

**BALOG'ATGA ETISHISH DAVRIDA BACHADONDAN QON
KETISHI BILAN OG'RIGAN QIZLARNI DAVOLASH VA PROFILAKTIKA
CHORALARI**

Muxitdinova Mehriniso Yerkinbekovna

2-akusherlik va ginekologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, Yuvenil bachadondan qon ketish — bu menarxe (birinchi hayz ko'rish) va 17 yoshgacha bo'lgan qizlarda uchraydigan g'ayritabiyy bachadon qon ketishi. Bachadondan ortiqcha qon ketish davomiyligi (8 kundan ortiq), qon yo'qotish hajmi (80 ml dan ortiq) va/yoki chastotasi (24 kundan kam) g'ayritabiyy deb ataladi.

Ko'pincha bunday qon ketish anovulyatsiya (ovulyatsiya etishmasligi) yoki qon ivish tizimining buzilishi tufayli yuzaga keladi.

Kalit so'zlar: yuvenil bachadondan qon ketish, o'asmirlik payti kasalliklari.

Dolzarblik. Hozirgi vaqtda ular tez-tez takrorlanish va uzoq muddatli nogironlik bilan uzoq davom etadigan kurs bilan ajralib turadi [2]. E. V. Uvarova va boshqalarning fikricha. (2004)," qaytalanishning mumkin bo'lgan sababi kasallikning patogenezining boshlang'ich va asosiy omillarini etarlicha baholamaslikdir, chunki ko'pincha shifokorlar bachadondan qon ketishi bo'lgan qizlarni boshqarishda gemostazga erishish bosqichida to'xtashadi va shu bilan butun reproduktiv tizim kasalligini alomatlardan biri — bachadondan qon ketish bilan almashtiradilar " [5].

Ushbu yondashuv reproduktiv tizimning ishlashini irsiy va orttirilgan omillar bilan belgilanadigan organizmning umumiy rivojlanishini hisobga olgan holda baholash zarurligini tushuntiradi [3].

Shu bilan birga, tuxumdon-hayz davrini tartibga solish buzilishlarini o'z vaqtida tuzatish va o'smir qizlarda qo'lda uzatishning takrorlanishining oldini olish reproduktiv funktsiyani amalga oshirish bosqichida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan muammolarni oldini oladi[4].

Tadqiqot maqsadi. kam va yuqori tana vazniga ega bo'lgan qizlarda qon ketishninig klinik kursining xususiyatlarini o'rganish va bemorlarning ushbu kontingentida terapevtik va profilaktika choralarini optimallashtirish.

Tadqiqot usullari va ahamiyati. 13-18 yoshdagi 530 o'spirin qizning retrospektiv tekshiruvi o'tkazildi. Barcha qizlar o'z vaqtida tug'ilgan. Bemorlarni tanlashning asosiy mezonini uning ekstremal variantlarida tug'ilish vazni edi.

Umumiy klinik, gormonal va ekografik usullarni o'z ichiga olgan keng qamrovli tekshiruv o'tkazildi. Somatik patologiyaning xususiyatlari, hayz ko'rish funksiyasi va balog'at yoshi haqida anamnez ma'lumotlari tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, umumiy somatik salomatlik holatiga ko'ra, birinchi guruh qizlarining atigi 10,0 foizi va uchinchi guruh qizlarining 12,9 foizi shartli ravishda sog'lom deb topilgan (jadval. 1). Tekshirilganlar guruhlaridagi somatik kasallanish ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki (jadvalga qarang. 1), umuman olganda, yuqumli va yallig'lanish kasalliklarining nozologik shakllari bo'yicha taqdim etilgan barcha kasalliklarning chastotasi yuqori vazn bilan tug'ilgan qizlarda 1,4 baravar, kam vazn bilan tug'ilgan qizlarda esa 1,1 baravar yuqori bo'lgan. normal tana vazniga ega bo'lgan tengdoshlari. Qo'lda uzatishning sabablaridan biri qalqonsimon bezning noto'g'ri ishlashidir. Bizning tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, hipotiroidizm $8,4 \pm 2,1\%$ hollarda va faqat katta tana vazniga ega bo'lgan qizlarda ($P_{1-3} < 0,001$ va $p_{2-3} < 0,001$) tashxis qo'yilgan. Tug'ilganda kam tana vazniga ega bo'lgan qizlar guruhida TSh, triiodotironin va triiodotiroksin konsentratsiyasi fiziologik ko'rsatkichlar doirasida o'zgarib turdi, bu qalqonsimon bezning normal ishlashini ko'rsatdi. Aksincha, katta tana vazniga ega bo'lgan qizlar guruhida gipofiz — qalqonsimon bez tizimida TSH ko'rsatkichining oshishi aniqlandi. Qo'lda uzatish patogenezida bir xil darajada muhim omil bu tana vaznining og'ishi — ortiqcha va etishmovchilik tomon. O'smirlarda etishmovchilik va ortiqcha vazn bilan hayz ko'rish funksiyasining buzilishi mos ravishda optimal tana vazniga ega qizlarga qaraganda 2 va 4 baravar ko'proq kuzatiladi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, ortiqcha vaznli o'smir qizlarda hayz ko'rish ritmining buzilishi tez-tez uchraydi .

Xulosa. Amalga oshirilgan terapevtik va profilaktika choralari gormonal holatni yaxshilashga yordam berdi. Ijobiy dinamika gonadotropik gormonlar tarkibini normallashtirish bilan namoyon bo'ldi. Progesteron darajasining $2,4 \pm 0,8$ nmol/l gacha o'sishi kuzatildi, bu me'yoriy qiymatlarga mos keladi. Kam vazn bilan tug'ilgan qizlar guruhida estradiol miqdori 2 baravar ko'paygan, o'rtacha hayz davrining 5_7-kunida $210,7 \pm 23,8$ nmol/l ga etgan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'XATI:

1. Антипина Н. Н. Состояние репродуктивной системы у девочек и женщин с нарушением менструальной функции на фоне хронического тонзиллита: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2004. 36 с.
2. Веселова Н. М. Сравнительный анализ показателей психологического стресса при маточных кровотечениях и нормальном менструальном цикле // Журн. Рос. общества акушеров-гинекологов. 2004. № 2. С. 41-45.
3. Omar H. Management of menstrual problem in adolescents with special health care needs // J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. 2003. Vol. 16. N 1. P. 51.
4. Slap G. B. Menstrual disorders in adolescence // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. 2003. Vol. 17. N1. P. 75-93.
5. Strickland J. L. Abnormal uterine bleeding in adolescents / J. L. Strickland, J. W. Wall // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. 2003. Vol. 30. N 2. P. 321-335. ■