

<b>Xəstəlik sinifi (XBT-10)</b>	<b>Endokrin sistemin xəstəlikləri, maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları (E00-E90)</b>
-------------------------------------	---

<b>İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)</b>	<b>Suleymanov Vaqif</b>
---	-------------------------

<b>XBT-10 rubrikası</b>	<b>Xəstəliklər</b>
-------------------------	--------------------

E 28	Yumurtalıqların disfunksiyası
E 28.1	Androgen artıqlığı
E 28.2	Yumurtalıqların polikistozu sindromu
E 28.8	Yumurtalıqların disfunksiyasının digər növləri
E 28.9	Yumurtalıqların disfunksiyası, dəqiqləşdirilməmiş

<b>Müalicə</b>
----------------

### **Ambulator müalicə taktikası**

#### **Qeyri-dərman müalicəsi**

Yumurtalıq disfunksiyası olan xəstələrdə piylənmə və artıq çəkiliyin müalicəsi üçün məşq və pəhriz (karbohidratların məhdudlaşdırılması) daxil olmaqla terapevtik həyat tərzi modifikasiyasının (TLM) istifadəsi tövsiyə olunur.

#### **Dərman müalicəsi**

Müalicəyə başlamazdan əvvəl xəstənin hamiləliyə marağını müəyyən etmək lazımdır. Hamiləliklə maraqlanmayan qadınlar üçün müalicə rejimi: Terapiyanın ilk xətti hormonal kontrasepsiyadır. Müalicəsi üçün Antiandrogen təsiri olan gestagen tərkibli aşağı dozalı kombinə edilmiş oral kontraseptivlərdən istifadə edilməsi tövsiyə olunur. Tannerə görə ən azı IV mərhələ cinsi inkişaf əlamətləri olan klinik və ya biokimyəvi hiperandrogenizmi olan 2 ildən çox menarşlı yeniyetmələrdə hormonal kontraseptivlərdən başlamaq tövsiyə olunur.

İkinci terapiya xətti: biguanidlər (**metformin**). Müalicə endokrinoloqlar tərəfindən təyin edilir və "Yetkinlərdə piylənmə" klinik protokoluna uyğun olaraq aparılır

Hirsutizm və piylənmənin müalicəsi üçün metformindən istifadə etmək tövsiyə edilmir

Hamiləliklə maraqlanan qadınlar üçün müalicə rejimi

□ Anovulyasiya dövrünün müalicəsində birinci sıra terapiya olaraq klomifen sitratdan istifadə etmək tövsiyə olunur.

Xəstədə yumurtalıqların hiperstimulyasiyasına səbəb olan risk faktorları varsa, ovulyasiyanın stimullaşdırılması arzuolunmazdır:

□- anamnezdə yumurtalıqların hiperstimulyasiya sindromu;

□- yaş <30 yaş;

□- astenik bədən quruluşu ( bədən çəkisi indeksi < 18,5);

□- ultrasəs müayinəsinə əsasən hər iki yumurtalıqda >20 antral follikulun olması;

□- antimüller hormonun qanda səviyyəsi > 3,4 ng/ml;

□- anamnezdə çoxlu hamiləlik.

**Klomifen sitratın (klomifene citrat)** istifadəsi üçün xəstələri seçərkən, sonsuzluğun digər amillərinin (tubal-peritoneal, uşaqlıq və kişi faktorları) mövcudluğunu nəzərə almaq tövsiyə olunur!

□ Klomifen sitrat, spontan və ya induksiya edilmiş menstrual siklin 2-5 günündən başlayaraq, 5 gün ərzində gündə orta hesabla 50 – 100 mq təyin edilir.

Başlanğıc doza adətən gündə 50 mq, maksimum gündəlik doza 150 mq təşkil edir. Ovulyasiya stimulyasiyasının effektivliyi 70-80% -ə çatır, konsepsiyanın tezliyi dövr başına 22% təşkil edir. Klomifen sitratın müalicəsi adətən 6 ovulyasiya dövründən çox olmayaraq aparılır. Ovulyasiya induksiyaının 6 dövrü üçün diri doğulanların kumulyativ tezliyi 50-60% təşkil edir. Artan sərbəst testosteron indeksi və bədən çəkisi indeksi, amenoreyanın olması və yumurtalıqların həcmnin artması klomifen sitratın səmərəsiz istifadəsinin göstəriciləridir.

Klomifen sitratının stimullaşdırılmasının mümkün fəsadları: yumurtalıqların hiperstimulyasiyası

□ Beynəlxalq klinik təlimatlara əsasən, qeyri-steroid aromataza inhibitor preparatı letrozol anovulyator sonsuzluğun müalicəsi üçün tövsiyə olunur. Dövrün 3-7 və ya 5-9 günlərində gündə 2,5 mq başlanğıc doza ilə istifadə olunur. Ovulyasiya olmadıqda, doza gündə 5 mq qədər artır, maksimum doza 7,5 mq. Meta-analizlərə görə, letrozol klomifen sitratdan 1,5 dəfə daha effektivdir. Stimulyasiya 6 dövrdən çox olmayaraq həyata keçirilir.

□ **Letrozol (letrozol)** stimullaşdırılmasının mümkün fəsadları: ürək-damar sistemi: tez-tez - qan təzyiqinin artması;

nadir - ürək döyüntüsü, taxikardiya, ürəyin işemik xəstəliyi (yeni diaqnoz qoyulmuş və ya pisləşən mövcud angina, cərrahi müdaxilə tələb edən angina, miokard infarktı, miokard işemiyası), tromboflebit (səthi və dərin damarların tromboflebiti daxil olmaqla); nadir hallarda - ağciyər emboliyası, arterial tromboz, vuruş, işemik hücum.

Klomifen sitrat, letrozol ilə induksiyadan heç bir təsir yoxdursa, reproduktoloqa müraciət etməlisiniz

### **Ambulator şəraitdə istifadə olan əsas dərmanların siyahısı**

Sistemli istifadə üçün hormonal kontraseptivlər:

- **drosperinon (drosperinone) 3 mq+etinilestradiol (ethinylestradiol)** 20 mq - daxilə, , menstrual siklin 1-çi günündən sutkada 1 dəfə 1 həb yuxudan əvvəl , müalicə kursu 6 ay
- **drosperinon 3 mq+etinilestradiol 30 mq** - daxilə, menstrual siklin 1-çi günündən sutkada 1 dəfə 1 həb yuxudan əvvəl , müalicə kursu 6 ay.

Honatropinlər və ovulyasiyanın digər stimulyatorları:

- **klomifen sitrat (klomifene citrat)** – 50-150 mkq daxilə sutkada 1 dəfə daxilə menstrual siklin 1-çi günündən yuxudan əvvəl , müalicə kursu 6 ay

Aromatazanın qeyristeroidli inhibitoru:

- **letrozol (letrozol)** – 2,5-7,5 mq daxilə sutkada 1 dəfə menstrual siklin 3-çü-7-ci günlərində , müalicə kursu 6 ay.

Biquanidlər. Şəkərendirici oral preparatlar:

- **metformin (metformin)** – 500 mq daxilə birdəfəlik doza bədən çəkisi indeksindən və insulinin səviyyəsindən asılıdır , müalicə kursu 3-6 ay.

Gestagenlər:

- **didroqesteron (dydrogesterone)** - 10 mq sutkada 2 dəfə daxilə , müalicə kursu 10 gün.

Müalicənin effektivliyinin göstəriciləri:

- menstruasiya dövrünün bərpası;
- ovulyasiyanın bərpası;
- hamiləliyin başlanğıcı;
- hirsutizm hadisələrinin azalması;
- çəki itkisi.

### **Ədəbiyyat**

Дисфункция яичников Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2023 (Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B4%D0%B8%D1%81%D1%84%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D1%8F%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D0%BA-2023/17712>

