

**PREMENOPOZAL YOSHDA BACHADONDAN ANOMAL QON
KETISHINING OLDINI OLISH USULLARI**

Gafurova Shahnoza Mavlyanova

2- akusherlik va ginekologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, Hayz ko'rishning anomal buzilishi ginekologga murojaat qilish va organ ichidagi instrumental protseduralarni bajarishning etakchi sabablaridan biridir. Ushbu holatlar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, ko'pincha temir tanqisligi anemiyasiga olib keladi va yuqori ijtimoiy-tibbiy ahamiyatga ega.

Bachadondan anomal qon ketishini davolash strategiyasini aniqlash ayolning yoshini, uning reproduktiv rejalarini, qo'shma kasalliklarning mavjudligini hisobga olgan holda chuqur tashxisni talab qiladi.

Bemorlarning sog'lig'i uchun mumkin bo'lgan xavfni, shuningdek ularning shaxsiy imtiyozlarini minimallashtirish bilan davolash samaradorligining maqbul nisbati ustuvor ahamiyatga ega.

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

Dolzarblik. Perimenopauzani o'smirlik davrining ko'zgu tasviri sifatida ham ko'rish mumkin, bu reproduktiv davrning boshlanishini, Perimenopozal esa uning tugashini belgilaydi [2,5]. Perimenopozal davri u boshlangan yoshga, davrning davomiyligiga va qon ketishining tabiatiga qarab katta farq qilishi mumkin [1].

Muntazam hayz ko'rish sikllari jinsiy steroid gormonlarining normal sekretsiyasi, ovulyatsiya mavjudligi va luteal fazada progesteron ishlab chiqarilishi bilan bog'liq. Bachadondan anomal qon ketishi "normal hajm, davomiylilik, muntazamlilik yoki chastotadan tashqari qon ketish" [3].

Ginekologga tashrif buyurgan bemorlarning 1/3 qismi bachadondan anomal qon ketishini davolash uchun yordam so'rashadi, ularning 70% dan ortig'i peri va postmenopozal davrda ayollardir [2,4]. Bemorlarni to'liq tekshirish ikkita asosiy sababga ko'ra muhimdir: 1) saraton yoki murakkab atipik giperplaziya kabi jiddiy patologiyani istisno qilish; 2) tegishli davolanishni boshlash uchun qon ketishining sababini aniqlash (ba'zi hollarda bu kutish va ko'rish usuli bo'lishi mumkin).

Tadqiqotning maqsadi Perimenopozal davrida bachadondan anomal qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni tekshirish va davolash algoritmini yaratish.

Tadqiqot materiallar va usullari. Tahlil qilish uchun homiladorlikning kech davrida o'tkir tuxumdon saratoni bilan kasallangan 60 ayoldan klinik ma'lumotlar to'plangan, ular uchta yirik tibbiyot markazida davolangan.

Tadqiqot natijalari. Ushbu 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 davridagi Bachadondan anomal qon ketishi ko'pchilik hollarda organik patologiya tufayli yuzaga keladi. Statsionar davolanishga yuborilgan Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda organik patologiyaning yo'qligi 3,5% da kuzatilgan.

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 bemorlarni davolashda gisteroskopik operatsiyalarning samaradorligi 91,9% ga etadi.

Bachadon osti miomasi va endometriyal ablasiyani olib tashlash uchun kombinatsiyalangan gisteroskopik jarrohlik davolash samaradorligini oshiradi (86,1%). Faqatgina polipektomiya bilan solishtirganda endometriyal ablasiya bilan birgalikda polipektomiya davolash natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatmadi.

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. Tadqiqot natijalari perimenopozal davrida ayollarda bachadondan qon ketishini o'z vaqtida va sifatli tashxislash va davolashga yordam beradi. Bir yoki boshqa davolash usulini oqilona tanlash bo'yicha tavsiyalar perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni davolash samaradorligi va sifatini oshirishga olib keladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Аштрафян Л.А., Титова В.А., Харченко Н.В. и др. Диагностика атипических маточных кровотечений у пациенток в пери- и постменопаузе, как аспект интервенционной радиологии в гинекологии. // Мед. виз., 2000; 2: 50-54.
2. Доброхотова Ю.Э., Сапрыкина Л.В., Филатова Л.А., Нариманова М.Р. Аномальные маточные кровотечения: алгоритмы ведения, методы терапии. РМЖ. Мать и дитя. 2020; 1: 55-60.
3. Серов, В. Н. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей [Текст] / В.Н. Серов [и др.]. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - С. 293-295.
4. 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.