



## ARTICLE INFO

Received: 04<sup>th</sup> February 2023

Accepted: 13<sup>th</sup> February 2023

Online: 14<sup>th</sup> February 2023

## KEY WORDS

*Siydik tutolmaslik (ST), stressli siydik tutolmaslik, giperaktiv qovuq sindromi (GAQS), katta vaznli homila, og'irlashgan akusherlik anamnezi, semizlik.*

## PREMENOPAUZAL DAVRDA SIYDIK TUTOLMASLIK RIVOJLANISHI XAVFI

**Tilyavova Sitora Amirzoda**

assistant, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrası; Samarqand, O'zbekiston Respublikasi

<https://www.doi.org/10.37547/ejar-v03-i02-p2-71>

## ABSTRACT

*So'nggi yillarda premenopauzal davrda ayollarda siydik tutolmaslik muammosi menopauzaning boshqa belgilari orasida yetakchi bo'lib qoldi, chunki ular ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Ushbu maqolada premenopauzal yoshdagi siydik tutolmasligi bo'lgan ayollar va sog'lom ayollar tekshiruvining natijalari keltirilgan. Tadqiqot ishi 1-son SamDTU ko'ptarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida o'tkazilgan. Tadqiqot natijasida siydik tutolmaslikni rivojlanishiga xissa qo'shadigan sabablar aniqlangan.*

**Dolzarbligi.** So'nggi yillarda premenopauzal davrda ayollarda siydik tutolmaslik muammosi menopauzaning boshqa belgilari orasida yetakchi bo'lib qoldi, chunki ular ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatmoqda. Mamlakatimizda urogenital kasalliklarga e'tiborning yetishmasligi keksa ayollar orasida ushbu patologiya qarishning ajralmas qismi ekanligi haqidagi keng tarqalgan fikrdan dalolat beradi, shuningdek, ayollarning haqiqiy tibbiy yordam olish imkoniyati cheklangan deb hisoblashi ham o'z o'rniga ega [1, 6, 7, 9, 11]. Ko'pgina tadqiqotchilar ushbu patologik holatning farqlanishi va chastotasini berishadi. Yu.G. Alyaeva (2011) ning ma'lumotlariga ko'ra, Moskvada shahri aholisi ayollarida siydik tutolmaslik (ST) chastotasi 25-34 yoshda 8,7% ni tashkil qiladi va 55-74 yoshda 33,6% gacha ko'tariladi, ST ning stressli turi esa (78%) ushbu patologik holat ichida ustunlik qiladi.

Oxirgi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, menopauza davridagi har ikkinchi ayolda siydik ajratishning buzilishi, siydik tutolmaslik, disparuniya, quruqlik va qichishish ko'rinishidagi urogenital traktdan bezovtalik belgilari mavjud [2, 5, 13, 14]. Ko'pgina tadqiqotchilar ushbu patologik holatning farqlanishi va chastotasi haqida turli ma'lumotlarni berishadi. Gadjiyeva Z.K. (2001) ning so'zlariga ko'ra Moskvada yashovchi ayollarda siydik tutolmaslik (ST) chastotasi 25-34 yoshda 8,7% ni tashkil qiladi, 55-74 yoshda 33,6% gacha ko'tariladi, bunda STning stressli turi ustunlik qiladi (78%).

S. Caruso (2019) ma'lumotlariga ko'ra, yosh, vaginal tug'ruqlar, surunkali qabziyat, semizlik va gormonal holatdagi o'zgarishlar ST uchun tan olingan xavf omillari hisoblanadi. Shunga o'xshash fikrni P. H. Anjelo J. va boshq. (2020) ham bildirgan. Ularning fikriga ko'ra, eng muhim xavf omili vaginal tug'ruq natijasida yuzaga keladigan perineal travma bo'lib, bu



tos bo'shlig'i tuzilmalarining innervatsiyasining buzilishiga olib keladi. Qizig'i shundaki, bu patologik jarayon nafaqat tug'ruq paytida, balki homiladorlik davrida ham sodir bo'lishi mumkin va tug'ruq usuliga bog'liq bo'lmasligi mumkin [55, 182-183, 184]. Ushbu ma'lumotlarni Fridman T. va boshqalarning (2018), De Lancey J. va boshq. (2003) ham tasdiqlagan.

**Tadqiqot maqsadi.** Premenopauzal davrda siydik tutolmaslik rivojlanishi xavf guruhlarini aniqlash.

**Tadqiqot materiallari va metodlari.** Premenopauza davrida bo'lgan 108 nafar ayol tadqiqot uchun tanlab olindi va 2 guruhga bo'lindi: 1-asosiy guruh – 83 nafar ST mavjud ayollar, 2-guruh 25 nafar sog'lom ayollar. Kuzatuv ostidagi barcha ayollar somatik, akusherlik va ginekologik anamnezni chuqur o'rganish hamda, yoshi, hayz ko'rish va reproduktiv tizimning holatini hisobga olgan holda, sinchiklovli klinik tekshiruvdan o'tkazildi. Umumiy tekshiruv, tashqi va ichki ginekologik tekshiruv, qon va siydikning umumiy klinik tahlili o'tkazildi, qon guruhi va rezus omilga mansublik (Rh) aniqlandi, gormonal fon ko'rsatkichlari, bachadon bo'yni va qin tarkibini bakterioskopik tekshirish normal laktoflorani o'z ichiga olgan mikrofloraning tabiatini aniqlash uchun mikrobiologik usullar yordamida amalga oshirildi. Barcha laborator tahlillar SamDTU 1-sonli ko'p tarmoqli klinikasining laboratoriya bo'limida o'tkazildi.

Tadqiqot davomida olingan ma'lumotlar Pentium-IV shaxsiy kompyuterida Microsoft Office Excel-2012 dasturiy paketidan foydalangan holda statistik ishlovdan o'tkazildi, jumladan, o'rnatilgan statistik ishlov berish funksiyalaridan foydalanildi. O'rganilayotgan ko'rsatkichning o'rtacha arifmetik qiymatini (M), standart og'ishini ( $\sigma$ ), o'rtachaning standart xatosini (m), nisbiy qiymatlarni (chastota, %), o'rtacha qiymatlarni taqqoslashda olingan o'lchovlarning statistik ahamiyati Styudentning ko'rsatkichi (t) bilan taqsimlanishning normalligini (eksses ko'rsatkichiga ko'ra) tekshirishda xatolik ehtimolini (P) hisoblash bilan hamda umumiy dispersiyalarning tengligi (F - Fisher ko'rsatkichi) bilan aniqlandi.

**Tadqiqot natijalari.** Siydik tutolmaslik belgilari ayollarda kundalik faoliyatini amalga oshirgandan so'ng namoyon bo'lgan: uzoq vaqt kulish, yo'talish, uzoq vaqt davomidagi jismoniy mehnatni amalga oshirganda (43,4% asosiy guruh ayollarida RR = 2,13), uyqu paytida tananing holati o'zgarishida (16,9% asosiy guruhda RR = 1,52), og'ir buyumlarni ko'tarishda (30,2% asosiy guruhda RR=1,62), jinsiy aloqa vaqtida (14,5% asosiy guruhda RR=0,61). Ushbu belgilar nazorat guruhi ayollarida uchramagan.

Tadqiqotning 1-bosqichida biz siydik tutolmaslikning rivojlanishi uchun xavf omillarini aniqladik. ST rivojlanishida tekshirilgan ayollarda ekstragenital kasalliklar (EGK) chastotasi muhim rol o'ynadi (1-jadval).

## Jadval 1

### Premenopauza davridagi ayollar anamnezida ekstragenital kasalliklarning chastotasi

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh (n=83)		Nazorat guruhi (n=25)		RR	P
	abs	%	abs	%		
Bolalar infeksiyalari	83	100,0	10	40,0	1,00	-



O'RVI	83	100,0	9	36,0	1,00	-
Kamqonlik	32	38,6	7	28,0	0,86	>0,05
Otolaringologik kasalliklar	8	9,6	3	12,0	1,38	>0,05
Buyrak kasalliklari	9	10,8	2	8,0	0,41	>0,05
Qalqonsimon bez kasalligi	15	18,1	4	16,0	1,23	>0,05
Yurak-qon tomir kasalliklari	19	22,9	1	4,0	1,07	>0,05
Zotiljam	7	8,4	0	0	0,79	>0,05
Oshqozon-ichak kasalliklari	11	13,2	3	12,0	0,67	>0,05
Virusli gepatit	12	14,5	0	0	0,92	>0,05
Semirib ketish	39	46,9	4	16,0	0,66	<0,05

Shunisi e'tiborga loyiqliki, barcha tekshirilgan asosiy guruh ayollarida yuqori yuqumli kasalliklar indeksi qayd etildi. Deyarli barcha asosiy guruh ayollari O'RVI bilan kasallangan va bolalik davrida yuqumli kasalliklarga chalingan. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich sezilarli darajada (2.5 barobar) kam kuzatildi. O'tkazilgan somatik kasalliklar ayolning jinsiy va siydik ajratish tizimi faoliyatini to'g'ri rivojlanishi uchun zarur bo'lgan turli tana tizimlarining holatini yomonlashtirishda o'z hissasini qo'shgan. Bundan tashqari, asosiy guruhdagi ayollarning ko'pchiligida 70 (54,7%) ushbu kasalliklarning kamida 3 tasiga tashxis qo'yilgan. Yana bir muhim omil - semirish, ayniqsa abdominal semirish o'ta xavfli hisoblanadi. Semirish alomatlari bo'lgan ayollarda odatdagi vaznli ayollarga qaraganda 4-5 marta siydik tutolmaslik ehtimoli yuqori. Buni nazorat guruhi bilan solishtirganimizda ham ko'rishimiz mumkin (16%).

Ginekologik anamnezni tahlil qilish u asosiy guruhda sezilarli darajada og'irlashganligini ko'rsatdi: tekshirilgan ayollarning asosiy guruhining yarmidan ko'pida - 45 nafar (54,2%) kolpit aniqlangan (2-jadval).

**Jadval 2**

**Premenopauzal davrdagi siydik ajratish buzilishi bo'lgan ayollarda ginekologik kasalliklar tarixi**

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh (n=83)		Nazorat guruhi (n=25)		RR	P
	abs	%	abs	%		
Kolpitlar	45	54,2	3	12,0	1,94	>0,05
Servitsitlar	12	14,5	2	8,0	1,54	>0,05
Bachadon bo'yni eroziyasi	14	16,9	1	4,0	1,98	<0,05
Bachadonning yallig'lanish kasalliklari	16	19,3	2	8,0	1,15	>0,05



Bachadon ortiqlarining yallig'lanish kasalliklari	38	45,8	1	4,0	2,31	<0,001
Hayz faoliyatining buzilishi	80	96,4	4	16,0	4,52	<0,05
Vulvit	46	55,4	2	8,0	0,64	<0,05
Jinsiy organlarning prolapsi va tushushi	76	91,6	0	0	3,21	>0,05

Ko'pincha tekshirilgan ayollarda hayz ko'rish faoliyatining buzilishi kuzatildi 80 (96,4%) nafar ayollarda asosiy guruhdan, nazorat guruhida esa 16%, nisbiy xavf RR = 4,52 Jinsiy organlarning prolapsi va tushushi keyingi o'rinni egalladi – asosiy guruhda 91.6% ayollarda, taqqoslash guruhida 88.9% lekin nazorat guruhida hech kimda uchramadi.

Semirib ketish, ayniqsa qorin sohasi bilan semirish, ortiqcha vazn, ko'p sonli homiladorliklar va tug'ruqlar tufayli tos bo'shlig'i mushaklarining zaiflashishiga va cho'zilishiga olib keladigan xavf omili (RR = 3,04) hisoblanadi. Bizning so'rovimizda asosiy guruhdagi 25 (30,1%) nafar bemorlarda turli darajadagi semirish aniqlandi. Bundan tashqari, og'ir jismoniy mehnat ham ma'lum darajada xavf omili bo'lib xizmat qilishi mumkin (RR=1,35). Bemorlarning so'zlariga ko'ra, asosiy guruhning 12,9% (11) og'ir jismoniy mehnat sharoitlarida ishlab kelishgan.

Siydik tutolmaslik sabablarini aniqlash uchun tekshirilgan ayollarda oldingi homiladorlik va tug'ruq natijalari muhim ahamiyatga ega: asosiy guruhda - 9 (10,8%) nafar ayollarda spontan abort kuzatilgan, muddatdan oldingi tug'ruqlar - 15 (18,1%) nafarda, rivojlanmaydigan homiladorlik - mos ravishda 4 (4,8%) nafarida uchragan.

Tos bo'shlig'i mushaklarining zaifligi ham xavf omilidir (RR=2,48). Ko'pincha akusherlik asoratlari: ko'p sonli tug'ruqlar va katta vaznli homilalar bilan bog'liq. Ko'p sonli homiladorlik va tug'ruqlar bachadonning holatining o'zgarishiga, shuningdek, bachadon va qorin bo'shlig'ida o'tkazilgan jarrohlik amaliyotlari keyingi davrda mushaklar tonusining bo'shashiga olib keladi (RR = 2,52). ST bo'lgan ayollarning 43,4 %da katta vaznli homila tug'ilishi kuzatilgan, nazorat guruhida esa faqat 2 nafar ayollarda (8%) kuzatilgan. Ayollarda katta vaznli homila tug'ilishida tug'ruq kanali, tos bo'shlig'i mushaklari shikastlanadi (RR = 2,23), orsaliq sohasida yorilish va yirtilishlar bo'lishi mumkin, bu esa keyinchalik STning rivojlanishi uchun xavf omili (RR = 3,2) hisoblanadi.

**Xulosa.** Premenopauzal davrdagi ayollarda siydik tutolmaslikning rivojlanishiga olib keladigan xavf omillariga bachadonning yallig'lanish kasalliklari (RR = 2,31), hayz ko'rish faoliyatining buzilishi (RR = 4,52), jinsiy a'zolarning tushushi va prolapsi (RR = 3,21), (RR = 4,74), homilaning spontan tushishi (RR=2,69), anamnezda 3-4 tadan ortiq tug'ruq (RR=6,40), katta vaznli homila (RR=3,2), semizlik (RR=3,04), tos bo'shlig'i mushaklarining shikastlanishi (RR=2,23), tos bo'shlig'i mushaklari kuchsizligi va tonusining pastligini (RR=2.48), hamda relaksin-2 va ayollik gormonlari miqdorining kamayishi kiritish mumkin.

## References:

1. Абдеева Д.М. Анализ факторов риска развития недержания мочи у женщин / Д.М. Абдеева, В.Е. Балан, Д.Ю. Трофимов, А.Е. Донников // Акушерство, гинекология, репродукция. – 2012 - №2. – Т. 6. – С. 41-47.



2. Актуальная проблема женщин в постменопаузе - урогенитальные расстройства / Мудраковская Э.В., Горелик С.Г., Колпакова Н.А., Журавлева Я.В. // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. - 2012. - №10. - С. 111-116.
3. Аляев Ю.Г., Балан В.Е., Григорян В.А., Гаджиева З.К. Особенности расстройств мочеиспускания у женщин в климактерии. - Смоленск, Маджента, 2007. - 192 с.
4. Амирзода Т. С., ШОПУЛОТОВ Ш. А. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ: КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
5. Ахтамова О. Ф. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISCARRIAGE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
6. Балан, В.Е., Ковалева Л.А. Урогенитальный синдром в климактерии. Возможности терапии. // Акушерство и гинекология. – 2015. - № 5. – С. 104-108.
7. Тилявова , С., Закирова, Н., Закирова, Ф., & Курбаниязова, В. (2015). Акушерские аспекты нарушений мочеиспускания у женщин. Журнал проблемы биологии и медицины, (4,1 (85), 173–175.
8. АмировнаТИЛЯВОВА С., ХУДОЯРОВА Д. Р. РЕАЛИИ ВРЕМЕНИ. СИНДРОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПРЕМЕНОПАУЗА //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 25.
9. Шопулотова З., Солиева З. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ УЗИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 223-227.
10. Шопулотова З. А. и др. ЯВЛЕНИЯ КОМОРБИДНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Медицинская наука и практика: междисциплинарный диалог. – 2022. – С. 193-196.
11. Худоярова Д. Р., Кобилова З. А., Шопулотов Ш. А. Возможности инновационного метода обучения–геймификация //Онтологические и социокультурные основания альтернативного проекта глобализации.—Екатеринбург, 2021. – 2021. – С. 361-364.
12. Худоёрова Д., Кобилова З., Шопулатов Ш. INFLUENCE OF CORONAVIRUS INFECTION ON CHILDREN AND THEIR MOMS //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. SI-1. – С. 74-75.
13. Askarova F., Yakhshinorov I. CONTRACEPTION OF PRIMARY AND REPEATED WOMEN IN THE CONDITIONS OF SAMARKAND //Eurasian Journal of Academic Research. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 1095-1097.
14. Friedman T., Eslick G. D., Dietz H. P. Risk factors for prolapse recurrence: systematic review and meta-analysis //International urogynecology journal. – 2018. – Т. 29. – №. 1. – С. 13-21.
15. Fozilovna A. O., Raximovna X. D. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISSION OF PREGNANCY //UMUMINSONIY VA MILLIY QADRIYATLAR: TIL, TA'LIM VA MADANIYAT. – 2022. – Т. 1. – С. 13-15.
16. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. Manifestations of examination of chronic pyelonephritis in pregnant women (clinical case) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.



17. Khudoyarova D. R., Kobilova Z. A., Shopulotov S. A. OPPORTUNITIES INNOVATIVE TEACHING METHOD-GAMIFICATION //Онтологические и социокультурные основания альтернативного проекта глобализации. – 2021. – С. 361-364.
18. Khudoyarova D. R. et al. IMPROVEMENT OF METHODS OF NATURAL FERTILITY RESTORATION IN WOMEN WITH INFERTILITY CAUSED BY ENDOMETRIOSIS //Известия ГГТУ. Медицина, фармация. – 2020. – №. 4. – С. 20-22.
19. KHUDOYAROVA D. R. et al. RESTORING NATURAL FERTILITY IN WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 43.
20. Mukhsinov F. B. et al. Management of pregnant women with severe preeclampsia //Journal" Achievement of science and education. – 2020. – №. 7. – С. 61.
21. Pulatov U., Hamdullaev M. LUS THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS //Zamonaviy dunyoda tabiiy fanlar: Nazariy va amaliy izlanishlar. – 2022. – Т. 1. – №. 18. – С. 37-40.
22. Tilyavova S. A., Karimova G. S. Realities Of Time. Chronic Gender Inflammation And Pelvic Pain //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 03. – С. 2020.
23. TODJIEVA N. I., ugli SHOPULOTOV S. A. COMMUNICATION OF PRE-CLAMPSIA OF SEVERE DEGREE AND EXTROGENITAL DISEASES //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 77.
24. Pushkar D. Y. et al. Diagnostika i lechenie nederzhaniya mochi pri napryazhenii u zhenshchin //Consilium Medicum. – 2001. – Т. 3. – №. 7. – С. 322-326.
25. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. Traumatization of the genital organs //Academicia Globe: Inderscience Research. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 241-243.
26. Yakubovich S. I., Asliddinovich S. S. SPECIFIC DIAGNOSIS OF CHRONIC TONSILLITIS //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 202-204.