

**O'SMIR QIZLARDA BALOG'AT YOSHIDAGI BACHADON QON
KETISHINI BOSHQARISH, TASHXIS QO'YISH VA DAVOLASH**

Muxitdinova Mehriniso Yerkinbekovna

2-akushelik va ginekologiya kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya, balog'at yoshidagi bachadondan qon ketish bugungi kunga qadar o'spirin qizlarning bolalarga yordam beradigan ob / Gyn shifokorlariga murojaat qilishining asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda.

Ushbu muammo o'smirlik davrida keng tarqalgan bo'lib, bu ma'lum darajada hayz davrining vositachisi bo'lgan gipotalamus-gipofiz tizimining sekin pishishi bilan bog'liq. Menstrüel tsikldagi o'zgarishlar birinchi hayz boshlanganidan keyin 2 yildan 5 yilgacha davom etishi mumkin.

Umumiy ginekologik patologiya tarkibida etakchi o'rinlardan birini egallaydi va quyidagilarni o'z ichiga oladi 50%. Bugungi kunga qadar o'spirinlarda g'ayritabiiy bachadon qon ketishini tashxislash va davolash usullarining samaradorligi muammosi dolzarb bo'lib qolmoqda.

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 " [1].

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[2].

Tadqiqot maqsadi. kasallikning qaytalanishini davolash va oldini olishga oqilona yondashuvni ta'minlaydigan avtomatik uzatishni tashxislashda qo'shimcha tadqiqot usullarining samaradorligini aniqlang.

Tadqiqot usullari va ahamiyati. Tekshirilayotgan bemorlarning yoshi 10 yoshdan 17 yoshgacha (o'rtacha yoshi $12,8 \pm 1,4$ yosh). Tadqiqotga kiritilishidan oldin barcha ishtirokchilardan yozma ravishda xabardor qilingan rozilik olingan. Bemorlarning asosiy shikoyati: genital traktdan turli xil intensivlikdagi qon ketish (quyqalar bilan ko'p miqdorda bulg'angan).

Qon ketish davomiyligi 7 dan 45 kungacha (o'rtacha 28 kun). Deyarli barcha bemorlar umumiy zaiflik, ishlashning pasayishi, charchoq, maktabda ishlashning yomonlashishi, ishtahaning pasayishi va hissiy qobiliyatsizlikni qayd etdilar.

Tadqiqot natijalari. Biz olgan bemorlarni tekshirish natijalari ularda BQK giperestrogen, gipoestrogen va normoestrogen turlarini aniqlash uchun asos bo'ldi. Ularning soni bo'yicha eng katta (52%) gipoestrogen BQK turi bo'lgan bemorlar guruhi edi. Bemorlarda ushbu holatga xos xususiyatlar qayd etilgan: psixo-emotsional rivojlanishning ancha yuqori darajasi bilan ikkilamchi jinsiy xususiyatlarning shakllanish sur'atlarining yosh me'yoridan orqada qolgan astenik fizika; bachadon hajmining yosh me'yorlaridan orqada qolishi; ingichka endometrium; tuxumdonlar hajmi bo'yicha nosimmetrikdir yoki standart ko'rsatkichlardan oshadi; qon plazmasidagi kortizol darajasining sezilarli darajada oshishi; qon zardobidagi estradiol darajasi 35-175 pmol/l oralig'ida (yosh me'yoridan 3 baravar kam). 35,4% hollarda BQKning giperestrogen turi qayd etilgan. Bunday holatda quyidagi belgilar kuzatildi: giperstenik fizika, psixo-emotsional rejada etuklik; ikkilamchi jinsiy xususiyatlar yaxshi rivojlangan; bachadon hajmi va tuxumdonlar hajmi oshdi; ultratovush ma'lumotlariga ko'ra Endometriyal giperplaziya belgilari; qon zardobida LH darajasining oshishi; estradiol darajasining yoshga bog'liq me'yorlarga nisbatan

sezilarli darajada oshishi (316-720 pmol/l). 12,6% hollarda BQKning normoestrogen turi qayd etilgan, bemorlarda quyidagi belgilar aniqlangan: normostenik fizika; ultratovush ma'lumotlariga ko'ra, bachadonning kattaligi yoshga bog'liq emas; LH va kortizol darajasi yoshga bog'liq me'yorlardan oshadi. Qon zardobidagi estradiol darajasi mos yozuvlar qiymatlariga to'g'ri keldi (189-317 pmol/l).

Xulosa. Balog'at yoshidagi g'ayritabiiy bachadon qon ketishini tashxislashda qo'shimcha tadqiqot usullarining samaradorligi ko'rsatilgan. Biz olgan bemorlarni tekshirish natijalari ularda giper-estrogenik, gipoestrogenik va normoestrogenik AMKPP turlarini aniqlash va differentsial davolanishni tayinlash uchun asos bo'lib xizmat qildi. Bemorlarda aniqlangan avtomatik uzatish turini hisobga olgan holda shuni ta'kidlash kerakki, qo'shimcha tadqiqot usullari (tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, rektoabdominal tekshiruv, shuningdek gormonal tekshiruv) gemostazga qaratilgan differentsial terapiyani maksimal aniqlik bilan tanlashga imkon beradi. Umuman olganda, balog'at yoshidagi g'ayritabiiy bachadon qon ketishini tashxislash va davolashning zamonaviy usullari asossiz tajovuzkor aralashuvlar sonini sezilarli darajada kamaytirishi mumkinligini ta'kidlash mumkin.

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. 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. ■