



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

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.17-06-02-092:616-053

ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ДИСМНОРЕЯ: МУАММО АДАБИЁТЛАР ТАЛҚИНИДА

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

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

✓ Резюме

Ушбу мақолада ювенил гинекология муаммолари, хусусан ўсмир қизларда ҳайз цикли патологиясига доир мамлакатимиз ва чет эл олимлари томонидан охирги 10 йил ичида чоп этилган наирлар шарҳи талқин этилган. Кўпгина олимлар, ўсмир қизларда соматик касалликлар билан касалланиш кўрсаткичи шу ёшдаги ўғил болаларга нисбатан деярли 10-15% га юқори эканлигини таъкидлашади. Соматик касалликлар учрашининг кўпайиб бориши заминида гинекологик касалликларнинг ҳам ортиши тенденцияси кўп сонли илмий тадқиқотлар натижаларига кўра аниқланган. Ҳайз функцияси бузилиши гинекологик касалликлар структурасида салмоқли ўринни эгаллаб, турли муаллифларнинг фикрларича ювенил ёш патологиялари орасида 28% дан 61% гачани ташкил этади. Утказилган адабиётлар шарҳи ушбу патологиянинг этиопатогенези, давоси ва профилактикасига тегишли кўпгина ечилмаган қирралар мавжудлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: Ҳайз цикли, дисменорея, ўсмир-қизлар, гиперменорея, олигоменорея, гормонал бузилишлар.

ДИСМНОРЕЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ: ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ В ЛИТЕРАТУРЕ

Ашурова 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

✓ Резюме

В этой статье освещён анализ научных публикаций отечественных и зарубежных учёных за последние 10 лет, посвященные проблемам ювенильной гинекологии, в частности патологии менструально-овариального цикла у девочек-подростков. Большинство авторов утверждают, что встречаемость соматических заболеваний среди девочек - подростков на 10-15% чаще, чем у мальчиков. По результатам ряд исследований выявлено, что на фоне увеличения общих соматических заболеваний имеется тенденция увеличения и гинекологических заболеваний. Нарушения менструальной функции у девочек-подростков занимают весомое место в структуре гинекологических патологий и по разным авторам составляют от 28% до 61% в ювенильном возрасте. Проведённый обзор литератур гласит, что имеются много нерешённых вопросов в отношении этиопатогенеза, лечения и профилактики данной патологии.

Ключевые слова: менструальный цикл, дисменорея, девочки-подростки, гиперменорея, олигоменорея, гормональные нарушения.

DYSMENORRHEA IN TEENAGE GIRLS: INTERPRETATION OF THE PROBLEM IN LITERATURE

Ashurova Nigora Gafurovna. <https://orcid.org/-0009-0002-8378-1334>

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

✓ *Resume*

This article highlights the analysis of scientific publications of domestic and foreign scientists over the past 10 years, devoted to the problems of juvenile gynecology, in particular the pathology of the menstrual-ovarian cycle in teenage girls. Most authors argue that the incidence of somatic diseases among teenage girls is 10-15% more common than among boys. According to the results of a number of studies, it was revealed that against the background of an increase in general somatic diseases, there is a tendency for gynecological diseases to increase. Menstrual dysfunction in teenage girls occupy a significant place in the structure of gynecological pathologies and, according to various authors, range from 28% to 61% in juvenile age. A review of the literature suggests that there are many unresolved questions regarding the etiopathogenesis, treatment and prevention of this pathology.

Key words: *menstrual cycle, dysmenorrhea, teenage girls, hypermenorrhea, oligomenorrhea, hormonal disorders.*

Долзарблиги

Жаҳонда охириги ўн йилликда ўсмир қизлар орасида гинекологик касалликлар салмоғининг ортиб бораётганлиги статистик ҳисоботларда ўз аксини топмоқда. Ўзбекистонда сўнгги 10 йил ичида 11 ёшдан 18 ёшгача бўлган қизларда ҳайз даври патологиясига боғлиқ ҳолатлар 3,4 баробарга ошди. Мутлақ ёки нисбий бепуштлиқ хавфи остида бўлган қизлар сони кўпайди. Кўпгина тадқиқотларга кўра, замонавий ўсмир қизларнинг репродуктив салоҳиятининг пастлиги ортиб бораётган умумий касалланиш кўрсаткичларига тақалади. (Аюпова Ф.М. 2018, Иргашева С.У., 2022). Ўсмир қизлар саломатлигининг ижтимоий аҳамиятлилиги шундаки, улар жамиятнинг яқин келажакдаги репродуктив, интеллектуал, ижтимоий-иқтисодий, маданий ва сиёсий резервидирлар. ЖССТ нинг таъкидлашича, ўсмир қизлар ва эрта репродуктив ёшдаги аёлларнинг соғлигини яхшилаш мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланиши учун энг муҳим ва истиқболли инвестициядир. Афсуски, соғлиқни сақлаш амалиётида балоғатга етиш даврида ҳайз кўришнинг бузилиши фақат оғир клиник кўринишлар билан намоён бўлгандагина ташҳисланади ва шунинг учун эрта даволаш, айниқса касалликнинг олдини олиш чоралари оқсамокда. Ўсмир қизларда соматик касалликлар билан касалланиш ўғил болаларга қараганда 10-15% га юқори. Соматик патология частотасининг ортиши фонида гинекологик касалликларнинг кўпайиш тенденцияси кўп сонли тадқиқотларда исботланган. (Кудинова Э.Г., 2019; Башмакова Н.В. 2022.) Тухумдон фаолиятига генетик омилларнинг таъсири ҳақида бир қатор маълумотлар бор (Ушакова Г.А., Елгина С.И., 2020). Менструал цикл бузилишининг генетик сабаблари ҳам X хромосома, ҳам Y хромосома ёки аутосомаларни ўз ичига олган битта генлар туфайли бўлиши мумкин Патологиянинг келиб чиқишининг эндокрин, иммунологик, психологик, ижтимоий ва генетик омилларини ўрганишга доир бир қанча изланишлар бор (Lidaka L, Bekere L, Rota 2021). Ҳозирги даврда ўсмир қизларнинг репродуктив саломатлиги ҳақида қайғуриш, уларнинг умумий соматик саломатлигини тиклаш, репродуктив патологияларни башоратлаш, эрта аниқлаш ва ўз вақтида коррекциялаш орқали генератив потенциални яхшилаш мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимининг устивор йўналишларидан бири саналади.

Ҳайз цикли бузилишининг турли кўринишлари ёш ўсмир қизлар орасида жуда кўплаб учрайди. Афсуски, бу борада статистиканинг шаффоф бўлишига тўсқинлик қиладиган бир қанча омиллар ҳали ҳамон йўқ эмас. Булар аввало ўзбек халқимизнинг менталитетидаги қарашлар, азалдан шакланган урф-одатлар, ушбу муаммони талқин қилишга бўлган муносабатлар, қолаверса аҳолининг тиббий маданияти ва бошқаларга бориб тақалади.

Пубертат даврда ҳайз цикли бузилишининг (ҲЦБ) фақатгина яққол ифодаланган клиник кўринишлардагина ташҳисланиши, унинг диагностикасини кечиктиради. Бу эса профилактика ва эрта даволаш чора тадбирларини йўққа чиқаради. ҲЦБ нинг бузилишларида перинатал ва постнатал хавф омилларининг роли борлигини ўрганишга бағишланган санокли текширишлар мавжуд (Кудинова Е.Г., 2019; Иргашева С.У., 2022, Башмакова Н.В. ва ҳаммуал., 2019).

18 ёшгача қиз бола репродуктив тизими барқарорлашувининг барча босқичлари кўп жиҳатдан нафақат бўлажак оналикка тайёргарликни, балки бўлажак наслнинг соғлигини ҳам белгилайдиган омилдир. Шуни эътиборга олиб, қизалоқ ва ўсмир қизларнинг соғлигини сақлаш

давлатимиз миллий сиёсатининг бирламчи вазифаларидан бири этиб белгиланганлиги бежиз эмас [2,22].

Бутун дунёда ўсмир қизлар ҳаёт сифатини заифлаштирадиган омиллардан бири- физиологик ҳайз жараёнида оғриқ синдромининг бўлишидир. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра (2013й), ўсмир қизлар гинекологик касалликлари орасида оғриқли ҳайз кўрсаткичи жуда юкори (13-47%) бўлиб, улар ичида деярли 15% қизлар оғриқ характерини чидаб бўлмас даражада, деб баҳолашган.

Ювенил дисменорея- бу оғриқли ҳайз кўриш бўлиб, чанок аъзолари патологияси бўлмаган 18 ёшгача қизларда ёши ва миллатидан катъий назар умумий ва кўпинча ҳолдан тойдирадиган изтиробдир. Етарлича кенг тарқалганлигига қарамасдан, қизларда бирламчи дисменорея деярли ташхисланмайди, ҳатто аксарият ҳолларда тиббиёт ходимлари ва/ёки қизлар ҳамда уларнинг оналари томонидан бу оғриқларни ҳайзнинг одатдаги-меъёрий қисмига йўйиб, инкор этилади. [1,3,24,25]. Кўплаб илмий тадқиқот маълумотларига кўра, замонавий ўсмир-қизларнинг репродуктив потенциали умумий касалланиш кўрсаткичларининг ортганлиги ҳисобига паст, деб баҳоланмоқда [4,5].

ҲОЦБ охириги йилларда болалар ва ўсмирлар гинекологияси амалиётида энг кўп тарқалган патологиялардан бири деб ҳисобланади, статистик маълумотларга кўра деярли 3 тадан 1 та қизда учраши маълум. Одатда 2 та катта гуруҳ бузилишлари тафовут этилади. Булар: гипоменструал ва гиперменструал кўринишдаги синдромал бузилишлардир [6].

Ўсмир – қизлар орасида ҳайз цикли бузилиши структурасида бирламчи дисменорея 78,3% ни ташкил этиб, етакчи ўринни эгаллайди. Шу қаторда иккиламчи дисменорея - 6,6% ни, олигоменорея - 8,5%ни ташкил этиши маълум. Ўсмир ёш патологияси ичида меноррагиялар 4,4% ҳолларда, бирламчи ва иккиламчи аменореялар эса мувофиқ равишда 1% ва 1,6% ҳолларда кузатилиши ҳақида статистик маълумотлар бор. Турли муаллифларнинг илмий натижаларига кўра дисменореянинг учраш фоизи ўсмир-қизлар орасида 43 дан 90%гачани ташкил этиб, муаммонинг нафақат тиббий, балки жисмоний, руҳий, ижтимоий, иқтисодий жиҳатларига урғу беради [7].

Муаммонинг долзарблиги шундаки, бир томондан, охириги йилларда ўсмирлар орасида гинекологик патологияларнинг ортиб бораётганлиги бўлса, бошқа томондан, ушбу категориядаги қизларда оилада ва мактабда ўқиш жараёнида ижтимоий дезадаптацияга сабаб бўладиган қийинчиликларни келтириб чиқарадиган оғир ижтимоий-демографик оқибатларнинг кўпайиши, хавотирли ва депрессив бузилишлар ҳамда оқибатда фертил ёшда репродуктив функциянинг пасайиши билан намоён бўлишга олиб келади [8].

Ҳайз циклининг турли бузилишлари билан азият чекадиган қизларда темир танқислик ҳолатлари, онасида анамнезда турли даражадаги камқонлик, кечки токсикозларнинг бўлганлиги, муддатдан олдин туғилганлик ҳолатлари сабабчи омиллар сифатида кўплаб учрайди. Ҳомиладорлик вақтида темир танқислиги бор оналардан туғилган қизларда лаборатор текширувлар темир танқислик камқонлиги улар орасида энг кўп учрайдиган патология эканлигини аниқлади. Эътиборга молик жиҳати шундаки, худди шу гуруҳ аёлларининг 23% чақалоклик даврида сунъий озиклантирилган. Ҳайз патологиясига ўзининг сўзсиз таъсирини ўтказадиган кўшимча омиллардан: нораціонал овқатланиш, оздирувчи диеталарни қўллаш, гўшт маҳсулотларини кам истеъмол қилиш, фаст фуд озуқаларини кўп истеъмол қилиш кабиларни санаш мумкин [9,26,27].

Авитаминозлар, гормонал ўзгаришлар, руҳий травмалар, юкумли касалликлар, гинекологик аралашувлар, жигар касалликлари, семизлик ҳам шак-шубҳасиз. ушбу патология сабабчилари сирасига киради. Ҳайз цикли бузилишининг келиб чиқишида генетик мойиллик ҳам муҳим роль ўйнайди [10].

Ўсмир ёшдаги арман-қизларида эндокрин тизими бузилишлари структурасида асосий ўринни гиперандрогенизм ҳолатлар эгаллайди. Бу эса ушбу этник гуруҳда айна патологиянинг аутентиклиги (хослиги) ни, шу билан бирга арман популяциясида эндокрин бузилишларнинг ибтидоси айнан пубертат даврга бориб тақалишини кўрсатади. Қатор адабиётларнинг маълумотлар базаси ва шахсий тажрибаларга асосланиб, муаллифлар эндокрин бузилишларни эрта пубертат даврида коррекциялаш бўлажакда туғиш даврида юзага келадиган муаммолар билан юзма-юз келишнинг олдини олади, деб ишонч билан айтишади [9, 11].

О.В. Булганина, Е.Е. Григорьева (2019 й)ларнинг фикрларига кўра, ўсмирлик даврида ҲОЦБ га сабаб бўлувчи асосий хавф омилларини ўрганиш натижалари ҳайз циклига, ҳар бир хавф омилнинг алоҳида, шунингдек биргаликдаги таъсирини аниқлашга имкон беради. Булар жумласидан энг аҳамиятлилари: онасида ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечганлиги, 1 ёшгача даврда ўткир респиратор касалликларнинг ўтказилганлиги, болалик инфекциялари, тез-тез шамоллашлар, сурункали соматик патологиялар, жисмоний ва руҳий зўриқишлар эканлиги аниқланди (бунда интеграциялашган кўрсаткич 1,6-2,3 га баробар) [12]. Бундан ташқари, муддатидан олдин туғилган қизларда ҳам пубертат даврда ҳайз-овариал циклининг бузилишлари тез-тез учрайди [13].

Дисменорея ривожланишини изоҳловчи: арахидон кислотаси ва унинг метаболизми маҳсулотлари (простагландинлар, лейкотриенлар, тромбоксанлар ва б.қ.) нинг алмашинуви ва синтезининг бузилишига асосланган теориясидан келиб чиқадиган бўлсак, кўпчилик илмий тадқиқотчи олимлар дисменореяни даволаш комплексига антиоксидантлар билан бирга яллиғланишга қарши ностероид воситаларни қўшиш етарли, деб ҳисоблашади [7,9,14,16,24].

Дисменорея ривожланишининг бир қанча патогенетик механизмлари замирида ҳайз цикли сариқ тана фазасида прогестерон миқдорининг камайишига асосланган гипотеза ётиши маълум. Айнан шу назарияга таяниб, дисменореяни даволаш мажмуасига прогестаген ва комбинирланган орал контрацептив воситаларни қўллаш юқори самарадорликка олиб келиши кўплаб тажрибаларда ва амалиётда исботланган [16,24].

Ш.М. Садуақасова, Г.Ж. Жатқанбаева ва б.қ.(2020 й) ларнинг илмий тадқиқот натижалари нимесулид препаратини дисменореяни даволашда самарадорлигини кўрсатди. Ўзининг оғриқ қолдирувчи, яллиғлашишга қарши таъсирлари ҳисобига препарат ушбу гуруҳдаги қизларнинг барчасида оғриқ синдромини йўқотди. Бунда ножўя таъсирлар минимал (3,3%) кўрсаткичга эга бўлди. Текширилувчи гуруҳларда дидрогестерон препаратини қўллаш ҳам турғун терапевтик эффектни намоён қилди. Даволанишнинг 6-ойига келиб, 93,3% қизларда оғриқ синдромининг батамом йўқолишига ва 87,0% қизларда овулятор ҳайз циклининг тикланишига эришилди.

Ҳайз олди даврида жинсий стероидлар (эстрадиол ва прогестерон) нисбатининг ўзгариши эркин ёғ кислотаси оксидланиши тезлигининг ўзгариши билан; миоэтрийда окситоцин, вазопрессин, брадикинин, релаксин ва биоген аминларнинг кўплаб ажралиши билан; циклооксигеназа ва простагландинсинтеазалар синтезининг фаоллашуви билан кечади. Бу жараёнлар ўз навбатида простогландинларнинг синтезини тезлаштиради. Натижада гиперпростагландинемия гипоксияга ва миоэтрий ишемиясига олиб келади, бу эса бачадоннинг спастик қисқаришларига ва пировардда оғриқ синдромига сабаб бўлади.

Уварова Е.В., Гайнова И.Г.(2016й) ларнинг таъкидлашларича, дисменореянинг келиб чиқишида прогестерон секрециясининг камайиши замирида ПГ Е₂ концентрациясининг ошиб кетиши асосий аҳамиятга эгадир. Оғриқ ҳиссининг келиб чиқиши учун нерв охирлари нормада ҳужайра ичида жойлашган кининлар, простагландинлар ҳамда Са ва К ионлари гуруҳига мансуб биологик фаол моддалар билан қўзғатилиши зарур. Ҳайз даври мобайнида эндометрий ҳужайраси мембранаси бутунлиги бузилади ва биологик фаол моддалар ҳужайраларо бўшлиққа сизиб чиқиб, нерв охирларини қўзғатади [14,15,16].

Норегуляр ҳайз циклига эга бўлган ўсмир қизларнинг деярли 20% да гормонал ўзгаришлар қалқонсимон без функциясининг пасайиши кўринишида эканлиги аниқланган. Бундан ташқари, уларнинг кўпчилигида (63,6%) тиреоид етишмовчилигига бевосита сабаб бўлмиш антитело ташувчилик аниқланган. Қалқонсимон безга мансуб антителоташувчиликнинг анча кенг тарқалганлиги (31,3%) тиреотроп гормони нормада бўлган қизларда ҳам аниқланди. Бу эса гипотиреозни эрта аниқлаш учун ушбу категория беморларда динамик назорат олиб боришни тақозо этади [2,17].

Е.А. Галущенко, Е.А. Лобанов (2019й) ларнинг олиб борган тадқиқотлари асосида пролактин дисрегуляциясининг барча кўринишларида мультифокал тухумдонлар, ҳайз циклининг турли бузилишлари, жинсий етилиш нуқсонларининг хос эканлиги аниқланди. Гиперпролактинемияли қизлар бепуштлик хавфи гуруҳига киради ва улар 18 ёшгача ювенил гинеколог, кейинчалик аёллар маслаҳатхонаси назоратида бўлишлари зарур [18].

Ўсмирлик давридаги гипоталамик патология асосида гипоталамуснинг қайтар функционал бузилишлари ётади. Маълумки, унинг марказий структураси гомеостазнинг барча звеноларини бошқаради, нейровегетатив ва психоэмоционал ўзгаришлар, эндокрин

безлар функциясининг издан чиқиши каби кўплаб клиник кўринишдаги полиморфизм синдроми билан характерланадиган метаболит бузилишлар билан намоён бўлади.

Соматик соғлом қизларда гинекологик ўзгаришлар экстрагенитал касалликка эга бўлган қизларга нисбатан 1,5 баравар кам учрайди. Бунда тизимли касалликларнинг ролини ҳам эътибордан четда қолдирмаслик керак, хусусан бириктирувчи тўқима дисплазияси болалар ва ўсмирлар соғломлигининг интеграл кўрсаткичидан бири, деб қаралиши маълум. Репродуктив тизим барқарорлашуви билан бириктирувчи тўқима дисплазияси, ҳомиладорлик ҳамда болалик пайтларидаги овқатланиш режимида кузатилган трофологик етишмовчиликлар орасида узвий боғлиқликни кузатиш мумкин [20].

Ҳайз цикли бузилиши ва вегетатив регуляциянинг издан чиқиши мавжуд қизларда артериал қон босими суткалик мониторингини ўтказиш шуни кўрсатдики, касалликнинг илк даврлариданоқ, яъни гормонал ва биохимик статус норма чегарасидан оғишмаган ҳолда, нерв системасининг симпатик бўлимида зўриқиш кузатилиши хосдир. Бу ўзгаришлар ушбу когортага кирувчи беморларнинг артериал гипертензия ва репродуктив бузилишлари юқори хавфли гуруҳига кириши учун мезон бўлиб хизмат қилади [21].

В.Ф. Коколина (2007й) нинг фикрича, эндокрин бузилишларни эрта коррекциялашнинг муҳим жиҳати, сўзсиз ўсмир ва унинг ота-онаси билан тарғибот-ташвиқот ишларини олиб боришдир. Уларга қиз болани менархедан 1 йил ўтиб ҳам ҳайз цикли барқарорлашмаса, ёнги патологиянинг билвосита белгилари пайдо бўлганда (тана массасининг ортиши, ортиқча тукланиш) тиббиёт муассасига олиб келиш мақсадга мувофиқ эканлигини аниқлашдир. Гиперандрогения билан кечувчи кўпчилик эндокринопатияларнинг ирсий характерга эга эканлигини эътиборга олиб, онасининг анамнезида эндокрин бепуштлик бўлган қизларни текширувдан ўтказиш ҳам долзарб масаладир [11].

Россия олимларининг илмий текширувлари онада ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечиши бириктирувчи тўқима дисплазияси бор қизларда репродуктив система патологиясининг ривожланишига олиб келишини кўрсатди. Муаллифларнинг фикрича, энг аҳамиятли хавф гуруҳи омиллари қаторига: ҳомила тушиш хавфи, муддатдан илгари туғруқлар, преэклампсия ва чақалоқ асфиксияси киради. Тадқиқот натижаларига кўра, болалик ва айниқса ўсмирлик ёшидаги дисплазия аксарият ҳолларда ҳайз циклининг бузилиши, жумладан гипоменструал синдром билан бирга кечиши кузатилган. Муаллифларнинг таъкидлашича, ўсмирлардаги метаболит ва гормонал ўзгаришлар ҳайз цикли бузилишига ҳамда бириктирувчи тўқима дисплазияси кечишининг оғирлашувчи омил бўлиб хизмат қилади [3,22,23].

Ш.М. Садуақасова, Г.Ж. Жатқанбаева ва б.к.(2020й) ларнинг илмий тадқиқот натижалари нимесулид препаратини дисменореяни даволашда самарадорлигини кўрсатди. Ўзининг оғриқ қолдирувчи, яллиғлашишга қарши таъсирлари ҳисобига препарат ушбу гуруҳдаги қизларнинг барчасида оғриқ синдромини йўқотди. Бунда ноҳўя таъсирлар минимал (3,3%) кўрсаткичга эга бўлди. Текширилувчи гуруҳларда дидрогестерон препаратини қўллаш ҳам турғун терапевтик эффектни намоён қилди. Даволанишнинг 6-ойига келиб, 93,3% қизларда оғриқ синдромининг батамом йўқолишига ва 87,0% қизларда овулятор ҳайз циклининг тикланишига эришилди.

Хулоса

Шундай қилиб, ўсмир қизларда ҳайз цикли бузилишига сабабчи омилларни аниқлаш, уларнинг намоён бўлиш патогенезини талқин қилиш, эрта ташхислаш, ўзига хос клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш, самарали даволашга доир ўрганилмаган қирралар ҳали жуда кўп. Охириги йилларнинг маълумотларига асосланиб, ўсмир ёшидаги қизларда ҳайз цикли бузилишларига олиб келувчи энг муҳим ижтимоий-тиббий омилларни ажратиш кўрсатиш мумкин. Булар орасида антенатал даврда онасида ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечганлиги, чала туғилганлик, болалик даври инфекцияларини ўтказганлиги, сурункали соматик патологияларнинг мавжудлиги, жисмоний ва/ёки руҳий зўриқишлар каби зарарли омилларнинг алоҳида ва биргаликдаги таъсири муҳим ўрин эгаллайди. Кейинги ўн йиллик йиллар нашрларининг шарҳи бу борада илмий изланишларни давом эттириш заруриятини тақозо қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аветисова Л.Р. Альгоменорея у девушек пубертатного возраста: Автореф. дис. д-ра мед.наук. - М., 1990. - 38 с.
2. Ахмедов Ф.К. Особенности состояние изучаемых параметров органного и маточно-плацентарного кровотока у женщин присоединившейся преэклампсией. //Проблемы биологии и медицины 2019;104-107.
3. Ашурова Н.Г. The effect of the thyroid gland on the function of reproductive system of women. // Тиббиётда янги кун 2020;1(29):155-157.
4. Бобокулова С.Б., Хотамова М.Т. Initial manifestations constant septic diseases. //Тиббиётда янги кун 2020;1(29):180-182.
5. Богатова И.К., Фомина М.М. Особенности менструальной функции девочек-подростков, рожденных недоношенными. //Сборник II Научно-практической конференции с международным участием «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков» 2018 год. С 34-37
6. Булганина О.В., Григорьева Е.Е. Основные факторы риска нарушений менструальной функции гипоталамического генеза у девочек-подростков //Сборник II Научно-практической конференции с международным участием «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков» 2018 год. С 38-39
7. Галущенко Е.А., Лобанов Е.А., Петров Ю.А., Чеботарева Ю.Ю. Влияние гипер- и гипопролактинемии на формирование нарушений менструального цикла в периоде полового созревания. //Тезисы II научно-практической конференции с международным участием «национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков. (26-29 апреля 2016 г., Москва)
8. Джураева Д.Л. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме «Репродуктивные нарушения в современной популяции девочек-подростков» 2010 г. Ташкент.
9. Киракосян К.Э. Структура эндокринных нарушений, сопровождающихся расстройствами менструального цикла и/или признаками гиперандрогении у девочек-армянок пубертатного возраста // Кубанский научно медицинский вестник 2012;4:166-170.
10. Коколина В.Ф. Состояние менструальной функции девочек-подростков при патологии щитовидной железы /В.Ф. Коколина, О.В. Антюхова // Российский вестник акушера-гинеколога 2007;3:25-29.
11. Коколина В.Ф. Состояние менструальной функции девочек-подростков при патологии щитовидной железы /В.Ф. Коколина, О.В. Антюхова // Российский вестник акушера-гинеколога 2007;3:25-29.
12. Константинова О.Д., Коц Я.И., Шукшина Л.М., Вагапова Л.Ш.. Оценка тиреоидного статуса у девушек с нарушением менструального цикла, проживающих в йоддефицитном регионе. //Вестник Оренбургской государственной медицинской академии 2017;3:56-57.
13. Кузьменко Е. Т., Лабыгина А. В. Результаты применения не-инвазивных методов диагностики трубного фактора бесплодия //Бюл. ВСНЦ СО РАМН. 2005;5:53-55.
14. Кулаков В. И., Корнеева И. Е. Диагностика и лечение женского бесплодия //Клиническая медицина 2018;3:92-97.
15. Куликов А.М., Кротин П.Н. Здоровье девушек: соматические и репродуктивные аспекты. //Клиническая медицина 2018;3:88-91.
16. Кучукова М.Ю. Роль эйкозаноидов в патогенезе и лечении дисменореи: Автореф. дис. канд. мед.наук. - М., 2002. - 21 с.

17. Негматуллаева М.Н. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланс стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщин. //Тиббиётда янги кун 2019;1(25):14-17.
18. Рахматуллаева М.М. Предпосылки развития бактериального вагиноза у женщин, применявших комбинированные оральные контрацептивы //Врач-аспирант. 2010;2(39):72-76.
19. Семенова Л.Г., Манчук В.Т. К вопросу о нарушениях менструального цикла у девочек-подростков: частота встречаемости, структура, особенности течения. //Сибирский медицинский журнал № 42008 выпуск 1.
20. Степанова Е.А., Колесников С.И. Нарушения менструального цикла у девочек-подростков с дисплазией соединительной ткани. //Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2012;2(84):Часть 2.
21. Тошева И.И., Ашурова Н.Г., Ихтиярова Г.А. Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений. //Доктор ахборотномаси. 2020;1:76-79.
22. Уварова Е.В., Гайнова И.Г. Дисменорея: современный взгляд на этиологию, патогенез и обоснование лечебного воздействия //Гинекология. 2004;3:45-58.
23. Хамдамова М.Т. Особенности предменструального синдрома у подростков. //Проблемы биологии и медицины 2019;130-133.
24. Садуакасова Ш.М., Жатканбаева Г.Ж., Несипбаева Г.М. Эффективность лечения дисменореи у девочек-подростков. //Вестник КазНМУ, №4-2014 С 67-69
25. Якубова О.А. Афтореферат докторской диссертации (DSc) по теме «Совершенство диагностики и дифференцированные подходы к лечению ювенильной дисменореи» 2019г
26. Рысмухамбетова К.А. Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150) Состояние системы органов кровообращения у девушек-подростков с нарушением менструальной функции. Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, Иркутск 2018;8(8)
27. Nakatsuka M. Puberty-delaying hormonotherapy in adolescents with gender identity disorder //SeishinS hinkeigaku Zasshi. 2013;115(3):316-322.

Қабул қилинган сана 20.04.2024