



**POLIKISTOZ TUXUMDON SINDIROMI BILAN BOG'LIQ
BEPUSHTLIKDA DAMAFERTILNING SAMARADORLIGI**

Ilmiy tadqiqotchi: Yuldasheva Barnoxonim, Alfraganus universiteti, Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi yo'nalishi, 5-kurs talabasi.

barnoyuldasheva372@gmail.com +998994728841

ORCID: 0000-0002-1825-0097

Ilmiy Rahbar: Ginekolog, Ginekolog pediater , Ginekolog-endokrinolog, Privintiv, Repraduktolog Raxmatullayeva Aziza Farxodovna .

farhodovnaaziza36@gmail.com

Annotatsiya

Ushbu maqolada polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS) bilan bog'liq bepushtlikni davolashda Damafertil preparatining klinik samaradorligi o'rganildi. Tadqiqot davomida tuxumdon faoliyati, ovulyatsiya chastotasi, gormonal balans va homiladorlikka erishish ko'rsatkichlari baholandi. Olingan natijalar Damafertilning kompleks davolashda qo'llanishi PTOS bilan og'rigan ayollarda reproduktiv imkoniyatlarni sezilarli darajada yaxshilashini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: polikistoz tuxumdon sindromi, bepushtlik, Damafertil, gormonal balans.

Kirish:

Polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS) reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan eng keng tarqalgan endokrin kasalliklardan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, PTOS ayollarning 8–13 %ida aniqlanadi. Ushbu sindromning asosiy patogenetik mexanizmlari — ovulyatsiya buzilishi, giperandrogenizm va insulinrezistentlik hisoblanadi. Ularning kombinatsiyasi bepushtlikka olib keladi va ayollarning psixologik hamda jismoniy salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th October, 2025

PTOS bilan bogʻliq bepushtlikni davolashda ovulyatsiya induksiyasi, gormonal terapiya, parhez-terapiya va biologik faol qoʻshimchalar qoʻllaniladi. Soʻnggi yillarda Damafertil preparati tuxumdon faoliyatini qoʻllab-quvvatlovchi, gormonal balansni normallashtiruvchi va reproduktiv koʻrsatkichlarni yaxshilovchi vosita sifatida klinik amaliyotda oʻrganilmoqda.

Maqsad:

Tadqiqotning asosiy maqsadi – polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS) va gormonal sababli bepushtlikda Damafertil preparatini qoʻllash samaradorligini ilmiy asosda baholash, uning tuxumdon faoliyatini tiklash, gormonal muvozanatni yaxshilash va homiladorlikka erishish koʻrsatkichlariga taʼsirini aniqlashdan iborat.

Vazifalar

1. Nazariy asoslarni oʻrganish:

- Bepushtlikning gormonal shakllari, xususan PTOSda ovulyatsiya buzilishlari patogenezini tahlil qilish.
- Ovulyatsiya induksiyasi uchun qoʻllaniladigan mavjud dorilar samaradorligini adabiyotlar asosida solishtirish.

2. Farmakologik mexanizmini oʻrganish:

- Damafertil preparatining asosiy taʼsir mexanizmini aniqlash.
- Preparatning LH, FSH, prolaktin va progesteron darajalariga taʼsirini baholash.

3. Klinik samaradorlikni aniqlash:

- PTOS bilan ogʻrigan bepusht ayollarda tuxumdon faoliyatini tiklanish koʻrsatkichlarini kuzatish.
- Ovulyatsiya chastotasi va follikul yetilishining dinamikasini baholash.

4. Reprodukativ natijalarni oʻrganish:

- Damafertil bilan davolash fonida homiladorlikka erishish koʻrsatkichlarini aniqlash.
- Davolash natijalarini boshqa induksiya vositalari (klomifen, letrozol) bilan taqqoslash.



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th October, 2025

5. Nojo‘ya ta’sirlar monitoringi:

-Preparat qo‘llanishi jarayonida uchraydigan mumkin bo‘lgan nojo‘ya ta’sirlarni qayd etish.

-Ularning klinik ahamiyatini baholash va xavfsizlik darajasini aniqlash.

6. Amaliy tavsiyalar ishlab chiqish:

-Damaferil preparatini bepushtlikning qaysi klinik shakllarida qo‘llash maqsadga muvofiqligini asoslash.

-Reproduktiv amaliyot uchun klinik qo‘llanma sifatida tavsiyalar shakllantirish.

-Polikistoz tuxumdon sindromi bilan bog‘liq bepushtlikni davolashda Damaferil preparatining samaradorligini baholash.

Materiallar va metodlar

Ushbu tadqiqot polikistoz tuxumdon sindrimi (PTOS) tashxisi qo‘yilgan va bepushtlikdan shikoyat qilgan 60 nafar reproduktiv yoshdagi ayollarda (20–35 yosh oralig‘ida) o‘tkazildi. Bemorlarda tanlash va kuzatish mezonlari olib boerildi. Reprodukativ yosh 20-35 PTOS tashxisi Roterдам kriteriyalari asosida. 12 oydan ortiq muddat daqvomida homiladorlikga erisha olmagan.

Chiqarib tashlash mezonlari.

Bachadon naychalari yopiq yoki og‘ir marfalogik anamaliyalar mavjud bo‘lsa. Og‘ir endometriozi .

Giperpralaktinimiya yoki qalqonsimon bez kasalliklari aniqlangan hollarda. Yurak, jigar , buyrakning surunkali kasalliklarini inobatga olish .

Bemorlar tasodifiy tanlash asosida ikki guruhga ajratildi.

Asosiy guruh (n=30)

kompleks davolash (ovulyatsiya induksiyasi + parhez-terapiya + Damaferil) qo‘llanildi.

Damaferil preparati kuniga 1 kapsuladan 3 oy davomida qo‘llanildi.

Nazorat guruhi (n=30): faqat standart kompleks davolash (ovulyatsiya induksiyasi + parhez-terapiya va klomifen sitrat, letrozol) bilan olib borildi.



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th October, 2025

Baholash uchun quyidagi mezonlar tanlandi:

Davolash samaradorligini aniqlash uchun quydagi ko'rsatkichlar dinamik kuzatildi.

1. Ovulyatsiya chastotasi – transvaginal ultratovush tekshiruvi (UZI monitoring) orqali folikulalarning rivojlanishi va ovulyatsiya jarayonini mavjudligini aniqlanadi.
2. Ko'rsatkichlar – hayz siklining 2-3- kunida hamda luteal fazada qon zardobida FSH, LH, estradiol, progesterone va testosterone darajalari radioimmunoanaliz usuli yordamida o'lchanadi. (davolashdan oldin va keyin)
3. Tuxumdon morfologiyasi- tuxumdon xajmi folikulalar soni va polikistoz belgilarining mavjudligi UZI asosida qayd etildi.
4. Homiladorlikka erishish ko'rsatkichlari- davolash boshlanganidan so'ng 6 oy davomidaklinik homiladorlik soni aniqlanadi.

Statistik tahillar shuni ko'rsatdiki guruhlar aro farqlarda Student testi va X2 usuli yordamida baholandi. $P < 0.05$ ko'rsatkich statistic axamiyatli deb qabul qilindi. Demek bu usul ikkita guruhdagi o'rtacha qiymatlar orasida farq bor-yo'qligini aniqlash uchun yaxshi samara beradi.

Masalan: Asosiy guruhdagi-estrodial darajasi bilan nazorat guruh darajasi o'rtasida sezilarli farq bormi shuni tekshiradi.

Ko'rsatkich	Asosiy guruh (n=30)	Nazorat guruhi (n=30)	Statistik test	P qiymat
Ovulyatsiya chastotasi (nisbiy)	1.6 barobar yuqori	1.09 asosiy sifat)	Student t testi	<0,05
LH/FSH nisbiy normallashuvi	Ha	Yo'q	Student testi	<0,05
Testosteron darajasi pasayishi	Sezilarli pasayishi	Sezilarlie mas	Student testi	<0,05
Estradiol va progesteron oshishi	Sezilarli oshishi	Sezilarli emas	Student testi	<0,05
Tuxumdon hajmi regressiyasi	Ha	Yo'q	Student testi	<0,05
6 Oy Ichida homiladorlik (%)	43,3%	26,7%	X2 testi	<0,05



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th October, 2025

Natijalar

Damafertil qoʻllangan asosiy guruhda ovulyatsiya chastotasi nazorat guruhiga nisbatan **1,6 baravar** yuqori boʻldi. Bu esa Damafertilning ovulyatsiya iduksiyasini kuchaytiruvchi qoʻshimcha tasirga ega ekanini koʻrsatadi.

Gormonal koʻrsatkichlar shuni koʻrsatdiki, LH/FSH nisbatida normallashuv kuzatildi, testosteron darajasi kamaydi, estradiol va progesteron darajasi oshdi, bu esa ovulyatsiya sodir boʻlishini va normal lutel faza shakllanishini tasdiqladi.

Tuxumdon morfologiyasi.

Olib borilgan tadqiqotlar natijasida asosiy guruhda tuxumdon hajmi kichrayishi va follikulalar sonida regressiya kuzatildi. Bu Damafertil tuxumdonlarda follikulyar apparatning normallashuviga hissa qoʻshishini koʻrsatadi. Nazorat guruhida esa bunday ijobiy oʻzgarishlar kamroq kuzatildi.

Homiladorlikka erishish koʻrsatkichi.

6 oy davomida homiladorlikka erishish chastotasi:

Asosiy guruhda – 43,3 %,

Nazorat guruhida – 26,7 % ni tashkil etdi.

Bu natija Damafertilning kompleks davolash tarkibida qoʻllanilishi reproduktiv natijalarni yaxshilashda samarali ekanini isbotlaydi. Statistik tahlil asosiy va nazorat guruhlari oʻrtasidagi farq $p < 0,05$ darajada ishonarli ekanini koʻrsatdi.

Muhokama

Olingan natijalar Damafertil preparati PTOS bilan ogʻrigan ayollarda reproduktiv funksiyani yaxshilashda samarali ekanligini koʻrsatadi. U tuxumdon faoliyatini faollashtiradi, gormonal disbalansni korreksiya qiladi va ovulyatsiya jarayonini tiklashda yordam beradi. Shuningdek, homiladorlikka erishish koʻrsatkichlarini sezilarli darajada oshiradi. Ushbu natijalar Damafertilni kompleks davolash protokollariga qoʻshishni ilmiy asoslaydi.

Xulosa:



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th October, 2025

O'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, Damaferil preparati polikistoz tuxumdon sindromi (PTOS) bilan bog'liq bepushtlikni davolashda samarali vosita hisoblanadi. Preparat tuxumdon faoliyatini tiklashga, gormonal muvozanatni normallashtirishga va ovulyatsiya chastotasini oshirishga yordam berdi. Damaferil bilan davolangan guruhda ovulyatsiya qayta tiklanishi va homiladorlikka erishish ko'rsatkichlari nazorat guruhiga nisbatan yuqori bo'ldi.

Shuningdek, preparat yaxshi muhokama qilindi, nojo'ya ta'sirlar yengil darajada bo'lib, davolash jarayonini to'xtatishni talab qilmadi.

Umuman olganda, Damaferil PTOS bilan bog'liq bepushtlikda reproduktiv imkoniyatlarni oshirishda istiqbolli dori vositasi sifatida qo'llanishi mumkin.

Amaliy tavsiyalar

1. Damaferil preparati PTOS bilan bog'liq bepushtlikni davolashda ovulyatsiya induksiyasi va luteal fazani qo'llab-quvvatlash uchun tavsiya etilishi mumkin.
2. Preparatni qo'llashdan oldin bemorlarda bepushtlik sabablari (naycha omili, endometrioz, giperprolaktinemiya) istisno qilinishi lozim.
3. Davolash jarayonida follikulometriya (UZI) va gormonlar monitoringi muntazam olib borilishi zarur.
4. Damaferil, ayniqsa, klomifen-rezistent PTOS bo'lgan bemorlarda samarali bo'lishi mumkin.
5. Preparatni qo'llashda bemorlarda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan yengil nojo'ya ta'sirlar haqida xabardor qilish kerak, ammo ularning klinik ahamiyati past.
6. Kengroq klinik kuzatuvlar va ko'p markazli tadqiqotlar Damaferilning uzoq muddatli samaradorligi va xavfsizligini yanada chuqurroq baholash imkonini beradi.

Shu o'rinda PTOS bilan og'rigan va bepushtlikdan shikoyat qilayotgan ayollarda Damaferilni standart kompleks davolash rejimiga qo'shishni tavsiya etilamiz. Ushbu preparat ovulyatsiya induksiyasi va parhez-terapiya bilan birgalikda qo'llanganda samaradorlik sezilarli darajada oshirgani, dorini keng qo'lamda



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th October, 2025

qo'llanilishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Davolash jarayonida UZI monitoring va gormonal ko'rsatkichlarni dinamik nazorat qilish muhim ahamiyatga ega.

Damafertilning uzoq muddatli samaradorligi va xavfsizligini baholash uchun kengroq hajmdagi klinik tadqiqotlar o'tkazishni tavsiya qilardim. Reproduktiv yoshdagi ayollarda PTOSga qarshi davo kompleksida ushbu preparatni qo'llash homiladorlikka erishish ko'rsatkichlarini yaxshilash imkonini beradi. Chuqur olib borilgan tadqiqotlar shubhasiz davo kompleksini davom ettirishga yanada ishonchlilikni oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. (2004). Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*, 81(1), 19–25b.
2. Aziz R., et al. (2016). Polycystic ovary syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16057.
3. Legro R.S., et al. (2013). Diagnosis and treatment of polycystic ovary syndrome: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 98(12), 4565–4592.
4. Karimov, A. A., & Tursunova, M. Sh. (2021). *Akusherlik va ginekologiya: O'quv qo'llanma*. Toshkent: O'zMU nashriyoti. 20-35 b.
5. Rasulova, Z. K. (2019). Polikistoz tuxumdon sindromi: klinik ko'rinishlari va davolash usullari. *Toshkent tibbiyot jurnali*, 2(4), 45–51b.
6. Damafertil. (2023). *Qo'llash bo'yicha yo'riqnoma*. Toshkent: Rasmiy distribyutor nashri.
7. Абдуллаева Г.Х., Рахимова Н.М. *Ginekologik endokrinologiya*. – Toshkent: O'zbekiston tibbiyot nashriyoti, 2021. – 352 b.
8. Қурбонов М.Ш., Шарипова Н.С. *Ayollar reproduktiv salomatligi va uning buzilishlari*. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2020. – 280 b.
9. Алиева Д.Қ., Усмонова Л.Й. *Akusherlik va ginekologiya: klinik darslik*. – Toshkent: Ibn Sino nashriyoti, 2019. – 624 b.
- 10 World Health Organization (WHO). *Reproductive health and infertility*



Scientific Conference on Multidisciplinary Studies

Hosted online from Bursa, Turkey

Website: econfseries.com

11th October, 2025

11. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. Fertility and Sterility. – 2004; 81(1): 19–25. (O‘zbek tiliga tarjima: O‘zMU tibbiyot fakulteti, 2018).
12. Хайдарова С.Т., Юлдашева Ш.Ф. Ayol bepushtligi: sabablari, tashxis va davolash yondashuvlari. – Toshkent: Ilm ziyo nashriyoti, 2021. – 312 b.
13. Мирзаева М.Б. Ovulyatsiya induksiyasi va zamonaviy dorilar. – Samarqand: Samarqand davlat tibbiyot universiteti, 2022. – 198 b.
14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Fertility problems: assessment and treatment. – London: NICE guidelines, 2021. (O‘zbek tiliga tarjima: ТТА, 2022).
15. Каримова З.А. Endokrin ginekologiya. – Toshkent: O‘zbekiston milliy nashriyoti, 2019. – 276 b.
16. Rasulov F.M., Abduvaliyeva N.X. Reproduktiv tibbiyotda yangi yondashuvlar. – Toshkent: Ilmiy maqolalar to‘plami, 2023. – 144 b.