

**BACHADONDAN ANOMAL QON KETISHINI PREMENOPAZAL
YOSHDAGI XUSUSIYATLARINI O'RGANISH**

Gafurova Shahnoza Mavlyanova

2- akusherlik va ginekologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, *Bachadondan anomal qon ketishi zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, ginekologik bemorlarda ushbu patologiyaning paydo bo'lish chastotasi: o'smirlarda hayz ko'rish boshlanganidan keyingi dastlabki 2 yil ichida 37% hollarda, reproduktiv yoshdagi ayollarda 17 dan 24% gacha, perimenopozal davrda 50-60% gacha va menopauzadan keyingi foydalanishda maksimal qiymatlarga etadi. Bir qator aholi tadqiqotlariga ko'ra, bachadondan anomal qon ketishi tarqalishi 35% ga etadi. Vujudga kelish chastotasidagi bunday farqlar ayolning hayotining turli davrlarida, bachadondan qon ketishining patogenezining ma'lum xususiyatlariga bog'liq.*

Kalit so'zlar: *endometriyal patologiya, bachadondan anomal qon ketishi, bachadon miomasi, adenomiyoz, tashxis, dori terapiyasi.*

Dolzarblik. *Bachadondan anomal qon ketishi shoshilinch kasalxonaga yotqizish va homila ichi aralashuvlar uchun eng keng tarqalgan ko'rsatkichdir[2].*

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, reproduktiv yoshdagi ayollarning 65% gacha og'ir hayzli qon ketishi tufayli tibbiy yordamga murojaat qilishadi.

O'smir qizlar orasida vaginal qon ketish ginekologga barcha tashriflarning 50% dan ortig'ini tashkil qiladi, ularning deyarli 95% anormal bachadon qon ketishi bilan bog'liq. Bachadondan anomal qon ketishi asosan o'smir qizlarda hayz ko'rishdan keyingi dastlabki 3 yil ichida paydo bo'ladi[1].

Shunday qilib, ayolning hayotining turli yosh davrlarida g'ayritabiiy uterin qon ketishining diagnostika mezonlari va zamonaviy tekshirish usullarini bilish o'z vaqtida tashxis qo'yish va etarli davolanish imkonini beradi[3].

Tadqiqotning maqsadi Bachadondan anomal qon ketishini premenopozal yoshdagi xususiyatlarini o'rganish

Tadqiqot materiallar va usullari. Bachadondan anomal qon ketishini bilan kasallangan 60 ayoldan klinik ma'lumotlar to'plangan.

Tadqiqot natijalari. Bachadondan anomal qon ketishi kuzatilgan bemorlar uchta toifaga bo'lingan: A guruhi, bu erda jarrohlik aralashuvi qo'llanilgan (n = 11 holat); Muqobil davolash usullari bilan B va C guruhlari.

Tadqiqot natijalari. Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishini davolash uchun gormonal va gemostatik terapiya, jarrohlik histeroskopiya va histerektomiy usullar qo'llaniladi.

Perimenopozalda bachadondan qon ketishini eng samarali gormonal davolash GD agonistlari hisoblanadi. Progestogenlarni qo'llash atipiyasiz endometriyal giperplaziyasi bo'lgan bemorlarda birga keladigan miyometriyal patologiya (adenomiyoz, bachadon miomasi) bo'lmasa, maqbuldir. Gormon terapiyasining davomiyligi 6-9 oydan oshmasligi kerak.

Elektroxirurgik gisteroskopik muolajalar bachadondan qon ketishi bilan perimenopozalal bemorlarda atipiyasiz takroriy endometriyal giperplaziya, shuningdek, endometriyal poliplar, bachadon miomasi osti bezlari va yuzaki adenomiyoz uchun tanlov usuli hisoblanadi.

Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda histerektomiya quyidagi hollarda ko'rsatiladi: homiladorlikning 10-12 xaftasidan kattaroq bachadon hajmi, minimal invaziv gisteroskopik va gisteroskopik bo'lmagan operatsiyalarning samarasizligi, ginekologik patologiyaning mavjudligini ifodalamaydi.

Xulosa. Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni boshqarish uchun tavsiya etilgan algoritmnı amalga oshirish bemorlarning ushbu guruhini davolash samaradorligini oshirishga, radikal jarrohlik aralashuvlar sonini kamaytirishga, endometrium saratonining oldini olishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Тарасова М.А., Ярмолинская М.И. Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе. // Клини. Лекции. Журнал Акуш. и женских болезней. Т LIII., 2004; 1: 77-81.
2. Тарасова М.А., Ярмолинская М.И. Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе. // Клини. Лекции. Журнал Акуш. и женских болезней. Т LIII., 2004; 1: 77-81.
3. Zachariach, S. K. Acute intestinal obstruction complicating pregnancy: diagnosis and surgical management [Text] / S.K. Zachariah, M.G. Fenn // BMJ Case Rep. - 2014. - Vol. 6. - P. 2032-35.
- 1.