



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**10 (60) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
ХАСАНОВА Д.А.  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN  
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.  
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (60)**

**2023**

*октябрь*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 618.17-06-02-092:616-053

**ЎСМИР ҚИЗЛАР РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДА  
АНАМНЕСТИК ВА АНТРОПОМЕТРИК МАЪЛУМОТЛАРНИНГ ДИАГНОСТИК  
АҲАМИЯТИ**

*Ашуро́ва Нигора Гафуровна <https://orcid.org/0009-0002-8378-1334>*

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.  
Навоий кйчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*Ушбу мақолада ўсмир қизлар гинекологиясида энг тарқалган патология-ҳайз циклининг бузилиши ва унга олиб келувчи сабаблар, илк антропометрик ва клиник белгиларнинг диагностика аҳамияти ҳақида сўз боради. Тадқиқотга жалб қилинган 272 нафар ўсмир қиздаги ҳайз бузилиши ҳолатларини эрта аниқлаида анамнестик маълумотларнинг ва тана масса индексининг диагностика ва прогностик аҳамияти статистик ишончли усулларни қўллаган ҳолда асослаб берилган.*

*Калит сўзлар: ҳайз цикли, ўсмирлар, тана масса индекси, хавф омили, эҳтимоллар нисбати.*

**ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И  
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ФОРМИРОВАНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ  
СИСТЕМЫ У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ**

*Ашуро́ва Нигора Гафуровна <https://orcid.org/0009-0002-8378-1334>*

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*В этой статье речь идёт о самой распространённой патологии подростковой гинекологии-нарушений менструального цикла, также о диагностической значимости антропометрических и клинических параметров, приводящих к данной патологии. Статистически достоверными методами обоснован диагностическая и прогностическая ценность анамнестических данных и индекса массы тела для раннего выявления нарушений менструальной функции у 272 девушек подростков, привлечённых к исследованию.*

*Ключевые слова: менструальный цикл, подростки, индекс массы тела, фактор риска, отношение шансов.*

**DIAGNOSTIC VALUE OF HISTORICAL AND ANTHROPOMETRIC DATA IN THE  
FORMATION OF THE REPRODUCTIVE SYSTEM IN ADOLESCENT GIRLS**

*Ashurova N.G. <https://orcid.org/0009-0002-8378-1334>*

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1  
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Resume*

*This article deals with the most common pathology of adolescent gynecology - menstrual cycle disorders, as well as the diagnostic significance of anthropometric and clinical parameters leading to this pathology. The diagnostic and prognostic value of anamnestic data and body mass index for the early detection of menstrual dysfunction is substantiated by statistically reliable methods in 272 teenage girls recruited to the study.*

*Key words: menstrual cycle, adolescents, body mass index, risk factor, odds ratio.*



## Долзарблиги

Хайз цикли бузилишлари омиллари орасида ўсиб келаётган авлодда семизлик учрашининг ортиб бораётганлиги алоҳида ўрин эгалламоқда. Замонамизнинг энг долзарб тиббий-ижтимоий муаммоларидан бири эканлигига қарамасдан, ўсмирлар семизлиги нашрларда кам ёритилади ва айнан шу туфайли хавфлилиги ортиб бормоқда. Дунёнинг кўпгина мамлакатларида семизлиги бор ўсмирларнинг кўпайиб бориш тенденцияси охириги ўн йилликда айниқса сезиларли бўлиб қолди [1,3,10].

Эндокринологик профилактик текширувларга жалб этилган ўсмирларнинг деярли учдан бир қисмида (27-32%) ёғ алмашинувиининг издан чиқиши билан боғлиқ ҳолатлар кузатилган. Россиянинг шимолий-ғарбий ва Уралолди минтақалари болалари орасида ортиқча вазн ва семизликнинг учраш кўрсаткич 1995-2005 йилларда 4-9% ни, 2008-2018 йилларда эса 12,9-26,1% ни ташкил этган. 2020 йилга келиб, Росстат маълумотларига кўра 3 ёшдан 13 ёшгача болалар орасида ортиқча вазннинг 31,3%, семизликнинг эса ҳар 9-болада дуч келиши, 14-18 ёшгача бўлган ўсмирларда бу кўрсаткич 15 % ни ташкил этиши муаммонинг нақадар кескин характерга эга эканлигини билдиради [3,4,6].

20-аср бошларида Н. Evans ва К. Bishop хайвонларни боқишда ёғли озик-овқат маҳсулотларининг наслдорлик даражасига таъсирини ўрганганлар. Кўп сонли тадқиқотлар аёллар репродуктив тизими тана вазни нормага тушгач, тикланишини ҳам исботлади. Худди шундай, Левенталь ва Штейн мақоласида семизлик ва репродуктив тизим бузилишининг узвий алоқадорлиги ҳақида сўз боради [2,5,9].

Шунга кўра, ортиқча тана вазнга эга ўсмир қизларда хайз бузилишларининг асосида гонадотропинлар секрециясининг бузилиши, инсулинга резистентлик ва гиперинсулинемия ётади, қайсики бу омиллар вақт ўтиши билан андрогенлар кўпайишига олиб келади. Тана тузилишининг ўзига хос кўриниши билан намоён бўладиган ҳамда Соматотроп гормон ва инсулинга ўхшаш факторнинг камайиши ва аксинча лептиннинг кўпайиши билан изоҳланадиган ҳолат гипоталамо-гипофизар системанинг мутаносиб ишлашини издан чиқаради. Оқибатда, овуляция жараёни бузилади. Алқисса ўсмирларнинг репродуктив саломатлигига путур етади. [7].

Охириги йилларда гиперинсулинемия замирида тухумдон гиперандрогениясининг ривожланиши эҳтимолининг ошиши кўп муҳокамаларга сабаб бўлмоқда. Кўпгина олимлар инсулинга резистентлик ва гиперинсулинемия ТПКСга олиб келишига иқрор бўлдилар. Шубҳасизки, гиперандрогения (ГА) замиридаги тухумдонлар дисфункцияси сурункали ановуляцияга сабаб бўлади. Семиз ўсмир қизларда ГА 4-18 % ни ташкил этади. Андрогенлар фолликула нормал етилишини издан чиқариб, кўплаб атрезияга сабаб бўлади. Тухумдонларда андроген концентрациясининг ортиб бориши секин-аста эстроген ишлаб чиқарадиган гранулёз хужайраларни тухумдондан сиқиб чиқара бошлайди. Бу эса тека-хужайраларнинг гиперплазиясига ва тухумдон интерстициал тўқимасининг лютеинизациясига олиб келади, қайсики иккаласиям андрогенлар продукцияси жойи ҳисобланади [2,8,10].

Бундан тушуниладики, гиперинсулинемиянинг тухумдон стереогенезига стимулловчи таъсири гиперандрогения кўринишида намоён бўлади.

**Тадқиқот мақсади:** ўсмир қизлар репродуктив тизимининг шаклланишида анамнестик-антропометрик белгиларнинг диагностик аҳамиятини ўрганиш.

## Материал ва усуллар

Клиник тадқиқотлар Вилоят репродуктив марказида ҳамда Бухоро шаҳар, Когон, Ромитан, Жондор, Бухоро туманлари ТТБларига тегишли умумтаълим мактабларида 2019-2023 йиллар давомида олиб борилди. Илмий тадқиқотда, мазкур патологиянинг тарқалиши, энг кўп учрайдиган формалари, келиб чиқиши мумкин бўлган асоратлари, анъанавий даво тактикаларининг самарадорлигини баҳолаш ва ретроспектив маълумотларни таҳлил қилиш мақсадида 1018 нафар 11-18 ёш қизлар орасида анкета сўровномаси ўтказилди. Бундан ташқари барча беморларда қуйидаги текширувлар ўтказилди: Ферриман-Голлвея шкаласи бўйича текширув, Таннер шкаласи бўйича текширув. Анамнез йиғиш анкета сўровномаси ва сўраб-суриштириш орқали амалга оширилди. Анкета сўровномаси паспорт қисми умумий маълумотларидан ташқари хайз цикли бошланган ёш, унинг барқарорлашиш муддати, кечиш ва такрорланиш хусусиятлари, оғриқлилиқ даражалари, даволаниш самарадорлигига оид

натижалар каби махсус саволлар доирасини ҳам камраб олган маълумотлар йиғилди. Анкета сўровномасини тўлдириш чоғида ўсмирнинг ота-онаси ва мактаб ҳамшираси иштирок этиши таъминланди.

Шунингдек, ўсмир қизларда жинсий етилиш даражаси баҳолаш мақсадида Таннер шкаласи бўйича анамнестик ва объектив текширувлар амалга оширилди. Шкалага кўра 4 асосий белгилар - сут безларининг ривожланиш даражаси, ҳайз кўриш функцияси, қов ва қўлтик ости сочларнинг ўсиш интенсивлиги бўйича 5 балли тизимда баҳоланди. Сигма усулидан фойдаланганда (ҳар бир календар ёшидаги меъёрий вариацияланишни ҳисобга олган ҳолда) нормал кўрсаткичлар -2 дан +2 гача бўлган ораликда бўлиши кераклиги ҳисобга олинди.

Ўсмир қизларда ортиқча тана тукларини миқдорий баҳолаш ва гирсутизм диагнозини қўйишда Ферриман-Галлвей шкаласи қўлланилди. Модификацияланган Ферриман-Галлвей шкаласи 9 та андрогенга боғлиқ зоналарда терминал сочларнинг тарқалишини 5 балллик шкала бўйича баҳолайди (0 дан 4 баллгача). Шундай қилиб, Ферриман-Галлвей шкаласининг умумий кўрсаткичи 0 дан 36 баллгача бўлган диапазон бўйича баҳоланди. 9 та андрогенга сезгир тана қисмларида бўйича умумий туклар ўсиши интенсивлиги ҳақида хулоса чиқариш қуйидагича амалга оширилди:

- 0 даража - танада терминал туклар мавжуд эмас;
- 1 дан 7 гача бўлган диапазон нормал физиологик ўсишини тавсифлайди;
- 8 дан 12 гача – туклилик ёки чегара бўсағасидаги ҳолат;
- 12 дан ортиқ - гирсутизм

Проспектив гуруҳни 272 нафар қизлар ташкил этиб, асосий гуруҳ сифатида 192 та менструация бузилиши мавжуд ўсмир қизлар ва 80 та шартли соғлом ўсмир қизлар киритилди. Асосий ва назорат гуруҳидаги текширилувчилар 11-17 ёш оралиғида бўлди.

#### Беморларни ёш бўйича тақсимланиши

Гуруҳлар	Бемор ёши, йил														Жами
	11		12		13		14		15		16		17		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Асосий гуруҳ	1	0,5	15	7,8	40	20,8	46	24,0	47	24,5	26	13,5	11	5,7	192
Нazorат гуруҳи	0	0,0	12	15	18	22,5	22	27,5	18	22,5	8	10,0	4	5,0	80

Тадқиқот учун танланган асосий гуруҳ беморлари менструал бузилиш турига қараб икки гуруҳга бўлинди: биринчи гуруҳ – беморларда менструал бузилиш ҳайз кўришнинг камайиши, ҳайз давомийлигининг қисқариши ёки физиологик меъёрга нисбатан қон йўқотилишининг камайиши билан ифодаланувчи – гипоменструал синдроми (n=105), иккинчи гуруҳ – аксинчи, ҳайз кўриш нормадан кўпайиши, ҳайз давомийлигининг узайиши, ҳамда физиологик меъёрга нисбатан қон йўқотилишининг кўпайиши билан изоҳланувчи гиперменструал синдроми (n=87) мавжуд беморлар (1-жадвал).

#### Натижа ва таҳлиллар

Асосий ва назорат гуруҳи текширилувчиларини объектив кўриниши бўйича аниқланган маълумотларга кўра, бўй узунлиги ва тана оғирлигидан фойдаланиб, тана массаси индекси (ТМИ), шунингдек бел айланаси ва бўкса айланаси кўрсаткичларидан фойдаланиб семизлик мавжуд қизларда қайси турдаги семизлик (андрoид ёки гиноид) эканлиги аниқланди. Хусусан, тадқиқот давомида, асосий гуруҳ беморларида ТМИ кўрсаткичи 18,5 гача бўлган беморлар 5,6% ни, нормал ТМИни ташкил этган беморлар 27% ни, ортиқча вазнига эга беморлар 38%ни, биринчи даражали семизлик мавжуд беморлар 25,4%ни, иккинчи даражали семизлик мавжуд беморлар 4% ни ташкил этган бўлса, бу кўрсаткичлар назорат гуруҳи да мос равишда 12,5%, 31,2%, 37,5%, 15,6% ва 3% ни ташкил этди (2-жадвал).



**Асосий ва назорат гуруҳи текширилувчиларининг тана масса индекси кўрсаткичи бўйича тақсимланиши**

Гуруҳлар	<18,5		18,5-25		25-29,9		30-34,9		35-39,9	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Асосий гуруҳ	3	1,56	174	90,6	2	1,04	9*	4,68	4	2,08
Назорат гуруҳи	1	1,25	77	96,2	2	2,5	0	0,0	0	0,0

*Кўрсатма: назорат гуруҳи га нисбатан, \* - статистик ишончлик < 0,05; \*\* - статистик ишончлик < 0,01; \*\*\* - статистик ишончлик < 0,001.*

Бундан ташқари, менструал бузилиш мавжуд – асосий гуруҳ ва менструал бузилиш турига қараб тақсимланган – гипоменструал ва гиперменструал бузилишлар мавжуд бемор гуруҳларида ҳамда назорат гуруҳи да текширилувчиларнинг туғилгандаги тана вазни бўйича тақсимланиб, бемор гуруҳлардаги натижалар ўзаро ва назорат гуруҳи кўрсаткичлари билан солиштириб кўрилди (3-жадвалга қаралсин). Унга кўра, иккала бемор гуруҳлар да нисбатан кам вазни билан туғилиш (<2500 гр) назорат гуруҳи га нисбатан статистик ишончли кўп учраганлиги ( $p < 0,05$ ), бошқа томондан назорат гуруҳида эса нормал вариациянинг юқори чегарасидаги (2500-3500 гр) вазн билан туғилганлар частотаси статистик ишончли юқорилиги ( $p < 0,05$ ) аниқланди. Шунингдек, бемор гуруҳлар ўзаро солиштириб кўрилганида, гиперменструал синдром ривожланган мавжуд беморлар туғилганидаги тана вазни нормал вариациядан паст (<2000 гр) вазнлилар кўплиги ( $p < 0,05$ ), гипоменструал синдроми мавжуд беморларда эса туғилганидаги тана вазн 2000-2500 гр кўрсаткичдагилар кўп учраганлиги аниқланди ( $p < 0,05$ ).

**Бемор ва назорат гуруҳлар и текширилувчиларининг туғилгандаги тана вазни бўйича тақсимланиши**

Гуруҳлар тури	<2000 гр		2000-2500 гр		2500-3000 гр		>3000 гр	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Асосий гуруҳ	81***	42,2	100***	52,1	11***	5,7	0***	0,0
Гипоменструал синдром	34****	32,4	67*** ^^^	63,8	4***	6,7	0	0,0
Гиперменструал синдром	47***	54,0	33*	38,0	7***	8,0	0	0,0
Назорат гуруҳи	0	0,0	16	20,0	54	67,5	8	10,0

*Кўрсатма: назорат гуруҳига нисбатан, \* - статистик ишончлик < 0,05; \*\* - статистик ишончлик < 0,01; \*\*\* - статистик ишончлик < 0,001, гиперменструал синдроми мавжуд беморлар кўрсаткичларига нисбатан, ^ - статистик ишончлик < 0,05; ^^ - статистик ишончлик < 0,01; ^^^ - статистик ишончлик < 0,001*

Шунингдек, гипоменструал ва гиперменструал типиди менструал бузилиши мавжуд беморлар ҳамда назорат гуруҳида текширилувчиларнинг туғилиш муддати ўзаро солиштириб кўрилди (4-жадвал). Унга кўра, гиперменструал синдроми мавжуд беморлар назорат гуруҳи кўрсаткичларидан фарқ қилмади, бошқа томондан, гипоменструал синдроми мавжуд беморларда эса муддатдан кеч туғилган ва муддатдан илгари туғилган беморлар сони назорат гуруҳи кўрсатган натижалардан статистик аҳамиятли устунлик қилди ( $p < 0,05$ ).

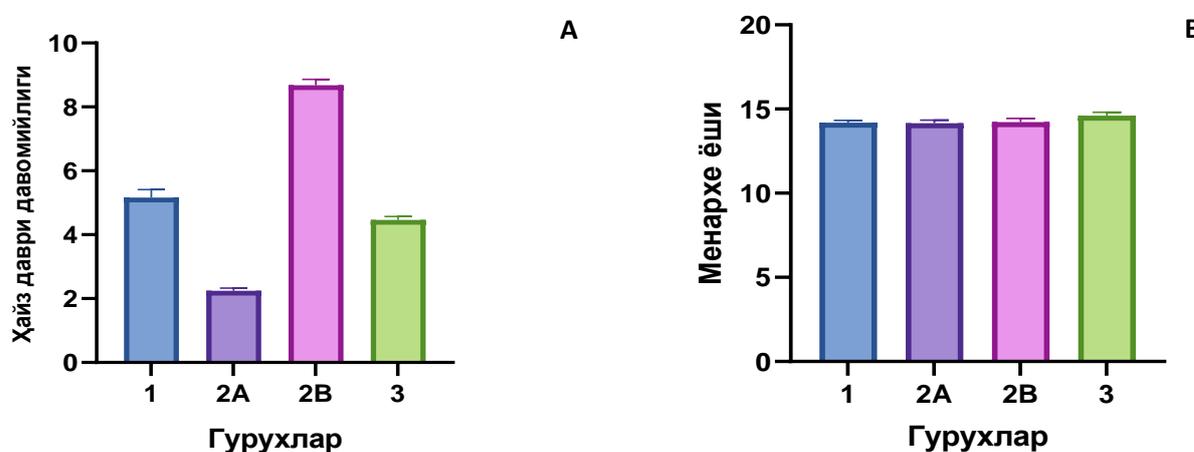
**Текширилувчиларнинг туғилиш муддати бўйича тақсимланиши**

Гуруҳлар	Муддатида туғилиш		Муддатидан илгари туғилиш		Муддатидан кеч туғилиш	
	n	%	n	%	n	%
Асосий гуруҳ	83***	43,2	88***	45,8	21***	11
Гипоменструал синдром	3****	2,86	83****	79,0	19****	18,1
Гиперменструал синдром	80	91,9	5	5,75	2	2,3
Назорат гуруҳи	77	96,25	2	2,5	1	1,25

*Кўрсатма: назорат гуруҳига нисбатан, \* - статистик ишончлик < 0,05; \*\* - статистик ишончлик < 0,01; \*\*\* - статистик ишончлик < 0,001, гиперменструал синдроми мавжуд беморлар кўрсаткичларига нисбатан, ^ - статистик ишончлик < 0,05; ^^ - статистик ишончлик < 0,01; ^^^ - статистик ишончлик < 0,001*

Бундан ташқари, тадқиқотимиз давомида беморларда олиб борилган анамнестик ва объектив кўрув натижаларига кўра, гиперменструал типдаги бузилиш, гипоменструал типдаги бузилиш ва назорат гуруҳи текширувчиларида мос равишда, 27,5% (n=24 (p<0,05)), 25,70% (n=27 (p<0,05)) ва 11,25% (n=9) қалқонсимон без касалликлари, 22,90% (n=20 (p<0,05)), 55,20% (n=58 (p<0,05)) ва 10,0% (n=8) камқонлик, 13,8% (n=12 (p>0,05)), 21,0% (n=22 (p<0,05)) ва 11,25% (n=9) нафас олиш тизими касалликлари, 11,50% (n=10 (p>0,05)), 25,70% (n=27 (p<0,05)) ва 5,0% сийдик ажратиш тизими касалликлари, 4,60% (n=4 (p>0,05)), 4,76% (n=5 (p<0,05)) ва 0,0% кўз касалликлари аниқланди. Қолган турдаги касалликлар бўйича бемор ва назорат гуруҳлар кўрсаткичларида фарқ аниқланмади.

Ҳайз циклига оид ўзгаришлар, хусусан ҳайз кунлари давомийлиги ва менархе ёши кўрсаткичлари асосий ва назорат гуруҳлар и солиштирилганида, ҳамда асосий гуруҳ беморлари менструал бузилиш типига қараб қайта гуруҳлаштирилиб назорат гуруҳи га нисбатан, ҳамда ўзаро солиштирилганида, гипоменструал бузилиш мавжуд беморларда ҳайз кунлари давомийлиги назорат гуруҳига нисбатан статистик ишончли камлиги, гиперменструал бузилишлар мавжуд беморларда эса статистик ишончли ошганлиги аниқланди. Бошқа томондан, менархе ёши бўйича бемор ва назорат гуруҳлар ида ўзаро фарқ аниқланмади (1-расмга қаралсин).



1-расм. А) Ҳайз кунлари давомийлиги; В) Менархе ёши кўрсаткичлари. 1 – Асосий гуруҳ; 2А – гипоменструал синдроми мавжуд беморлар; 2В – гиперменструал синдроми мавжуд беморлар; 3 – назорат гуруҳи. \* - статистик ишончлилик < 0,05; \*\* - статистик ишончлилик < 0,01; \*\*\* - статистик ишончлилик < 0,001

Шунингдек, бемор гуруҳларда ва назорат гуруҳида менархе содир бўлганидан сўнг ҳайз барқарорлашувига бўлган муддат ҳисобланиб, бу бўйича олинган натижалар гуруҳлар бўйича ўзаро солиштириб кўрилди. Унга кўра, деярли барча назорат гуруҳи текширилувчиларида менархедан сўнг ҳайз кунлари барқарорлашуви 12 ойгача яқунланганлиги аниқланди, бошқа томондан асосий гуруҳ беморларининг деярли 1/3 да ҳайз босқичи муддати 12 ойдан кейин ҳам барқарорлашмаган (p<0,05). Бемор гуруҳлар ўзаро солиштирилганида эса, гипоменструал синдроми мавжуд беморларида дарҳол, 6 ойдан сўнг ва 12 ойдан сўнг ҳайз цикли барқарорлашуви кузатилган беморлар сони, гиперменструал синдроми мавжуд беморларга кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли кўп учраганлиги (p<0,05), гиперменструал синдроми мавжуд беморларда ҳайз цикли бир йилдан кейин ҳам барқарорлашмаган беморлар статистик аҳамиятли (p<0,05) кўп аниқланди (5-жадвалга қаралсин).

Шунингдек, асосий гуруҳ беморлари гипоменструал ва гиперменструал турларга гуруҳлаштирилиб менструал бузилиш белгилари учраш частоталари ўзаро солиштириб кўрилди. Кутилганидек, гипоменструал бузилиш мавжуд беморларда статистик ишончли, бирламчи аменорея (p<0,05), иккиламчи аменорея (p<0,05), опсоменорея (p<0,05), олигоменорея (p<0,05), гипоменорея (p<0,05) ва альгодисменорея (p<0,05) кўп аниқланган бўлса, гиперменструал бузилиш мавжуд беморларда эса, пройоменорея (p<0,05), полименорея (p<0,05) ва гиперменорея (p<0,05) кўп учраганлиги аниқланди.

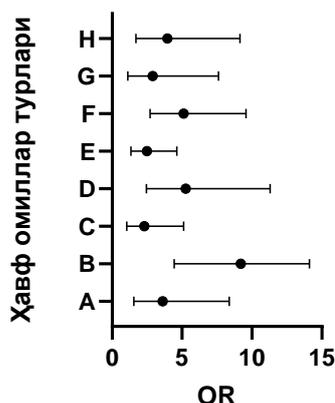
**Бемор ва назорат гуруҳлар ида менархе содир бўлганидан сўнг хайз кунлари  
барқарорлашуви муддати**

Гуруҳлар	Дарҳол		3 ойдан сўнг		6 ойдан сўнг		12 ойдан сўнг		1 йилдан кейин хам барқарорлашмаган	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Асосий гуруҳ	23***	12	56	29,2	45**	23,4	49***	25,5	19***	9,9
Гипоменструал синдром	20^^	19	31	29,5	21***	20	33***^^	31,4	0^^	0,0
Гиперменструал синдром	3	3,4	25	28,7	24	27,6	16	18,4	19	21,8
Назорат гуруҳи	23	28,8	23	28,7	32	40	2	2,5	0	0,0

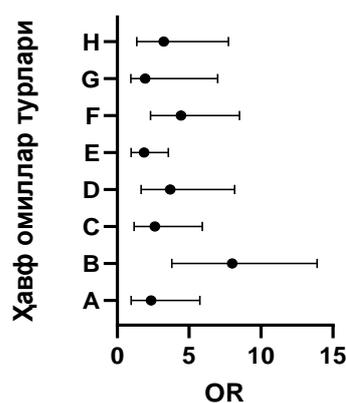
*Кўрсатма: назорат гуруҳи га нисбатан, \* - статистик ишончликлик < 0,05; \*\* - статистик ишончликлик < 0,01; \*\*\* - статистик ишончликлик < 0,001, гиперменструал синдроми мавжуд беморлар кўрсаткичларига нисбатан, ^ - статистик ишончликлик < 0,05; ^^ - статистик ишончликлик < 0,01; ^^ - статистик ишончликлик < 0,001*

Бундан ташқари, тадқиқотимиз давомида беморларда олиб борилган анамнестик ва объектив натижаларига кўра, менструал бузилиши ривожланишида аҳамиятга эга потенциал хавф омилларининг учраш частотаси бемор ва назорат гуруҳларида ўзаро солиштириб кўрилди. Унга кўра, деярли барча факторлар (ориқлик, ақлий зуриқиш, сурункали уйкуга тўймастик, об-ҳаво ва яшаш жойини тез-тез ўзгартириш каби факторлардан ташқари) статистик ишончли равишда бемор гуруҳлар ида кўп тарқалган ( $p < 0,05$ ) (онасининг анамнезида бепуштлики, онада менструал дисфункция, семизлик, салбий ижтимоий яшаш омиллари каби потенциал хавф факторлари статистик ишончли равишда фақат гипоменструал типдаги бузилиш мавжуд беморларда назорат гуруҳига нисбатан кенг тарқалган бўлса ( $p < 0,05$ ), гиперменструал бузилиш мавжуд беморларда бу кўрсаткичлар статистик ишончли фарқ қилмади ( $p > 0,05$ )) бўлса, гипоменструал ва гиперменструал типдаги менструал бузилиш мавжуд беморлар кўрсаткичлари ўзаро солиштирилганида фақат эркаклар типдаги тукланиш ҳолати гипоменструал бузилиш мавжуд беморларда кенг тарқалганлиги аниқланди ( $p < 0,05$ ).

**Гипоменструал синдром**



**Гиперменструал синдром**



*2-расм. Менструал бузилишлар ривожланишида хавф омиллари сифатида келтирилган факторлар эҳтимоллар нисбати кўрсаткичи бўйича келтирилди. А - Онасининг анамнезида бепуштлики, В - ҳомиладорликнинг асоратли ўтиши, С - тузғуннинг асоратли ўтганлиги, D – беморда УРВИнинг тез-тез такрорланиши, E - онада менструал дисфункция, F – эутиреодит буқоқнинг борлиги, G - салбий ижтимоий яшаш омиллари, H – нотузғри ва нораціонал овқатланиши.*

Натижаларга асосланиб, иккала бемор гуруҳлар да статистик ишончли кенг тарқалган факторлар, гипоменструал ёки гиперменструал турдаги бузилишлар эҳтимолини ошириш даражаси эҳтимоллар нисбати (OR) кўрсаткичи орқали ҳисобланди (2-расмга қаралсин). Унга кўра, гипоменструал типда ва гиперменструал типдаги бузилишлар ривожланиш эҳтимолини сезиларли оширган хавф факторлари сифатида, ҳомиладорликнинг асоратли ўтиши эҳтимоллар нисбати бўйича 9,2 марта

(95%CI: 4,44-14,1) ва 8.0 марта (95%CI: 3,80-13,90) ошириши, беморда ЎРВИнинг тез-тез такрорланиши эса касалликлар ривожланиш эҳтимолини мос равишда, 5,25 марта (95%CI: 2,44-11,3) ва 3,68 марта (95%CI: 1,66-8,17) ошириши, беморларда эутиреодит буқоқнинг борлиги эса касалликлар ривожланиш эҳтимолини мос равишда, 5,1 марта (95%CI: 2.71-9.57) ва 4,43 марта (95%CI: 2,31-8,50) ошириши аниқланди.

### Хулоса

Ўсмир қизларда менструал цикл бузилишларини ташхислашда анамнез маълумотлари, махсус шкалаларни қўллаш ҳамда антропометрик ўлчамларга асосланиб, репродуктив тизим шаклланишидаги оғишларни илк даврларда пайқаш имконини беради. Тадқиқот давомида олинган анамнестик ва объектив натижалар менструал бузилишларини келтириб чиқарадиган потенциал хавф омилларини аниқлашда беқиёс диагностик ва прогностик аҳамият касб этади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Андреева В.О., Хошаби К.Э. и др. Факторы риска формирования овариальной дисфункции у подростков с ожирением. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2019;15(3):22-32.
2. Андреева Н.А., Науменко Е.И., Леснова Я.А. Возможные причины нарушений менструальной функции у девочек-подростков республики Мордовия. // Научный альманах. 2016;1-2(15):353-358.
3. Сви́динская Е.А., Агеев М.Б и др. Нарушение менструальной функции у девочек-подростков с избыточной массой тела. (Обзор литературы). // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2022;9(2):93-101.
4. Закоморина Т.С. Оценка факторов риска нарушения менструальной функции у современных девочек-подростков. // В сборнике: Молодежь XXI века: шаг в будущее Материалы XIX региональной научно-практической конференции. В 3-х томах. 2018;172-174.
5. Ashurova N.G., Bobokulova S.B. Study of menstrual function in adolescent schoolgirls. // Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина» № 6 – ноябрь-декабрь (53) 2021.
6. Kirsten JS. Menstruation disorders in adolescents: background, pathophysiology and etiology. Medscape. 2017.
7. Igbokwe And UC, John-Akinola YO. Knowledge of menstrual disorders and health seeking behaviour among female undergraduate students of university of ibadan, // NIGERIA. Ann Ib Postgrad Med. 2021 Jun;19(1):40-48. PMID: 35330885; PMCID: PMC8935669.
8. Ashurova N. G., Bobokulova S. B., Zaripova D. Y. Characteristics of clinical and laboratory changes in women with hyperandrogenia // Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases, 2022;413-420.
9. Bobokulova S. B., Ashurova N. G., Ibodov B. The importance of genetic markers in the diagnosis of hyperandrogeny syndrome in women of reproductive age // British Medical Journal, 2023;3(2):15-21.
10. Bobokulova S. B., Ashurova N. G. Of reproductive age development of hyperandrogenism syndrome in women the pathogenesis of changes in the CYP21A2 genetetic significance // Journal Of theoretical And clinical Medicine, 2023;2:136-140.

Қабул қилинган сана 10.09.2023