



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100
TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025



OAK.UZ

Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

COMPREHENSIVE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF PERIMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

Djalolova Sh.S.¹

djalolovashokhista@gmail.com

¹Tashkent State Dental Institute

Background: The menopausal period is a physiological transition period in a woman's life, which occupies the period of time between the reproductive phase and old age. During this period, against the background of age-related changes in the entire body, nevertheless, the involution processes dominate the reproductive system and are characterized by a gradual decrease and shutdown of ovarian function. In the menopausal period, changes such as vasomotor, emotional-vegetative or metabolic disorders occur.

Material and methods: We assessed the condition of the skeletal system of 68 perimenopausal women aged 55 to 65 years. The condition of the women was assessed according to the following criteria: complaints, general examination, anamnesis, and also hormonal status, blood levels of Ca and vit. D, were assessed. Transdermal gel Estrogel was used as a hormonal drug.

Results: Thus, the obtained data show that with age and changes in women's lifestyle, there is a decrease in the concentration of estradiol in the blood, as well as a decrease in the amount of calcium and vitamin D in the blood. At the same time, X-ray examination in the initial period of osteoporosis reveals only one cystic change, and with age, multiple cystic changes in the bones are revealed. Densitometric examination allows for accurate diagnosis of the progression of osteopenia to osteoporosis.

Conclusion: During the transition of a woman from perimenopause to postmenopause, clinical and laboratory signs of structural disorders of long tubular bones increase, which is associated with a decrease in hormonal function and the transition of osteopenia to osteoporosis. The most reliable diagnostic tests for detecting osteoporosis are densitometry, MRI and X-ray studies. The use of transdermal gel Estrogel relatively quickly improves the general condition of women in perimenopause, and it is very easy to use.

Keywords: menopause, osteoporosis, diagnosis, calcium content, estrogel, estradiol, parathyroid hormone.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗА

Джалолова Ш.С.¹

¹Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение: Климактерический период- это физиологический переходный период в жизни женщины, занимающая период времени между репродуктивной фазой и старостью. В этот период на фоне возрастных изменений всего организма все же инволюционные процессы доминируют в репродуктивной системе и характеризуются постепенным снижением и выключением функции яичников. В климактерический периоде происходят такие изменения как вазомоторные, эмоционально-вегетативные или обменные нарушения.

Материалы и методы: Нами проведена оценка состояния костной системы 68 женщин перименопаузального периода в возрасте от 55 до 65 лет. Состояние женщин оценивали по следующим критериями: жалобы, общий осмотр, анамнез а также оценивали гормональный статус, содержание в крови Са и вит.Д. В качестве гормонального препарата применялся трансдермальный гель Эстрогель.

Результаты: Таким образом, полученные данные показывают, что с возрастом у женщин и изменением их образа жизни происходит снижение концентрации эстрадиола в крови, а также уменьшение количества кальция и витамина D в крови. В то же время при рентгенологическом исследовании в начальном периоде остеопороза выявляется только одно кистозное изменение, а с возрастом выявляются множественные кистозные изменения костей. Денситометрическое исследование позволяет точно диагностировать прогрессирование остеопении в остеопороз.

Заклучение: При переходе женщины из перименопаузы в постменопаузу усиливаются клинические и лабораторные признаки структурных нарушений длинных трубчатых костей, что связано со снижением гормональной функции и переходом остеопении в остеопороз. Наиболее надежными диагностическими тестами для выявления остеопороза являются денситометрия, МРТ и рентгенологические исследования. Применение трансдермального геля Эстрожель относительно быстро улучшает общее состояние женщин в перименопаузе, и он очень прост в применении.

Ключевые слова: климактерический период, остеопороз, диагностика, содержание кальция, эстрожель, эстрадиол, паратериоидный гормон.

PERIMENOPAUSAL OSTEOPOROZNING KENG QAMROVLI DIAGNOSTIKASI VA PROGNOZI

Djalolova Sh.S.¹

¹Toshkent davlat stomatologiya instituti

Annotatsiya: Klimakterik davr - bu ayol hayotidagi fiziologik o'tish davri bo'lib, reproduktiv bosqich va keksalik o'rtasidagi vaqtni egallaydi. Ushbu davrda butun organizmdagi yoshga bog'liq o'zgarishlar fonida reproduktiv tizimda involutsion jarayonlar hali ham hukmronlik qiladi va tuxumdonlar funktsiyasining asta-sekin pasayishi va yopilishi bilan tavsiflanadi. Menopauza davrida vazomotor, emotsional-vegetativ yoki metabolik kasalliklar kabi o'zgarishlar yuz beradi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, balog'at yoshidan qarilikgacha bo'lgan davrda, yoshga bog'liq o'zgarishlar fonida, yuqorida aytib o'tilganidek, yoshga bog'liq pasayish va keyin tuxumdonlar faoliyatining to'xtashi natijasida kelib chiqqan estrogen etishmovchiligi holatining namoyon bo'lishi ustunlik qiladi. Tuxumdon funktsiyasining tanadan susayishi bilan qondagi kaltsiy miqdori keskin kamayadi, bu ko'pincha bu yoshdagi ayollarda suyaklarda yoriqlarni keltirib chiqaradi. Aytish kerakki, hayotning perimenopausal davri suyak kasalliklari uchun o'ziga xos xavf omilidir.

Tadqiqot manbai va usullari: Biz 55 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 68 nafar perimenopausal ayolning suyak tizimining holatini baholadik. Ayollarning ahvoli quyidagi mezonlar bo'yicha baholandi: shikoyatlar, umumiy tekshiruv, kasallik tarixi va gormonal holat, qonda Ca va vitamin D3 darajasi ham baholandi. Transdermal gel Estrojel gormonal dori sifatida ishlatilgan.

Tadqiqot natijalari: Shunday qilib, olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ayollarning yoshi o'tishi bilan va ularning turmush tarzi qondagi estradiol kontsentratsiyasining pasayishiga hamda qonda Ca va D vitamini miqdorining kamayishiga olib keladi. Shu bilan birga, rentgen tekshiruv paytida - osteoporozning boshlang'ich davrida yagona, yosh o'tishi bilan esa suyaklarda ko'plab kistasimon o'zgarishlar aniqlanadi. Densitometrik tekshiruv osteopeniyaning osteoporozga o'tishi aniq tashxislanadi.

Xulosa. Ca va D3 vitaminini qabul qilish, osteoporozni davolash uchun, shuningdek, har qanday terapevtik rejimning majburiy tarkibiy qismidir, transdermal gel Estrojeldan foydalanish ayolning hayot sifatini tezda yaxshilaydi. Ayolning perimenopauzadan postmenopausal davrga o'tishi bilan uzun suyaklar tuzilishidagi buzilishlarning klinik belgilari va laboratoriya belgilari kuchayadi, bu gormonal funktsiyaning pasayishi va osteopeniyadan osteoporozga o'tish bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: klimakterik davr, osteoporoz, diagnostika, kaltsiy miqdori, estrojel, estradiol, paraterioid gormoni.

Kirish: Tabiiy qarish jarayonlari haqidagi fan tibbiyotning turli sohalariga (ginekologiya, endokrinologiya, travmatologiya, nevrologiya va boshqalar) tegishli. Voyaga yetganlikdan qarilikka o'tish- klimakterik davrda, yoshga bog'liq o'zgarishlar fonida estrogen yetishmovchiligining klinik ko'rinishlari dominantlik qilib, keyinchalik tuxumdonlar faoliyatining to'xtashi kuzatiladi. Menopauza davrida ayollar tanasida sodir bo'ladigan jarayonlarni bilish keksa yoshdagi kasalliklarning oldini olishga va qariyotgan odamlarning hayot sifatini yaxshilashga, shuningdek, yurak-qon tomir kasalliklari va suyak sinishi bilan bog'liq nogironlikni kamaytirishga qaratilgan profilaktika choralarini erta boshlash imkonini beradi. Hozirgi vaqtda osteoporozning eng yaxshi diagnostika usuli osteodensitometriya hisoblanadi. Imkoniyat cheklanganligi va iqtisodiy muammolar sababli aholining keng doirasida osteodensitometriyani o'tkazish imkoniyati mavjud emas. Shu sabablarga ko'ra, osteoporozni tashxislash va oldini olishda xavf omillarini bilish va hisobga olish alohida ahamiyatga ega. Osteoporoz odatda uzoq vaqt klinik belgilarisiz davom etadi, osteoporoz bilan og'rigan odamlar, bel og'rig'i paydo bo'lmaguncha, qomatdagi o'zgarish yoki turli joylarda sinishlar paydo bo'lmaguncha tibbiy yordamga murojaat qilmaydi. Ko'p hollarda osteoporoz erta o'lim yoki mehnat qobiliyatini yo'qotish, o'z-o'zini parvarish qilishning cheklanganligi va umuman hayot sifatining yomonlashishiga olib keladigan suyak sinishi mavjud bo'lganda tashxislanadi. (1, 7, 9, 12, 21). JSST ma'lumotlariga ko'ra, osteoporoz suyak sinishi bilan og'rigan bemorlarda nogironlik va o'lim sababi sifatida yuqumli bo'lmagan kasalliklar orasida to'rtinchi o'rinda turadi. Ayollarning atigi 25 % i son suyagi singanidan keyin to'liq davolanib qolgan 50 % i nogiron bo'lib qoladi, bemorlarning 25 % i asoratlardan vafot etadi (2,3, 5, 22, 26,30). (4.8, 23, 25). Adabiyotlarga ko'ra, osteoporoz odatda birlamchi va ikkilamchi bo'ladi (12). Birlamchi osteoporoz ko'pincha menopauza yoshidagi ayollarda uchraydi, bu tuxumdonlar faoliyatining pasayishi bilan bog'liq. Ikkilamchi osteoporoz erta yoshda mavjud bo'lgan endokrin kasalliklar, oshqozon-ichak kasalliklari, revmatik asoratlar kabi ekstragenital kasalliklar fonida rivojlanishi mumkin. Birlamchi

osteoporozning rivojlanishi uchun genetik va konstitutsiyaviy irq (oq yoki qora tanlilar) katta ahamiyatga ega. Osteoporoz rivojlanishida muhim sabablardan shularni ta'kidlash kerakki (ayollarda erkaklarga qaraganda tez-tez uchraydi), tartibsiz hayz ko'rish, tez-tez tug'ish (tug'ruq orasidagi interval 3 yildan kam bo'lishi), laktatsiya > 1 yil. Osteoporoz rivojlanishining yana bir sabablaridan oziq-ovqatdan kaltsiy iste'molining kamayishi (<1000 mg / kun), jismoniy faollikning kamligi, chekish, spirtli ichimliklar, qahva (kuniga > 5 stakan), oziq-ovqat tarkibida oqsil hamda klechatka miqdorining ko'pligi va dietada kislotali ovqatlarning ko'pligi (5, 6, 9, 29,31).

Maqsadi: O'zbekistonda menopauza davridagi ayollarda osteoporozning oldini olish chora-tadbirlarini o'tkazish. Sog'likni saqlashning dastlabki zvenolarida osteoporoz xavfi va og'irligini baholash mezonlarini ishlab chiqish.

Tadqiqot manbai va usullari: Biz 68 nafar perimenopozal ayolni kuzatdik. Bemorlar yoshi 45 yoshdan 65 yoshgacha. Ayollarni tekshirishda kasallik tarixiga (tug'ruq soni, tug'ruq oralig'i, laktatsiya davomiyligi, ovqatlanish va boshqalar) alohida e'tibor berildi. Barcha ayollar 2 guruhga bo'lindi. Birinchi guruh ayollari tarkibida D3, shuningdek, vitamin K2 saqlovchi Ca Osteo K2 preparatini qabul qilishdi (34 nafar ayol). Ikkinchi guruhda 34 nafar ayol bo'lib, ular Osteo K2 preparati va transdermal gel Estrojel qabul qilishdi. Estrojel kuniga bir marta qorin, bel, yelka yoki bilak terisiga yupqa qatlamda surtiladi. Qo'llash maydoni kamida 2 pancha maydoniga teng bo'lishi kerak. Jarayonda antropometrik o'lchovlar (bo'yi, vazni, TVI), densitometriya, gormonlar-estriol, shuningdek, osteopeniya va osteoporoz rivojlanishining asosiy ko'rsatkichlaridan biri bo'lgan qondagi vitamin D va Ca darajasini aniqlandi.

Tadqiqot natijalari: Klinik belgilarni o'rganishda 1-guruhdagi 7 nafar ayollar (16,7%) kuchli bel og'rig'iga shikoyat qilishdi, 18 nafar ayollarda (53,3%) o'rtacha og'riq qayd etildi va 9 nafar ayollar esa og'riq his qilmadi. 2-guruhdagi 34 nafar ayollardan 16 nafarida (43,8%) kuchli bel og'rig'i, 15 nafarida (40,6%) o'rtacha og'riq kuzatilgan, 5 nafar bemorda esa og'riq kuzatilmagan. Kuzatuvdagi ayollarning bo'y uzunligining nazorati muhim hisoblanadi. Birinchi guruhda bo'y uzunligining 10 sm gacha pasayishi kuzatilmadi. 9 nafarida (30%) bo'y uzunligining 5 sm gacha pasayishi, 5 nafar ayolda (16,7%) 2 sm gacha pasayish qayd etildi. Ikkinchi guruhda 5 nafar ayolda (15,6%) bo'y uzunligining 10 sm gacha pasayishi, 15 nafar ayolda (46,8%) 5 sm gacha pasayishi, 12 nafarida esa (37,5%) 2 sm gacha pasayish qayd etildi. 1-guruhdagi ayollarning qondagi estriol miqdori 10 nafar ayolda (33,3%) o'zgarishsiz (62 pg/ml), 5 nafar ayolda keskin pasayish qayd etilgan (10 pg/ml gacha), 7 nafar ayolda (23,3%) o'rtacha darajada kamaygan (15 pg/ml gacha). 2-guruhda 12 nafar ayolda keskin pasayish (10 pg / ml gacha), 10 nafarida o'rtacha pasayish (15 pg / ml gacha) va 8 nafarida norma chegaralari (78-80 pg / ml) kuzatildi. Tez-tez qizib ketish (kuniga 10-12 martagacha) 5 nafar (17%) 1-guruhdagi ayollarda kuzatilgan, ayollarning 73,3% i kamdan-kam hollarda (kuniga 3-4 marta) qizib ketishga shikoyat qilgan va 3 nafarida kuzatilmadi. 2-guruhda tez-tez qizib ketish 2 nafar ayolda kuzatilgan, kamdan-kam qizish 50% ida va 15 nafarida esa bu belgilar kuzatilmagan. Ayollarning qomatidagi egilishga e'tibor berildi. 1-guruhda 2 nafar ayolda keskin egilish, 18 (60%) ayolda biroz yaqqol egilish, 10 (33,3%) ayolda qomatida buzilish kuzatilmagan. 2-guruhda 8 nafar ayolda keskin egilish, 17 nafar (53,1%) ayolda biroz yaqqol egilish, 5 nafarida qomatida buzilishlar kuzatilmadi. 1-guruhning qon plazmasidagi Ca va D vitamini miqdorini o'rganishda 3 ayolda ko'rsatkichlarning keskin pasayishi, 19 (63,3%) ayolda me'yordan pastroq va 8 (27%) ayolda norma chegaralarida kuzatildi. 2-guruhdagi ayollarda bu parametrlarni o'rganishda plazmadagi Ca va D vitamini kontsentratsiyasining keskin pasayishini 9 (28%), 18 (56%) me'yordan pastroq va 3 nafar ayolda norma chegaralarida ekanligini ko'rdik. 1-guruhdagi densitometrik tadqiqotlar 5 nafar ayolda yaqqol osteoporoz kuzatilganligi aniqlandi. Osteopeniya 15 nafar (43%), 14 nafar ayolda (47%) osteoporoz belgilari aniqlanmagan. Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, yosh o'tishi bilan esterodiol miqdori kamayadi, shuningdek, qonda Ca va D vitamini miqdori ham kamayadi. Densitometrik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kasallikning boshlanishida osteopeniya keyinchalik osteoporozga aylanadi. Perimenopauzal ayollarda osteoporozning klinik belgilariga asosanib, osteoporozni 4 darajaga bo'lish mumkin. 34 nafar ayoldan iborat birinchi guruhda 16 nafar ayolda tug'ruq- 3 marta, 6 nafarida- 4 marta, qolganlarida esa 1-2 marta tug'ruq bo'lgan. 12 nafar ayol 1,5 yildan ortiq emizgan, 13 nafar ayol bir yilgacha, 6 nafari emizmagan. Ikkinchi guruhda 16 nafar ayol 2 yil, 14 nafari bir yil davomida emizgan, 4 nafari emizmagan. Birinchi guruhda ham, ikkinchi guruhda ham abortlar soni 3-5 marotaba. Sut mahsulotlarini hazm qilolmaslik birinchi guruhda 9 nafar, ikkinchi guruhda esa 12 nafar ayol tomonidan qayd etilgan. Birinchi guruhda 4 nafar ayolda bachadon miomasi tufayli bachadon va ortiqchilik bilan amputatsiya qilingan. 45-48 yosh oralig'ida. Ikkinchi guruh, bachadon amputatsiyasi 47-52 yoshda o'tkazilgani aniqlandi. Ko'p va tez-tez tug'uvchi, uzoq vaqt davomida emizuvchi va sut mahsulotlarini hazm qila olmaydigan ayollarda osteoporozning klinik belgilari aniq ifodalanadi. Shunday qilib, olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, ayollarning yoshi o'tishi bilan va ularning turmush tarzi qondagi estradiol kontsentratsiyasining pasayishiga hamda qonda Ca va D vitamini miqdorining kamayishiga olib keladi. Shu bilan birga, rentgen tekshiruv paytida - osteoporozning boshlang'ich davrida yagona, yosh o'tishi bilan esa suyaklarda ko'plab kistasimon o'zgarishlar aniqlanadi. Densitometrik tekshiruv osteopeniyaning osteoporozga o'tishi aniq tashxislanadi. Transdermal gel Estrojeldan foydalangan ayollarda 4-5 kunda qizib ketishlar kamaydi, uyqu normallashti va birinchi guruhga nisbatan bel og'rig'i kamaydi. Ca va D3 vitaminini qabul qilish, osteoporozni davolash uchun, shuningdek, har qanday terapevtik rejimning majburiy tarkibiy qismidir, transdermal gel Estrojeldan foydalanish ayolning hayot sifatini tezda yaxshilaydi.

Xulosa. Ayolning perimenopauzadan postmenopauzal davrga o'tishi bilan uzun suyaklar tuzilishidagi buzilishlarning klinik belgilari va laboratoriya belgilari kuchayadi, bu gormonal funktsiyaning pasayishi va osteopeniyadan osteoporozga o'tish bilan bog'liq. Osteoporozni aniqlash uchun eng ishonchli diagnostik testlar Densitometriya, MRI va rentgenologik tadqiqotlardir. Trans-dermal gel Estrojeldan foydalanish perimenopauzal ayollarning umumiy holatini nisbatan tez yaxshilaydi, uni ishlatish juda oson.

Adabiyotlar ro'yhati:

1. Асилова С.У., Тургунова Г.И., Рахбарова Д.А. Экспериментальное обоснование применения хитозана при посттравматических остеопорозах. Конференция травматологов и ортопедов международным участием/ Узбекистан, Хива, 5 ноября 2010 г. С.130
2. Лукьянчикова Н.С., Шарапова Е.И. Комплексный подход к реабилитации пациентов с остеопорозом // Остеопороз и остеопатии, 2017.-№1.- Т.20.-С.39-43
3. Петрушкина А.А., Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я. Эпидемиология дефицита витамина Д в Российской Федерации // Остеопороз и остеопатии, 2018.-№3.- Т.21.-С.15-20
4. Nazirova M.U.prof.Kattakhodjaeva M.Kh. prof.Asilova S.U. The state of bone mineral density of women in the perimenopausal period. British Medical Journal/ Volume 3, №1, January 2023.P.48-54
5. Назирова М.У. Каттаходжаева М.Х «Диагностика минеральной плотности костной ткани у женщин перименопаузального периода» Журнал Тиббиетда янги кун 2023 С-186-192.