндометриоз билан касалланган аёлларда климактерик синдромнинг учраш даражасини баҳолаш;

эндометриоз негизида климактерик синдромга чалинган аёлларда гонадотропик (ЛГ, ФСГ) ва жинсий гормонлар (эстрадиол, прогестерон, тестостерон)нинг чиқарилишига қараб соғлиқни сақлаш ҳолати ва гинекологик касалликларни баҳолаш;

операция қилинган, консерватив ва қўшма даво усули ёрдамида даволанган эндометриоз бор аёлларда перименопаузанинг клиник кечишини қиёсий таҳлил этиш;

олинган натижалар асосида перименопауза даврида эндометриозни даволаш, исталмаган асоратлар ва ногиронликнинг олдини олиш мақсадида беморларга менопаузал гормонал терапияни ва фитогормонларни турли хил тартибда қўллашни муқобиллаштириш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2017-2020 йиллар давомида Самарқанд шаҳар 2-сон туғруқ мажмуасига мурожаат этган эндометриоз

билан касалланган перименопауза даврида бўлган 142 нафар аёл ва назорат гуруҳидаги 35 нафар нисбатан соғлом аёллар олинди.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида эндометриоз билан касалланган перименопауза даврида бўлган аёллар периферик қони ва унинг зардоби биокимёвий, гормонал ҳамда бачадон бўйинчасидан ПАП-суртма материаллари олинди.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертацияда мақсадга эришиш ва олдимизга қўйилган вазифаларни ҳал этиш учун умумклиник, SF-36 сўровномаси, УТТ, колпоскопия, лаборатор ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор перименопаузал даврда эндометриоз билан касалланган аёлларда клиника ва гормонал: эстроген ва прогестоген кўрсаткичларнинг чанокдаги сурункали оғриқ хавфи ортиши билан ўзаро пропорционал боғлиқлиги баҳоланган;

илк бор перименопаузал даврда эндометриоз кузатилган аёлларда ижтимоий фаоллиги ва ҳаёт сифатининг ёмонлошуви, депрессивликнинг ортиши, жинсий хулқ-атворнинг ўзгариши билан узвий боғлиқлиги аниқланган;

илк бор эндометриоз билан касалланган аёлларда менопаузал гормонал терапия, яъни эстроген ва прогестоген циклик тартибда кулланилишини перименопауза жараёнига аёллар гормонал фони яхшиланиш натижасида самарали таъсир қилиши исботланган;

эндометриоз билан касалланган аёлларда климактерик касалликларнинг олдини олишда табиий эстроген ва прогестоген таъсирга эга булган фитопрепаратлар ва муқобил терапия патогенетик даволаш модели ишлаб чиқилган ҳамда лаборатор текширувлар асосида такомиллаштирилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

перименопаузал даврда эндометриоз кузатилган аёлларда хавф омилларини аниқлашни амалиётга жорий этиш билан касаллик ва унинг асоратларини олдиндан башоратлаш, қиёсий таххислаш асосланган;

менопаузал гормонал терапия ва фитопрепаратлар билан даво олиб борилганда эндометриоз мавжуд аёлларда исталмаган асоратларнинг ривожланиш хавфини бартараф этиш исботланган;

перименопаузал даврда эндометриоз билан касалланган аёлларда ҳаёт сифатининг жисмоний ва руҳий кўрсаткичларининг пасайиши ҳисобга олинган ҳолда психолог маслаҳати тавсия этилиши асосланган;

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** назарий ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган тадқиқотнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг ўзаро бир-бирини тўлдирувчи клиник, SF-36 сўровномаси эндометриозда гормонал кўрсаткичлар, ПАП суртма таҳлили натижалари ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, эндометриоз билан оғриган

аёлларда перименопауза даври хусусиятларини баҳолашда халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти перименопауза даврида эндометриоз билан касалланган аёлларда клиник-гормонал кўрсаткичларнинг чанокдаги сурункали оғриқ хавфи ортиши билан ўзаро боғлиқлигини баҳолаш, менопаузал гормонал терапия ва фитопрепаратларнинг перименопауза жараёнига самарали таъсири, даволаш усуллари ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари орасида узвий боғлиқлигини асослаб бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти анкета сўровномаси асосида олинган натижалар перименопауза даврида эндометриоз билан оғриган аёлларнинг саломатлик ҳолати, психоэмоционал бузилишларнинг кенг тарқалиши, метаболик мослашув жараёнларининг бузилиши, олдиндан мавжуд бўлган сурункали касалликлар негизида ирсий ва ижтимоий омиллар перименопаузал касалликларни кучайтиришининг олдини олишга қаратилган даволаш тартиби ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши.** Эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза даври хусусиятларини баҳолаш бўйича олинган натижалар асосида:

касалликнинг хавф омилларини баҳолаш, индивидуал танланган даво усуллари кўллаш, менопаузал гормонал терапия ва фитопрепаратларнинг перименопауза жараёнига самарали таъсирини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Эндометриоз: перименопауза даврида аёлларни олиб бориш тактикаси ва даволаш хусусиятлари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 8 февралдаги 8н-д/53-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома перименопауза даврида аёлларни олиб бориш тактикаси ва даволаш хусусиятларини танлаш орқали беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

перименопауза даврида эндометриоз билан оғриган аёлларнинг саломатлик ва психоэмоционал ҳолатини баҳолаш, сурункали касалликлар негизида касаллик кучайишининг олдини олиш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Эндометриоз: ташхислаш, даволаш ва реабилитация» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 8 февралдаги 8н-д/53-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома перименопауза даврида аёлларда эндометриоз касаллигини эрта ташхислаш ва самарали даволаш, касалликни реабилитация қилиш орқали беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконияти яратилган;

эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза даври хусусиятларини баҳолашга қаратилган тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика репродуктив саломатлик марказининг Самарқанд филиали ва Самарқанд шаҳри 1-сон туғруқ мажмуасининг килиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш

вазирлигининг 2021 йил 16 апрелдаги 8н-з/76-сон маълумотномаси). Олинган натижалар эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза давридаги ўзгаришларни баҳолаш, операция қилинган аёлларда стандарт менопаузал гормонал терапия ва фитопрепаратлардан фойдаланиш, психоэмоционал ҳолатини тиклашда атипик нейролептик билан даволаш тартибини муқобиллаштириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 21 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан, 7 та мақола, улардан 5 та республика ва 2 та халқаро журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда қилинган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 113 бетни ташкил этган.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

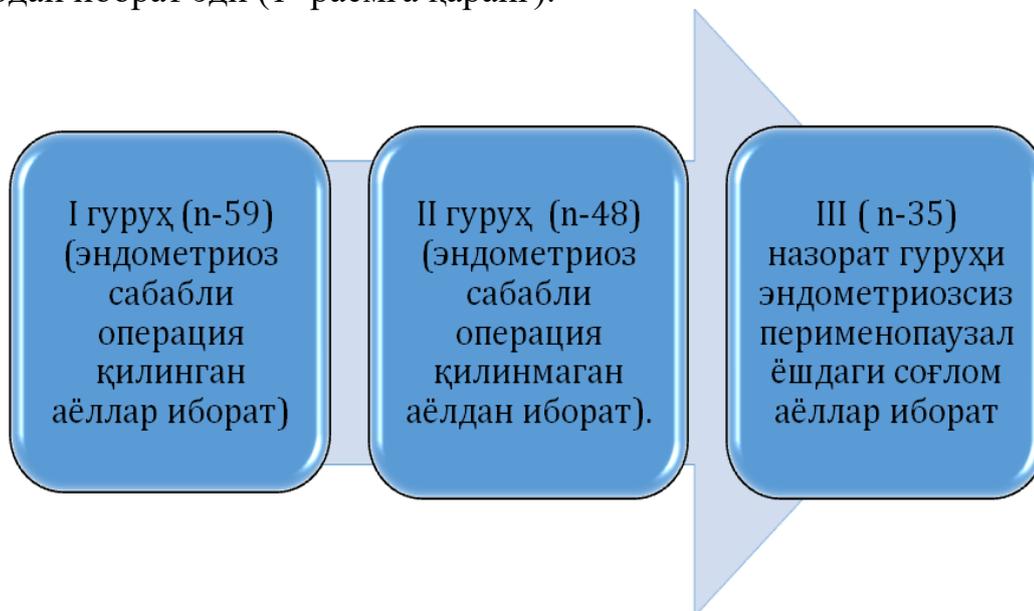
**Кириш** (диссертация аннотацияси) қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, тадқиқ этилаётган муаммонинг ўрганилганлик даражаси, диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, объекти ва предмети, усуллари, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаси, тадқиқот натижаларининг ишончлилиги, илмий ва амалий аҳамияти, жорий қилиниши, апробацияси, эълон қилинганлиги ҳамда диссертациянинг ҳажми ва тузилиши ёритиб берилган.

Диссертациянинг «**Перименопауза ва эндометриоз, перименопаузал даврнинг тиббий ва ижтимоий жиҳатларининг замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида перименопауза даврида ва эндометриоз билан касалланган аёлларнинг хатти-ҳаракатлари, даволашда турли усулларнинг самарадорлиги ва мақбуллигига замонавий қарашлар ҳамда эндометриоз касаллиги умрбоқий касаллик эканлиги тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Эндометриоз билан касалланган аёлларда перименопауза давридаги клиник хусусиятларини баҳолаш материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотда қўлланган материаллар ва даво усуллари баён этилган. Биринчи босқичда перименопауза даври клиник курсининг хусусиятларини ўрганиш учун эндометриоз ташхиси қўйилган 45-55 ёшлардаги 142 нафар аёллар

текширувдан ўтказилган, улар гинекологга перименопауза даврининг гипоэстроген ҳолатига боғлиқ шикоятлар билан мурожаат қилишган.

Кейинги тадқиқотлар учун ушбу беморлар 3 гуруҳга бўлинган: I гуруҳ 59 нафар аёлдан иборат (эндометриоз сабабли операция қилинган), II гуруҳ 48 нафар аёлдан иборат (эндометриоз сабабли операция қилинмаган), III назорат гуруҳи эндометриозсиз перименопаузал ёшдаги (n-35) соғлом аёллардан иборат эди (1- расмга қаранг).



**1-расм. Тадқиқот материали**

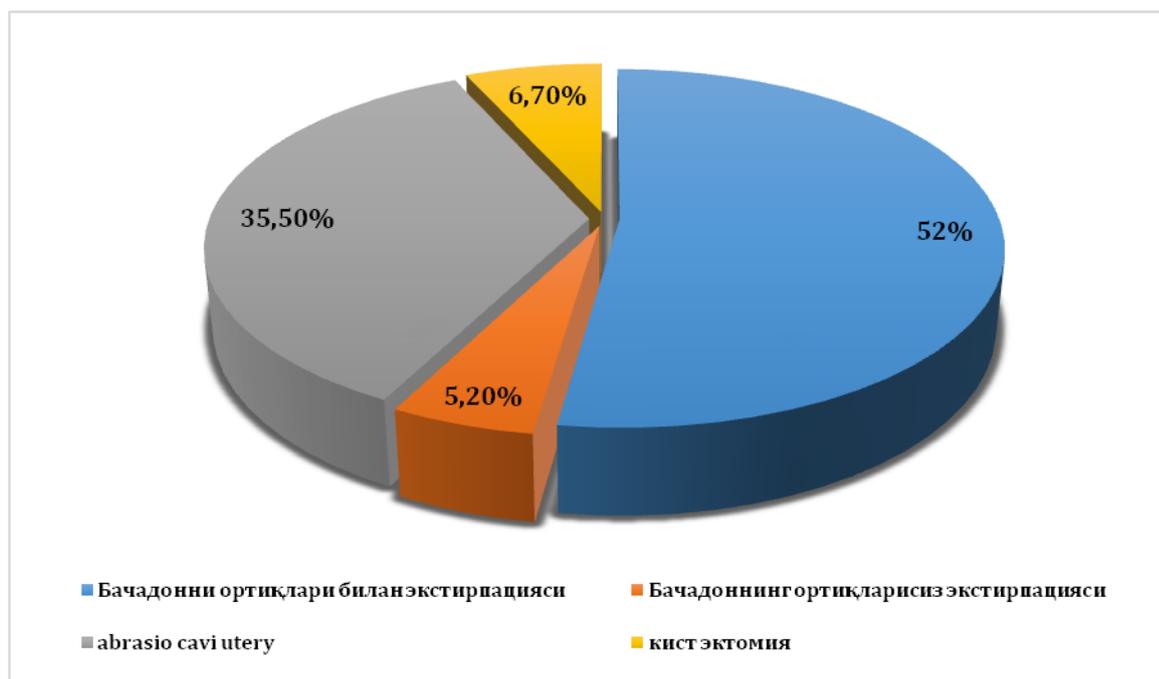
Дори воситаларини танлаш менопаузал гормонал терапия учун кўрсатмалар ёки қарши кўрсатмалар мавжудлиги ва даволашни талаб қиладиган вазомотор симптомлар мавжудлиги билан белгиланди.

Диссертациянинг «**Перименопауза даврида эндометриоз билан касалланган аёлларда ҳаёт сифатини ўрганиш натижалари муҳокамаси**» деб номланган учинчи бобида перименопауза даврида эндометриоз билан касалланган аёлларнинг ҳолати ва ҳаёти сифатини ўрганиш мақсадида, уларнинг ижтимоий-гигиеник тавсифномаларини ҳисобга олган ҳолда, Самарқанд шаҳридаги 142 нафар аёл ўртасида сўровнома ўтказилди. Тадқиқот усули сифатида ёзма шаклда тўлдириладиган анкета кўринишида ва Google forms компьютерида сўровнома кўринишида таклиф этилган махсус тузилган саволлар бўйича ретроспектив таҳлилдан фойдаланилди.

Ўтказилган ижтимоий тадқиқот таҳлили жарроҳлик амалиёти ўтказилган аёлларда ҳаёт сифати кўрсаткичи жарроҳлик амалиёти ўтказилмаган аёлларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларидан пастлигини кўрсатди ( $p > 0,05$ ). Иккала гуруҳдаги аёллар тенг нисбатда гинекологик касалликлардан азият чекишган ( $p > 0,05$ ).

I гуруҳда соматик касалликларни бошидан ўтказган аёлларда сурункали экстрагенитал касалликлар кўпроқ қайд этилди ( $p < 0,05$ ). Репродуктив хатти-ҳаракатлар таҳлили бўйича, оилада болалар сони жиҳатидан фарқлар аниқланмади: икки болали оилалар кўпроқ бўлган ( $p > 0,05$ ).

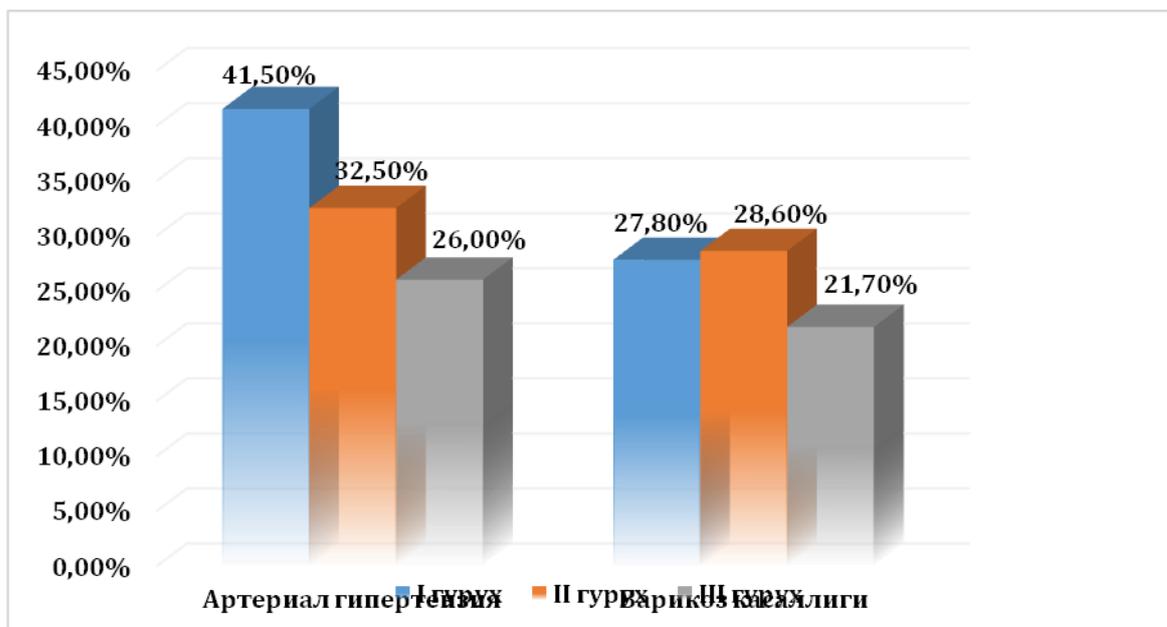
Касалхонага ётқизилган ва перименопаузал даврни бошдан кечираётган 45-50 ёш оралиғидаги деярли барча беморлар ҳайз кўришнинг бузилиши ва оғриқ синдромининг турли хил кўринишлари (92,9%) дан шикоят қилганлар. Уларнинг аксариятида ўртача (42,9%) ёки оғир дисменорея (20,5%) қайд этилган. Шу билан бирга, 59,0% аёллар оғриқ синдромини йўқотиш учун ҳайз пайтида оғриқ қолдирувчи дори воситаларидан фойдаланганлар. Диспареуния ҳам ёш аёлларда тез-тез учрайдиган шикоят бўлиб, бундай шикоят беморларнинг 19,7% идан келиб тушган (2-расмга қаранг).



**2-расм. Перименопауза даврида эндометриози бор бўлган аёлларда ўтказилган жарроҳлик амалиётининг хусусиятлари**

Оғриқ синдроми билан бир қаторда, менструациянинг бузилиши ҳам ушбу гуруҳдаги беморларда кўп учрайдиган шикоятлардан эди; бундай шикоят 142 аёлдан 100 нафари (89,3%) да қайд этилган. Шу билан бир қаторда, беморларнинг аксарияти ҳайз пайтида кўп қон кетиши (86,6%), қуйқалар билан кўп миқдорда доғланиш (50,0%), ҳайз вақтида етти кундан кўп қон кетиши (55,4%) дан шикоят қилишган. Ушбу гуруҳлардаги беморларнинг кўпчилиги ҳайз даврининг қисқарганлиги (35,7%) дан шикоят қилган. 50 ёшдан ошган беморлар гуруҳида касаллик сезиларли даражада асимптоматик (85,7%) бўлган  $\chi^2=61,97$ ;  $p<0,001$ ).

Объектив текширув, барча текширилувчилар аёлларга мос тана турига эгаллигини кўрсатди. Кетле бўйича тана массаси индекси гуруҳлар ўртасида ўтказилганда, уларда сезиларли фарқ аниқланмади ва ўртача: I -  $33,4\pm 3,7$  кг/м<sup>2</sup>; II -  $31,6\pm 3,4$  кг/м<sup>2</sup>; III -  $26,6\pm 2,3$  кг/м<sup>2</sup>. ( $p<0,05$ ) га тенг (3-расмга қаранг).



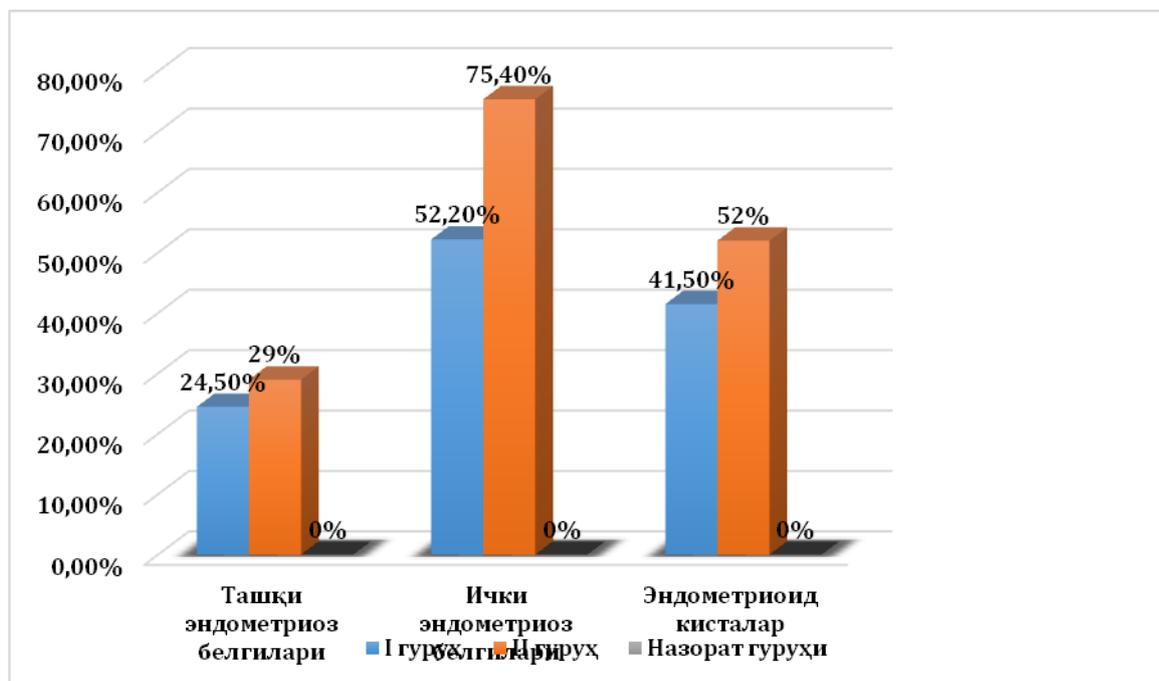
**3-расм. Перименопауза даврида бўлган аёлларнинг соматик касалликлари хусусиятлари**

I гуруҳдаги беморларнинг 16,3%и, II гуруҳдаги беморларнинг 12,5%и ва III гуруҳдаги беморларнинг 8,3%ида семизлик сабабли бимануал кин текшируви жуда қийин кечган. Бачадоннинг кучли бурилиши I гуруҳда 24,5%, II гуруҳда 29,0% ва назорат гуруҳидаги беморларнинг 5,7% идагина аниқланди ( $p < 0,05$ ).

Барча текширилган беморларда тос аъзоларининг ультратовуш текшируви ўтказилди. Ушбу текширув жараёнида қуйидаги ички эндометриоз белгилари аниқланди: I гуруҳдаги 52,2% беморда - бачадоннинг катталаниши, II гуруҳдаги 61,8% беморда ҳам шундай ҳолат, айниқса, бачадоннинг олд қисмида, бачадон шаклининг юмалоқлиги, перешейканинг кенгайиши - 58%, бачадон деворларидан бирининг қалинлашиши - 62%, бачадон контурларининг нотекислиги - 75,4% беморда аниқланган ( $p < 0,05$ ) (4-расмга қаранг).

Шунингдек, бачадон танаси эндометриозининг деформациялари ва М-эхо атрофидаги эхогенли зонанинг кенгайиши каби натижалар I гуруҳда - 32,8%, II гуруҳда - 46,4%; эхогенли контурли анэхоген шаклланишларнинг мавжудлиги, тартибсиз шаклнинг кўпайган эхоген шаклланиши, кистик тузилмалар эса, I гуруҳда - 41,5%, II гуруҳда - 52%ни ( $p < 0,001$ ) кўрсатди. Эндометриознинг ушбу турли хил комбинациялардаги эхоген белгилари I ва II гуруҳдаги айрим беморларда аниқланган, назорат гуруҳидаги беморларда эса кузатилмаган.

Бачадон бўшлиғи ва бачадон бўйни канали шиллиқ қаватининг алоҳида диагностик кюретажи билан гистероскопия I гуруҳдаги 35,5% (21) беморда ўтказилди. Ушбу тадқиқот II гуруҳ ва назорат гуруҳидаги беморларда ўтказилмади.



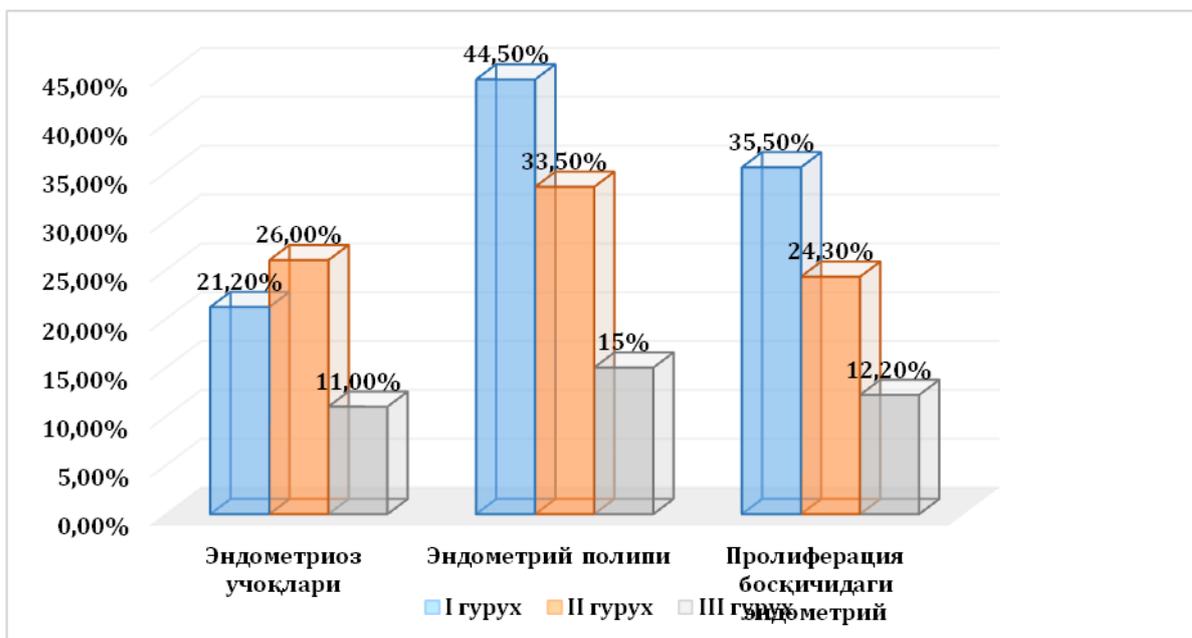
**4-расм. Эндометриозли аёллар перименопауза даврида сонография натижалари**

Гистероскопия ўтказиш учун кўрсатмаларга қуйидагилар киради: менопаузадаги аёлларда М-эхонинг 5 мм дан ортиқ қалинлашиши, М-эхо деформацияси, М-эхо атрофида экогенлик кучайган зонанинг деформацияси ва/ёки кенгайиши ва унинг проекциясида кистоз тузилмаларнинг мавжудлиги.

Кузатилаётган беморларда эндометрий биопсияси натижасида олинган материалнинг гистологик текшируви натижалари таҳлилида эндометрийдаги атрофик ўзгаришлар гуруҳларга бўлиниб аниқланди: I - 21,2%; II - 26,0%; III - 11,0% ( $p < 0,05$ ). Эндометрий патологияси (полиплар) гуруҳлар бўйича: I - 44,5% (6), II - 33,5% (7) ( $p < 0,05$ ). Проллиферация босқичидаги эндометрия: I - 35,5% (21), II - 24,3% (3), III - 12,2% (1) ( $p < 0,05$ ), эндометриянинг шунга ўхшаш гистологик кўриниши аменорея билан касалланган беморларда аниқланди, бу 1 йилдан ортиқ бўлмаган вақт мобайнида норманинг бир тури деб ҳисобланди (5-расмга қаранг).

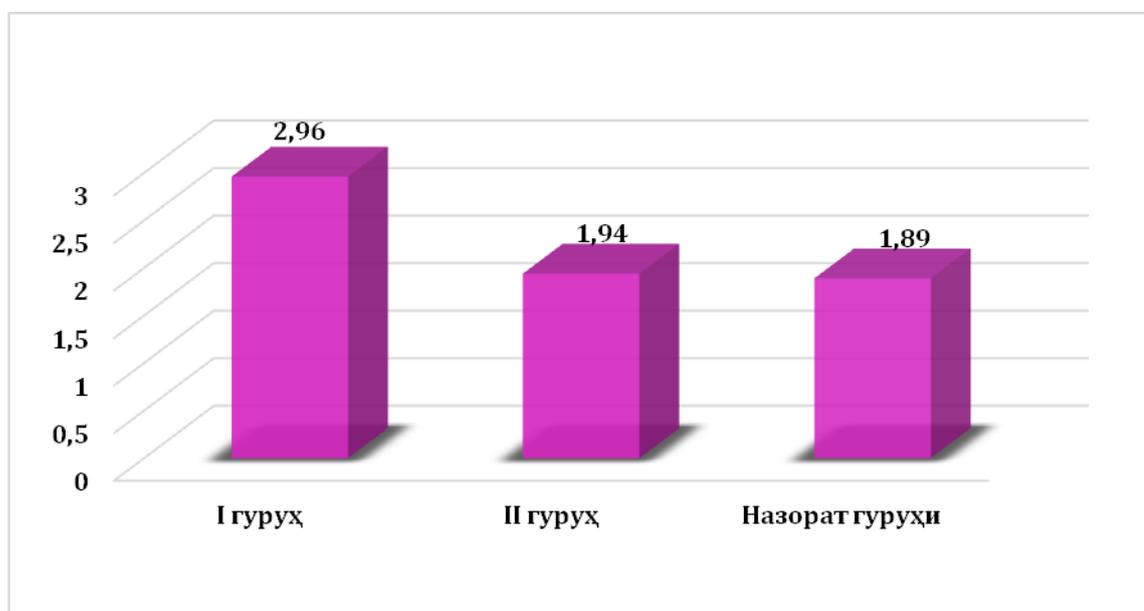
Ўрганилаётган беморларнинг лаборатория маълумотлари орасида гемостаз кўрсаткичлари, биокимёвий тадқиқотлар, периферик қон зардобидаги гонадотропик ва жинсий гормонлар кўрсаткичлари эътиборга лойиқдир.

Кўп ҳолатларда экспериментал ва клиник изланишларда иккита кўрсаткичнинг ўртача арифметик катталикларини ўзаро солиштириш зарурати туғилади, масалан, экспериментал ва назорат гуруҳлари бўйича натижалар солиштирилганда, турли хил яшаш жойларидаги аҳолининг соғлиқ кўрсаткичларини солиштириш, йиллар бўйича солиштириш ва ҳоказо.



**5-расм. Эндометриоз билан касалланган аёлларнинг перименопауза даврида гистологик усулда текшириш натижалари**

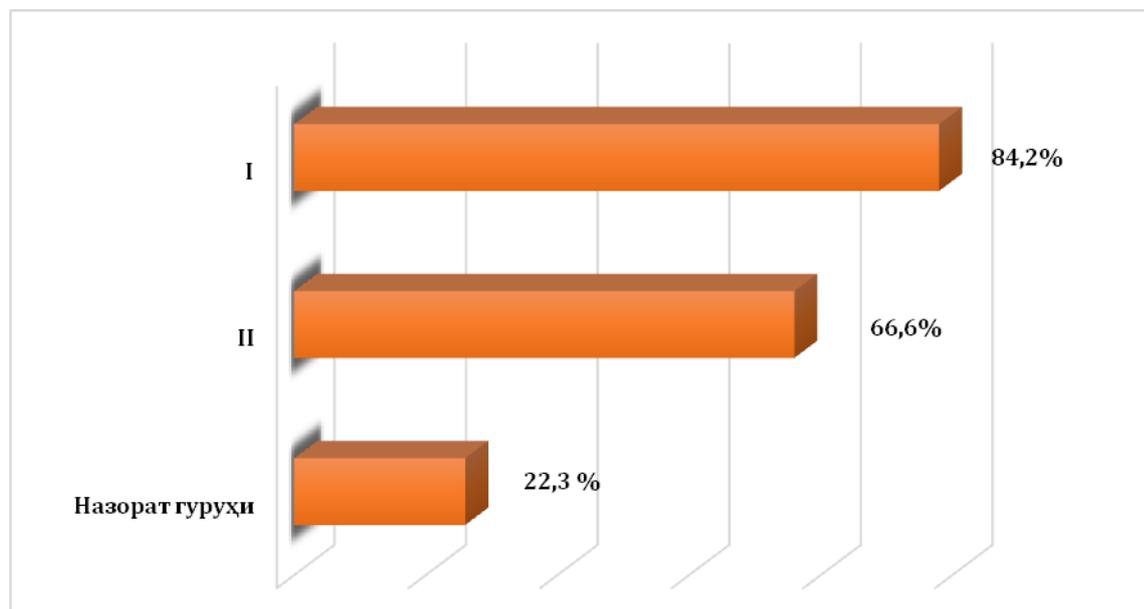
КСнинг таркибий қисми сифатида психоэмоционал симптом комплексининг намоён бўлиш частотаси, эндометриоз сабабли лапаротомиядан кейинги беморларда, ортиқлари билан экстирпацияни бошидан кечирган ва кечирмаган беморларга қараганда, КС  $3,5 \pm 5$  йил олдин содир бўлганлиги кузатилди (6-расмга қаранг).



**6-расм. Климактерик синдромнинг биринчи белгилари вақт грацияси (йил)**

Ушбу кузатув таҳлил қилинган илмий адабиётлардаги натижаларга тўғри келади. I гуруҳдаги аёлларда кузатилган нисбий гипозэстрогеник ҳолат фонида КСнинг оғирлиги II гуруҳдаги беморларга қараганда кўпроқ

сезиларли (эндометриоз сабабли операция қилинмаган беморлар), психоэмоционал бузилишлар билан гуруҳларда аниқланди: I - 84,2%; II - 66,6%; назорат гуруҳи - 22,3% ( $p > 0,005$ ) (7-расмга қаранг).



**7-расм. Эндометриозли аёлларда перименопауза даврида психоэмоционал бузилишларнинг хусусиятлари**

Тадқиқотнинг кейинги босқичи перименопауза даврида бўлган аёлларнинг КС учраш частотасини Куперман индекси бўйича оғирлигини ва эндометриоз билан касалланган аёлларда клиник кўринишига ва кўшимча лаборатор текширув натижаларига асосланиб, даво чораларини белгилаб олиш ва амалиётига татбиқ этишдан иборат. Муаллиф томонидан тадқиқот давомида 142 нафар аёл 3 гуруҳга ажратилиб текширилди (1-жадвалга қаранг).

**1-жадвал**

**Эндометриозли аёлларда перименопауза даврида климактерик синдромнинг терапияси**

№	Гуруҳлар	Дори воситалари	Оғирлик даражаси	Даволанишдан олдин	3 ойдан сўнг	6 ойдан сўнг
1.	I гуруҳ	МГТ (n-35)	Енгил	22,16±1,94	19,1±1,55	14,23±1,2
		Сульпирид (n-24)	Ўртача	25,21±1,73	23,22±1,38	17,24±1,33
2.	II гуруҳ	Диеногест (n-48)	Енгил	41,33±2,94	31,56±2,86	20,15±1,45
			Ўртача	43,23±2,72	38,34±2,11	23,45±1,75
3.	Назорат гуруҳи	(n-35)	Енгил	21,22±2,12	22,83±1,43	14,56±1,49

Диссертант томонидан ҳаёт сифатини аниқлаш учун эндометриоз билан касалланган аёлларда перименопауза даврида SF-36 анкетаси бўйича ҳаёт

сифати баҳоланди. Бу сўровнома 142 нафар аёлларда ўтказилди (2-жадвалга қараңг).

## 2-жадвал

### SF-36 анкетаси бўйича эндометриоз билан касалланган аёлларнинг перименопауза давридаги ҳаёт даражасини баҳолаш

Ҳаёт сифатини баҳолаш	Текширув (n-35)	I гуруҳ (n-59)		II гуруҳ (n-48)	
		Даволангунгача	Даволанган дан сўнг	Даволангунгача	Даволанган дан сўнг
Умумий соғлиқ, жисмоний ва ишлаши фаолиятига таъсири	87,5±3,3	56,4±3,1	76,4±2,1	86,5±3,4	91,5±3,3
	85,5±6,4	44,4±9,4	84,4±7,4	75,5±6,2	87,5±6,4
	89,4±3,5	71,9±4,9	81,9±4,4	79,4±3,4	89,4±3,7
Социал. фаолиятига таъсири	92,4±4,9	70,6±7,5	84,2±6,5	82,4±4,7	93,4±4,8

Шундай қилиб, атипик нейрорептикалар ва стероид бўлмаган структуранинг эстроген таъсири эндометриоз билан касалланган беморларда патологик менопауза аломатларини самарали равишда енгиллаштирди. Бу эса ўз ҳолатида эстроген билан боғлиқ ножўя таъсирлар кўрсатилмай амалга оширилади ва ушбу патологияни шунга ўхшаш беморлар гуруҳида даволаш учун улардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ деб топилди. Бироқ, бу масала яна қўшимча ўрганишларни талаб қилади.

## ХУЛОСА

«Эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза даври хусусиятлари» мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) илмий даражасини олиш учун бажарилган диссертация иши натижалари бўйича қуйидаги хулосалар шакллантирилган:

1. Эндометриоз билан оғриган аёлларда перименопауза даврида, ҳаёт сифатининг пасайиши 78,4% ( $p>0,005$ )га, шу жумладан, ижтимоий фаолликнинг 47% ( $p>0,005$ )га пасайиши ва ҳиссий лабилликнинг 68,5% ( $p>0,005$ ) га ошиши билан характерланади.

2. Эндометриозли аёлларда перименопауза даврида 68,7% менопаузал синдром ривожланади: 39,6% аёлларда - психо-эмоционал бузилишлар шаклида, 29,1% ида - вегетатив-томир бузилиши шаклида.

3. Психо-эмоционал симптомларнинг ривожланиш частотаси даволаш усулига боғлиқ: операция қилинган беморларда вегетатив-томир ва психо-эмоционал бузилишлар  $3.5\pm 4.7$  йил олдин ривожланади ва даволаш белгилангунга қадар давом этади.

4. Эндометриоз сабабли жарроҳликамалиёти ўтказилган 84,9% аёлларда гормонал бўлмаган атипик нейрорептик сульпирид билан стандарт

менопаузал гормонал терапиянинг қўлланиши КС аломатларини енгиллаштирди ( $p > 0,005$ ).

5. Эндометриоз сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказилган ва стандарт гормон терапиясига қарши кўрсатмалар мавжуд аёлларда, гормонал бўлмаган фитопрепарат - индол-3-карбинолнинг қўлланиши 86% ҳолатда менопаузал синдромни даволашда ўз самарасини намойён этди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ОТ ИМЕНИ САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**АХМЕДОВА АЗИЗА ТАЙИРОВНА**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИОДА ПЕРИМЕНОПАУЗЫ У  
ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ**

**14.00.01 – Акушерство и гинекология**

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

**Бухара– 2021**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib1319.**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме) размещен на веб-странице научного совета ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный руководитель:** **Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты:** **Аскеров Арсен Аскерович**  
доктор медицинских наук, профессор  
**Хамдамова Мухайёхон Тухтасиновна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Ведущая организация:** **Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Акушерства и Гинекологии**

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании научного совета PhD 04/13.05.2020.Tib.93.02 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, Бухара, ул. Навойи-Шох, 1. Тел./факс: (+99865) 223-00-50; e-mail:buhme@mail.ru).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №\_\_\_). Адрес: 200118, Бухара, ул. Навойи-Шох, 1. Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года.

(Реестр протокола рассылки №\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года).

**Д.Т. Ходжиева**  
председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc)

**С.С. Пулатов**  
ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, кандидат медицинских наук

**Г.А. Ихтиярова**  
председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc)

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Проблема сохранения здоровья женщин на сегодняшний день является одним из важных приоритетных и стратегических задач времени для каждой страны. Во всех экономически развитых странах все более увеличивается заболевание эндометриоз. Течение болезни у женщин репродуктивного возраста проявляется в снижении качества жизни и увеличении осложненных случаев. По сведениям Организации Объединенных Наций, «...к 2050 году количество людей старшего возраста составит 1,5 миллиардов, то есть 14,7% всего населения, а на сегодняшний день каждая десятая женщина считается в постменопаузальном возрасте. Каждый год их количество увеличивается на 25 миллионов и к 2022 году этот показатель составит 47 миллионов...»<sup>1</sup>. В данное время эндометриоз, являясь нерешенной проблемой современной гинекологии, доставляет большой вред здоровью женщин. Перименопауза «...приходится на 1/3 часть жизни женщины и это, в свою очередь, явно проявляет медицинское и социальное значение проблемы...»<sup>2</sup>. Поэтому предупреждение болезней, являющихся патогенетической причиной недостаточности эстрогенов, и совершенствование практических методов лечения становятся требованием времени.

В мировом масштабе отдельное внимание уделяется научным исследованиям, направленным на совершенствование оценки свойств периода перименопаузы у женщин, болеющих эндометриозом. Здесь необходимо обосновать уровень проявления климактерического синдрома у женщин, болеющих эндометриозом, учитывая выработку гонадотропных и половых гормонов у женщин, на основе эндометриоза обосновать уровень распространения гинекологических заболеваний и состояния здравоохранения. Актуальными являются сравнительный анализ характеристики клинических симптомов периода перименопаузы у женщин, оперированных, использованных консервативные и дополнительные методы лечения, предотвращение и лечение климактерического синдрома в эндометриозе, а также дальнейшее совершенствование методов лечения и оценки качества жизни при использовании различного порядка фитогормонов и менопаузальной гормональной терапии у женщин, заболевших климактерическим синдромом.

В нашей стране отдельное внимание уделяется улучшению качества медицинской помощи, оказываемое населению страны, повышению качества диагностирования, лечения и предупреждения различных заболеваний, встречающихся среди женщин старшего возраста. По данной сфере определены такие задачи, как «повышение эффективности, качества и

---

<sup>1</sup> Адамян Л. В. и др. Особенности хронической тазовой боли у пациенток с наружным генитальным эндометриозом //Лечащий врач. – 2019. – №. 9. – С. 83-89

<sup>2</sup> Бабаева Э. И., Духин А. О., Абитова М. З. Психоэмоциональное здоровье и качество жизни пациенток с наружным генитальным эндометриозом //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2020. – Т. 8. – №. 3 (29).

доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации»<sup>3</sup>. Из этого следует, что весомое значение имеет осуществление научно-исследовательских работ направленное на снижение показателей инвалидизации, совершенствованием использования современных технологий при своевременной правильной терапии эндометриоза у женщин в период перименопаузы.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, обозначенных в Указах и Постановлениях Президента Республики Узбекистан № УП - 4947 от 7 февраля 2017г. «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», № УП - 5590 от 7 декабря 2018г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», № ПП - 3071 от 20 июня 2017г. «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», № ПП-4513 от 8 ноября 2012 г. «О повышении качества и дальнейшем расширении охвата медицинской помощью, оказываемой женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям», и других нормативно-правовых документах по данной деятельности.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в рамках приоритетного направления развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** В современной мировой медицинской науке проведено множество исследований по диагностированию, лечению, прогнозированию осложнений у женщин, больных эндометриозом. В частности, исследования по вопросам эндометриоза, болям тазовых костей и их свойствам проводили В.Г.Волков (2019г.), Е.Ф. Кира (2008г.), R.F. Casper (2017г.), S. Anjioni (2015г.), Kashiba (2018г.); о свойствах, встречающихся в перименопаузе - В.А. Куловский (2009г.), Т.Гринхальк (2014г.). По мнению В.Я. Наумовой и соавторов, эндометриоз составляет менее 11,6% в составе гинекологических заболеваний и считается ведущим в составе генитального эндометриоза (48,5%). По мнению Л.В. Адамян и соавторов, более 70-90% эндометриоза, поражающего матку, составляют случаи полового и экстрагенитального эндометриоза.

В зарубежной литературе используется не только отсутствие болезней или изъянов, но и понятие «качества жизни, связанное со здоровьем», отражающий «внутренний мир» всех больных. В нашей стране эта возрастная группа остается вне поля зрения гинекологов и патологические симптомы, связанные с началом менопаузы, становятся причиной обращения

---

<sup>3</sup>Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 « О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан » от 7 декабря 2018 года.

женщин к другим специалистам. В настоящее время описанные изменения и механизмы приближения к периоду менопаузы, а также патогенез патологических процессов, развивающихся в перименопаузе (ПМП), не изучены в достаточной степени. Наряду с этим, вопросы критерий лечения, диагностики, прогноз осложнений эндометриоза изучены S.Ozcan (2018г.).

Достойны внимания исследования, проведенные отечественными учеными Д.К.Нажмудиновой (2016г.) о гиперпластических процессах в эндометрии, цитологических свойствах шейки матки, Д.Т, Каюмовой (2019) о сравнительных свойствах причин повторяющегося дисфункционального кровотечения матки, Д.А. Алиевой о значении метода гистероскопии при кровотечении дисфункциональной матки в период перименопаузы. Анализ литературы показал, что совершенствование методов оценки свойств и качества жизни, присущих периоду перименопаузы у женщин с заболеванием эндометриоза, учет состояний климактерического синдрома при выборе эффективного метода лечения в перспективе предотвратят возникающие в этой сфере проблемы. Несмотря на раннюю диагностику болезни, применение современных методов лечения, все еще остаются высокими частота инвалидности и нежелательные осложнения эндометриоза среди женщин в период перименопаузы.

**Связь исследования с научно-исследовательским планом работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках научного проекта № 012000260 «Разработка мер диагностики, лечения и профилактики защиты здоровья материнства и детства с учетом региональных особенностей».

**Целью исследования** является совершенствование методов лечения болезни, клинического течения, гормонального состояния и оценки качества жизни женщин, больных эндометриозом в период перименопаузы.

**Задачи исследования:**

оценка уровня встречаемости климактерического синдрома у женщин, болеющих эндометриозом;

оценить состояние гинекологических заболеваний у женщин на фоне климактерического синдрома, исследуя выработку гонадотропных (ЛГ, ФСГ) и стероидных гормонов (тестостерон, эстрадиол, прогестерон);

сравнительно проанализировать клиническое течение перименопаузы у женщин с эндометриозом, лечившихся с помощью консервативного и комплексного лечения и оперированных женщин периода перименопаузы;

исходя из полученных результатов обосновать применение различных режимов менопаузальной гормональной терапии и фитогормонов для лечения эндометриоза в период перименопаузы, для предотвращения нежелательных осложнений и инвалидности.

**Объектом исследования** явились 35 относительно здоровых женщин в контрольной группе и 142 женщины, больные эндометриозом в период перименопаузы, обратившихся в родильный комплекс № 2 г.Самарканда за период 2017-2019 годов.

**Предметом исследования** взяты периферическая кровь и ее сыворотка, биохимические, гормональные материалы и слизистые шейки матки.

**Методы исследования.** В исследовании использованы общеклинический, статистические методы, анкетирование SF - 36, УТГ, кольпоскопия.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

дана оценка взаимосвязи клинико-гормональных показателей с повышенным риском хронической боли в малом тазу у женщин с эндометриозом в перименопаузе;

доказана у женщин с эндометриозом в перименопаузальном периоде доказана неразрывность методов лечения и показателей качества жизни;

доказано эффективное влияние на процесс перименопаузы менопаузальной гормональной терапии у женщин, впервые заболевших эндометриозом;

обосновано значение фитопрепаратов и методов альтернативной терапии в предупреждении климактерических расстройств у женщин с эндометриозом.

**Практические результаты исследования:**

составлен единый протокол по консультированию женщин с эндометриозом в период перименопаузы в первичном звене;

обосновано сравнительное диагностирование, предварительное прогнозирование болезни и ее осложнений с внедрением на практике определения факторов угрозы для женщин с эндометриозом в период перименопаузы;

при лечении менопаузальной гормональной терапией и фитопрепаратами появилась возможность предупреждения опасности развития нежелательных осложнений у женщин с эндометриозом;

обоснована рекомендация психологической консультации, учитывая снижение физических и духовных показателей качества жизни женщин с эндометриозом в период перименопаузы.

**Достоверность результатов исследования** определяется использованными в исследовании теоретическими подходами и методами, соответствием теоретических сведений с полученными результатами, достоверностью с методологической стороны осуществленного исследования, отбором в достаточном уровне материалов, количества обследованных больных, современностью использованных в исследовании методов, результатами анализа, дополняющих друг друга клинических, SF-36-анкетирования, гормональных показателей, ПАП - выделений в эндометриозе и обработка их результатов при помощи статистических методов, а также сравнением международного и местного опытов при оценке свойств периода перименопаузы у женщин с эндометриозом, подтверждением со стороны компетентных структур заключения и полученных результатов.

**Научное и практическое значение результатов исследования.**

Научное значение результатов исследования определяется оценкой

взаимосвязи клинико-гормональных показателей у женщин с эндометриозом в период перименопаузы с увеличением опасности хронической боли в тазу, обоснованностью органической связи эффективного влияния на процесс перименопаузы менопаузальной гормональной терапии и фитопрепаратов с методами лечения и показателями качества жизни.

Практическое значение результатов исследования определяется разработкой порядка лечения, направленной на предупреждение состояния здоровья женщин с эндометриозом в период перименопаузы, широкое распространение психоэмоциональных изменений, на изменение процессов метаболической приспособляемости, на усиление перименопаузальных болезней наследственными и социальными факторами на основе ранее существующих хронических заболеваний.

**Внедрение результатов исследования.** На основе результатов, полученных по оценке свойств периода перименопаузы у женщин с эндометриозом внедрено:

на основе научных результатов, полученных по оценке эффективного влияния на процесс перименопаузы фитопрепаратов и менопаузально-гормональной терапии, использованию индивидуально выбранных методов лечения, оценке факторов угроз заболевания, утверждена методическая рекомендация на тему «Эндометриоз: свойства лечения и тактика наблюдения женщин в период перименопаузы». (Справка Министерства здравоохранения № 8 н-д/ 53 от 8 февраля 2021 года). Внедрение научных результатов позволило улучшить качество жизни больных путем выбора свойств лечения и тактики наблюдения женщин в период перименопаузы;

на основе научных результатов, полученных по предупреждению усиления заболевания на основе хронических болезней, оценки психоэмоционального состояния и здоровья женщин с эндометриозом в период перименопаузы, утверждена методическая рекомендация на тему «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация». (Справка Министерства здравоохранения № 8 н-д/53 от 8 февраля 2021г.). В результате, была создана возможность ранней диагностики и эффективного лечения заболевания эндометриозом у женщин в период перименопаузы, реабилитации болезни через улучшение качества жизни больных;

результаты исследования, направленные на совершенствование оценки свойств периода перименопаузы у женщин с эндометриозом, внедрены на практике здравоохранения, в частности, на практике родильного комплекса № 1 г.Самарканда и Самаркандского филиала Республиканского центра репродуктивного здоровья (Справка Министерства здравоохранения № 8 н-з/76 от 16 апреля 2021 г.). Внедрение полученных результатов на практике позволило использовать стандартную менопаузально-гормональную терапию и фитопрепараты у оперированных женщин с целью оценки изменений в период перименопаузы у женщин с эндометриозом, оценке сравнительной эффективности, а также возможности альтернативного порядка лечения больных, которым противопоказано гормональное лечение, проявление качества жизни у женщин с эндометриозом в период перименопаузы.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в частности, на 2 - международных и 2 - республиканских конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 21 научные работы, в том числе 7 статей (5 - в республиканских, 2 - в зарубежных журналах) в журналах, рекомендованных для публикации результатов исследования ВАК.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 116 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

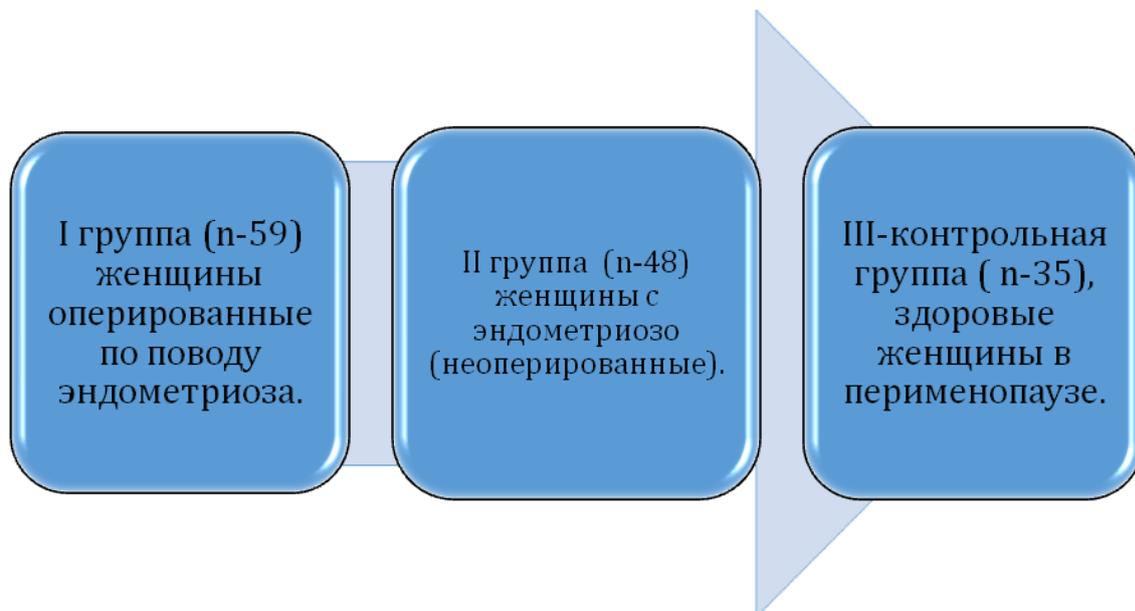
Во введении определены актуальность и востребованность темы диссертации, цели и задачи, объект и предметы исследования, соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, раскрыты научная новизна, значимость практических результатов исследования, достоверность, значение в теории и практике, перечень результатов исследований, подлежащих внедрению, даны результаты апробации, опубликованные работы и сведения о структуре и объеме диссертации.

**Первая глава диссертации** названа «**Перименопауза и эндометриоз, современная трактовка медицинских и социальных аспектов перименопаузального периода**», она содержит информацию о поведении женщин с эндометриозом в период перименопаузы, современные взгляды на эффективность и приемлемость различных методов лечения эндометриоза, который является пожизненным заболеванием.

**Во второй главе диссертации, озаглавленной «Методы и материалы тестирования клинических характеристик периода перименопаузы женщин с эндометриозом»**, описываются материалы и методы лечения. На первом этапе были обследованы 142 женщины в возрасте 45–55 лет с диагнозом эндометриоз, обратившихся за гинекологической помощью с жалобами, связанными с гипоэстрогенным состоянием периода перименопаузы. На втором этапе исследования эти пациенты были разделены на 3 группы: в I-ой группе - 59 женщин (оперированные по поводу эндометриоза). Во II-ой группе - 48 женщин (неоперированные по поводу эндометриоза). III-контрольную группу составили n-35 здоровых женщин перименопаузального возраста без эндометриоза. (см. рис. 1)

Выбор терапии определялся наличием показаний или противопоказаний к МГТ и наличием вазомоторных симптомов, требующих коррекции.

**В третьей главе диссертации, озаглавленной «Обсуждение результатов изучения качества жизни женщин с эндометриозом в период перименопаузы»**, был проведен опрос 142 женщин Самарканда с целью изучения особенностей поведения и качества жизни женщин с эндометриозом в перименопаузе с учетом их социально - гигиенических характеристик.



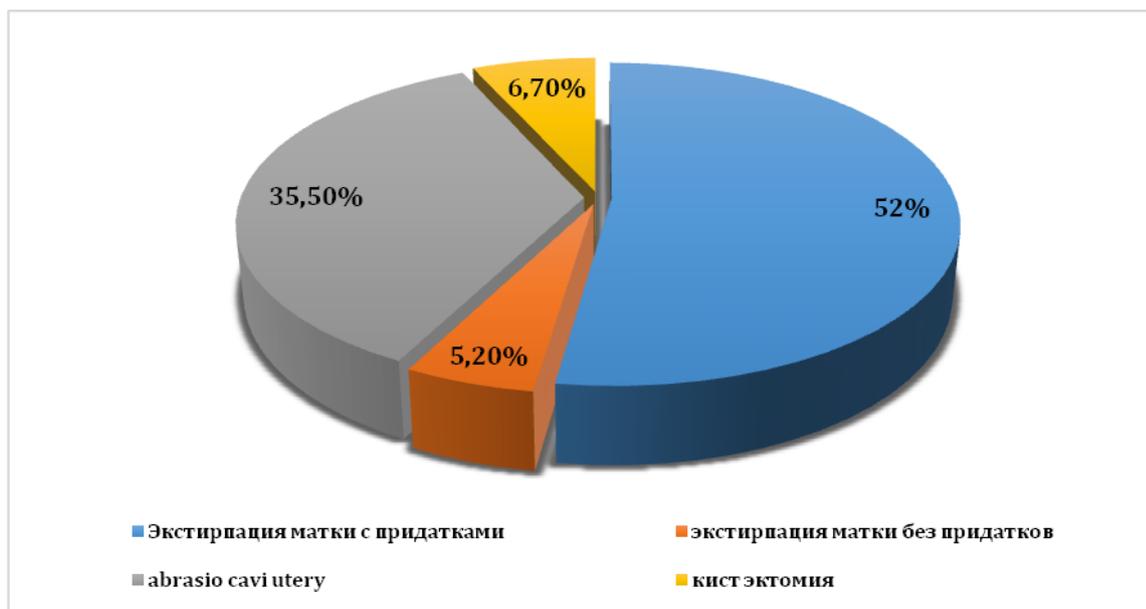
**Рис. 1. Материал исследования**

Метод исследования - ретроспективный анализ специально структурированного опроса, предложенного в форме анкеты, заполняемой вручную, и в виде компьютерной анкеты в формах GoogleForms.

Анализ социальных исследований показал, что качество жизни женщин I группы было ниже, чем у женщин II группы, ( $p > 0,05$ ). Женщины в обеих группах в равной степени перенесли различные гинекологические заболевания ( $p > 0,05$ ). В I группе чаще отмечались хронические экстрагенитальные заболевания ( $p < 0,05$ ). Анализ репродуктивного поведения не выявил различий в количестве детей в семье: семьи с двумя детьми более были сравнимы в двух группах ( $p > 0,05$ ).

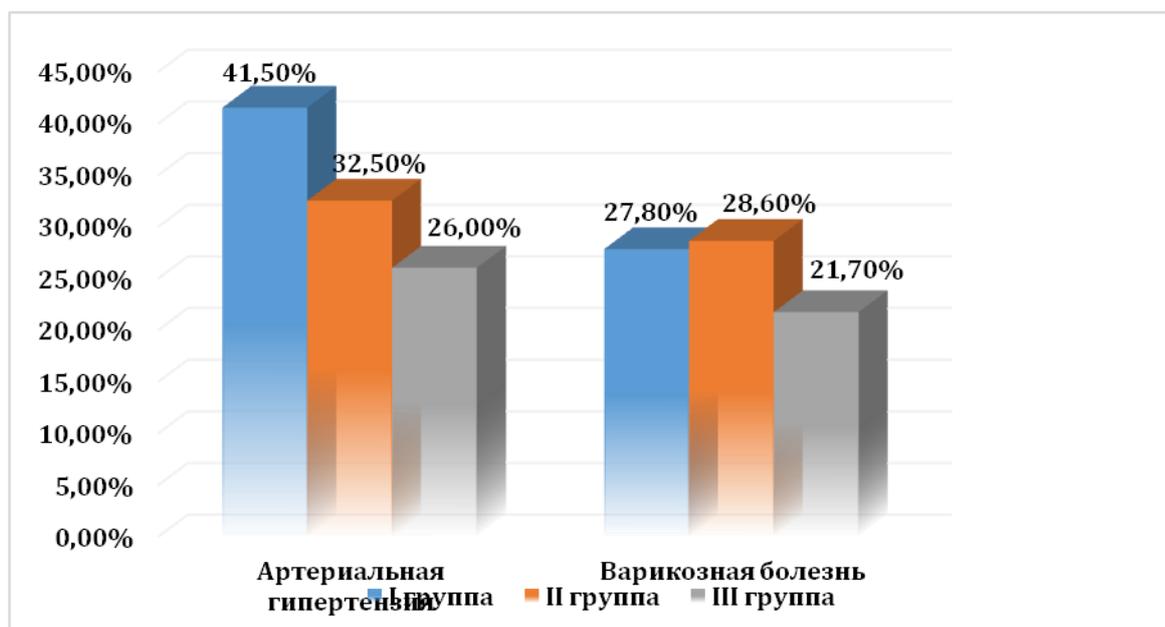
Практически все пациентки в возрасте от 45 до 50 лет в перименопаузальном периоде жаловались на изменение менструальной функции и наличие более различной интенсивности (92,9%). Большая часть предъявляли жалобы на умеренную (42,9%) или тяжелую дисменорею (20,5%). А также 59,0% женщин принимали анальгетики во время менструации для купирования боли. На боль во время полового акта жаловались 19,7% пациентов (см. рис. 2).

Нарушение *mensis* с болевым синдромом определяли в 100 (89,3%) из 142 женщин. У многих пациенток имели место быть обильные кровотечения во время *mensis* (86,6%), со сгустками (50,0%) и более восьми дней у (55,4%) менструации. Часто, встречающейся жалобой пациенток в обеих группах были короткие менструации до (35,7%). У пациентов  $> 50$  лет болезнь протекала бессимптомно (85,7%)  $\chi^2 = 61,97$ ;  $p < 0,001$ ).



**Рис.2. Особенности перенесённых операций женщинами с эндометриозом в периоде перименопаузы.**

При оценке индекса массы тела между группами достоверной разницы в них не обнаружено, а в среднем: I-33,4±3,7кг/м<sup>2</sup>, II-31,6±3,4кг/м<sup>2</sup>, III-26,6±2,3 кг/м<sup>2</sup>. (p <0,05). (см. рис. 3)



**Рис. 3. Особенности соматических заболеваний женщин в период перименопаузы**

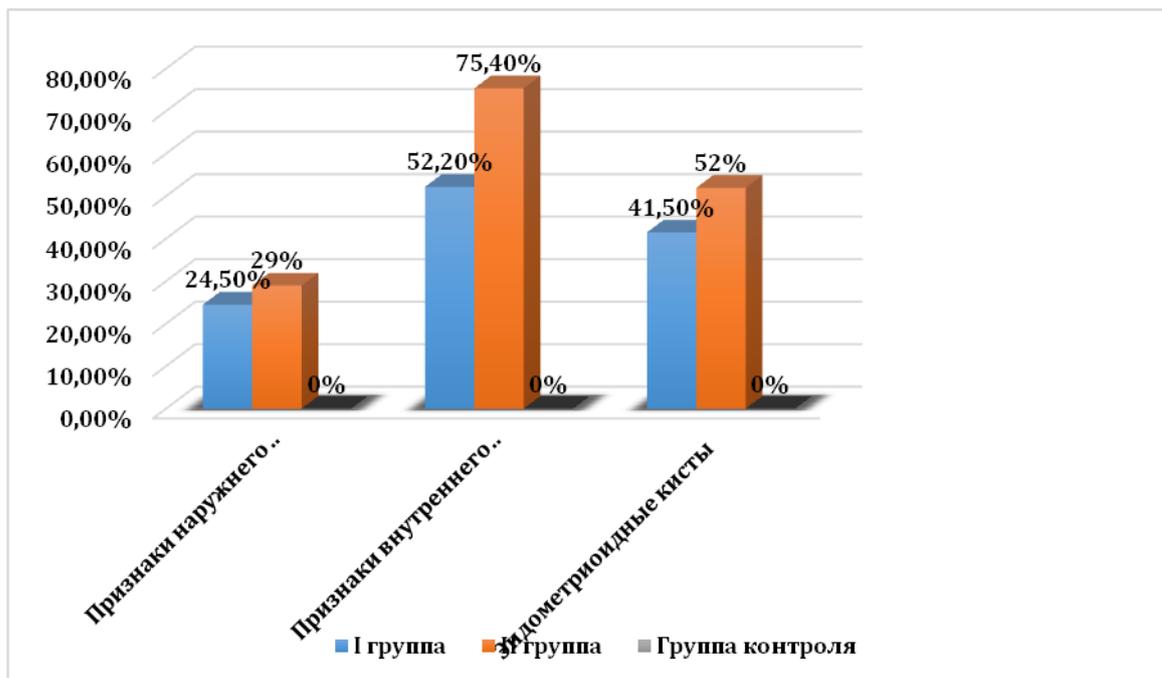
Бимануальное вагинальное исследование было очень трудным, потому что у пациенток в I-ой группе имелся- загиб матки в-16,3%, у 12,5% женщин во II-ой группе и в 8,3% III-ей группы женщины наблюдалось ожирение. Выраженное искривление матки выявлено у 24,5% в I группе, у 29,0% во II группе и только у 5,7% пациенток контрольной группы (p<0,05). У всех больных было проведено ультразвуковое обследование тазовых органов. В процессе этого обследования были определены признаки внутреннего

эндометриоза: у 52,2% больных I группы – увеличение матки, у 61,8% II группы – такое же состояние, особенно в передней части матки, округлая форма матки, расширение «isthmus uteri» – у 58%, утолщение стенки матки – в 62%, неравномерности формы матки – 75,4% пациентов. ( $p < 0,05$ ) (см. рис.4)

Такие результаты, как деформации тела матки, эндометриоз и увеличение эхогенной зоны вокруг М-эхо в I группе-32,8%, во II группе-46,4%; наличие эхогенных образований с внешней границей, образование повышенной эхогенности неопределенной формы и кистозные образования - в I группе - 41,5%, во II группе-52% ( $p < 0,001$ ). Экзографические признаки эндометриоза при различных сочетаниях проявлялись у некоторых пациентов I и II групп, у пациентов III-ей группы не наблюдались.

Гистероскопия полости матки с отдельным диагностическим выскабливанием, исследование эндоцервикса выполнена у 35,5% (21) пациентки I группы. Это исследование не проводилось у пациентов II группы и контрольной группы.

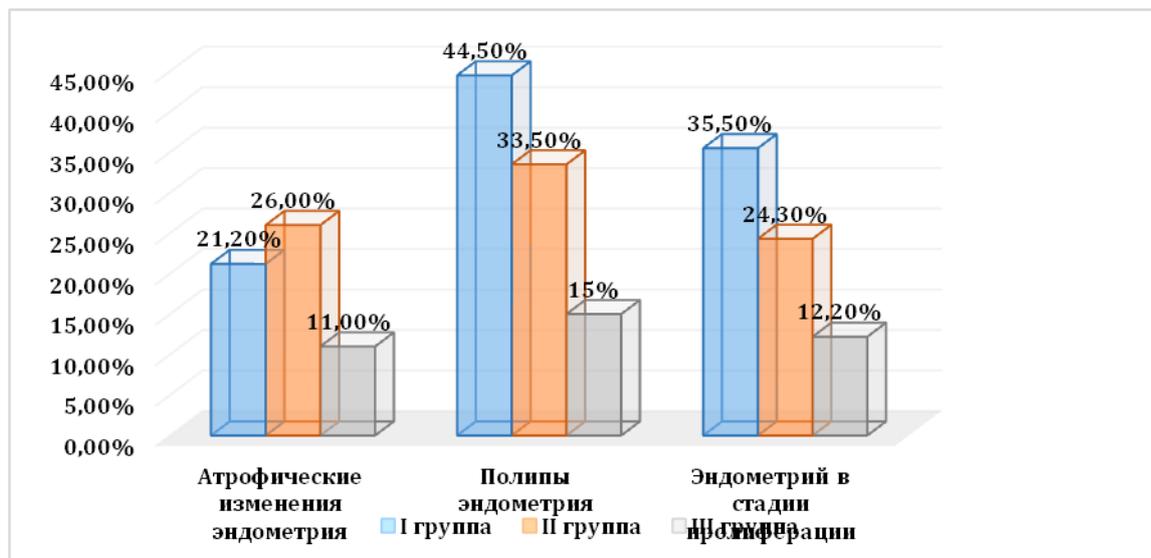
Показания к гистероскопии включали: утолщение М-эхо более, чем на 5 мм у женщин в постменопаузе, деформацию и увеличение зоны М-эхо, а также наличие кистозных структур в его проекции.



**Рис. 4. Результаты сонографии эндометриоза у женщин в период перименопаузы.**

При анализировании гистологических результатов материала, взятого для биопсии эндометрия у исследованных женщин, атрофия эндометрия выявлена: в I-ой группе-21,2%; во II-ой 26,0%; в III-ей-11,0% ( $p < 0,05$ ). Патология эндометрия (полипы) выявлена: в I-ой группе-44,5% (6), во II-ой группе-33,5%(7) ( $p < 0,05$ ). Фаза пролиферация эндометрия в: I-35,5% (21), II-24,3%(3), III-12,2% (1) ( $p < 0,05$ ), схожая гистологическая картина эндометрия наблюдалась у женщин с аменореей, что является, показателем нормы, не

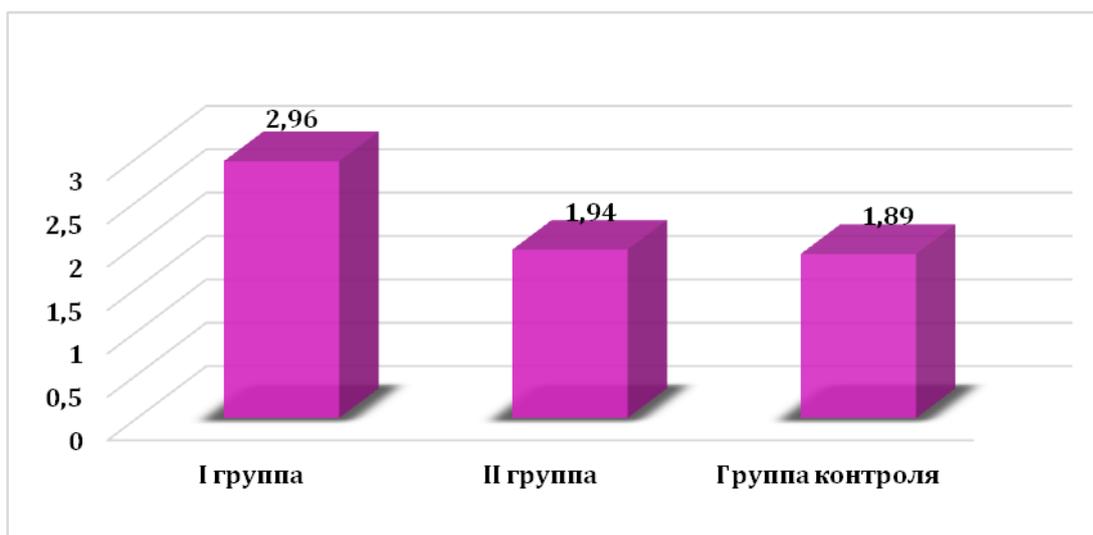
более 1 года (см. рис. 5).



**Рис. 5. Результаты гистологического исследования женщин с эндометриозом в перименопаузе**

Среди лабораторных результатов обследованных больных значительное внимание заслуживают параметры гемостаза, биохимические результаты, предикторы гонадотропных и стероидных гормонов периферической крови. В большинстве случаев в экспериментальных и клинических исследованиях обязательным считается перекрестное сравнение двух показателей средних арифметических величин, например, при сравнении результатов основной и контрольной групп, показателей здоровья населения, проживающего в различных местах, сравнение по годам и т.д.

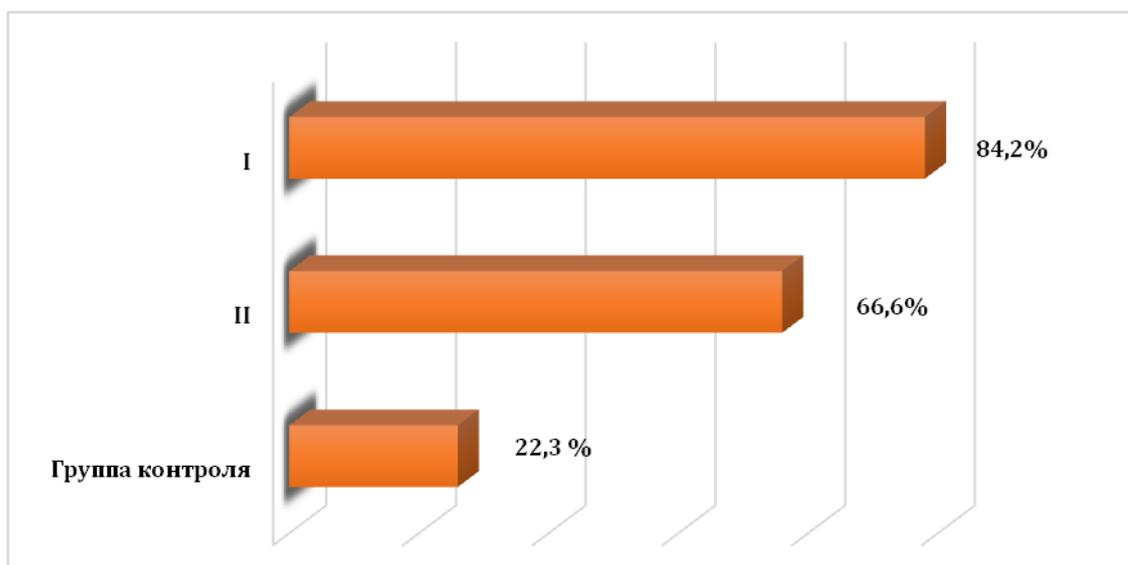
Частота возникновения психоэмоционального симптомокомплекса как компонента КС наблюдалась у пациенток после лапаротомии, удаление матки с придатками КС на  $3,5 \pm 4,7$  года раньше, чем у пациенток, не перенесших операции (см. рис.6).



**Рис. 6. Временная градация первых признаков климактерического синдрома.**

Это наблюдение сопоставимо с проанализированной научной

литературой. На фоне относительного гипоэстрогенного состояния, наблюдаемого у женщин I группы, выраженность КС более заметна, чем у пациенток II группы (пациенток, не оперированных по поводу эндометриоза), психоэмоциональные расстройства выявлялись в группах, соответственно: I - 84,2%; II - 66,6%; III - 22,3% ( $p > 0,005$ ) (см. рис.7).



**Рис.7. Особенности психоэмоциональных нарушений у женщин с эндометриозом в перименопаузе**

Следующим шагом в нашем исследовании было определение и реализация лечебных мероприятий, основанных на частоте встречаемости и клинических проявлениях КС у женщин в перименопаузе с эндометриозом, тяжести индекса Купермана и результатах дополнительных, лабораторных исследований. Мы обследовали 142 женщины и разделили их на 3 группы (см. Таблицу 1).

**Таблица 1  
Особенности терапии климактерического синдрома у женщин с эндометриозом в перименопаузе.**

№	Группы	Препараты	Степень тяжести	До лечения	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
1.	I группа	МГТ (n-35)	лёгкая	22,16±1,94	19,1±1,55	14,23±1,2
		Сульпирид (n-24)	средняя	25,21±1,73	23,22±1,38	17,24±1,33
2.	II группа	Диеногест (n-48)	лёгкая	41,33±2,94	31,56±2,86	20,15±1,45
			средняя	43,23±2,72	38,34±2,11	23,45±1,75
3.	Контрольная группа	(n-35)	лёгкая	21,22±2,12	22,83±1,43	14,56±1,49

Для определения качества жизни женщин с эндометриозом в перименопаузе мы использовали опросник SF-36. Мы провели этот опрос у 142 женщин (см. Таблицу 2).

Таблица 2

**Оценка качества жизни женщин с эндометриозом в перименопаузе по опроснику SPF-36.**

Оценка качества жизни	Группа контроля (n-35)	I группа (n-59)		II группа (n-48)	
		До лечения	После лечения	До терапии	После терапии
Влияние общего состояния здоровья на функциональную активность	87,5±3,3	56,4±3,1	76,4±2,1	86,5±3,4	91,5±3,3
	85,5±6,4	44,4±9,4	84,4±7,4	75,5±6,2	87,5±6,4
	89,4±3,5	71,9±4,9	81,9±4,4	79,4±3,4	89,4±3,7
Влияние на социальную активность	92,4±4,9	70,6±7,5	84,2±6,5	82,4±4,7	93,4±4,8

Таким образом, действие атипичных нейрорептиков и эстрогенов нестероидной структуры эффективно облегчает симптомы патологического КС у больных с эндометриозом. В данном случае это делается без проявления побочных эффектов, связанных с эстрогенами, и мы сочли целесообразным их рекомендовать использовать для лечения этой патологии у аналогичной группы пациентов. Однако этот вопрос требует дальнейшего изучения.

### ВЫВОДЫ

На основании проведенных исследований диссертации на соискание учёной степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: «Особенности периода перименопаузы у женщин, болеющих эндометриозом» сформулированы следующие выводы:

1. Период перименопаузы у женщин с эндометриозом характеризуется снижением качества жизни на 78,4% ( $p > 0,005$ ), в том числе социальной активности - на 47% ( $p > 0,005$ ), повышение эмоциональной лабильности - на 68,5% ( $p > 0,005$ ).

2. У 68,7% женщин с эндометриозом развивается климактерический синдром: у 39,6% в виде психоэмоциональных расстройств, у 29,1% в виде вегетососудистых расстройств.

3. Частота развития психоэмоционального симптомокомплекса зависит от метода лечения: у оперированных пациенток на 3,5±4,7 лет раньше развивается вегетососудистые и психоэмоциональные нарушения и сохраняются до назначения лечения.

4. Комбинация стандартной менопаузальной гормональной терапии с негормональным препаратом атипичным нейрорептиком сульпиридом у женщин, перенесших операцию по поводу эндометриоза, эффективно купирует симптомы климактерического синдрома в 84,9% случаев ( $p > 0,005$ ).

5. Негормональный фитопрепарат индол-3-карбинол при наличии противопоказаний к стандартной гормональной терапии в 86% случаев купирует проявление климактерического синдрома у оперированных женщин с

эндометриозом.

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 ON AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**  

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE**

**AKHMEDOVA AZIZA TAYIROVNA**

**FEATURES OF THE COURSE OF THE PERIMENOLPAUSE  
PERIOD IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS**

**14.00.01 - Obstetrics and gynecology**

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

**Bukhara-2021**

**The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in №B2020.2.PhD/Tib1319.**

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Samarkand State Medical Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at [www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz) and on the website of «ZiyoNet» Information and Educational Portal at [www.ziyo.net](http://www.ziyo.net).

**Scientific adviser:** **Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Official opponents:** **Askerov Arsen Askerovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Hamdamova Muhayohon Tuhtasinovna**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**The leading organization:** **Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Obstetrics and Gynecology**

The defense of the doctoral dissertation will be held on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021, at \_\_\_\_\_ at the meeting of the Scientific Council PhD 04/13.05.2020.Tib.93.02 at Bukhara State Medical Institute (Address: 1 Navoiy-Shoh str, 200118, Bukhara. Tel./fax: (+99865) 223-00-50; e-mail:buhme@mail.ru).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Bukhara State Medical Institute (registered under No.\_\_\_\_). Address: 1 Navoiy-Shoh str, 200118, Bukhara. Tel./fax: (+99865) 223-00-50.

The abstract of the dissertation was distributed on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021.  
(register distribution protocol No. \_\_\_\_\_ dated «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021.)

**D.T. Khodjjeva**

Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc)

**S.S. Pulatov**

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Candidate of Medical Sciences

**G.A. Ikhtiyarova**

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific

Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc)

## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of the study is** to improve the methods of treating the disease, clinical course, hormonal status and assessing «the quality of life» of women with endometriosis during the perimenopause.

**The object of the study was** 35 relatively healthy women in the control group and 142 women with endometriosis during the perimenopause, who applied to the maternity complex No. 2 in Samarkand during the period of 2017-2019.

**The scientific novelty of the research consists of the followings:**

an assessment of the relationship of clinical and hormonal parameters with an increased risk of chronic pain in the small pelvis in women with endometriosis in perimenopause is given;

proved in women with endometriosis in the perimenopausal period; proved the continuity of treatment methods and “quality of life” indicators;

proved the effective effect of menopausal hormone therapy on the process of perimenopause in women who first became ill with endometriosis;

substantiated the importance of phytopreparations and methods of alternative therapy in the prevention of climacteric disorders in women with endometriosis.

**Implementation of the research results.** Based on the results obtained by assessing the properties of the perimenopause period in women with endometriosis, the following was introduced:

on the basis of scientific results obtained by assessing the effective influence of phytopreparations and menopausal hormone therapy on the process of perimenopause, the use of individually selected methods of treatment, assessment of the threat factors of the disease, a methodological recommendation on the topic "Endometriosis: properties of treatment and tactics of observation of women in the period of perimenopause" was approved. (Certificate of the Ministry of Health No. 8 n-d / 53 dated February 8, 2021). The introduction of scientific results has made it possible to improve «the quality of life» of patients by choosing the properties of treatment and the tactics of observing women during the period of perimenopause;

on the basis of scientific results obtained on the prevention of disease intensification on the basis of chronic diseases, assessment of the psychoemotional state and health of women with endometriosis during the perimenopause, a methodological recommendation on the topic "Endometriosis: diagnosis, treatment and rehabilitation" was approved. (Certificate of the Ministry of Health No. 8 n-d / 53 dated February 8, 2021). As a result, the opportunity was created for early diagnosis and effective treatment of endometriosis in women during the perimenopause, rehabilitation of the disease through improving “the quality of life” of patients;

the results of the study, aimed at improving the assessment of the properties of the perimenopause period in women with endometriosis, have been implemented in health care practice, in particular, in the practice of the maternity

complex No. 1 in Samarkand and the Samarkand branch of the Republican Center for Reproductive Health (Reference of the Ministry of Health No. 8 n-z / 76 of April 16, 2021). The implementation of the obtained results in practice made it possible to use standard menopausal hormonal therapy and herbal remedies in operated women in order to assess changes during the perimenopause in women with endometriosis, to assess the comparative effectiveness, as well as the possibility of an alternative procedure for treating patients who are contraindicated in hormonal treatment, and the manifestation of «the quality of life» in women with endometriosis. women with endometriosis during the perimenopause.

**The structure and volume of the dissertation.** The content of the dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusion, list of references. The volume of the dissertation consists of 113 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Part I)**

1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т., Таджиева Н.И. Современные взгляды на причины развития гиперпластических процессов эндометрия и их классификация // Вестник врача № 3,-2014.-№3, -С.34-38(14.00.00; №20).

2. Ahmedova A.T., Agababayan L.R., Abdullaeva L.M. The effectiveness of atypical minor antipsychotics in the treatment of menopausal syndrome in women with perimenopause endometriosis // Journal of Critical Reviews Vol 7. Issue 13/2020,1033-1036 (SCOPUS).

3. Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. Возможности коррекции климактерических расстройств у женщин с противопоказанием к ЗГТ/ Problemy Reproduktsii. –Москва,-2017.–Т.23.–№2.-С.96-98.(14.00.00; №108)

4. Ахмедова А.Т. Оценка качества жизни пациенток с эндометриозом в периоде перименопаузы. //Новый день в медицине.–Бухара, 2020.–№4(34).– С. 311-316 (14.00.00; №22).

5. Ахмедова А.Т. Особенности течения периода перименопаузы у женщин с эндометриозом // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Центрально-азиатский научно- практический журнал. – Самарканд, – 2020.–№ 3-4(90-91). – С. 97-101 (14.00.00; №14).

6. Akhmedova A.T., Agababayan L.R., Abdullayeva L.M. Peculiarties of perimenopause period in women with endometriosis // Central Asian Journal of Medicine. Volume 2020. Issue 2. -С.-153-163.

7. Akhmedova A.T., Agababayan L.R., Abdullayeva L.M. Forecasting reproductive function disorders in women post-abortion endometritis, // Central Asian Journal of Medicine. Volume 2019. Issue 4. -С.-5-18.

**II бўлим (II часть; Part II)**

8. Ахмедова А.Т. Влияние фитогормонов на качество жизни женщин с эндометриозом в периоде перименопаузы // journal of reproductive health and уро-nephrology research. – С.46.

9. Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26(75).

10. Akhmedova A.T., Abdullayeva L.M., Agababayan L.R. Peculiarities of the perimenopause period in women with endometriosis// LXX Intrenational scientific review of the problems and prospectsof modern science and education. Boston. USA. -2020.-С.100-105

11. Ашурова У.А., Абдуллаева Л.М., Кличев С.И, Ахмедова А.Т. Surgicak approach the treatment of endometrioid ovarian cysts in section// Ежеквартальный «Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований». -2020.-№1. –С.38-42.

12. Ахмедова А.Т.Влияние фитогормонов на качество жизни женщин с эндометриозом в периоде перименопаузы //Ежеквартальный «Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований» №1 -2020. С.-46-50

13. Абдуллаева Л.М., Кличев С.И., Ахмедова А.Т., Ашурова У.А. Estimation of ovarian reserve in females with unrealized fertility with endometriomas// Ежеквартальный «Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований». №1 -2020. -С.73-77

14. Ахмедова А.Т. Методы лечения климактерических расстройств у женщин с противопоказанием к ЗГТ// Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья №3-7 (79-80) (1), 2017.-С.171

15. Ахмедова А.Т. Особенности течения климактерического синдрома у женщин с эндометриозом//5th Bukovinian international medical congress. Vimco 2018. 4-6 April2018.-С.-7

16. Ахмедова А.Т., Абдуллаева Л.М. Особенности течения периода перименопаузы у женщин с эндометриозом// Научно-практическая конференция с международным участием «Современные аспекты репродуктивного здоровья», Карши. 23 ноября 2019 года.

17. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р. Персонификация гормональной терапии у женщин с эндометриозом в перименопаузе// Международная научно-практическая онлайн-конференция «Фундаментальная наука в современной медицине» .г.Самарканд 2020год.

18. Akhmedova A.T., Features of menopausal syndrome in women with endometriosis based on the study of quality of life.// International scientific-online conference on innovation in the modern education system. USA. Washington 2020.-С- 63

19. Ахмедова А.Т., Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р. Программа расчета приемлемости методов терапии климактерического синдрома у женщин с эндометриозом в перименопаузе. Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно - вычислительных машин № DGU 20201753.

20. Ахмедова А.Т., Абдуллаева Л.М. Эндометриоз: перименопауза даврида аёлларни олиб бориш тактикаси. -Ташкент, 2020.

21. Ахмедова А.Т., Абдуллаева Л.М. Эндометриозни ташхислаш ва даволаш алгоритми. -Ташкент, 2020.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририяида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Отпечатано в типографии Самаркандского государственного  
медицинского института 140100. г. Самарканд, ул. Амир Темура, 18.  
Подписано в печать \_\_.\_\_.202\_ г. усл. печ. л. 2,79. Формат 60x84,<sup>1/16</sup>.  
Тираж: 0 экз. Заказ № 00-20\_\_  
Тел/факс: 0(366)2330766  
e-mail: [samgmi@mail.ru](mailto:samgmi@mail.ru), [www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)