

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02.
РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ИСИРГАПОВА САРВИНОЗ НАРЗУЛЛАЕВНА

**РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗДАГИ АЁЛЛАР ҲАЁТ СИФАТИГА
ГОРМОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАЪСИР ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.05 - Ички касалликлар

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

ТОШКЕНТ-2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Исиргапова Сарвиноз Нарзуллаевна

Режали гемодиализдаги аёллар ҳаёт сифатида гормонал

ўзгаришларни таъсир

хусусиятлари..... 3

Исиргапова Сарвиноз Нарзуллаевна

Особенности влияния гормональных изменений

на качество жизни женщин, принимающих программный

гемодиализ..... 28

Isirgapova Sarvinoz Narzullayevna

Features of the influence of hormonal changes

on the quality of life of women

receiving program

hemodialysis..... 52

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 56

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02.
РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ИСИРГАПОВА САРВИНОЗ НАРЗУЛЛАЕВНА

**РЕЖАЛИ ГЕМОДИАЛИЗДАГИ АЁЛЛАР ҲАЁТ СИФАТИГА
ГОРМОНАЛ ЎЗГАРИШЛАРНИ ТАЪСИР ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.05 – Ички касалликлар

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

ТОШКЕНТ -2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.4. PhD/Tib3129 рақам билан рўйхатга олинган.

Фалсафа доктори диссертацияси Тошкент Давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziyo.net) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Сабиров Мақсуд Атабаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Рахимова Дилором Алимовна
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

Жаббаров Озимбой Отахонович
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

**Тиббиёт ходимларини касбий
малакасини ривожлантириш маркази**

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 рақамли Илмий кенгашининг 2024 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тошкент тиббиёт академияси 1-ўқув биноси Мажлислар зали. Тел./факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел./факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2024 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2024 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

А.Г. Гадаев

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

Д.А. Набиева

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

А.Л. Аляви

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Сурункали буйрак касаллиги (СБК) бутун дунё аҳолиси орасида кенг тарқалганлиги туфайли катта тиббий-ижтимоий аҳамиятга эга бўлган касалликлар қаторига киради [Е.И. Леванковская-2010]. Кузатувлар натижасига кўра, дунё аҳолисининг 850 миллионга яқини буйракнинг турли хил касалликлари билан хасталанган [Амбрамова Е.Э -2015]. Европа аҳолиси орасида буйрак касалликлари тарқалиши 1990 йили 19 миллионни ташкил этган бўлса, 2013 йилга келиб, улар 33 миллионгача ошиши кузатилди [Murray CJ - 2015. Couser WG - 2011]. Хар йили жаҳонда 9-10 миллион аҳоли буйрак касалликларидан вафот этиб, тахминан 1,7 миллионида ўткир буйрак шикастланиши сабабли ўлим ҳолати кузатилади [Mehta RL - 2015]. Буйрак касалликлари ривожланиши сабаблари бирламчи яни буйракни бевосита касалланиши, иккиламчи эса бошқа касалликлар оқибатида ривожланиши тушунилади. Кўплаб бирламчи ва иккиламчи буйрак касалликлари оқибатида диффуз нефроангиосклероз ривожланиши натижасида СБК ривожланади. Дунёда сурункали буйрак касаллиги нафақат тиббий, балки ижтимоий ва иқтисодий хусусиятлари билан бутун аҳоли ва дунё ҳамжамиятининг асосий муаммоларидан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунда мамлакатимизда СБК муаммоси бўйича бир қатор олимлар илмий тадқиқотлар олиб боришган (Б.Т. Даминов, 2016, 2018, 2020; Ш.С. Абдуллаев, 2017; Д.А. Эгамбердиева 2020, Б.А. Мунавваров-2020й). СБЕ ўз навбатида турли омиллар таъсирида ривожланиб, уни кучайиб бориши буйракнинг тўлиқ функционал ҳолатининг бузилиши билан касалликнинг терминал босқичига олиб келиши мумкин.

Жаҳон миқёсида бу борада олиб борилаётган изланишлардаги далиллар шуни кўрсатмоқдаки, СБК ни бешинчи босқичидаги беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш учун ўрин босувчи терапия (ЎБТ) усуллари билан бири, яъни гемодиализ сеансларини қабул қилишлари лозим ҳисобланади. Гемодиализ сеанслари бажарилмаган ҳолатларда уремик интоксикация белгилари кучайиб, турли юрак қон-томир касалликлари ривожланиши ва тизимли асоратлар кузатилади. Юрак қон-томир касалликлари кучайиб бориши билан беморларда ўлим ҳолатини ортиб боришига олиб келади. Global Burden of Disease (2015) илмий изланишида шуни кўрсатадики, бутун дунё бўйича 1,2 миллион юрак қон-томир касалликлари билан касалланган беморларнинг барчасида коптокчалар филтрация тезлигини камайиши кузатилган [Wang H - 2016]. Бу икки ҳолатда ҳам беморлар ЎБТ га мухтож эканлигини билдиради ва касалликлар оқибатида аҳоли орасида ўлим сонини ортишига олиб келади.

Юртимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббиётни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш ва аҳолини ижтимоий ҳимоялашга қаратилган қатор вазифалар белгиланган «Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати

ҳамда диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»¹ каби вазифалар белгиланган. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 17 июлдаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига нефрология ва гемодиализ ёрдами кўрсатиш самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги 3846-сон Президент қарори билан кейинги йилларда мамлакатимизда нефрология ва гемодиализ хизматини яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар олиб борилмоқда.

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-тадбирлари 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», 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 йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммони ўрганилганлик даражаси.

Аёл учун климактерик давр жисмоний ва рухий травматик ҳолат ҳисобланади. Климактерик синдром (КС) – организмни умумий ёшга боғлиқ инволюцияси фонида эстроген дефицити натижасида аёлларда махсус репродуктив тизим функцияларини сўниши оқибатида ривожланадиган симптомокомплексдир. Климактерик давр менопаузал ўтиш, перименопауза, менопауза ва постменопауза даврларини ўз ичига олади [Брюхина Е.В.-2012г.]

Менопауза бошланиши билан аёл организмда эстрогенлар миқдори кескин пасайиши кузатилади, бунинг натижасида унинг умумий ҳолати ёмонлашиши, аёл организмда холестерин миқдори ошиши (қон-томир тизими касалликлари ривожланиши), организмда кальций миқдори камайиши (остеопороз ривожланиши), терида моддалар алмашинувини бузилиши (тери куруклашиб, ажинлар пайдо бўлиши), сурункали касалликларнинг авж олиши кузатилиши мумкин. Менопауза даврида куйидаги ҳолатларни яъни менопаузал метаболик синдром, генитоуринар синдром, остеопороз, остеоартритлар, юрак қон-томир касалликлари, тери атрофияси, рухий ҳолатдаги бузилишларни даволаш мақсадга мувофиқ ҳисобланади [Сухих Г.Т.-2015г]. Ушбу ўзгаришлар беморнинг ҳаёт сифатига таъсир қилиб, организмнинг табиий нейроэндокрин тизимига таъсири натижасида, [Сметник В.П.-2001] перименопауза даврида соматик ва психик

¹Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

ўзгаришларни ривожланишига олиб келади. Бунда хавотир, депрессия, ички сиқилиш, психологик дискомфорт каби рухий ўзгаришлар ривожланади. Бу даврда репродуктив функцияни пасайиши аёлни оилавий аҳволи, турмуш ўртоғи, болалари, яқин қариндошлари ва ишдаги ижтимоий муносабатларига салбий таъсири кўзатилади. Бундай ҳолатларда психовегетатив ўзгаришлар ва аёл ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида микроэлементлар мувозанатини тўғрилаш яъни магний терапия ва ўрин босувчи гормонал терапия қўлланилади[Спиридонова Н.В.-2012г].

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда СБЕ терминал босқичидаги климактерик синдром мавжуд аёлларда организмда электролит, ҳаёт сифати ўзгаришлари устида тадқиқот изланишлар зарурияти мақсадга мувофиқлигини тасдиқлайди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.

Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология тиббиёт институтининг илмий тадқиқот режалари «Сурункали буйрак касаллигида функционал-метаболик бузилишларнинг клиник-патогенетик жихатлари ва авж олишининг терапиясини муқобиллаштириш» мавзуси доирасида бажарилган (2019-2024 йй.)

Тадқиқотнинг мақсади: Режали гемодиализ қабул қилаётган аёлларда гормонал ўзгаришлар, электролит мувозанати бузилишларини ўрганиш билан бирга ҳаёт сифати ва комплекс даво натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот вазифалари:

- Режали гемодиализ қабул қилаётган климактерик даврдаги аёлларда гормонал ўзгаришларни текшириш ва климактерик синдром даражасини Купперман сўровномаси орқали аниқлаш;
- Режали гемодиализ қабул қилаётган гормонал ўзгаришлар кузатилган аёлларда клиник-биокимёвий ўзгаришлар ва қондаги микроэлементларни бузилишини ўрганиш;
- Режали гемодиализ қабул қилаётган гормонал ўзгариш аниқланган аёлларни ҳаёт сифати ва рухий ҳолатини баҳолаш;
- Режали гемодиализ қабул қилаётган гормонал ўзгаришлар аниқланган аёлларда кальций-фосфор мувозанатини ва суяк зичлиги даражасини баҳолаш;
- Олинган натижалар асосида мазкур беморларда ҳаёт сифати ва комплекс даво натижаларини яхшилашга эришиладиган даво чораларини муқобиллаштириш.

Тадқиқот объекти сифатида 2021-2023 йилларда Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий амалий тиббиёт марказида, Сурхондарё ва Андижон вилояти кўп тармоқли тиббиёт бирлашмасида режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги 120 нафар беморлар, шунингдек, 20 нафар кўнгилли соғлом шахслар назорат гуруҳи сифатида олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида климактерик синдром кузатилган режали гемодиализ олаётган беморларнинг клиник, биокимёвий, гормонал тахлили, ҳамда инструментал комплекс текширув натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда климактерик синдромни баҳолашда Куппермон сўровномаси, беморлар ҳаёт сифатини баҳолаш учун SF-36 сўровномаси, шу билан бирга суяклар структур ҳолатини баҳолаш учун УТ денситометрия, қондаги электролитлар (калий, магний, кальций, фосфор) баҳолаш, организмни гормонал ҳолатини баҳолаш учун (эстероген, ЛГ, ФСГ, паратиреоид гормон, витамин Д) ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

Биринчи маротаба режали гемодиализ олаётган аёлларда гормонал ўзгаришларни кечиш хусусиятлари ўрганилиб, уларни фитоэстерогенлар билан коррекция қилиш;

режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда фитоэстероген дори-воситасини қўллаган ҳолда қондаги электролит мувозанатини яхшилаш мумкинлиги исботланган;

режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда фитоэстероген дори-воситасини қўллаганда организмдаги гормонал муҳитни яхшиланиши ҳисобига беморлар ҳаёт сифатини ҳамда гемодиализ муолажаси самарадорлигини ижобий томонга ўзгариши очиб берилган;

режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда фитоэстероген дори-воситасини қўллаганда кальций-фосфор мувозанатини яхшиланиши ва қонда паратиреоид гормон миқдори камайиши ҳисобига суяклар минерал таркиби яхшиланиши исботланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда ўрин босувчи фитоэстероген дори-воситасини қондаги электролит ва гормонал ўзгаришларга таъсир самарадорлиги билан таққосланиб ўрганилган;

режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда ўрин босувчи фитоэстероген дори-воситасини беморлар ҳаёт сифатига таъсир самарадорлиги ўрганилган ва исботланган;

климактерик ёшдаги режали гемодиализ олаётган аёлларда ўрин босувчи фитоэстероген дори-воситасини қондаги кальций-фосфор мувозанати яхшилаши орқали суяклар минерал таркибини ижобий томонга ўзгариши ўрганилган, ҳамда олинган ижобий натижалар тақдим этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, беморлар сонининг етарлилиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, биокимий, сўровнома, инструментал ва статистик усуллар асосида климактерик синдром билан оғриган режали гемодиализ олаётган беморларда фитоэстероген қўллаш билан даволашни мукамаллаштиришнинг ўзига хослиги халқаро, ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотимизнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, тақдим этаётган илмий изланишлар натижаларининг илмий аҳамияти режали гемодиализ олаётган аёлларда гормонал ўзгаришларни кечиш хусусиятлари ўрганилиб,

уларни фитоэстерогенлар билан коррекция қилишда қондаги электролит мувозанатини яхшилаш мумкинлиги, уларда гормонал муҳитни яхшиланиши ҳисобига беморлар ҳаёт сифатини ҳамда гемодиализ муолажаси самарадорлигини ижобий томонга ўзгариши, кальций-фосфор мувозанатини яхшиланиши ва қонда паратиреоид гормон миқдори камайиши ҳисобига суяклар минерал таркиби яхшиланиши билан ифодаланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти, олинган натижалар асосида шаклланган тавсияларни амалиётга тадбиқ этилиши, режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда ўрин босувчи фитоэстероген дори-воситасини қондаги электролит ва гормонал ўзгаришларга, беморлар ҳаёт сифатига ҳамда кальций-фосфор мувозанатига ижобий таъсири орқали суяклар минерал таркибини яхшиланиши, касаллик оқибатида юзага келиши мумкин бўлган нохуш асоратларни олдини олиш ҳамда даволашни муқобиллаштириш билан ифодаланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Климактерик синдром кузатилган режали гемодиализ олаётган беморларни даволашда фитоэстероген дори-воситасини даволашга қўшиш орқали даво самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган натижалар асосида:

климактерик синдром кузатилган режали гемодиализ олаётган беморларни даволашда гормонал бузилишларни яхшилашда фитоэстероген билан бирга гормонал терапия самарадорлигини баҳолаш бўйича ишлаб чиқилган «Режали гемодиализ олаётган климактерик даврдаги беморларни ҳаёт сифатидаги ўзгаришларни баҳолаш» услубий тавсиянома тасдиқланган (ТДСИнинг 2023 йил 9 августдаги 04-р/57 254/АФ маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома климактерик синдром кузатилган беморларни комплекс даволашда ўрин босувчи даво сифатида фитоэстероген дори воситаларидан фойдаланиш орқали беморда ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

климактерик синдромни гемодиализ олаётган беморларда касаллик кечишига таъсирини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «СБК V босқичи: касаллик кечишида гормонал ўзгаришларни ўрни» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (ТДСИнинг 2023 йил 9 августдаги 04-р/56 254-АФ маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома климактерик синдромни гемодиализ олаётган беморларда касаллик кечишига салбий таъсирлари ва уни олдини олиш чора-тадбирларини яхшилаш имконини берган;

Климактерик синдром кузатилган режали гемодиализ олаётган беморларда касаллик клиник-патогенетик механизмларни ўрганиш билан бирга ўрин босувчи фитоэстероген даво самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази ва Сурхондарё ҳамда Андижон вилояти кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси гемодиализ бўлимларида амалиётга тадбиқ этилган (ТДСИнинг 2023 йил 19 октябрдаги 04-з/25 сонли хулосаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши климактерик

синдромни гемодиализ олаётган беморлар ҳаёт сифатига, таянч аъзолар минерал таркибини ёмонлашмаслиги, беморларда юрак қон-томир асоратларини келиб чиқиш хавфини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 9 та илмий анжуманларда муҳокама қилинган, жумладан 3 та халқаро ва 6 та Республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 5 таси Республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 104 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотларнинг Республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Сурункали буйрак касаллигида режали гемодиализ олаётган климактерик даврдаги аёлларда касалликнинг кечишига таъсир этувчи омилларнинг аҳамияти ва ҳаёт сифатидаги ўзгаришлар замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий адабиётларнинг шарҳи, сурункали буйрак касаллигини келтириб чиқарувчи омиллар, патогенези ва даволашнинг замонавий усуллари ва даволашда фойдаланиладиган дори-воситаларнинг аҳамияти ёритиб берилган. Режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда эстрогенларнинг миқдори ва уларда ўрин босувчи гормонал воситалари билан даволашни муқобиллаштириш тўғрисидаги илмий ишлар маълумотлари тақдим этилган, шунингдек, мазкур муаммонинг илмий жиҳатдан ҳал этилишининг муаллифлик ёндашуви ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг «**Режали гемодиализ олаётган климактерик ёшдаги аёлларда проспектив таҳлил ҳамда тадқиқот материали ва услублари**» деб номланган иккинчи бобида объектлар ва тадқиқот усуллари, шунингдек қўлланиладиган статистик усуллар тавсифланган. Тадқиқот учун Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказида режали гемодиализ олаётган нодиабетик этиологияли климактерик ёшдаги аёллар назоратга олинган. Тадқиқотга 120 нафар беморлар жалб этилган. Барча кузатувга олинган беморларни 43-55 ёш

оралиғидаги аёллар ташкил этади. Беморларнинг ўртача ёши 48,7 ни ташкил этди. Назорат гуруҳи сифатида 20 нафар СБК кузатилмаган климактерик ёшдаги аёллар жалб этилди. Назорат гуруҳидаги беморларнинг ўртача ёши $47,5 \pm 4,65$ ташкил этди.

Тадқиқотга жалб этилган беморлар шартли икки гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳдаги 61 нафар беморга, анъанавий даво билан биргаликда ўринбосувчи гормонал терапия сифатида фитоэстероген Монопоуз эссел 1 кап х 2 маҳал кунига тавсия этилди. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши $48,0 \pm 2,65$ ёшни ташкил этган. Иккинчи гуруҳда эса 59 нафар бемор олинган бўлиб, бу беморларга фақатгина анъанавий даво давом этилди. Иккинчи гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши $48,5 \pm 2,4$ ёшга тенг бўлди. Иккала гуруҳдаги беморларга ҳам анъанавий даво билан бирга магний препарати сифатида Биолектра магнезиум фортиссиум, кальций ва витамин Д3 дори-воситалари тавсия этилди.

Барча гуруҳдаги беморларда даводан олдин, давонинг ўттизинчи ва тўқсонинчи кунлари лаборатор ва клиник биокимёвий текширувлар (умумий қон тахлили, АЛТ, АСТ, билирубин, фосфор, мочевино, креатинин, умумий оксил, магний, кальций, калий, витамин Д, умумий холестерин, албумин, паратгормон, ФСТ, ЛГ, Эстрадиол) ўтказилди, Купперман модификацияланган сўровномасини ўтказиш орқали климактерик синдромнинг оғирлик даражалари аниқланди, SF-36 сўровномаси орқали эса беморларда ҳаёт сифати баҳоланди. Инструментал текширувлардан билан ва болдир суяклари ультратовуш денситометрия текшируви ўтказилди. Олинган натижаларга асосланиб ўзгаришлар тахлил қилинди.

Анаъанавий даво сифатида беморлар ҳафтада 3 маротаба ўртача 4 соатдан режали гемодиализ муолажаларини қабул қилишди. Гемодиализ сеанслари ВВраун (Германия) компанияси томонидан ишлаб чиқарилган «Dialog» ҳамда «Fresenius Medical Care 4008 S и 4008 C» (Германия) гемодиализ аппаратларида «Shadono Weigao Blood Purification Products Co.Ltd.» компаниясига тегишли «Low Flux Series Hallon Fiber Dialyzers» диализаторидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди. Тадқиқотимизга жалб этилган беморларда гемодиализ муолажаси вақти ўртача 4 соат бўлиб, режали гемодиализ қабул қилиш вақти 3 йилдан 8 йилгача давом этган.

Тадқиқот усуллари.

- Қондаги гемоглобин миқдорини бирлаштирилган гемоглобин циянид усули, қизил қон таначаларин сонини ягона Горяев усули, Моравиц усулида эритроцитлар чўкиш тезлиги, қонда мочевино миқдори калориметрик энзиматик усули, калориметрик биурет усули билан умумий оксил миқдори, қондаги креатинин концентрациясини аниқлаш Яффе усули ёрдамида бажарилди.

Кальций концентрацияси колориметрик фотометрик усул билан, фосфор миқдори эса молибдат аммоний ёрдамида калориметрик усулда, паратгормонни зардобдаги концентрацияси ИФА ёрдамида, лютеинловчи гормон, фолликуластимуловчи гормон ва эстрадиол каттиқ фазали иммунофермент анализи ёрдамида қон зардобидан аниқлаб олинди.

25-гидроксивитамин Д (витамин Д) қон плазмасида иммунофермент анализ ёрдамида аниқланди.

Суяклар структур хусусиятларини баҳолаш:

Ултратовушли денситометрия билан ёки болдир суяк тўқимасини сканерлашда сусайтириш коэффициентини ва ултратовуш узатиш тезлигини ҳисобланади. Ушбу кўрсаткичлар беморларнинг жинси ва ёшини ҳисобга олган ҳолда Т ва Z-балларини автоматик равишда ўлчанади. Қоидага кўра, сканерлаш 15 сониядан ортиқ давом этмади. Тўлиқ текширув 1 дақиқадан кўпроқ вақтни олди. Текширув натижалари диаграмма шаклида компьютер мониторида кўрилди ва нусха олинди.

Климактерик синдромни ва унинг даражаларини баҳолаш:

Беморларда Купперман модификацияланган сўровномаси ўтказиш орқали жисмоний, ижтимоий ва психологик саволлар асосида климактерик синдромнинг оғирлик даражалари аниқланди.

Ҳаёт сифатини баҳолаш:

Беморларда ҳаёт сифатини баҳолашда SF-36 сўровномасидан фойдаланилди. Ушбу сўровнома орқали даврдан олдин ва даволаш сўрағиди беморларда жисмоний фаоллик, жисмоний ҳолат туфайли ролли фаолияти, оғриқ интенсивлиги, саломатликнинг умумий ҳолати, ҳаётнинг фаоллиги, ижтимоий хусусиятлар, эмоционал ҳолат туфайли ролнинг фаолияти, рухий саломатлик, жисмоний фаровонлик, рухий фаровонлик каби саволларга жавоблар олиниб унга баллар берилди ва олинган натижалар асосида ҳаёт сифати баҳоланди.

Диссертациянинг «**Режали гемодиализ олаётган аёлларда умумклиник лаборатор тахлилларни даволаш давомида ўзгариш натижалари**» деб номланган учинчи бобида касалликнинг клиник белгилари режали гемодиализдаги аёлларда климактерик синдром турли оғирлик даражаларидаги беморларда ўтказилган клиник-функционал текширув натижалари тасвирланган.

Умумий қон тахлилидаги ўзгаришлар динамикасини даврдан олдин, давонинг 30 чи кунини ва давонинг 90 чи кунлари олинган тахлил натижалар асосида олиб борилди(**1-жадвал**).

Ушбу жадвалдаги натижалар асосида шуни айтиш мумкинки, режали гемодиализ олаётган климактерик синдром кузатилган беморларда умумий қон тахлили кўрсаткичлари динамикада ўрганилганда ўринбосувчи терапия қабул қилган гуруҳ беморларида ишончли даражада ўзгариши кузатилган бўлса, фақатгина стандарт даво тавсия этилган 2-гуруҳдаги беморларда даволаш натижасида барча кўрсаткичларда ишончсиз даражада фарқлар кузатилди.

1-жадвал

Беморларнинг 90 кунлик даволаниш давомида олинган умумий қон тахлили натижалар динамикаси

| Кўрсаткичлар | Назорат гуруҳи (n-20) | 1-гуруҳ (n-61) | | 2-гуруҳ (n-59) | |
|--------------|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| | | Даволаниш бошида | Даводан кейин 90 кун | Даволаниш бошида | Даводан кейин 90 кун |

| | | | | | |
|------------|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| Гемоглобин | 126,7±1,8 г/л | 94,7±1,45 ^{^^} | 102,0±1,7 ^{**} | 93,6±2,4 ^{^^} | 95,3±2,67 |
| Эритроцит | 4,1±0,19 г/л | 3,13±0,13 ^{^^} | 3,87±0,26 [*] | 3,0±0,156 ^{^^} | 3,18±0,12 |
| Лейкоцит | 7,1±0,12 | 6,26±0,57 | 6,85±0,54 | 6,31±0,72 | 5,9±0,96 |
| ЭЧТ | 10,2±0,57 | 24,9±1,65 ^{^^} | 20,6±1,95 [*] | 25,4±1,62 ^{^^} | 22,7±1,48 |

Изох: ^ - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (^ - p<0,05, ^^ - p<0,01, ^^^ - p<0,001) *- фарқлар даволаш бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- p<0,05, **- p<0,01, ***- p<0,001);

2-жадвалда олиб борилган илмий изланишда кузатилган биокимёвий таҳлил натижаларини ҳавола этамиз.

2-жадвал

Беморларнинг 90 кунлик даволаниш давомида олинган биокимёвий таҳлил натижалари динамикаси

| Кўрсаткичлар | Назорат гуруҳи (n-20) | 1-гуруҳ (n-61) | | 2-гуруҳ (n-59) | |
|------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | | Даволаниш бошида | Давонинг 90 куни | Даволаниш бошида | Давонинг 90 куни |
| АлТ | 23,4±1,08 ммоль/л | 29,7±1,78 [^] | 24,2±1,38 [*] | 27,8±1,84 [^] | 26,5±1,47 |
| Холестерин | 3,6±0,33 ммоль/л | 4,76±0,42 [^] | 3,9±0,29 [*] | 4,63±0,3 [^] | 4,4±0,4 |
| Креатинин | 85,7±5,91 мкмоль/л | 804,6±30,2 ^{^^} | 605,9±25,2 ^{***} | 778,3±28,3 ^{^^} | 695,4±26,3 [*] |
| Сийдик кислотаси | 3,5±0,67 мг/дц | 5,23±0,35 [^] | 4,95±0,38 | 5,8±0,39 [^] | 5,3±0,41 |
| Альбумин | 40,9±0,68 г/л | 35,0±0,99 ^{^^} | 39,5±1,02 ^{**} | 34,8±0,87 ^{^^} | 35,6±0,9 |
| Умумий оксил | 65,6±1,28 г/л | 59,7±1,79 [^] | 64,5±1,66 [*] | 57,3±1,74 [^] | 60,3±1,46 |

Изох: ^ - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- p<0,05, **- p<0,01, ***- p<0,001); *- фарқлар даволаш бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (^ - p<0,05, ^^ - p<0,01, ^^^ - p<0,001)

Тадқиқот натижасида 1-гуруҳдаги умумклиник ва биокимёвий лаборатор кўрсаткичлар ишончли даражада яхшиланишига ва бу орқали келиб чиқиши мумкин бўлган турли хил асоратларни олдини олишга эришишилди. Стандарт даво олган 2-гуруҳда эса фақатгина қондаги креатинин миқдори ишончли (p<0,05) даражада ўзгариши кузатилди.

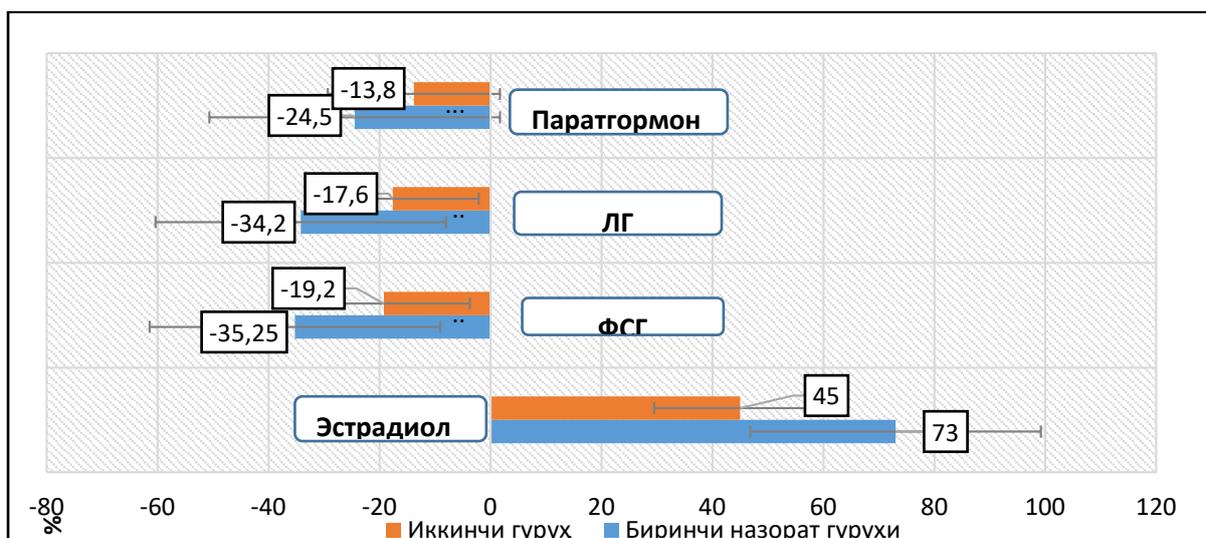
Купперман сўровнома асосида климактерик синдром мавжуд беморларда климактерик синдром даражалари аниқлаб олинди. Енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморлар сони 61 тани, ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморлар сони 39 тани ва оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган бемор сони эса 20 тани ташкил этди.

Иккала гуруҳдаги беморларда даволаш давомида қондаги гормонлар миқдорида солиштириб ўрганилди (**1-диаграмма**). 1-диаграммада берилган маълумотларга эътибор берадиган бўлсак, 90 кунлик даволаш натижасида 1-гуруҳда даволаниш натижасида, беморлар қонида Эстрадиол миқдори 73%

ортиши кузатилди. 2-гурухда ҳам қондаги эстрадиол миқдори 45% кўтарилиши кузатилди, аммо 1-гурух билан солиштирилганда ишончли даражада фарқни сездик. Эстрадиол миқдorigа тескари пропорционал равишда даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан қондаги Паратгормон 1-гурухда 24,56%га, 2-гурухимизда эса 13,8%га, Лютеинловчи гормон 1-гурухимизда 34,2%га пасайган бўлса, 2-гурухимизда ушбу кўрсаткич 17,6%га ишончсиз даражада пасайди. ФСГ иккала гуруҳимизда ҳам пасайиши кузатилди. Ушбу кўрсаткич ҳам бошқа гормонларга мос равишда биринчи гуруҳимизда, 2-гурухдаги кўрсаткичлардан яхшироқ пасайишига эришилди.

1-диаграмма

Енгил даражадаги климактерик синдром



Бундан кўриниб турибдики, ўрин босувчи гормонал терапия тавсия этилган 1-гурухда барча назоратга олинган гормонлар миқдори даволаш натижасида ишончли даражада ижобий томонга ўзгаришига эришилди.

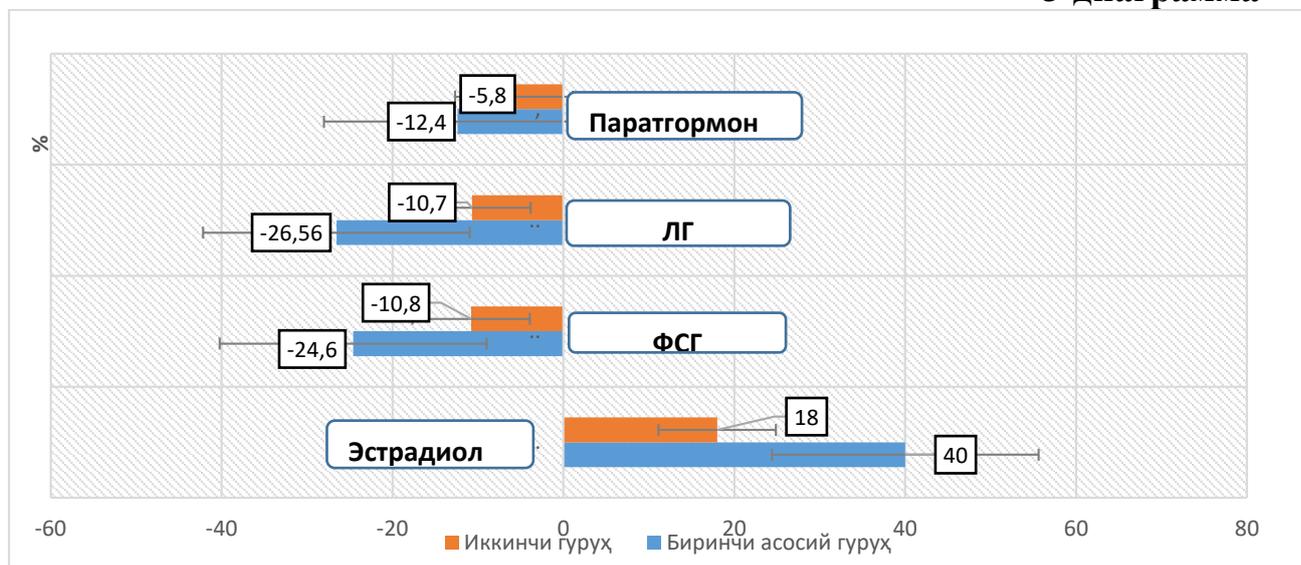
Қондаги электролитлар ва витамин Д миқдори ҳам солиштириб ўрганилди. Текширувларда фақатгина қондаги калий миқдори иккала гуруҳда ишончсиз даражада ($P > 0,05$) фарқ қилди. Қолган қондаги магний, витамин Д миқдори биринчи гуруҳда иккинчи гуруҳдаги беморларда олинган натижаларга нисбатан сезиларли даражада ($P < 0,05$) ижобий томонга ўзгарганини кўришимиз мумкин. Тадқиқотга жалб этилган ўрта оғир даражадаги 39 та климактерик синдром кузатилган беморлар лаборатор тахлиллари кузатилганда 1-гурухда беморларда қуйидаги натижаларни олдик. Ўрта оғирликдаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволаш давомида қондаги магний, паратиреоид гормон, витамин Д, эстрадиол, ФСГ, ЛГ гормон даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ($P < 0,001$) ишончли даражада ортиши кузатилган бўлса, қондаги калий миқдори назорат гуруҳига нисбатан ишончсиз даражада ($P > 0,05$) ўзгариши кузатилди.

Ушбу гуруҳимиздаги беморларда 30 кунлик даволашдан кейин қондаги магний, кальций, витамин Д, эстрадиол ишончли даражада ($p < 0,05$) ортган бўлса, паратиреоид гормон ишончли даражада пасайди.

Ўрта оғирликдаги климактерик синдроми мавжуд иккала гуруҳдаги беморларда даволаш давомида қондаги гормонлар миқдори ўрганилганда гуруҳларимиз ўртасида қуйидаги фарқларни кузатдик (**3-диаграмма**).

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром

3-диаграмма



Ўрта оғирликдаги климактерик синдром кузатилган ўрин босувчи терапия тавсия этилган 1-гуруҳдаги беморларда барча гормон кўрсаткичлари ишончли даражада ўзгарган бўлса, 2-гуруҳда беморларда эса барча гормонлар ишончсиз даражада ($P > 0,05$) ўзгаргани аниқланди.

Шу билан бирга иккала гуруҳимизда даволаш давомида қондаги электролитлар ва витамин Д миқдори солиштириб ўрганилди. Текширув мобайнида қондаги магний ва витамин Д миқдорий кўрсаткичлари даволаш давомида 1-гуруҳдаги беморлар кўрсаткичларида 2-гуруҳдаги беморлар кўрсаткичларига нисбатан фарқлар кузатилди. Фақатгина қондаги калий миқдори иккала гуруҳда даволаш давомида ишончсиз даражада ($P > 0,05$) фарқ қилди. Қондаги магний, витамин Д миқдори биринчи гуруҳда иккинчи гуруҳдаги беморларда олинган натижаларга нисбатан сезиларди даражада ($P < 0,05$) ижобий томонга ўзгарганини кўришимиз мумкин.

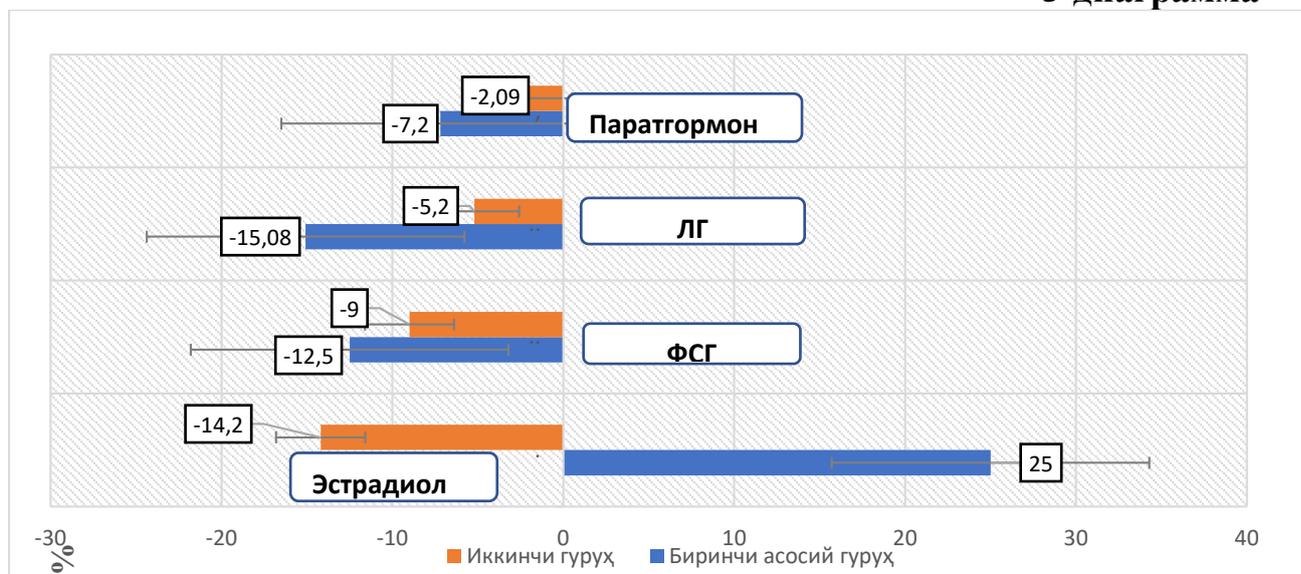
Оғир даражадаги климактерик синдроми мавжуд иккала гуруҳдаги беморларда даволаш давомида қондаги гормонлар миқдорида солиштириб ўрганилганда 1-гуруҳдаги кўрсаткичлар 2-гуруҳдаги кўрсаткичлардан кескин фарқ қилди (**5-диаграмма**). Тадқиқот давомида оғир климактерик синдром кузатилган ўрин босувчи терапия тавсия этилган 1-гуруҳдаги беморларда қондаги эстеродиол миқдорини сақлаб туриш имкониятига эришилди, аммо иккинчи ўрин босувчи гормонал терапия тавсия этилган гуруҳда қондаги эстрадиол миқдори пасайишда давом этиши касалликни кучайишига салбий таъсир кўрсатди.

Қолган ФСГ, ЛГ ва паратиреоид гормон миқдорларини ижобий томонга ўзгариши кузатилган бўлса, 2-гуруҳдаги беморларда ушбу гормонларда даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончсиз даражада фарқ кузатилди.

Қондаги гормонал ўзгаришлардаги фарқлар билан бирга қондаги электролитлар кўрсаткичларида ҳам тафовутлар кузатилди. Климактерик синдром оғир кечишига қарамасдан ўрин босувчи гормонал терапия қабул қилган 1-гурухдаги беморларда даволашдан олдинги кўрсаткичга нисбатан даволашнинг 90 кун қондаги магний 35% га, кальций 16.5%, витамин Д 41,4%, 2-гурухда эса магний 13%, кальций 10%, витамин Д 18,75% ортиши кузатилди.

Оғир даражадаги климактерик синдром

5-диаграмма



Лекин иккала гурухда қондаги калий миқдорида ўзгаришлар кузатилмади. Қондаги калий миқдори эса 1-гурухдаги беморларда олинган кўрсаткичлар 2-гурухдаги беморларда олинган натижалардан ишончсиз даражада фарқ қилди.

Тадқиқотимиз давомида даволашдан олдин беморларда қондаги кальций, фосфор ва паратиреоид гормон миқдорлари назорат гуруҳидаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли ($p < 0,001$) даражада салбий томонга ўзгарганини кўришимиз мумкин. Ушбу кўрсаткичлар климактерик синдром оғирлашган сари салбий томонган ортиб боришини гувоҳи бўлдик (3-жадвал).

3-жадвал

Климактерик синдром оғирлик даражасига назорат гуруҳига нисбатан кўрсаткичлар ўзгариш динамикаси

| Номи | Назорат гуруҳи | Енгил климактерик синдром | Ўрта оғир климактерик синдром | Оғир климактерик синдром |
|--------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Кальций ммол/л | 2,03 ± 0,09 | 1,45 ± 0,053*** | 1,46 ± 0,047*** | 1,125 ± 0,063*** |
| Паратиреоид гормон пг/мл | 12,0 ± 2,13 | 622,5 ± 18,82*** | 832,0 ± 14,1*** | 888,3 ± 19,0*** |
| Фосфор ммол/л | 1,1 ± 0,12 | 1,66 ± 0,073*** | 1,7 ± 0,045*** | 1,74 ± 0,073*** |

Изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$);

Нозаратга олган климактерик синдром енгил даражадаги беморларимизда даволаш давомида қуйидаги натижаларни кузатдик (**4-жадвал**). Унга кўра, беморларимизда қондаги кальций миқдори давонинг 30 куни $1,72 \pm 0,021$ ($p < 0,01$), давонинг 90 чи куни эса $1,95 \pm 0,043$ ($p < 0,001$) га, қондаги паратиреоид гормон давонинг 30 чи куни $543,8 \pm 16,07$ ($p < 0,01$), давонинг 90 чи куни эса $469,0 \pm 14,86$ ($p < 0,001$) ишончли даражада ижобий томонга ўзгарганини кўришимиз мумкин. Қондаги фосфор эса юқоридаги натижалардан фарқли равишда давонинг 30 чи куни $1,51 \pm 0,044$ ($p < 0,05$) ўзгарган бўлса, даволаш давомида даво самараси ҳисобига давонинг 90 чи куни $1,37 \pm 0,065$ ($p < 0,01$) гача ишончли даражада ижобий томонган камайганини кўришимиз мумкин.

4-жадвал

Енгил даражадаги климактерик синдром

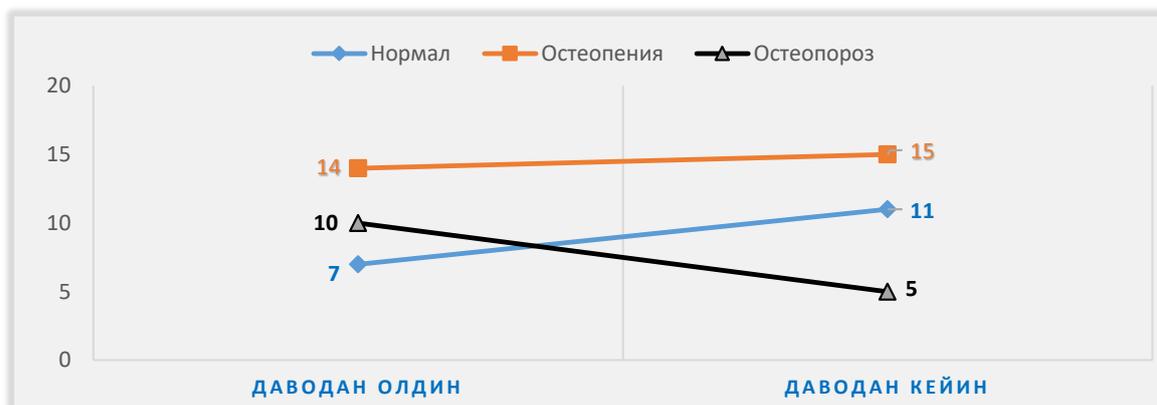
| Номи | Назорат гуруҳи | 1-гуруҳ (n=31) | | |
|---------------------------|----------------------------|--|------------------------|-------------------------|
| | | Даводан олдин | Давони 30 куни | Давонинг 90 кун |
| Кальций | $2,03 \pm 0,09$ ммоль/л | $1,5 \pm 0,065^{\wedge\wedge}$ | $1,72 \pm 0,021^{**}$ | $1,95 \pm 0,043^{***}$ |
| Фосфор | $1.1 \pm 0,12$ ммоль/л | $1,67 \pm 0,066^{\wedge\wedge\wedge}$ | $1,51 \pm 0,044^*$ | $1,37 \pm 0,065^{**}$ |
| Паратиреоид гормон | $12,0 \pm 2,13$ пг/мл | $629,7 \pm 18,57^{\wedge\wedge\wedge}$ | $543,8 \pm 16,07^{**}$ | $469,0 \pm 14,86^{***}$ |

Изоҳ: *- фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (\wedge - $p < 0,05$, $\wedge\wedge$ - $p < 0,01$, $\wedge\wedge\wedge$ - $p < 0,001$) - фарқлар даволаш бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$);

1-гуруҳ беморларда даводан олдин суяклар минерал ва структур хусусиятларини текшириш мақсадида ультратовуш денситометрия текшируви ўтказилганда 14 та (45%) беморда остеопения, 10 та (32%) беморда остеопороз ва 7 та (23%) беморда нормал кўрсаткичлар аниқланди. Даволаш давомида суякларда остеопения кузатилган беморлар сони 15 тагча (48%) ортишига (остеопороз беморлар яхшиланиши ҳисобига остеопенияга аниқланганлиги ҳисобига), остеопороз 5 тагача (16%) камайишига ва нормал кўрсаткичлар эса 11 тагача (37%) ортишига эришилди. Олинган натижаларни диаграмма кўринишида ўрганиб чиқдик (**7-диаграмма**).

Стандарт ва ўрин босувчи даво тавсия этилган енгил климактерик синдром кузатилган беморларда ультратовуш денситометрия натижалари

7-диаграмма



та ил даражадаги климактерик синдром кузатилган ва фақатгина стандарт даво тавсия этилган 2-гурухдаги беморларимизда ҳам даволаш давомида ижобий томонга ўзгаришларга эришдик (5-жадвал).

5-жадвал

Енгил даражадаги климактерик синдром

| Номи | Назорат гурухи | 2-ГУРУХ (n=30) | | |
|--------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|
| | | Даводан олдин | Давонинг 30 кун | Давонинг 90 кун |
| Кальций | 2,03 ±0,09 ммоль/л | 1,4±0,041 ^{^^^} | 1,5±0,035* | 1,62±0,039*** |
| Фосфор | 1.1±0,12 ммоль/л | 1,66±0,081 ^{^^^} | 1,59±0,09 | 1,42±0,08* |
| Паратиреоид гормон | 12,0±2,13 пг/мл | 615,4±19,07 ^{^^^} | 556,5±17,06* | 530,1±20,06** |

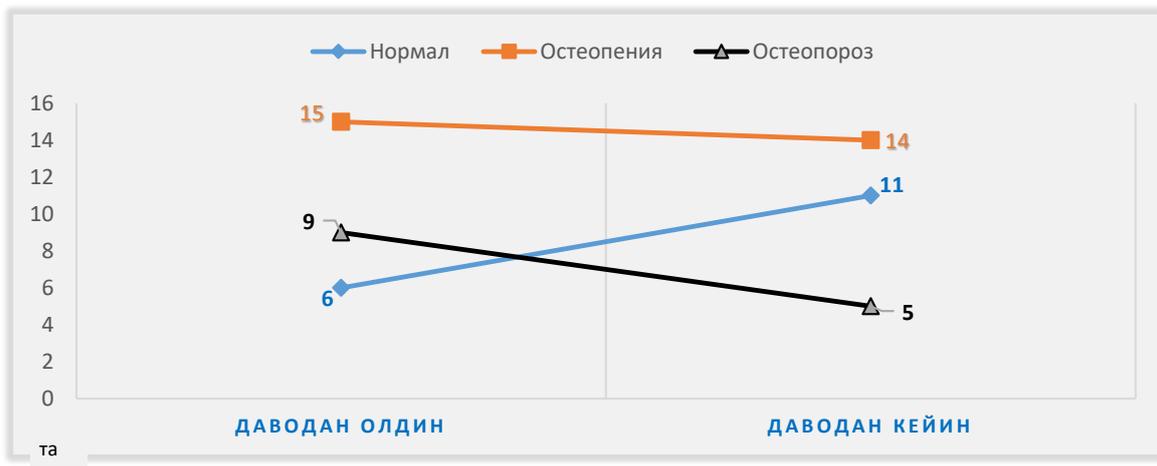
Изоҳ: * - фарқлар назорат гурухи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (\wedge - $p < 0,05$, $\wedge\wedge$ - $p < 0,01$, $\wedge\wedge\wedge$ - $p < 0,001$) - фарқлар даволаш бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$).

2-гурухдаги беморларимизда даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан давоинг 30 чи кун қондаги кальций ва паратиреоид гормон $p < 0,05$, давоинг 90 чи кун эса кальций миқдори $p < 0,01$, паратиреоид гормон эса $p < 0,001$ даражада ижобий томонга ўзгарган бўлса, қондаги фосфор миқдори давоинг 30 чи кун даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишонсиз $p > 0,05$ даражада, давоинг 90 чи кунга келиб эса ишончли $p < 0,05$ даражада фарқ қилди.

Ушбу гурухимиздаги беморларда даводан олдин ультратовуш денситометрия текшируви ўтказилганда 15 та (50%) беморда остеопения, 9 та (30%) беморда остеопороз ва 6 та (20%) беморда нормал кўрсаткичлар аниқланди. 90 кунлик даволаш давомида суяклар минерал таркиби яхшиланиши ҳисобига қайта УТ денситометрия текширувида остеопенияни 14 тагача (47%), остеопороз 5 тагача (16%) камайишига ва нормал кўрсаткичлар эса 11 тагача (37%) ортишига эришилди (8-диаграмма).

Стандарт даво тавсия этилган енгил климактерик синдром кузатилган беморларда денситометрия натижалари

8-диаграмма



Тадқиқот давомида 1-гурухдаги беморларни кузатганимизда, юқоридаги кўрсаткичларни салбий томонга янада кучлироқ ўзгарганини гувоҳи бўлдик. Шунини таъкидлаш лозимки, даволаш давомида ушбу кўрсаткичлар ижобий томонга ўзгаришига эришилди (**6-жадвал**). Беморларимизда қонда кальций миқдори давонинг 30 куни $1,6 \pm 0,035$ ммоль/лга, даводан олдин кўрсаткичга нисбатан $p < 0,05$, давонинг 90 куни эса $1,65 \pm 0,043$ ммоль/литргача ($p < 0,01$) яхшиланиши кузатилди.

6-жадвал

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром

| Номи | Назорат гуруҳи | 1-гурух (n=20) | | |
|--------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Даводан олдин | Давонинг 30 куни | Давонинг 90 куни |
| Кальций | $2,03 \pm 0,09$ ммол/л | $1,48 \pm 0,04^{^^}$ | $1,6 \pm 0,035^*$ | $1,65 \pm 0,043^{**}$ |
| Фосфор | $1,1 \pm 0,12$ ммол/л | $1,7 \pm 0,04^{^^}$ | $1,58 \pm 0,05$ | $1,54 \pm 0,06^*$ |
| Паратиреоид гормон | $12,0 \pm 2,13$ пг/мл | $833,4 \pm 14,7^{^^}$ | $780,5 \pm 16,06^*$ | $730,0 \pm 15,6^{**}$ |

Изох: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли ($^{\wedge}$ - $p < 0,05$, $^{^^}$ - $p < 0,01$, $^{^^^}$ - $p < 0,001$) - фарқлар даволаш бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$);

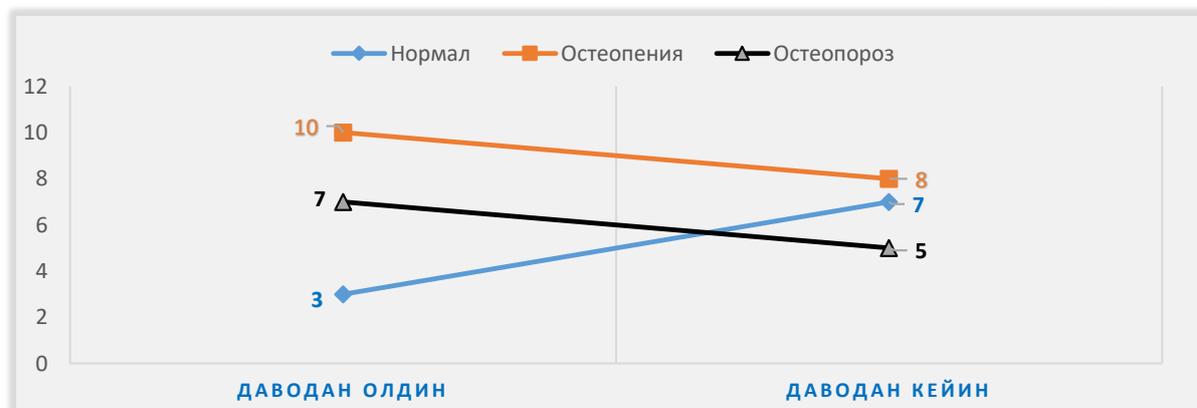
Қондаги паратиреоид гормон ҳам давонинг 30 куни $780,5 \pm 16,06$ пг/мл ($p < 0,05$), 90 куни эса $730,0 \pm 15,6$ пг/мл ($p < 0,01$) пасайиши кузатилган бўлса ҳам назорат гуруҳидаги кўрсаткичга нисбатан ($p < 0,001$) фарқ сақланиб қолди. Қондаги фосфор миқдори давонинг 30 чи куни даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончсиз даражада $1,58 \pm 0,05$ ммоль/л ($p > 0,05$) ўзгарган бўлсада, давонинг 90 чи кунига келиб $1,54 \pm 0,06$ ммол/литргача ($p < 0,05$) камайиши кузатилди.

Ўрта оғир даражада кечган климактерик синдром кузатилган беморларимизда 1-гурухдаги беморларда даводан олдин ультратовуш денситометрия текширувида 10 та (50%) беморда остеопения, 7 та (35%) беморда остеопороз ва 3 та (15%) беморда нормал кўрсаткичлар аниқланди. Даволаш давомида суякларда остеопения кузатилган, беморлар сони 8 тагача

(40%), остеопороз 5 тагача (25%) камайишига ва нормал кўрсаткичлар эса 7 тагача (35%) ортишига эришилди (9-диаграмма).

Стандарт ва ўрин босувчи даво тавсия этилган ўрта оғир климактерик синдром кузатилган беморларда ультратовуш денситометрия натижалари

9-диаграмма



2-гурухдаги яъни фақатгина стандарт даво тавсия этилган беморларимизда қондаги кальций, фосфор ва паратиреоид гормон миқдорий кўрсаткичларида ҳам ўзгаришлар кузатилди (7-жадвал).

Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром

7-жадвал

| Номи | Назорат гуруҳи | 2-гурух (n=19) | | |
|--------------------|--------------------|---------------------------|----------------|----------------|
| | | Даводан олдин | Давони 30 куни | Давони 90 куни |
| Кальций | 2,03 ±0,09 ммоль/л | 1,45±0,054 ^{^^^} | 1,55±0,045 | 1,6±0,065* |
| Фосфор | 1.1±0,12 ммоль/л | 1,71±0,055 ^{^^^} | 1,63±0,06 | 1,58±0,067 |
| Паратиреоид гормон | 12,0±2,13 пг/мл | 830,6±13,5 ^{^^^} | 800,5±15,07 | 783,1±18,4* |

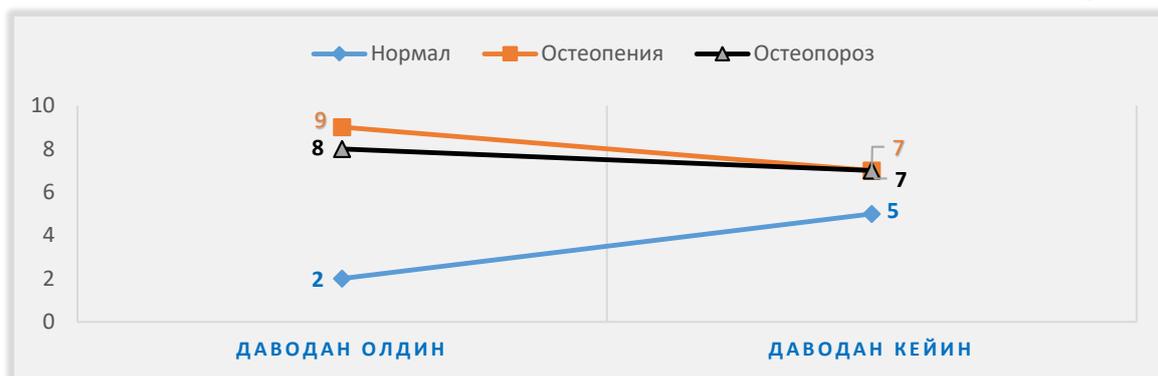
Изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли ([^] -p<0,05, ^{^^}- p<0,01, ^{^^^}- p<0,001) - фарқлар даволаш бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- p<0,05, **- p<0,01, ***- p<0,001);

4-жадвалдаги кўрсатилган олинган натижаларни изоҳлар эканмиз, 30 кунлик даволаш давомида кальций 1,55±0,045 ммоль/л ортиши, паратиреоид гормон 800,5±15,07 пг/мл ва фосфор 1,63±0,06 ммоль/литргача пасайган бўлсада, ушбу кўрсаткичлар даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончсиз даражада (p>0,05) фарқ қилди, аммо давонинг 90 чи кунда кўрсаткичлар динамикаси ўрганилганда қондаги кальций 1,6±0,065 ммоль/лгача ортиши, паратиреоид гормон эса 783,1±18,4 пг/млгача пасайиб даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан p<0,05 тенг ишончли даражада ўзгарган бўлса, қондаги фосфор миқдори 1,58±0,067 ммоль/лгача камайиб, даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончсиз даражада фарқ қилди.

Ушбу гуруҳимиздаги беморларда даводан олдин УТ денситометрия ўтказилганда текширувида 9 та (47%) беморда остеопения, 8 та (42%) беморда остеопороз ва 2 та (11%) беморда нормал кўрсаткичлар аниқланди.

Бу беморларга 90 кунлик стандарт даволаш давомида суяклар минерал таркиби яхшиланиши кузатилди ва даволаш сўнгида қайта УТ денситометрия текшируви ўтказилганда қуйидаги натижаларга эришилди. Даволаш давомида суякларда остеопения кузатилган беморлар сони 7 тагача (36,5%), остеопороз 7 тагача (36,5%) камайишига ва нормал кўрсаткичлар эса 5 тагача (27%) ортишига эришилди (10-диаграмма).

Стандарт даво тавсия этилган ўрта оғир климатерик синдром кузатилган беморларда УТ денситометрия натижалари
10-диаграмма



та инбосувчи терапия тавсия этилган 1-гурухдаги беморларда 90 кунлик даволаш натижаси сифатида фақатгина қондаги кальций ҳамда паратиреоид гормон миқдорларида ишончли даражада ижобий томонга ўзгариши кузатилди (8-жадвал).

Климактерик синдром оғир даражасида

8-жадвал

| Номи | Назорат гуруҳи | 1-гурух (n=10) | | |
|--------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| | | Даводан олдин | Давонинг 30 кун | Давонинг 90 кун |
| Кальций | 2,03 ±0,09 ммоль/л | 1,15±0,05 ^{^^^} | 1,3±0,045 | 1,34±0,052* |
| Фосфор ммоль/л | 1.1±0,12 | 1,73±0,08 ^{^^^} | 1,65±0,059 | 1,59±0,065 |
| Паратиреоид гормон | 12,0±2,13 пг/мл | 868,3±19,6 ^{^^^} | 830,5±17,5 | 805,3±16,5* |

Изоҳ: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли ([^] -p<0,05, ^{^^}- p<0,01, ^{^^^}- p<0,001) - фарқлар даволаш бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- p<0,05, **- p<0,01, ***- p<0,001);

Оғир даражада климактерик синдром кузатилган 1-гурухдаги беморларимизда давонинг 30 чи кун қондаги кальций, фосфор ва паратиреоид гормон миқдорлари ижобий томонга ўзгарган бўлсада, даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончсиз (p>0,05) даражада фарқ қилди. Аммо давонинг 90 чи кунга келиб кальций 1,34±0,052 ммол/литргача ортиб, паратиреоид гормон эса 805,3±16,5 пг/мл гача пасайиши кузатилди ва даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан p<0,05 даражада ишончли фарқ қилди.

Климактерик синдром оғир кечган 1-гурухдаги беморларда ультратовуш денситометрия текширувида даволаш давомида ишончли даражада ўзгаришлар кузатилмади. Текширув давомида даводан олдин 5 та (50%) беморда остеопения, 4 та (40%) беморда остеопороз ва 1 та (10%) беморда нормал кўрсаткичлар аниқланди. Бу беморларга 90 кунлик даволаш давомида суяклар қўйидаги натижаларга эришилди. Даволаш давомида суякларда остеопения кузатилган беморлар сони 7 тагача (70%), остеопороз 2 тагача (20%) камайишига ва нормал кўрсаткичлар эса 1 талигича (10%) қолгани кузатилди. Даводан олдинги остеопороз кузатилган беморларнинг 2 тасида остеопения даржасигача яхшиланганлигини гувоҳи бўлдик, аммо нормал кўрсаткичгача пасайиши кузатилмади (11-диаграмма).

Стандарт ва ўрин босувчи даво тавсия этилган оғир климактерик синдром кузатилган беморларда ультратовуш денситометрия натижалари

11-диаграмма



та қатгина стандарт даво тавсия этилган 2-гурухдаги беморларимизда 90 кунлик даволаш давомида қондаги кальций, фосфор ва паратиреин гормон миқдolariда даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ишончсиз ($p > 0,05$) даражада фарқ кузатилди (9-жадвал).

Оғир даражасидаги климактерик синдром мавжуд беморлар

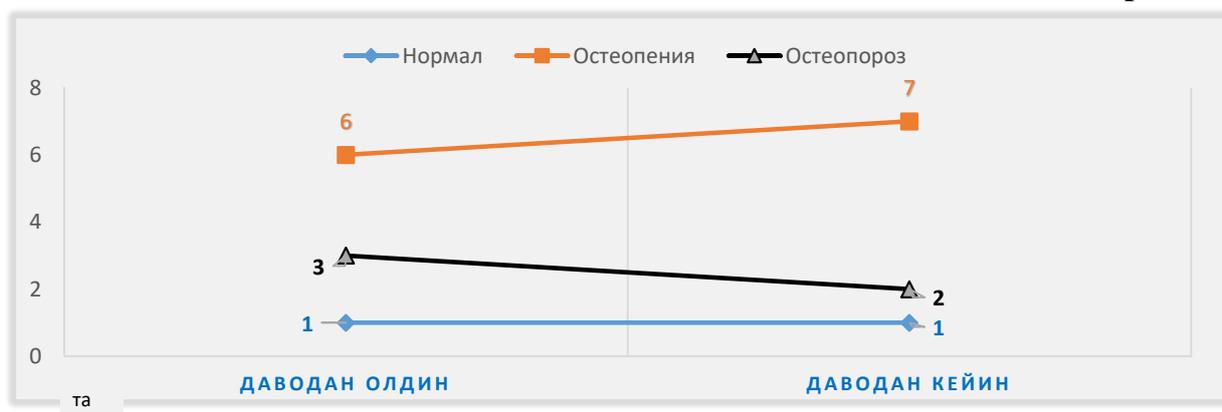
9-жадвал

| Номи | Назорат гуруҳи | 2-гурух (n=10) | | |
|-------------------|-----------------------|----------------------------|------------------|------------------|
| | | Даводан олдин | Давонинг 30 куни | Давонинг 90 куни |
| Кальций | 2,03 ± 0,09 ммол/л | 1,10 ± 0,04 ^{^^} | 1,15 ± 0,035 | 1,21 ± 0,03 |
| Фосфор | 1,1 ± 0,12 ммол/л | 1,75 ± 0,066 ^{^^} | 1,69 ± 0,064 | 1,65 ± 0,07 |
| Паратиреин гормон | 12,0 ± 2,13 пг/мл | 908,4 ± 18,4 ^{^^} | 901,8 ± 15,6 | 889,8 ± 18,9 |

Изох: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли ($p < 0,05$, ^{^^} - $p < 0,01$, ^{^^^} - $p < 0,001$).

Ушбу гурухимизда ҳам УТ денситометрия текширувида даводан олдин 1-гуруҳда олинган натижаларга яқин кўрсаткичлар аниқланди. Яни 6 та (60%) беморда остеопения, 3 та (30%) беморда остеопороз ва 1 та (10%) беморда нормал кўрсаткичлар аниқланди. Аммо 90 кунлик даволаш давомида сезиларли ўзгаришлар кузатилмади. Фақатгина 1 та остеопороз кузатилган беморда остеопения даражасигача яхшиланишига эришилди. Остеопения кузатилган ҳеч қайси беморнинг УТ денситометрия текширувида нормал кўрсаткичларгача яхшилангани кузатилмади (12-диаграмма).

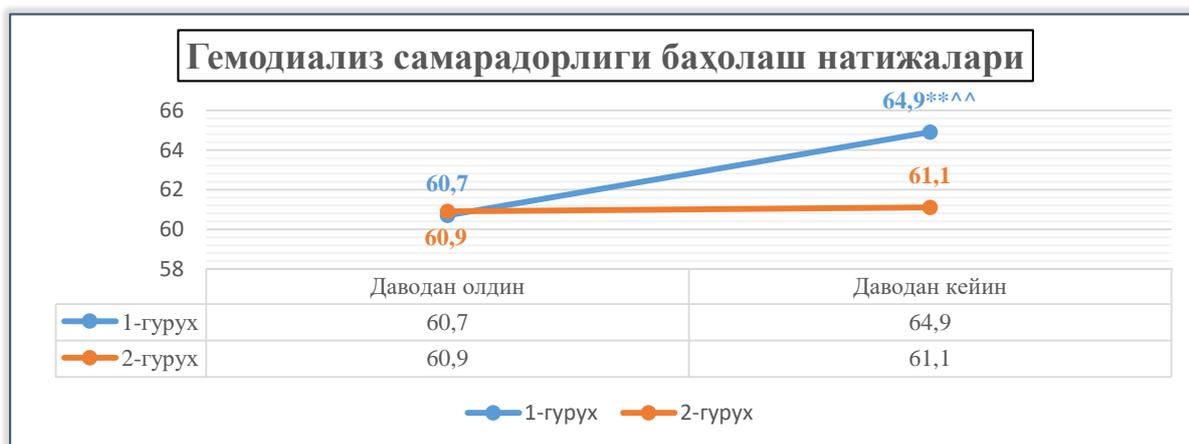
Стандарт даво тавсия этилган оғир климактерик синдром кузатилган беморларда УТ денситометрия натижалари
12-диаграмма



Даволаш давомида климактерик ёшдаги аёлларда гемодиализ самарадорлиги яхшиланишига ҳам эришилди. Беморларда 90 кунлик даволаш давомида URR аниқлаш орқали қуйидаги натижаларни олдик (13-диаграмма).

Даволаш давомида URR 1-гуруҳдаги беморларда 60,7% дан 64,9% гача ишончли ($p < 0,01$) даражада ижобий томонга ўзгариши кузатилди. Аммо 2-гуруҳдаги беморларда даволаш давомида олинган натижалар салбий томонга ўзгармаган бўлсада, даволаш давомида 60,9% дан 61,1% гача ишончсиз даражада ижобий томонга ўзгарганини кузатилди.

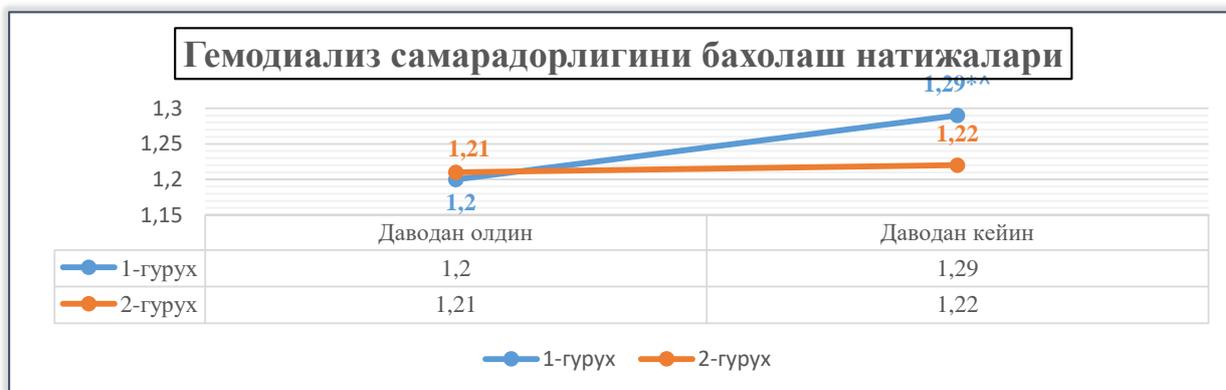
13-диаграмма



Изоҳ: * - фарқлар тадқиқот бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$); ^ - фарқлар тадқиқотдан сўнг 1-гурӯх кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (^ - $p < 0,05$, ^^ - $p < 0,01$, ^^ - $p < 0,001$).

Гемодиализ самарадорлигини баҳоловчи иккинчи кўрсаткичимиз Kt/V кўрсаткичини иккала гуруҳимизда ўрганганимизда қуйидаги натижаларни олинган (**14-диаграмма**).

14-диаграмма



Изоҳ: * - фарқлар тадқиқот бошидаги кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (*- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$); ^ - фарқлар тадқиқотдан сўнг 1-гурӯх кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (^ - $p < 0,05$, ^^ - $p < 0,01$, ^^ - $p < 0,001$).

Диаграммада 1-гурӯхда олинган натижалар 2-гурӯхдагига нисбатан ишончли даражада ўзгарганини кўришимиз мумкин. Унга кўра 1-гурӯхда Kt/V кўрсаткичи даводан олдин 1,2 ни ташкил этган бўлса, 90 кунлик даводан кейин 1,29 гача яхшиланиб ишончли даражада ($p < 0,05$) ижобий томонга ўзгарди. 2-гурӯхимизда эса даволаш давомида 1,21 дан 1,22 гача ижобий томонга ишончсиз даражада ($p > 0,05$) ўзгариши кузатилди.

Диссертациянинг «**Режали гемодиализ олаётган климактерик даврдаги беморларни ҳаёт сифатидаги ўзгаришларни баҳолаш**» деб номланган тўртинчи бобида ўринбосувчи давони ҳаёт сифатига таъсир хусусиятлари ўрганилган ва олинган натижалар таҳлил қилинган.

Тадқиқотга жалб этилган беморларни ҳаёт сифатини ўрганишда, климактерик синдромни (КС) оғирлик даражасига қараб ажратиб олинган беморларда, SF-36 сўровномаси орқали беморлар ҳаёт сифати баҳоланди ва натижалар таҳлил қилинди.

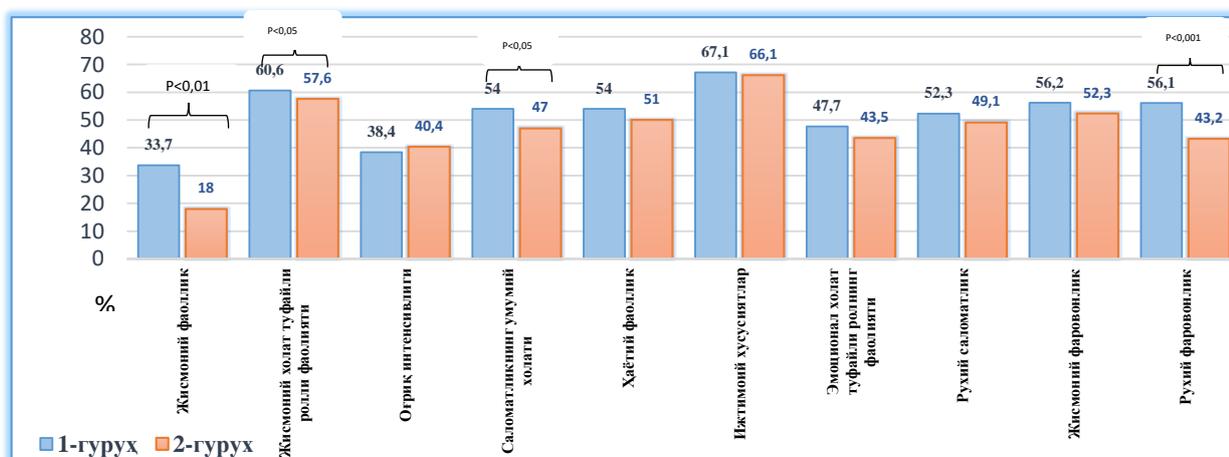
Сўровнома асосида даволашдан олдин олинган натижаларда назорат гуруҳига нисбатан климактерик синдромнинг барча оғирлик даражаларида SF-36 кўрсаткичлари паст чиққанлигини кўзатдик.

Енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган иккала гуруҳ беморларимизни даволаш давомида олинган натижаларни солиштириб ўрганилганда ўрин босувчи терапия тавсия этилган 1-гурӯхимиздаги беморларда олинган натижалар 2-гурӯхимизга нисбатан ишончли даражада ижобий томонга ўзгаргани кузатилди (**15-диаграмма**). Ушбу диаграммада қайд этилган кўрсаткичлар ўрганилганда, 1-гурӯхимиздаги беморларда 2-гурӯхимиздаги беморларга нисбатан фақатгина иккита кўрсаткичгина яъни умумий саломатлик ҳамда жисмоний ҳолат туфайли ролли фаолияти ($P < 0,05$), рухий фаровонлик ва жисмоний фаоллик ($P < 0,001$)

кўрсаткичларида ишончли даражада ижобий томонга ўзгариши кузатилди. Қолган кўрсаткичларда эса ўзгаришлар ишончсиз даражада ($P>0,05$) бўлди.

Енгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволашдан кейин кўрсаткичлар динамикаси

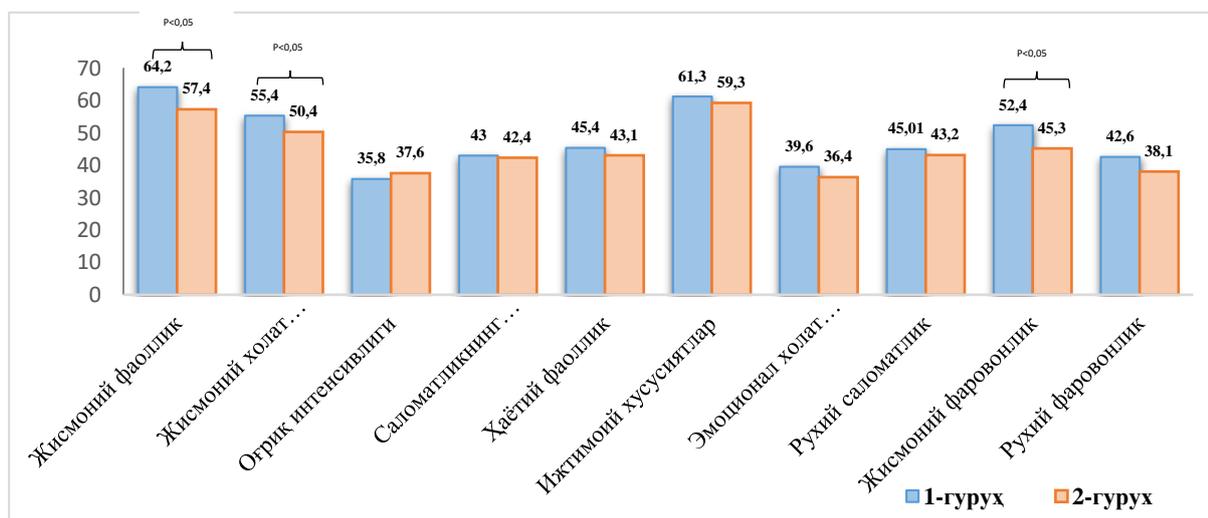
C



Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган иккала гуруҳ беморларимизда даволаш давомида 1-гуруҳимиздаги беморларда олинган натижалар 2-гуруҳимизга нисбатан ишончли даражада ижобий томонга ўзгаргани кўришимиз мумкин.

16-диаграмма

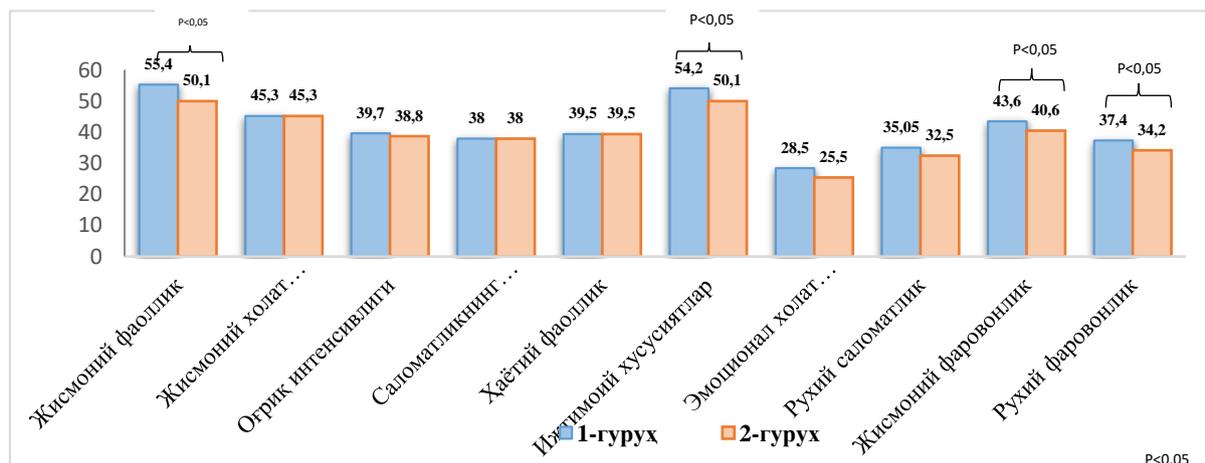
Ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволашдан кейин гуруҳлар ўртасида солиштирма ўрганиш натижалари



Иккала гуруҳлар орасида ўрганилганда, 1-гуруҳимиздаги беморларда 2-гуруҳимиздаги беморларга нисбатан жисмоний ҳолат туфайли ролни фаолияти, жисмоний фаолилик, жисмоний фаровонлик, кўрсаткичларида даволашдан олдинги кўрсаткичларга ижобий томонга ишончли даражада ($P<0,05$) ўзгаргани кузатилган бўлса, қолган барча кўрсаткичлар иккала гуруҳ орасида ишончсиз даражада фарқ қилди.

Оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган иккала гуруҳ беморларимизда даволаш давомида олинган натижаларни солиштириб ўрганилганда, ўрин босувчи терапия тавсия этилган 1-гуруҳдаги беморларда олинган натижалар, 2-гуруҳда олинган натижалардан катта фарқ қилмади. Фақатгина жисмоний фаоллик, ижтимоий хусусиятлар, жисмоний фаровонлик, рухий фаровонлик ҳаёт сифати кўрсаткичларида фарқлар кузатилди.

Оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволашдан гуруҳлар ўртасида солиштирма ўрганиш натижалари
17-диаграмма



Гуруҳлар орасида ўрганилганда, 1-гуруҳимиздаги беморларда 2-гуруҳимиздаги беморларга нисбатан жисмоний фаоллик, ижтимоий хусусиятлар, жисмоний фаровонлик, рухий фаровонлик кўрсаткичларида даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан ўзгаришлар даволаш натижасида ишончли ($P < 0,05$) даражада ижобий томонга ўзгарди, аммо қолган кўрсаткичларда фарқлар ишончсиз даражада ($P > 0,05$) кузатилди.

ХУЛОСА

1. Тадқиқотга жалб этилган климактерик ёшдаги режали гемодиализ олаётган аёлларда Купперман сўровномаси орқали климактерик синдромнинг оғирлик даражалари баҳоланганда беморларнинг 50%да энгил даражадаги климактерик синдром, 33,3% да ўрта оғирликдаги климактерик синдром ва 16,7 %да оғир даражадаги климактерик синдром мавжудлиги аниқланди.

2. Гемодиализ оладиган климактерик ёшдаги аёлларда қонда электролитлар ва гормонлар ўрганилганда назорат гуруҳига нисбатан магний, витамин Д, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол миқдори $p < 0,001$ даражада салбий томонга ўзгаргани кузатилди. Юқоридаги берилган кўрсаткичларда энгил даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда даволаш давомида ишончли даражада ижобий томонга ўзгариш кузатилган бўлса, оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда фақатгина ўринбосувчи даво тавсия этилган гуруҳда магний, паратиреоид гормон, витамин Д миқдори ижобий томонга $p < 0,05$ ўзгариши кузатилди. Қолган кўрсаткичлар даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончсиз даражада ($p > 0,05$) фарқ қилди.

3. Гормонал ўзгаришлар кузатилган режали гемодиализ олаётган беморларда даводан олдин энгил даражадаги фақатгина оғриқ интенсивлиги назорат гуруҳига нисбатан $P < 0,05$ даражада фарқ қилди. Бошқа кўрсаткичлар энгил, ўрта оғир ва оғир даражадаги климактерик синдромда назорат гуруҳига нисбатан $P < 0,001$ даражада фарқ қилгани аниқланди. Даволаш давомида иккала гуруҳда энгил ва ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда барча ҳаёт сифати кўрсаткичларида ишончли даражада ўзгаришлар кузатилган бўлса, оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган 1-гуруҳда жисмоний фаоллик $55,4 \pm 2,2$ ($p < 0,05$), ижтимоий хусусиятлар $54,2 \pm 2,11$ ($p < 0,05$), жисмоний фаровонлик $43,6 \pm 1,75$ ($p < 0,05$) ва рухий фаровонлик $37,4 \pm 1,51$ ($p < 0,05$) ижобий томонга ўзгарган бўлса, 2-гуруҳдаги беморлар барча кўрсаткичларда ишончсиз даражада ўзгариш кузатилди.

4. Режали гемодиализ олаётган климактерик синдром кузатилган аёлларда барча климактерик синдром оғирлик даражасида қондаги кальций, фосфор ва паратиреоид гормон миқдори назорат гуруҳидаги кўрсаткичларга нисбатан ($p < 0,001$) даражада салбий томонга ўзгарганини аниқладик. Даволаш давомида энгил ва ўрта оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда иккала гуруҳда ҳам ишончли даражада ижобий томонга ўзгарган бўлса, оғир даражадаги климактерик синдром кузатилган беморларда 1-гуруҳда фақатгина кальций ва паратиреоид гормон миқдори даволаш давомида $p < 0,05$ тенг ишончли томонга ўзгарди. Аммо 2-гуруҳда ҳеч қайси кўрсаткичда ишончли даражада ўзгаришлар кузатилмади.

5. Климактерик даврда режали гемодиализ олаётган беморларда климактерик синдромнинг оғирлик даражаларини аниқлаш ва эрта даврларда ўринбосувчи фитоэстроген дори-воситасини тавсия этиш орқали биз қондаги гормонал ҳамда электролитлар мувозанатидаги ўзгаришларни мувофиқлаштириб, беморларда ҳаёт сифатини ва суяклар минерал таркибини яхшиланишига эришилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ИСИРГАПОВА САРВИНОЗ НАРЗУЛЛАЕВНА

**ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ
ГЕМОДИАЛИЗ**

14.00.05 – Внутренние болезни

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

ТАШКЕНТ -2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2022.4.PhD/Tib3129.

Диссертация выполнена в Ташкентском Государственном стоматологическом институте.

Автреферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.tdsi.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель:

Сабиров Максуд Атабаевич

доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Рахимова Дилором Алимовна

доктор медицинских наук, профессор

Жаббаров Озимбой Отахонович

доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Центр повышения квалификации
медицинских кадров**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2024г. в ___ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 при Ташкентской медицинской Академии (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Зал заседания 1-го учебного корпуса Ташкентской медицинской академии. Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована, №___). (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Зал заседания 1-го учебного корпуса Ташкентской медицинской академии. Тел./факс: (+99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2024 год.

(Протокол рассылки № ___ от «___» _____ 2024 года)

А.Г. Гадаев

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.А. Набиева

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

А.Л. Аляви

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор, академик

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии(PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Хроническая болезнь почек (ХБП) является одним из медико-социально значимым заболеванием, имеющее большую распространенность среди населения всего мира [Е.И. Леванковская-2010]. По результатам исследований около 850 миллионов населения планеты страдают различными видами заболеваний почек [Амбрамова Е.Э -2015]. Распространенность заболеваний почек среди населения Европы в 1990 году составляла 19 миллионов человек, а к 2013 году наблюдалось, что их число увеличилось до 33 миллионов. [Murray CJ - 2015. Couser WG - 2011]. Ежегодно 9-10 миллионов человек во всем мире умирают от заболеваний почек и около 1,7 миллиона умирают от острого повреждения почек [Mehta RL - 2015]. Под причинами развития заболеваний почек понимают первичные, т.е. непосредственно заболевание почек, и вторичные в результате других заболеваний развиваются повреждение почек. На фоне первичного и вторичного заболевания почек, развивается диффузный нефроангиосклероз, который приводит к развитию ХБП. В мире хроническая болезнь почек является одним из основных проблем населения и мирового сообщества не только в медицинском, но и в социально-экономическом аспектах. В настоящее время ряд ученых проводили научные исследования по проблеме СБК в нашей стране (Б.Т. Даминов, 2016, 2018, 2020; Ш.С. Абдуллаев, 2017; Д.А. Эгамбердиева 2020, Б.А. Мунавваров-2020й). ХПН в свою очередь, развивается под влиянием различных факторов, а ее обострение может привести к развитию терминальной стадии заболевания с нарушением полного функционального состояния почки.

Данные исследования, проведенных в этом отношении на мировом уровне, показывают, что пациентам с терминальной стадии ХБП для улучшения качества жизни необходимо получать один из методов заместительной терапии (ЗТ), а именно сеансы гемодиализа. В случаях непроведения сеансов гемодиализа усиливаются симптомы уремической интоксикации, развиваются различные сердечно-сосудистые заболевания и наблюдаются системные осложнения. В случаях непроведения сеансов гемодиализа усиливаются симптомы уремической интоксикации, развиваются различные сердечно-сосудистые заболевания и наблюдаются системные осложнения. Сердечно-сосудистые заболевания в свою очередь приводят к увеличению смертности пациентов. Исследование Global Burden of Disease (2015 г.) показало, что у всех 1,2 миллиона пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями во всем мире наблюдалась снижение скорости клубочковой фильтрации [Wang H - 2016]. В обоих случаях это означает, что пациенты нуждаются в ЗТ и приводят к увеличению числа смертностей населения от заболеваний почек.

Перед нашей страной стоит ряд задач, направленных на развитие медицинского сектора, адаптацию медицины к мировым стандартам, совершенствование системы здравоохранения и социальную защиту населения, а именно «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также формирование системы

медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний за счет создания эффективных моделей диспансеров...»². Эти задачи позволят выйти на новый уровень качества медицинской помощи и снизить количество больных с хроническими заболеваниями почек, применяя современные технологии в области диагностики и лечения заболеваний почек среди населения. Согласно Указу Президента Республики Узбекистан от 17 июля 2018 года №3846 «О мерах по повышению эффективности нефрологической и гемодиализной службы для жителей Республики Узбекистан» в нашей стране осуществляются мероприятия, направленные на совершенствование нефрологической и гемодиализной службы.

Указы Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы.

Для женщины климактерический период – это физически и морально травмирующая ситуация. Климактерический синдром (КС) — симптомокомплекс, развивающийся вследствие дефицита эстрогенов на фоне общей возрастной инволюции организма, в результате угасания особых функций репродуктивной системы у женщин. Климактерический период включает в себя менопаузальный переход, перименопаузу, менопаузу и постменопаузу [Брюхина Е.В.-2012г].

С наступлением менопаузы происходит резкое снижение количества эстрогенов в организме женщины, в результате чего ухудшается ее общее состояние, увеличивается количество холестерина в организме женщины (развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы), может наблюдаться уменьшение количества кальция в организме (развитие остеопороза), нарушение метаболизма кожи (сухость кожи, появление морщин), обострение хронических заболеваний. В период менопаузы целесообразно лечить изменения настроения, менопаузальный метаболический синдром, мочеполовой синдром, остеопороз, остеоартрит, сердечно-сосудистые заболевания, атрофию кожи, психические расстройства [Сухих Г.Т.-2015г]. Эти изменения влияют на качество жизни пациентов, поскольку в результате

² Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года

воздействия на естественную нейроэндокринную систему организма [Сметник В.П.-2001] приводит к развитию соматических и психических изменений в перименопаузе. В этом периоде развиваются психические изменения, такие как тревога, депрессия, внутреннее напряжение, психологический дискомфорт. В этот период снижение репродуктивной функции негативно влияет на семейное положение женщины, супруга, детей, близких родственников и социальные отношения на работе. В таких случаях с целью улучшения психовегетативных изменений и качества жизни женщины применяют коррекцию баланса микроэлементов, т.е. магний и заместительную гормональную терапию [Спиридонова Н.В.-2012г].

Учитывая вышеизложенное, ХПН подтверждает необходимость исследования изменений электролитного состава организма и качества жизни у женщин с климактерическим синдромом в терминальной стадии.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена согласно плана научно-исследовательских работ «Клинико-патогенетические аспекты функционально-метаболических нарушений при хронической болезни почек и альтернативное лечение обострений» (2019-2024 гг.)

Целью исследования является изучение улучшения качества жизни и результатов комплексного лечения наряду с изучением гормональных изменений, электролитного дисбаланса у женщин, находящихся на плановом гемодиализе.

Задачи исследования:

- Изучить гормональные изменения у женщин в климактерическом периоде получающих плановый гемодиализ и определить уровень климактерического синдрома по опроснику Куппермана;
- Выявить клинико-биохимические изменения и нарушений микроэлементного состава крови у женщин с гормональными изменениями получающих плановый гемодиализ;
- Оценить качество жизни и психологический статус у женщин с гормональными изменениями получающих плановый гемодиализ.
- Оценить кальциево-фосфорный баланс и уровень плотности костной ткани у женщин с гормональными изменениями, находящихся на плановом гемодиализе;
- На основании полученных результатов реализовать альтернативные лечебные мероприятия для улучшения качества жизни и результатов комплексного лечения у больных получающих программный гемодиализ.

Объектом исследования были взяты 120 пациентов климактерического возраста, получающих плановый гемодиализ в Республиканском специализированном научно-практическом центре нефрологии и трансплантации почки и многопрофильном медицинском центре Сурхандарьинской и Андижанской области в 2021-2023 годах, а также 20 здоровых добровольцев.

Предметом исследования были результаты клинико-биохимических, гормональных и комплексно-инструментальных исследований больных получающих плановый гемодиализ с климактерическим синдромом.

Методы исследования. Были использованы опросники Куппермана для оценки тяжести климактерического синдрома, опросник SF-36 для оценки качества жизни пациенток, а также денситометрию УТТ для оценки структурного состояния костей, электролитов в крови (калий, магний, кальций, фосфор) для оценки гормонального статуса организма (эстрогены, ЛГ, ФСГ, паратгормон, витамин D) и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые изучены особенности гормональных изменений у женщин, получающих плановый гемодиализ, и их коррекцию фитоэстрогенами;

доказано, что улучшить электролитный баланс в крови у женщин климактерического возраста, получающих плановый гемодиализ, можно с помощью фитоэстрогена;

у женщин климактерического возраста, получающих плановый гемодиализ, применение фитоэстрогенных препаратов выявило положительное изменение качества жизни пациенток и эффективности лечения гемодиализом за счет улучшения гормонального статуса;

доказано, что у женщин климактерического возраста, получающих плановый гемодиализ, улучшается минеральную структуру костей за счет улучшения кальциево-фосфорного обмена и снижения количества паратгормона в крови при применении фитоэстрогена;

Практические результаты исследования:

в сравнительном аспекте изучили влияние препарата фитоэстрогена на электролиты крови и гормональные изменения у женщин в климактерическом периоде получающих плановый гемодиализ;

изучена и доказана эффективность применения фитоэстрогена у женщин в климактерическом периоде, получающих плановый гемодиализ, на качество жизни больных;

у женщин с климактерическим синдромом находящихся на плановом гемодиализе изучено применение препарата фитоэстрогена для улучшения минерального состава костной ткани за счет улучшения кальциево-фосфорного обмена и представлены полученные положительные результаты.

Достоверность полученных результатов подтверждена применением в исследованиях теоретических и практических подходов и методов, методологической точностью проведенных исследований, достаточного количества больных, достаточного объёма материала, современностью проведенных методов исследования, на основе взаимодополняющих клинических, биохимических, инструментальных и статистических методов особенности оптимизации лечения приенения фитоэстерогена у больных с климактерическим синдромом получающих плановый гемодиализ, были сопоставлены с международным и отечественным опытом, заключении и полученные результаты были обоснованы подтверждением полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость исследования изучение особенности гормональных изменений у женщин, находящихся на плановом гемодиализе, и улучшить электролитный баланс в крови при его коррекции фитоэстрогенами. Проявляется улучшением минерального состава костей за счет улучшения баланса фосфора и снижения количества паратгормона в крови.

Практическая значимость результатов исследования, выполнение рекомендаций, сформированных на основе полученных результатов, улучшение минерального состава костей за счет положительного действия препарата фитоэстрогенов, который применяется у женщин климактерического возраста, находящихся на плановом гемодиализе, на электролитные и гормональные изменения в крови, качество жизни больных, а также на кальциево-фосфорный баланс в результате заболевания. Это выражается в профилактике возможных осложнений и альтернативном лечении.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по оптимизации лечения больных находящихся на плановом гемодиализе с климактерическим синдромом:

утверждены методические рекомендации оценки эффективности гормональной терапии больных находящихся на плановом гемодиализе с климактерическим синдромом «Оценка качество жизни у больных в климактерическом периоде получающих программный гемодиализ» (справка ТГСИ 04-р/57 254/АФ от 9 августа 2023 года). Данные методические рекомендации позволили улучшить изменения в внутрпочечной гемодинамики у больных путем постановки диагноза, применения антиагрегантных препаратов в комплексном лечении и диагностике в нефрологии и терапевтической практике;

Данная методическая рекомендация позволила улучшить качество жизни больных за счет использования в качестве заместительной терапии препаратов фитоэстрогена в комплексном лечении больных с климактерическим синдромом;

Методическая рекомендация «ХБП V стадии: место гормональных изменений в течении заболевания» разработаны на основе полученных результатов и по оценке влияния климактерического синдрома на течение заболевания у больных, находящихся на программном гемодиализе и утверждена(справка ТГСИ 04-р/56 254/АФ от 9 августа 2023 года). Данная методическая рекомендация позволила улучшить негативное влияние климактерического синдрома на течение заболевания и меры его профилактики у больных находящихся на плановом гемодиализе;

Полученные научные результаты по оценке эффективности заместительной терапии фитоэстрогенами у больных, находящихся на плановом гемодиализе с климактерическим синдромом, наряду с изучением клиничко-патогенетических механизмов заболевания имеют значение для практики здравоохранения, в том числе в Республиканском специализированном научно-практическом центре нефрологии и трансплантации почки, многопрофильном медицинском центре Сурхандарьинской и Андижанской области(заклучение ТГСИ 04-з/25 от 19

октября 2023года). Внедрение полученных научных результатов в практику позволило улучшить качество жизни больных с климактерическим синдромом, находящихся на программном гемодиализе, предотвратить ухудшение минерального состава опорной системы, снизить риск сердечно-сосудистых осложнения.

Апробация результатов исследования. Результаты данной работы доложены на 9 научно – практических конференциях, в том числе на 3 международных и 6 республиканских научно – практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 16 научных работ, в том числе 7 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, из них 5 в республиканских и 2 в зарубежных изданиях.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 104 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель, задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыты научная и практическая значимость результатов, обоснована достоверность полученных результатов, приводятся сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современная интерпретация значения факторов, влияющих на течение заболевания и изменение качества жизни у больных с ХБП получающих плановый гемодиализ в климактерическом периоде»** в обзоре отечественной и зарубежной литературы освещены факторы, вызывающие хроническую болезнь почек, патогенез и современные методы лечения, а также значение препаратов, используемых в лечении. Представлены сведения о уровне эстрогенов у женщин в климактерическом периоде, получающих плановый гемодиализ и альтернативное лечение гормональными препаратами, а также развит авторский подход к научному решению этой проблемы.

Во второй главе диссертационной работы под названием **«Перспективный анализ, материалы и методы исследования у женщин климактерического периода находящихся на плановом гемодиализе»** описаны объекты и методы исследования, а также использованные статистические методы. Для исследования были взяты под контроль женщины в климактерическом периоде, не диабетической этиологии, получающие плановый гемодиализ в Республиканском специализированном научно-практическом центре нефрологии и трансплантации почек. В исследовании были включены 120 пациентов. Наблюдаемые пациенты были

в возрасте 43-55 лет. Средний возраст больных составило 48,7 лет. 20 здоровых лиц климактерического периода были отобраны в качестве контрольной группы. Средний возраст контрольной группы составило $47,5 \pm 4,65$ лет.

Во время исследования больные были разделены на 2 основные группы. В 1-группу были взяты 61 больной, которым в месте с традиционной терапией давали с целью ЗГТ фитоэстроген Монопоуз эссел по 1 кап x 2 раза в день. Средний возраст этой группы составило $48,0 \pm 2,65$ лет. Во 2-группу были взяты 59 больных, и им было назначено только традиционная терапия. Средний возраст 2-группы составило $48,5 \pm 2,4$ лет. В обеим группам дополнительно давали с целью препарата магния Биолектра магнезиум фортиссиум, препараты кальция и витамина Д3.

Всем больным в обеих группах до лечения, на 30й день и на 90й день лечения проводились лабораторные и клинико-биохимические исследования (общий анализ крови, АЛТ, АСТ, билирубин, фосфор, мочевины, креатинин, общий белок, магний, кальций, калий, витамин Д, общий холестерин, альбумин, паратгормон, ФСГ, ЛГ, Эстрадиол), с помощью модифицированного опросника Куппермана оценили тяжесть течения климактерического синдрома, с опросником SF-36 у больных оценивалось качество жизни. Инструментальные исследования включали ультразвуковую денситометрию костей запястья и голени. Изменения были проанализированы на основе полученных результатов.

С целью традиционной терапии 3 раза в неделю по 4 часа больные получали плановый гемодиализ. Сеансы гемодиализа проводились на аппарате «Dialog» и «Fresenius Medical Care 4008 S и 4008 C» фирмы B Braun (Германия) «Shadono Weigao Blood Purification Products Co.Ltd.» с использованием диализатора «Low Flux Series Hallon Fiber Dialyzers», принадлежащей компании. Средняя продолжительность лечения гемодиализом у пациентов, включенных в наше исследование, составила 4 часа, и продолжительность планового гемодиализа - от 3 до 8 лет.

Методы исследования.

- Количество гемоглобина в крови определяли комбинированным гемоглобин цианидным методом, количество эритроцитов - одиночным методом Горяева, скорость оседания эритроцитов - методом Моравица, количество мочевины в крови - калориметрическим ферментативным методом, общий белок калориметрическим биуретовым методом, концентрацию креатинина в крови определяли методом Яффе.

Концентрация кальция определялась калориметрическим фотометрическим методом, содержание фосфора в крови определялось калориметрическим методом с молибдатом аммония, методом ИФА определялась сывороточная концентрация паратгормона и 25-гидроксивитамин Д (витамин Д). Концентрация лютеинового, фолликулостимулирующего гормона и эстрадиола определялось в сыворотке крови методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Оценка структурного состояния костей:

Ультразвуковая денситометрия метод скорости передачи ультразвукового коэффициента сканирования костей запястья и голени. Эти показатели измеряются автоматически в Т и З – баллах учитывая возраст и пол больного. Сканирование не длилось более 15 секунд. Полное исследования заняло более 1 минуты. Результаты исследований просматривались в виде диаграммы на мониторе компьютера и распечатывались.

Оценка климактерического синдрома и его тяжести:

С помощью физических, социальных и психологических вопросов модифицированного опросника Куппермана у больных определяли тяжести течения климактерического синдрома.

Оценка качества жизни:

Для определения качества жизни у больных применялся опросник SF-36. С помощью этого опросника до и после лечения у больных определяли состояние такие как, физическое функционирование, ролевое функционирование обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровье, жизненная активность и социальное функционирование, ролевое функционирование обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье с анкетированием. Полученные результаты были в баллах и оценивалось качества жизни больных.

В третьей главе диссертации «**Результаты изменений на фоне лечения общеклинических лабораторных методов у женщин, находящихся на программном гемодиализе**» описаны клинические симптомы заболевания у женщин, находящихся на программном гемодиализе, результаты клинко-функционального обследования климактерического синдрома у пациенток различной степени тяжести.

Динамику изменений общего анализа крови анализировали по результатам, полученным до лечения, на 30-й день лечения и на 90-й день лечения (1-таблица).

По результатам данной таблицы можно сказать, что у больных с климактерическим синдромом, получающих программный гемодиализ, при изучении показателей общего анализа крови в динамике изучили достоверное изменение в группе больных, получавших заместительную терапию, но только у больных 2-й группы, которым было рекомендовано стандартное лечение, в результате лечения различия по всем показателям наблюдались изменения на недостоверном уровне.

1-таблица

Динамикада результатов общего анализа крови на 90й день лечения

| Показатели | Контрольная группа (n-20) | 1-группа (n-61) | | 2-группа (n-59) | |
|------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| | | До лечения | На 90 день лечения | До лечения | На 90 день лечения |
| Гемоглобин | 126,7±1,8 г/л | 94.7±1,45 ^{^^} | 102.0±1,7 ^{**} | 93,6±2,4 ^{^^} | 95.3±2,67 |
| Эритроцит | 4,1±0,19 г/л | 3,13±0,13 ^{^^} | 3,87±0,26 [*] | 3,0±0,156 ^{^^} | 3,18±0,12 |

| | | | | | |
|----------|-----------|-------------------------|------------|-------------------------|-----------|
| Лейкоцит | 7,1±0,12 | 6,26±0,57 | 6,85±0,54 | 6,31±0,72 | 5,9±0,96 |
| СОЭ | 10,2±0,57 | 24,9±1,65 ^{^^} | 20,6±1,95* | 25,4±1,62 ^{^^} | 22,7±1,48 |

Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001). * - различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Во 2-таблице мы ссылаемся на результаты биохимического анализа, наблюдаемые в ходе исследования.

2-таблица

Динамика показателей биохимического анализа больных на 90 й день лечения

| Показатели | Контрольная группа (n-20) | 1-группа (n-61) | | 2-группа (n-59) | |
|-----------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|
| | | До лечения | На 90 й день лечения | До лечения | На 90 й день лечения |
| АлТ | 23,4±1,08 ммоль/л | 29,7±1,78 [^] | 24,2±1,38* | 27,8±1,84 [^] | 26,5±1,47 |
| Холестерин | 3,6±0,33 ммоль/л | 4,76±0,42 [^] | 3,9±0,29* | 4,63±0,3 [^] | 4,4±0,4 |
| Креатинин | 85,7±5,91 мкмоль/л | 804,6±30,2 ^{^^} | 605,9±25,2 ^{***} | 778,3±28,3 ^{^^} | 695,4±26,3* |
| Мочевая кислота | 3,5±0,67 мг/дц | 5,23±0,35 [^] | 4,95±0,38 | 5,8±0,39 [^] | 5,3±0,41 |
| Альбумин | 40,9±0,68 г/л | 35,0±0,99 ^{^^} | 39,5±1,02** | 34,8±0,87 ^{^^} | 35,6±0,9 |
| Общий белок | 65,6±1,28 г/л | 59,7±1,79 [^] | 64,5±1,66* | 57,3±1,74 [^] | 60,3±1,46 |

Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001). * - различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

В результате исследования в 1-й группе достоверно улучшились общеклинические и биохимические лабораторные показатели и были предотвращены различные осложнения, которые могли возникнуть. Во 2-й группе, получавшее стандартное лечение, на достоверном (p<0,05) уровне изменилось только количество креатинина в крови.

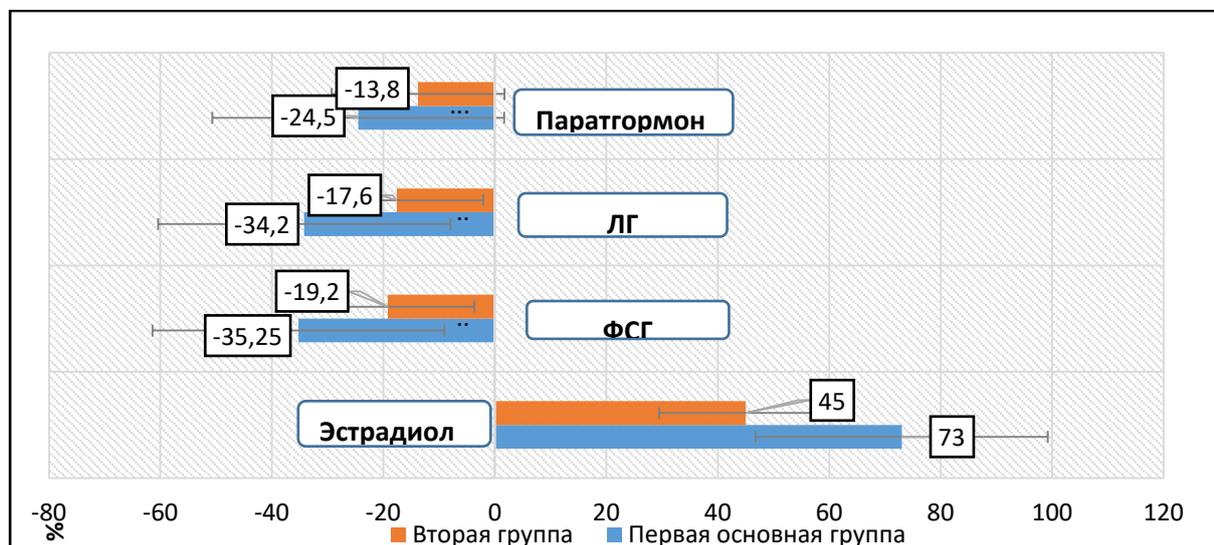
С помощью модифицированного опросника Куппермана у больных определили степени тяжести климактерического синдрома. По результатам опросника 61 больных с легкой степенью климактерического синдрома, 39 больных с средней тяжести климактерического синдрома и 20 больных с тяжелой степенью климактерического синдрома.

В ходе исследования была сравнительная оценка уровня гормонов крови у больных в обеих групп (**1-диаграмма**). Если обратить внимание на данные, приведенные на 1-диаграмме, то на 90 день лечения в 1-группе уровень эстрадиола в крови больных увеличилось на 73%. Во 2-группе тоже уровень эстрадиола повысилось на 45%, но при сравнительной оценки с 1 группой можно увидеть явную разницу. Обрато пропорционально уровню эстрадиолу паратгормон в крови в 1-группе снизилась до 24,56%, во 2-группе на 13,8%,

лютеиновый гормон в 1-группе до 34,2%, во 2-группе этот показатель снизился не достоверно до 17,6%. В ходе исследования было изучено что, уровень ФСГ снизился в обеих группах. Но в соответствии с другими гормонами, в первой группе было достоверное снижение чем во второй группе.

1-диаграмма

Климактерический синдром легкой степени



Видно, что в 1-й группе, где была рекомендована заместительная гормональная терапия, в результате лечения все уровни гормонов были достоверно изменены в положительную сторону.

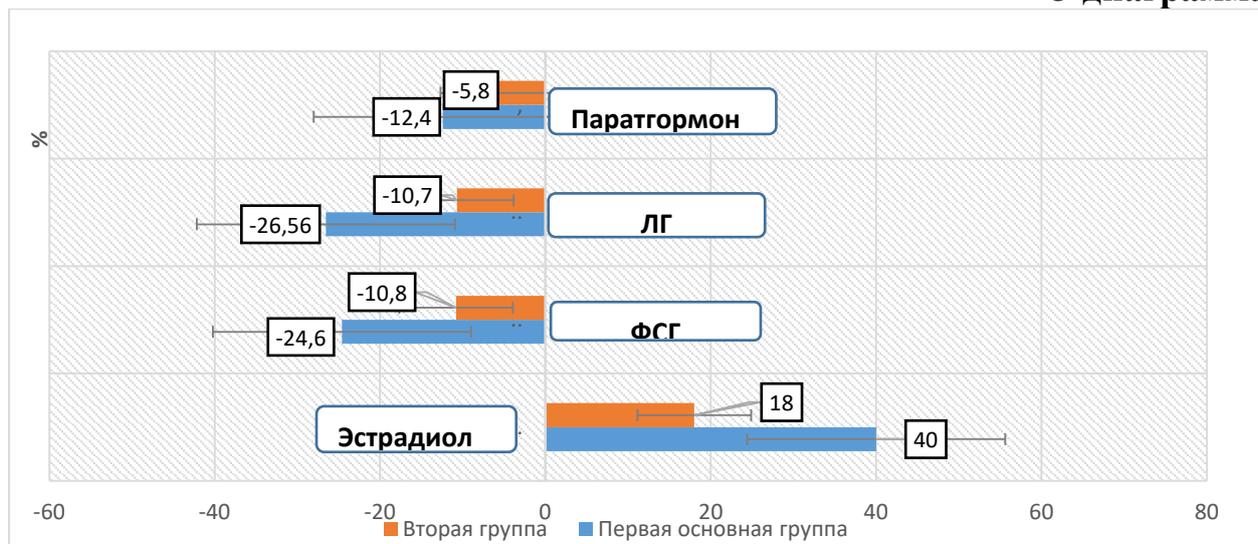
Также была сравнительное изучение электролитов крови и витамина Д. В исследовании только калий крови ($P > 0,05$) была не достоверно изменена. Уровень магния и витамин Д в 1-первой группе достоверно ($P < 0,05$) изменилось в положительную сторону по сравнению с результатами, полученными во второй группы. Среди 39 больных включенных в исследование с климактерическим синдромом средней степени тяжести, в 1-й группе мы получили следующие результаты. У больных средней степенью климактерического синдрома в крови достоверно ($P < 0,001$) повысилось уровень магния, паратгормона, витамин Д, эстрадиола, ФСГ и ЛГ по сравнению с уровнем до лечения, только уровень калия в крови изменилась не достоверно ($P > 0,05$) по сравнению с первой контрольной группой.

У больных этой группы на 30й день лечения достоверно ($P < 0,05$) повысились уровни магния, кальция, витамин Д и эстрадиол в крови, и можно увидеть достоверное снижение уровня паратгормона.

При изучении количества гормонов в крови на фоне лечения у больных в обеих групп с климактерическим синдромом средней степени мы наблюдали следующие изменения (3-диаграмма).

Климактерический синдром средней степени тяжести

3-диаграмма



У больных в 1-й группе с климактерическим синдромом средней степени тяжести, которым была рекомендована заместительная терапия, все показатели гормонов изменились достоверно, тогда как во 2-й группе изменения были на недостоверном уровне ($P > 0,05$).

А также в исследовании в ходе лечения в обеих группах сравнивали уровни электролитов и витамина Д крови.

У больных 1-й группы по сравнению с больными 2-й группы в период лечения наблюдались различия между уровнями магния и витамина Д в крови. Только уровень калия в обеих группах была не достоверно изменена ($P > 0,05$). Видно, что уровень магния и витамина Д в крови в первой группе достоверно изменилось ($P < 0,05$) по сравнению с результатами, полученными во второй группе.

При сравнении уровня гормонов в крови на фоне лечения у больных с **тяжелым** климактерическим синдромом в обеих группах, изменения в 1-й группе достоверно отличались от показателей 2-й группы (**5-диаграмма**). В ходе исследования удалось сохранить уровень эстердиола в крови у больных 1-й группы с тяжелым климактерическим синдромом, которым была рекомендована заместительная гормональная терапия, но во 2-й группе уровень этрадиола по прогрессированию заболевания постепенно снижалось.

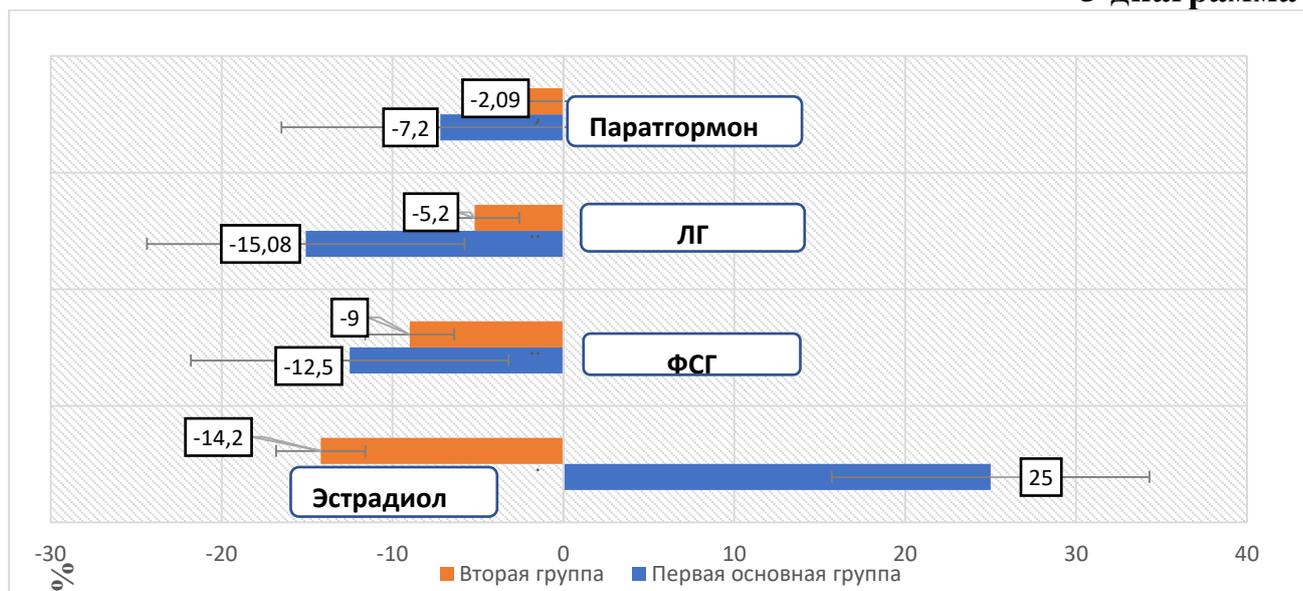
Несмотря на положительную динамику уровней ФСГ, ЛГ и паратгормона, у пациентов 2-й группы наблюдалось недостоверное изменения в этих гормонах по сравнению с уровнем до лечения.

В месте с изменениями гормонов крови, выявили изменения в электролитном показателях крови.

У больных 1-й группы, получавших заместительную гормональную терапию, несмотря на тяжелое течение климактерического синдрома, в 1-й группе магний в крови увеличился на 35%, кальций на 16,5%, витамин Д на 41,4%, во 2-й группе магний увеличился на 13%, кальций на 10% и витамин Д на 18,75%.

Климактерический синдром тяжелой степени

5-диаграмма



Но в обеих группах уровень калия не изменилось. Уровень калия в крови больных 1-й группы недостоверно отличалось от результатов 2-й группы больных.

По результатам исследования мы видим, что до лечения уровень кальция, фосфора и паратгормона в крови у больных изменялись достоверно ($P < 0,001$) в отрицательную сторону по сравнению с показателями в контрольной группе. В ходе исследования мы видим, что эти показатели отрицательно изменяются по мере усиления тяжести климактерического синдрома (3-таблица).

3-таблица

Динамика изменения показателей тяжести климактерического синдрома по сравнению с группой контроля

| Показатели | Контрольная группа | Климактерический синдром легкой степени | Климактерический синдром средней тяжести | Климактерический синдром тяжелой степени |
|-----------------------------|--------------------|---|--|--|
| Кальций ммол/л | 2,03 ± 0,09 | 1,45 ± 0,053*** | 1,46 ± 0,047*** | 1,125 ± 0,063*** |
| Паратиреоидный гормон пг/мл | 12,0 ± 2,13 | 622,5 ± 18,82*** | 832,0 ± 14,1*** | 888,3 ± 19,0*** |
| Фосфор ммол/л | 1,1 ± 0,12 | 1,66 ± 0,073*** | 1,7 ± 0,045*** | 1,74 ± 0,073*** |

Примечание: *- различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$);

При лечении больных с климактерическим синдромом легкой степени тяжести мы наблюдали следующие изменения (4-таблица). По результатам, у наших больных уровень кальция в крови увеличился до $1,72 \pm 0,021$ ($p < 0,01$) на 30-й день лечения, и до $1,95 \pm 0,043$ ($p < 0,001$) на 90-й день лечения, а паратиреоидный гормон в крови на 30-й день лечения составил $543,8 \pm 16,07$

($p < 0,01$), а на 90-й день лечения достоверно изменилось до $469,0 \pm 14,86$ ($p < 0,001$) в положительную сторону.

4-таблица

Климактерический синдром легкой степени

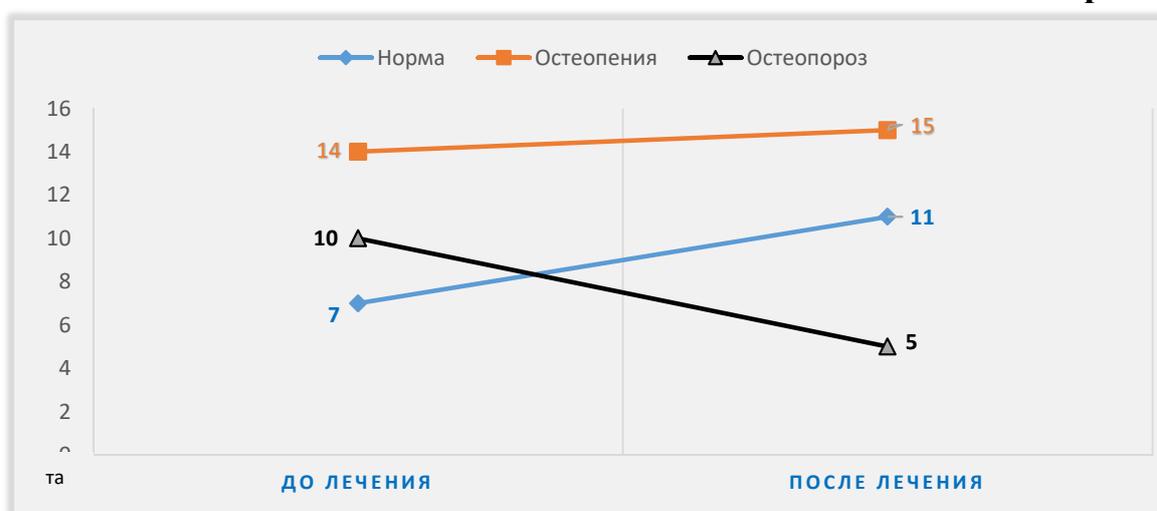
| Показатели | Контрольная группа | 1-группа (n=31) | | |
|------------------------------|----------------------------|--|------------------------|-------------------------|
| | | До лечения | На 30-й день лечения | На 90-й день лечения |
| Кальций | $2,03 \pm 0,09$ ммоль/л | $1,5 \pm 0,065^{\wedge\wedge}$ | $1,72 \pm 0,021^{**}$ | $1,95 \pm 0,043^{***}$ |
| Фосфор | $1,1 \pm 0,12$ ммоль/л | $1,67 \pm 0,066^{\wedge\wedge\wedge}$ | $1,51 \pm 0,044^*$ | $1,37 \pm 0,065^{**}$ |
| Паратиреоидный гормон | $12,0 \pm 2,13$ пг/мл | $629,7 \pm 18,57^{\wedge\wedge\wedge}$ | $543,8 \pm 16,07^{**}$ | $469,0 \pm 14,86^{***}$ |

Примечание: \wedge - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (\wedge - $P < 0,05$, $\wedge\wedge$ - $P < 0,01$, $\wedge\wedge\wedge$ - $P < 0,001$). * - различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$);

В исследовании минерального и структурного состава кости с помощью ультразвуковой денситометрии в 1-й группе до лечения выявили у 14 больных (45%) остеопению, у 10 больных (32%) остеопороз, и у 7 больных (23%) нормальные уровни. В ходе лечения число больных с остеопенией увеличилось до 15 (48%), (эти изменения было в связи с тем, что остеопения определялась за счет улучшения состояния больных с остеопорозом), остеопороз снизился до 5 (16%), а показатели нормальные показатели увеличились до 11 (37%). Мы изучили полученные результаты в виде диаграммы (7-диаграмма).

Результаты ультразвуковой денситометрии у больных с климактерическим синдромом легкой степени тяжести, которым рекомендовано стандартное и заместительная гормональная терапия

7-диаграмма



В ходе лечения у больных 2-й группы с климактерическим синдромом легкой степени которое получала только стандартную терапию мы достигли изменения в положительную сторону (**5-таблица**).

5-таблица

Климактерический синдром легкой степени

| Показатели | Контрольная группа | 2-группа (n=30) | | |
|------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------|----------------------|
| | | До лечения | На 30-й день лечения | На 90-й день лечения |
| Кальций | 2,03 ±0,09 ммоль/л | 1,4±0,041 ^^^ | 1,5±0,035* | 1,62±0,039*** |
| Фосфор | 1.1±0,12 ммоль/л | 1,66±0,081^^^ | 1,59±0,09 | 1,42±0,08* |
| Паратиреоидный гормон | 12,0±2,13 пг/мл | 615,4±19,07^^^ | 556,5±17,06* | 530,1±20,06** |

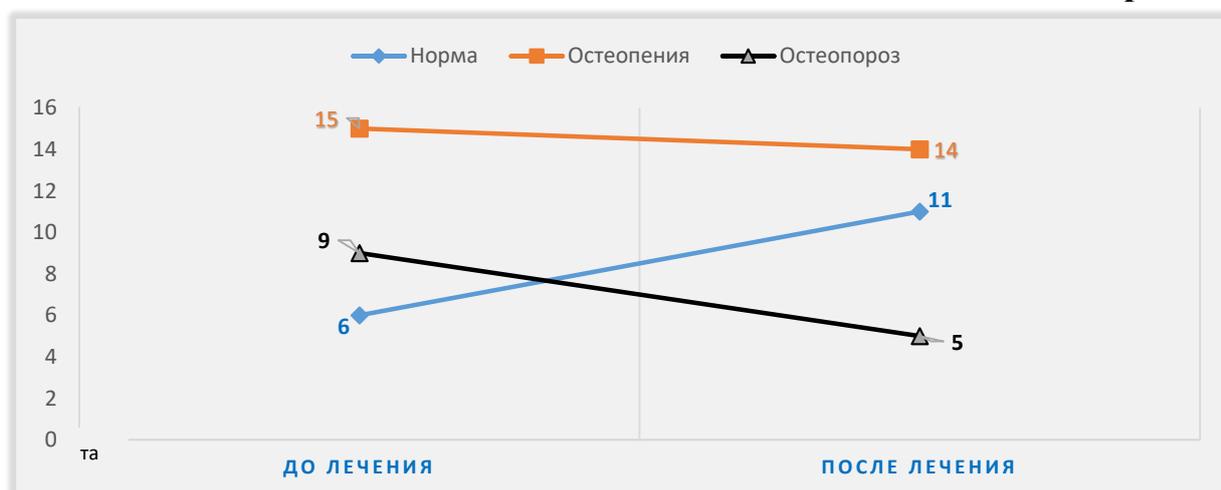
Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^^ - P<0,001). *- различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001);

У больных 2-й группы показатели по сравнению до лечения на 30-й день лечения уровень кальция и паратгормона в крови изменился до p<0,05, а на 90-й день лечения уровень кальция изменилось до p<0,01, а паратгормон - до уровня p<0,001, уровень фосфора в крови отличалось на 30-й день лечения по сравнению с показателем до лечения при недостоверном p> 0,05, а к 90-му дню лечения отличалась на достоверном уровне p<0,05.

В этой группе больных до лечения по результатам ультразвуковой денситометрии у 15 больных (50%) выявили остеопению, у 9 больных (30%) остеопороз, у 6 больных (20%), нормальные значения. На 90-й день лечения по улучшению минерального состава кости при повторном ультразвуковой денситометрии у 14 больных(47%) остеопению, у 5 больных остеопороз (16%) и у 11 больных (37%) нормальные значения (**8-диаграмма**).

Показатели денситометрии у больных климактерического синдрома легкой степени, которым рекомендовано стандартное лечение

8-диаграмма



В ходе исследования до лечения в 1-й группе больных выше указанные показатели изменились в отрицательную сторону. Следует отметить, что за время лечения эти показатели изменились в положительную сторону (**6-таблица**). У больных уровень кальция в крови увеличился до $1,6 \pm 0,035$ ммоль/л на 30-й день лечения, изменения были $p < 0,05$ по сравнению с показателем до лечения, а на 90-й день лечения улучшилось до $1,65 \pm 0,043$ ммоль/литр ($p < 0,01$).

Климактерический синдром средней степени тяжести

6-таблица

| Показатели | Контрольная группа | 1-группа (n=20) | | |
|-----------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|
| | | До лечения | На 30-й день лечения | На 90-й день лечения |
| Кальций | $2,03 \pm 0,09$ ммоль/л | $1,48 \pm 0,04^{^^^}$ | $1,6 \pm 0,035^*$ | $1,65 \pm 0,043^{**}$ |
| Фосфор | $1,1 \pm 0,12$ ммоль/л | $1,7 \pm 0,04^{^^^}$ | $1,58 \pm 0,05$ | $1,54 \pm 0,06^*$ |
| Паратиреоидный гормон | $12,0 \pm 2,13$ пг/мл | $833,4 \pm 14,7^{^^^}$ | $780,5 \pm 16,06^*$ | $730,0 \pm 15,6^{**}$ |

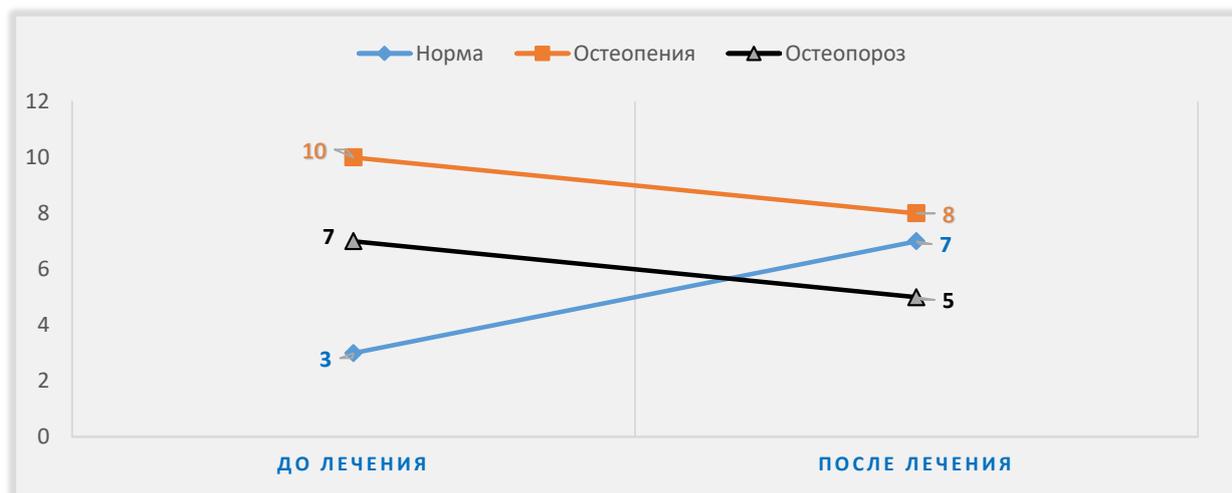
Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - $P < 0,05$, ^^ - $P < 0,01$, ^^^ - $P < 0,001$). * - различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$);

Паратгормон в крови снизился до $780,5 \pm 16,06$ пг/мл ($p < 0,05$) на 30-й день лечения и до $730,0 \pm 15,6$ пг/мл ($p < 0,01$) на 90-й день, как и в контроле, по сравнению с контрольными показателями в группе разница сохранилась ($p < 0,001$). Уровень фосфора на 30-й день лечения в сравнении до лечения не достоверно изменилось на $1,58 \pm 0,05$ ммоль/л ($p > 0,05$), к 90-му дню лечения снизилось до $1,54 \pm 0,06$ ммоль/л ($p < 0,05$).

У больных с климактерическим синдромом средней степени тяжести в 1-й группе больных до лечения при исследовании ультразвуковой денситометрии у 10 больных (50%) выявили остеопению, у 7 больных (35%) остеопороз, у 3 больных (15%) наблюдалось нормальное значение. В ходе лечения по изменениями минеральной структуры кости у 8 больных (40%) наблюдалось остеопения, у 5 больных (25%) остеопороз, и у 7 больных (35%) нормальные значения (**9-диаграмма**).

Результаты ультразвуковой денситометрии у больных с климактерическим синдромом средне тяжелой степени тяжести, которым рекомендовано стандартное и заместительная гормональная терапия

9-диаграмма



Также наблюдались изменения количественных показателей кальция, фосфора и паратгормона в крови во 2-й группе больных получающих только стандартное лечение (7-таблица).

Климактерический синдром средней степени тяжести

7-таблица

| Показатели | Контрольная группа | 2-группа (n=19) | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| | | До лечения | На 30-й день лечения | На 90-й день лечения |
| Кальций | 2,03 ±0,09 ммоль/л | 1,45±0,054 ^{^^^} | 1,55±0,045 | 1,6±0,065* |
| Фосфор | 1,1±0,12 ммоль/л | 1,71±0,055 ^{^^^} | 1,63±0,06 | 1,58±0,067 |
| Паратиреоидный гормон | 12,0±2,13 пг/мл | 830,6±13,5 ^{^^^} | 800,5±15,07 | 783,1±18,4* |

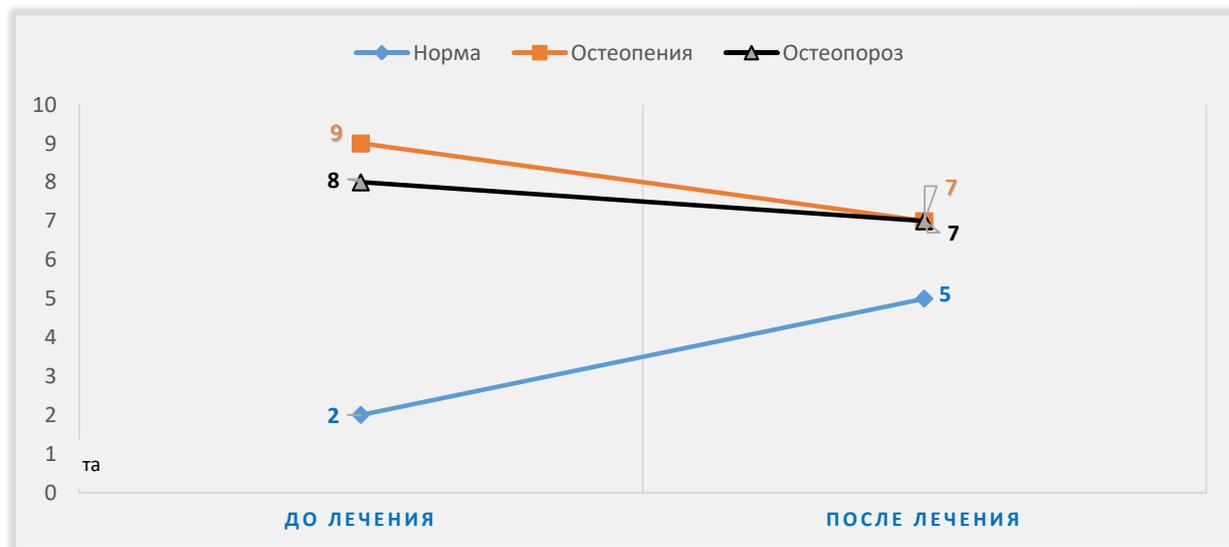
Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^^ - P<0,001). *- различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001);

Сравнивая результаты, представленные в 7-таблице, на 30-й день лечения кальций увеличился на 1,55±0,045 ммоль/л, паратгормон снизился до 800,5±15,07 пг/мл, а фосфор снизился до 1,63±0,06 ммоль/л. Эти показатели недостоверно отличаются (p>0,05) от показателей до лечения. Но на 90-й день лечения динамика показателей кальция увеличилась на 1,6±0,065 ммоль/л, паратгормон снизился на 783,1±18,4 пг/мл, эти изменения отличаются p<0,05 достоверными изменениям в сравнении до лечения. Фосфор крови снизился не достоверно до 1,58±0,067 ммоль/л по сравнению до лечения.

При исследовании ультразвуковой денситометрии у этой группы больных до лечения у 9 больных (47%) выявили остеопению, у 8 больных (42%) остеопороз и у 2 больных (11%) нормальные значения. В ходе 90 дневного лечения по изменениям минерально-костного состава кости при повторном исследовании у 7 больных (36,5%) выявили остеопению, у 7 больных (36,5%) остеопороз и у 5 больных (27%) нормальные значения (10-диаграмма).

Показатели ультразвуковой денситометрии у больных климактерическим синдромом средней степени тяжести, которым рекомендовано стандартное лечение

10-диаграмма



У больных 1-й группы, к которым была рекомендована заместительная терапия, на 90-й день лечения показатели кальция и паратгормона в крови достоверно изменились в положительную сторону (8-таблица).

Климактерический синдром тяжелой степени

8-таблица

| Показатели | Контрольная группа | 1-группа (n=10) | | |
|------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| | | До лечения | На 30-й день лечения | На 90-й день лечения |
| Кальций | 2,03 ±0,09 ммоль/л | 1,15±0,05 ^{^^^} | 1,3±0,045 | 1,34±0,052* |
| Фосфор ммоль/л | 1.1±0,12 | 1,73±0,08 ^{^^^} | 1,65±0,059 | 1,59±0,065 |
| Паратиреоидный гормон | 12,0±2,13 пг/мл | 868,3±19,6 ^{^^^} | 830,5±17,5 | 805,3±16,5* |

Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^^ - P<0,001). *- различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001);

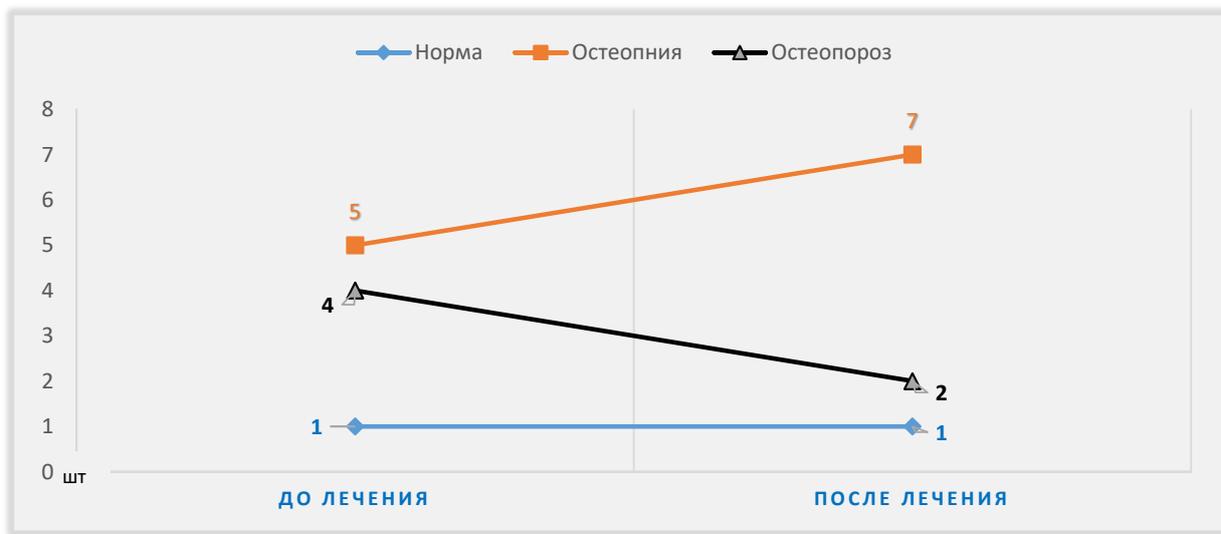
У больных 1-й группы с тяжелым климактерическим синдромом на 30-й день лечения уровень кальция крови, фосфора и паратгормона изменилось в положительную сторону, но отличалось на недостоверном уровне (p>0,05) по сравнению со значениями до лечения. На 90-й день лечения кальций крови повисилась до 1,34±0,052 ммол/литра, паратиреоидный гормон снизился до 805,3±16,5 пг/мл. Эти значения достоверно изменились p<0,05 со значениями до лечения.

У больных 1-й группы с тяжелым климактерическим синдромом достоверных изменений при показателях ультразвуковой денситометрии на фоне лечения не выявлено. В ходе исследования выявили до лечения у 5 больных (50%) остеопению, у 4 больных (40%) остеопороз, у 1 больного

нормальные значения. На 90-й день лечения этих больных имели следующие результаты: у 7 больных (70%) остеопения, у 2 больных (20%) остеопороз, у 1 больного нормальные значения. У 2 больных с остеопорозом до лечения мы наблюдали улучшение уровня остеопении, но снижения до нормального уровня показателей не наблюдалось (**11-диаграмма**).

Результаты ультразвуковой денситометрии у больных с климактерическим синдромом тяжелой степени тяжести, которым рекомендовано стандартное и заместительная гормональная терапия

11-диаграмма



У больных 2-й группы, которым было рекомендовано только стандартное лечение, на 90-й день лечения отмечалась недостоверная ($p > 0,05$) разница в показателях уровня кальция, фосфора и паратиреоидного гормона в крови по сравнению с показателями до лечения (**9-таблица**).

Климактерический синдром с тяжелой степенью тяжести

9-таблица

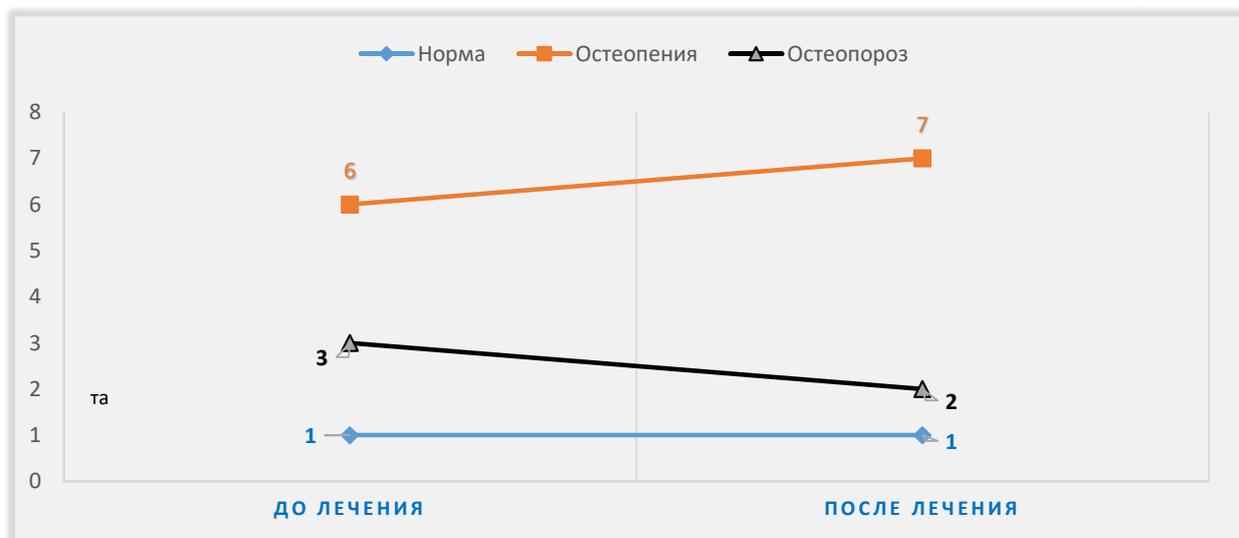
| Показатели | Контрольная группа | 2-группа (n=10) | | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| | | До лечения | На 30-й день лечения | На 90-й день лечения |
| Кальций | 2,03 ± 0,09 ммол/л | 1,10 ± 0,04 ^{^^^} | 1,15 ± 0,035 | 1,21 ± 0,03 |
| Фосфор | 1,1 ± 0,12 ммол/л | 1,75 ± 0,066 ^{^^^} | 1,69 ± 0,064 | 1,65 ± 0,07 |
| Паратиреоидный гормон | 12,0 ± 2,13 пг/мл | 908,4 ± 18,4 ^{^^^} | 901,8 ± 15,6 | 889,8 ± 18,9 |

Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - $P < 0,05$, ^^ - $P < 0,01$, ^^^ - $P < 0,001$).

В этой группе ультразвуковая денситометрия показала значения, близкие к результатам, полученным в 1-й группе до лечения. У 6 больных (60%) остеопения, у 3 больных (30%) остеопороз, у 1 больного (10%) нормальные значения. Но в ходе лечения на 90-й день значительных изменений не выявилось. Только у одного больного с остеопорозом была улучшение до остеопении. Ни у одного из пациентов с остеопенией показатели денситометрии не улучшились до нормальных значений (12-диаграмма).

Показатели ультразвуковой денситометрии у больных с климактерическим синдромом тяжелой степени тяжести, которым рекомендовано стандартное лечение

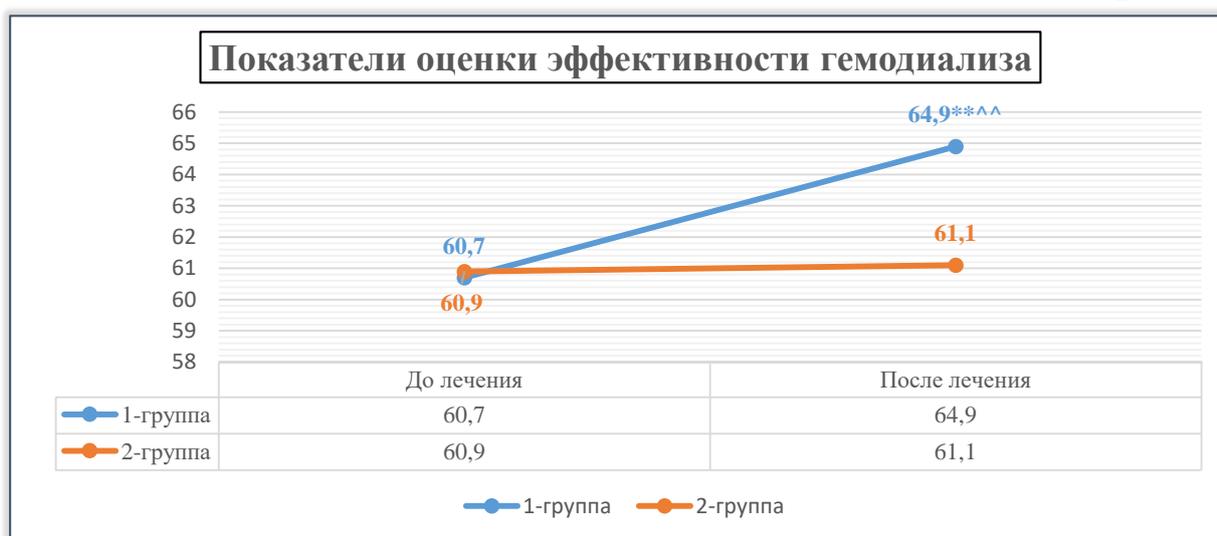
12-диаграмма



В ходе лечения также достигнуто улучшение эффективности гемодиализа у женщин в климактерическом периоде. В ходе 90 дневного лечения у больных исследуя URR получили следующие значения (13-диаграмма).

В ходе лечения URR у больных 1-й группы изменялся положительно с 60,7% до 64,9% на достоверном ($p < 0,01$) уровне. Но во 2-й группе больных в ходе лечения показатели не изменились в отрицательную сторону. По результатам лечения показатели недостоверно изменились с 60,9% до 61,1% в положительную сторону.

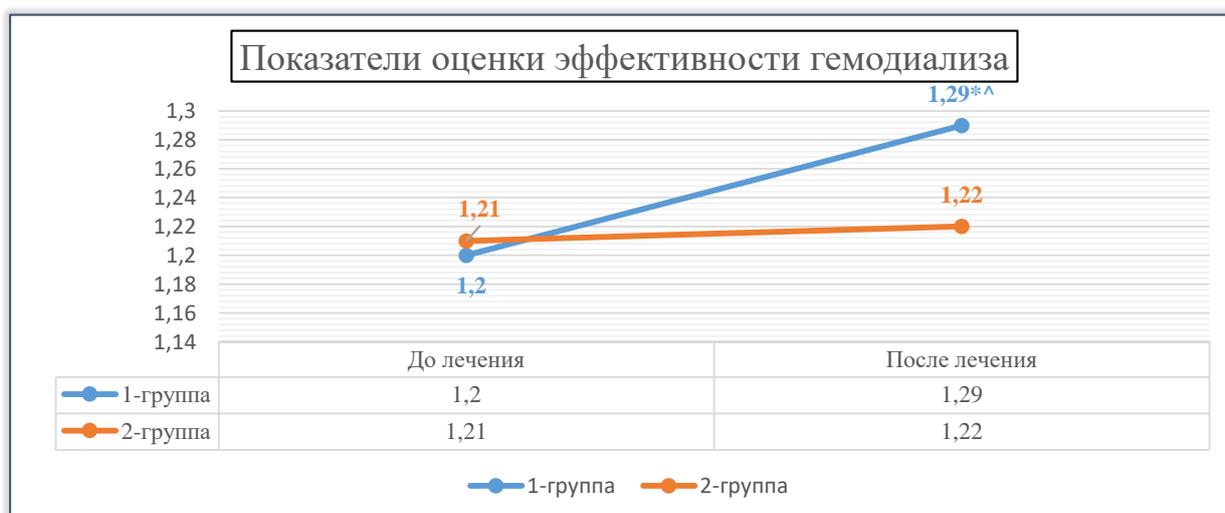
13-диаграмма



Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001). *- различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001);

Второй показатель оценки эффективности гемодиализа Kt/V. Получили следующие показатели в обеих группах (14-диаграмма).

14-диаграмма



Примечание: ^ - различия достоверны по сравнению с показателями контрольной группы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001). *- различия достоверны по сравнению показателей до лечения (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001);

По диаграмме можно увидеть что показатели 1-й группы чем во 2-й группы можем увидеть достоверные изменения. Показатели 1-й группы Kt/V до лечения составляло 1,2, на 90-й день лечения достоверно (p<0,05) увеличилось до 1,29. Во 2-й группе в ходе лечения не достоверно (p>0,05)изменилась от 1,21 до 1,22 в положительную сторону.

В четвертой главе диссертационной работы «Оценка изменений качества жизни больных в климактерическом периоде, получающих плановый гемодиализ» изучены особенности влияния заместительной терапии на качество жизни и проанализированы полученные результаты.

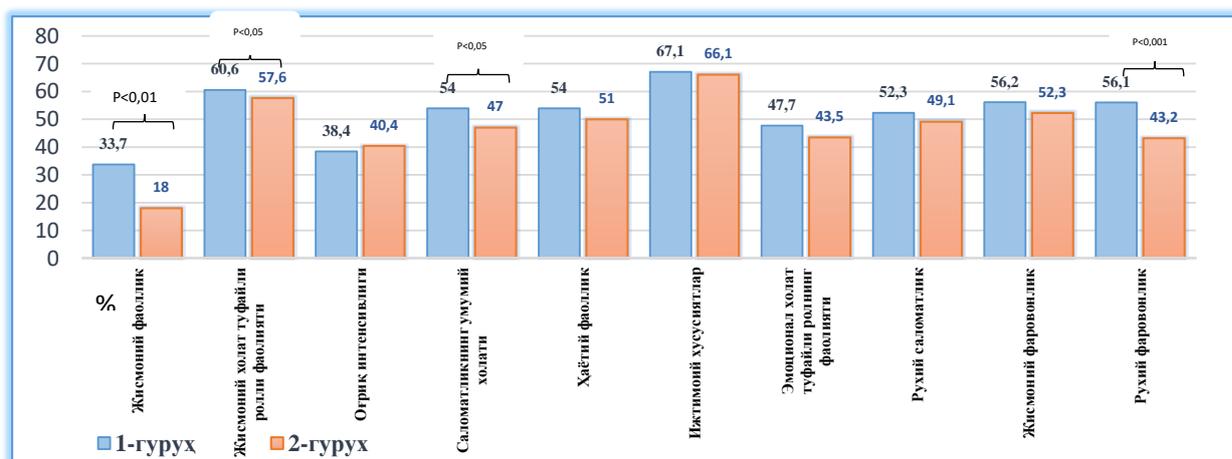
При изучении качества жизни больных, включенных в исследование, качество жизни оценивалось по опроснику SF-36 и анализировались результаты у больных, разделенных по степени тяжести климактерического синдрома (КС).

По результатам анкетирования полученных до лечения показатели SF-36 были ниже при всех степенях тяжести климактерического синдрома по сравнению с контрольной группой.

При сравнении результатов, полученных в ходе лечения в обеих группах больных с климактерическим синдромом легкой степени тяжести, было замечено, что полученные результаты, в 1-й группе к которым была рекомендована заместительная терапия, достоверно изменилась в положительную сторону по сравнению с 2-й группой (**15-диаграмма**).

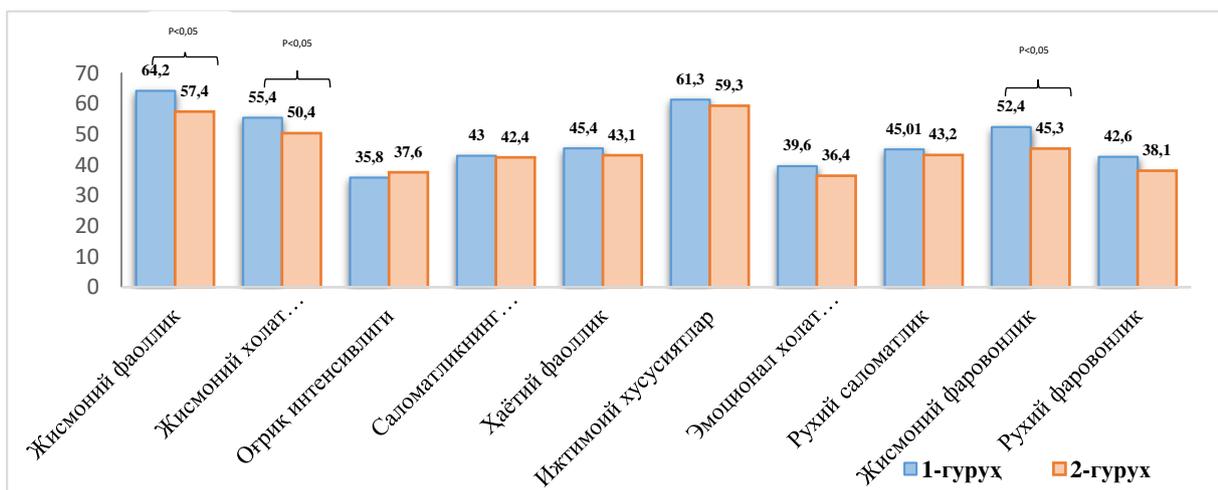
Изучая показатели в этой диаграмме, выявили достоверные изменения только в двух параметрах в 1-й группе по сравнению со 2-й группой: ролевое функционирование обусловленное физическим состоянием и общее состояние здоровья ($P < 0,05$), физическое функционирование и психическое здоровье ($P < 0,001$). Изменения остальных параметров находились на недостоверном уровне ($P > 0,05$).

Динамика показателей после лечения у больных с климактерическим синдромом легкой степенью тяжести
15-диаграмма



В обеих группах больных с климактерическим синдромом средней степени тяжести мы видим, что в ходе лечения результаты, полученные у больных с 1-й группы по сравнению со 2-й группой достоверно изменились в положительную сторону.

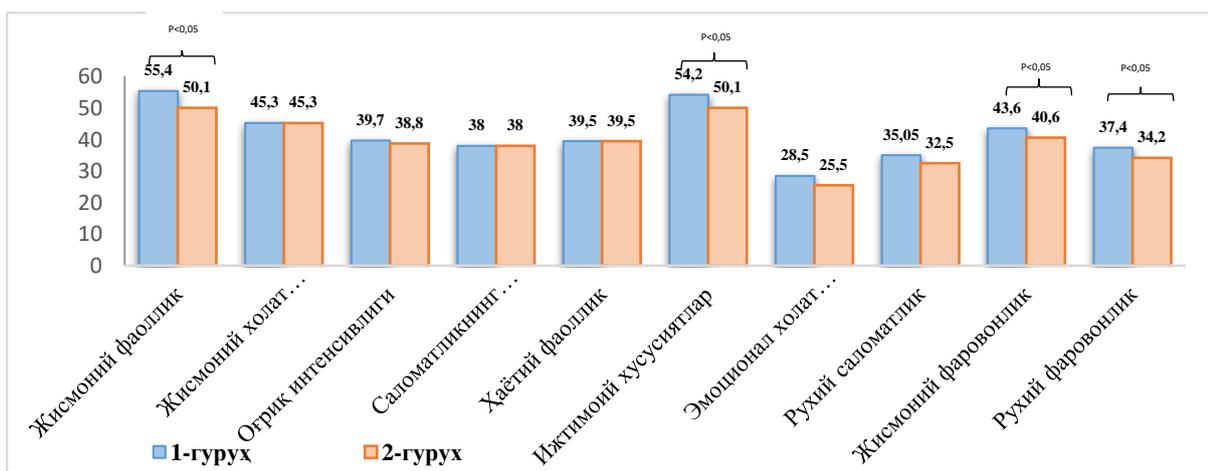
Динамика показателей после лечения у больных с климактерическим синдромом средней степени тяжести
16-диаграмма



При исследовании в обеих группах наблюдалось, что у больных 1-й группы были достоверные ($P<0,05$) положительные изменения показателей по сравнению до лечения в ролевом функционировании обусловленное физическим состоянием, физической активности и в физическом функционировании. Тогда как во всех остальных показателях в обеих группах были недостоверные изменения.

При климактерическом синдроме тяжелой степени в обеих группах в ходе лечения не выявили больших изменений. Только в параметрах качества жизни такие как, физическое функционирование, социальное функционирование и ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием отмечалось изменения в ходе исследования.

Динамика показателей после лечения у больных с климактерическим синдромом тяжелой степени тяжести
17-диаграмма



При групповом исследовании изменения показателей физической активности, социальных характеристик, физического и психического благополучия до лечения у пациентов 1-й группы по сравнению с пациентами 2-й группы были достоверно ($P<0,05$) изменены в положительную сторону. Однако различия по остальным параметрам были недостоверны ($P>0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. При оценке степени тяжести климактерического синдрома с помощью опросника Куппермана, находящихся на плановом гемодиализе, у 50% больных выявили климактерический синдром легкой степени, у 33,3% - средне тяжелой климактерический синдром и у 16,7% - тяжелый климактерический синдром.
2. При исследовании уровня электролитов и гормонов в крови женщин климактерического возраста, находящихся на программном гемодиализе, наблюдалось, что уровень магния, витамина Д, ФСГ, ЛГ, эстрадиола изменялось в отрицательную сторону $p < 0,001$ по сравнению с контрольной группой. По вышеуказанным показателям отмечена достоверная положительная динамика у пациенток с климактерическим синдромом легкой степени тяжести на фоне лечения, тогда как у больных с тяжелым климактерическим синдромом содержание магния, паратгормона, витамина Д крови изменилось положительную сторону $p < 0,05$ в первой группе, где была рекомендована заместительная терапия. Остальные показатели по сравнению до лечения изменились на не достоверном уровне ($p > 0,05$).
3. У больных с гормональными изменениями находящиеся на плановом гемодиализе в легкой степени КС только в параметрах интенсивности боли до лечения отмечалось изменения $P < 0,05$ по сравнению с контрольной группой. Другие параметры при легкой, средне тяжелой и тяжелой степени тяжести изменились на $P < 0,001$ по сравнению с контрольной группой. В ходе лечения в обеих группах при легкой и средне тяжелой степени КС выявили достоверные изменения со стороны всех параметров. В 1-й группе с тяжелым климактерическим синдромом физическая активность составила $55,4 \pm 2,2$ ($p < 0,05$), социальные характеристики - $54,2 \pm 2,11$ ($p < 0,05$), физическое благополучие - $43,6 \pm 1,75$ ($p < 0,05$), психическое здоровье - $43,6 \pm 1,75$ ($p < 0,05$). -изменилась положительно на $37,4 \pm 1,51$ ($p < 0,05$), тогда как у больных 2-й группы отмечено недостоверное изменение всех показателей.
4. У женщин с климактерическим синдромом, находящихся на программном гемодиализе, установлено, что уровень кальция, фосфора и паратгормона в крови во всех степеней тяжести климактерического синдрома изменялось отрицательно ($p < 0,001$) по сравнению с показателями в контрольной группе. В ходе лечения у больных с легким и средне тяжелым климактерическим синдромом в обеих группах изменения были достоверно в положительную сторону, тогда как у больных с тяжелым климактерическим синдромом изменения показателей кальция и паратгормона были в 1-й группе достоверно $p < 0,05$ изменены. Но во 2-й группе никак показателе не выявили достоверные изменения.
5. В климактерическом периоде определяя тяжесть климактерического синдрома у больных получающих программный гемодиализ и рекомендуя препараты фитоэстрогена, мы нормализуем изменения гормонального и электролитного баланса крови, тем самым улучшаем качество жизни и минеральный состав костной ткани.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc. 04/30.12.2019.Tib.30.02. AT
THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

ISIRGAPOVA SARVINOZ NARZULLAYEVNA

**FEATURES OF THE INFLUENCE OF HORMONAL CHANGES ON THE
QUALITY OF LIFE OF WOMEN RECEIVING PROGRAM
HEMODIALYSIS**

14.00.05 – Internal disease

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

TASHKENT – 2024y.

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2022.4.PhD/Tib3129.

The dissertation was prepared at the Tashkent State Dental Institute.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.tma.uz) and on the website of “ZiyoNet” information-educational portal at (www.ziynet.uz).

Scientific adviser:

Sabirov Maksud Atabaevich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Raximova Dilorom Alimovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

The defense of the dissertation will take place on « ____ » _____ 2024y., at ____ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Meeting room of the 1st educational building of the Tashkent Medical Academy. Tel/fax: (+99878)150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of the Tashkent Medical Academy, (registered No.____), (Address: 100109. Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Meeting room of the 1st educational building of the Tashkent Medical Academy. Tel fax: (+99878) 150-78-14).

Abstract of the dissertation sent out on « ____ » _____ 2024 year.

(Mailing report №. ____ on « ____ » _____ 2024 year).

A.G. Gadaev

Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

D.A. Nabieva

Scientific Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.L. Alyavi

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study is the improvement in quality of life and the results of complex treatment along with the study of hormonal changes and electrolyte imbalance in women undergoing planned hemodialysis.

The object of the study included 120 menopausal patients receiving planned hemodialysis at the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Nephrology and Kidney Transplantation and the Multidisciplinary Medical Center of Surkhandarya and Andijan regions in 2021-2023, as well as 20 healthy volunteers.

The scientific novelty of the study is as follows:

For the first time, the features of hormonal changes in women receiving routine hemodialysis and their correction with phytoestrogens were studied;

It has been proven that it is possible to improve the electrolyte balance in the blood of menopausal women receiving routine hemodialysis with the help of phytoestrogen;

In menopausal women receiving routine hemodialysis, the use of phytoestrogenic drugs revealed a positive change in the quality of life of patients and the effectiveness of hemodialysis treatment due to improved hormonal status;

It has been proven that in menopausal women receiving scheduled hemodialysis, the mineral structure of bones improves due to improved calcium-phosphorus metabolism and a decrease in the amount of parathyroid hormone in the blood when using phytoestrogen;

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained on optimizing the treatment of patients undergoing planned hemodialysis with menopausal syndrome:

Methodological recommendations were approved for assessing the effectiveness of hormonal therapy for patients undergoing planned hemodialysis with menopausal syndrome “Assessing the quality of life in menopausal patients receiving program hemodialysis” (certificate of TSDI 04-p/57 254/AF dated August 9, 2023y.). These guidelines made it possible to improve changes in intrarenal hemodynamics in patients through diagnosis, the use of antiplatelet drugs in complex treatment and diagnosis in nephrology and therapeutic practice. This methodological recommendation made it possible to improve the quality of life of patients through the use of phytoestrogen preparations as replacement therapy in the complex treatment of patients with menopausal syndrome;

The methodological recommendation “ChKD stage V: the place of hormonal changes in the course of the disease” was developed on the basis of the results obtained and on assessing the influence of menopausal syndrome on the course of the disease in patients on program hemodialysis and approved (certificate of TSDI 04-p/56 254/AF dated 9 August 2023y.). This methodological recommendation made it possible to improve the negative impact of menopausal syndrome on the course of the disease and measures for its prevention in patients undergoing planned hemodialysis;

The scientific results obtained on assessing the effectiveness of phytoestrogens replacement therapy in patients undergoing planned hemodialysis with menopausal syndrome, along with the study of the clinical and pathogenetic

mechanisms of the disease, are important for healthcare practice, including in the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Nephrology and Kidney Transplantation, a multidisciplinary medical center of Surkhandarya and Andijan regions (conclusion of TSDI 04-3/25 dated October 19, 2023y.). The implementation of the obtained scientific results into practice made it possible to improve the quality of life of patients with menopausal syndrome who are on program hemodialysis, prevent the deterioration of the mineral composition of the supporting system, and reduce the risk of cardiovascular complications.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 104 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Исиргапова С.Н. Сабилов М.А. Султонов Н.Н. Максудова Л.И. СБК 5 босқичидаги климактерик ёшдаги беморларда қондаги электролит бузилишларини ҳаёт сифатига таъсири. // Тиббиётда янги кун илмий рефератив, марифий, манавий журнал. Бухоро. - 2023. - № 8. 90-98 бетлар. (14.00.00; №8)

2. Исиргапова С.Н. Султонов Н.Н. Сурункали буйрак касаллиги 5 босқичидаги беморларда гормонал ўзгаришларни ҳаёт сифатига таъсири // Биомедицина ва амалиёт журнали. Тошкент. – 2023. – 8 жилд 4 сон. 349-359 бетлар. (14.00.00; № 24)

3. Sabirov M.A. Isirgapova S.N. Sultonov N.N. O.V.Skosireva. Sh.N.Eshonov. Assessment of the Quality of Life of Women with Hormonal Status Disorders under Program Hemodialysis // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2023. – №13(8). – P. 1123-1128. DOI: 10.5923/j.ajmms.20231308.19,(14.00.00; №8)

4. Sabirov M.A. Isirgapova S.N. Sultonov N.N. Toshpo'latova M.Kh. Skosireva O.V. Characteristics of influence of climacteric syndrome on illness course in patients with chronic kidney disease 5 th the stage // International journal of pharmaceutical sciences and research – 2023 y. – №14(12). – P. 2320-5148. <http://doi.org/10,26452/ijrpsyl1i4,3269>.

5. Исиргапова С.Н. Сабилов М.А. Султонов Н.Н. Режали гемодиализ олаётган беморларда климактерик синдром бошқариб бўлмайдиган хавф омили. // Ўзбекистон терапия ахборотномаси. Тошкент. – 2022. – №4. 202-206 бетлар.

II бўлим (II часть; II part)

1. Исиргапова С.Н., Сабилов М.А., Султонов Н.Н. Климактерик синдромни сурункали буйрак касаллиги 5 босқичидаги беморларда касаллик кечишига таъсир хусусиятлари // Medunion MEDCAL JOURNAL Volume 2, Issue. 3 Pages 1-447 September . 2023 ISSN-2181-318, 199-206p.

2. Исиргапова С.Н., Скосырева О.В. Оценка качества жизни женщин с нарушениями гормонального статуса, находящихся на программном гемодиализе // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural(E)ISSN: 2181-1784 4(01), Jan., 2024 SJIF 2024 = 6.131 / ASI Factor = 1.7 www.oriens.uz and social sciences. 271-277p.

3. Исиргапова С.Н. Климактерик синдром кузатилган сурункали буйрак касаллиги 5 босқичидаги беморларда гемостаз тизимидаги ўзгаришлар // “Болезни современной цивилизации: междисциплинарные исследования” халқаро илмий –амалий конференция тезислар тўплами. Ўзбекистон, Тошкент, – 2023 – №3.– С.115.

4. Исиргапова С.Н. Султонов Н.Н. Особенности влияния гормональных изменений на качества жизни больных принимающих программный гемодиализ // «Ўзбекистон терапия ахборотномаси» международная конференция.- Ташкент. - 2023.–С.138.

5. Исиргапова С.Н. Сабиров М.А. Султонов Н.Н. Особенности влияния климактерического синдрома на течении болезни у больных получающий программный гемодиализ // “Казахстанский журнал медицины и фармации” Международная научно-практическая конференция “Глобальный альянс в нефрологии – международные тренды”, Казахстан, Туркистан - 2023. – С.60-62.

6. Исиргапова С.Н. Сабиров М.А. Султонов Н.Н. Климактерический синдром:Оценка качества жизни у больных хронической болезнью почек 5 стадии // “Казахстанский журнал медицины и фармации” Международная научно-практическая конференция “Глобальный альянс в нефрологии – международные тренды”, Казахстан, Туркистан - 2023. – С.62-65.

7. Исиргапова С.Н. Сабиров М.А., Султонов Н.Н., Режали гемодиализ олаётган беморларда климактерик синдромни кечиш хусусиятлари // Ўзбекистон терапия ахборотномаси. Тошкент- 2022. – С.127.

8. Исиргапова С.Н. Султонов Н.Н, Сабиров М.О. Сурункали буйрак касаллиги кечишида климактерик даврни ахамияти // Сборник тезисов III международной научно-практической конференции «Здоровые почки – здоровая жизнь»,Посвященной всемирному дню почки, - 2022. – С.168-169.

9. Исиргапова С.Н. Султонов Н.Н, Сабиров М.О. Сурункали буйрак касаллиги II-III босқичи климактерик даврдаги ўзга-ришлар ва уларни коррекция қилиш // Сборник тезисов III международной научно-практической конференции «Здоровые почки – здоровая жизнь», Посвященной всемирному дню почки, - 2022. – С.88-90.

10. Исиргапова С.Н. Султонов Н.Н. Нарушение минерального обмена у больных климактерическим синдромом получающих программный гемодиализ и его коррекция // Материалы конгресса национального почечного фонда республики Казахстан: «ВАЖНАЯ ВЕХА: концептуальные подходы и ключевые направления многогранной нефрологии» Казахстан. Алматы. – 2022- С. 24-25.

11. Исиргапова С.Н. Сурункали буйрак касаллигини кечишида климактерик даврдаги гормонал ўзгаришларни ахамияти. // Сборник тезисов и статей Республиканской научно-исследовательская конференции «Школа морфологов Академика К.А. Зуфарова». Тошкент. – 2023.- С.27-29.