

## **Samarqand viloyati Narpay tumani aholisining fertil yoshdagi ayollarda hayz sikli buzilishlarining uchrash darajasini o'rganish**

Zilola Suvankulovna Pardayeva  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**Annotatsiya:** Maqolada tibbiy yordamning birlamchi bo'g'ini sharoitida fertil yoshdagi ayollarda va o'smir-qizlarda hayz sikli buzilishi diagnostikasi, davolash va profilaktikasi tahlili o'tkazilgan. Samarqand viloyati Narpay tumani markaziy poliklinikasi aholisi orasidan 10522 nafar fertil yoshdagi ayollar tekshiruvdan o'tkazilib ulardan 515 (4,9%) nafari 18-49 yoshgacha bo'lgan va 1100 nafar 14-17 yoshgacha bo'lgan o'smir qizlarda hayz sikli buzilishi tashxisi aniqlangan. 515 nafar hayz sikli buzilishi tashxisi bilan fertil yoshdagi ayollardan, 118 (22,9%) nafarida amenoreya (ya'ni 6 oy davomida regulyar hayz siklining bo'lmasligi), 135 (26,2%) nafar fertil yoshdagi ayollarda gipermenoreya, 205 (39,8%) nafar ayollarda disfunktsional bachadondan qon ketishi tashxisi va 57 (11,1%) nafar ayollarda og'riqli hayz sikli (algodismenoreya) aniqlangan. Hayz sikli buzilishi tashxisi bilan 102 nafar o'smir-qizlardan 37 (36,3%) nafarida amenoreya, 28 (27,4%) nafari gipermenoreyadan aziyat chekadi, 17 (16,7%) nafar o'smir-qizlarda disfunktsional bachadondan qon ketishi va 20 (19,6%) nafarida esa algodismenoreya holati aniqlandi.

**Kalit so'zlar:** fertil yosh, hayz sikli, amenoreya, algodismenoreya, o'smir qizlar, disfunktsional bachadondan qon ketishi, gipermenoreya

## **To study the prevalence of menstrual cycle disorders in women of fertile age of the population of Narpay district of Samarkand region**

Zilola Suvankulovna Pardayeva  
Samarkand State Medical University

**Abstract:** The analysis of the diagnosis, treatment and prevention of menstrual cycle disorders in women of fertile age and teenage girls in the conditions of the primary link of medical care was carried out in the article. Among the residents of the central polyclinic of Narpay district of Samarkand region, 10,522 women of fertile age were examined, 515 (4.9%) of them were aged 18-49 and 1,100 teenage girls

aged 14-17 were diagnosed with menstrual cycle disorders. determined. Among 515 women of childbearing age with a diagnosis of menstrual cycle disorder, 118 (22.9%) had amenorrhea (absence of regular menstrual cycle for 6 months), 135 (26.2%) women of childbearing age had hypermenorrhea, 205 (Dysfunctional uterine bleeding was diagnosed in 39.8%) women and painful menstrual cycle (algodysmenorrhea) was diagnosed in 57 (11.1%) women. 37 (36.3%) of 102 adolescent girls with a diagnosis of menstrual cycle disorders suffer from amenorrhea, 28 (27.4%) suffer from hypermenorrhea, 17 (16.7%) have dysfunctional uterine bleeding. and 20 (19.6%) had algodysmenorrhea.

**Keywords:** fertile age, menstrual cycle, amenorrhea, algodysmenorrhea, teenage girls, dysfunctional uterine bleeding, hypermenorrhea

*Dolzarbliigi.* Hayz siklining buzilishi jinsiy a'zo kasalliklari yoki ekstragenitel patologik jarayonlarga birga qo'shilib kelib ginekologik kasalliklar ichida muhim o'rinni egallaydi [1,3,5].

Hayz sikli - reproduktiv tizimni barcha bo'g'inidagi kompleks o'zgarishlar bo'lib (markaziy nerv tizimi, gipotalamus, gipofiz, tuxumdon, endometriy, servikal kanal, qin shillig'i), u homiladorlik va laktatsiya davridan tashqari ayol hayotining butun reproduktiv davri davomida regulyar takrorlanuvchi jarayondir [2,4]. Hayz sikli - organizmni doimiy takrorlanib turuvchi siklik o'zgarishi bo'lib, ayol organizmini homiladorlikka tayyorlaydi.

Fertil davr davomida (14-50 yosh) va jinsiy yetilish davrida (11-14 yosh) siklik hayz o'zgarishlari boshlanadi. Normal hayz sikli davomiyligi 21-35 kun (o'rtacha 28-30 kun) bo'lib, u oxirgi hayz siklining birinchi kunidan boshlab keyingi hayz siklining birinchi kunigacha deb hisoblanadi. Bu davrning davomiyligi shaxsiy xususiyatlarga va yashash joyiga bog'liq. Tuxum hujayraning yetilishi janubda yashovchi ayollarda tezroq bo'lsa, shimoliy kenglikda yashovchilarda esa nisbatan sekinroq rivojlanadi. Normada hayz siklida qon ketish davomiyligi 2 sutkadan 7 sutkagacha (o'rtacha 3-5 kun) bo'lib, butun hayz sikli davrida yo'qotiladigan qon miqdori 80 mldan oshmaydi (o'rtacha 30-50 ml). Bu sikl davomida ayollarda sub'ektiv sezgi, ish-harakati pasaymaydi va o'zini sezish yomonlashmaydi [5].

Bu muammo dolzarb bo'lganligi uchun, Samarqand viloyati Narpay tumani markaziy poliklinika sharoitida fertil yoshidagi ayollarda va o'smir qizlarda hayz sikli buzilishi tashxisi, davolash va profilaktikasi natijalari tahlilini o'tkazishni o'z oldimizga maqsad qilib qo'ydik.

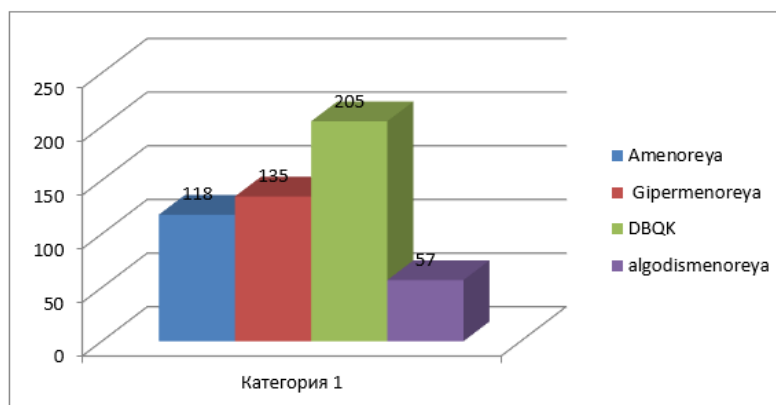
*Tekshirish maqsadi:* Markaziy poliklinika sharoitida fertil yoshidagi ayollarda va o'smir qizlarda hayz sikli buzilishi tashxisi, davolash va profilaktikasi natijalari tahlili.

*Materiallar va metodlar:* tadqiqot ishlari Samarqand viloyati Narpay tumani markaziy poliklinikasida o‘tkazildi. Poliklinikaga biriktirilgan umumiy aholi soni 22520 nafar odam, shundan 10522 (46,7%) nafari fertil yoshdagi ayollar va 7520 (33,4%) nafari 1 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan bolalar, o‘smir qizlarning umumiy soni 1100 (4,9%) nafar. Ularni barchasi tekshirish uchun jalb qilingan. Hayz sikli buzilishi tashxisi klinik tekshirish natijalari (ob‘ektiv tekshirish va ratsional anamnez yig‘ish) va paraklinik ma‘lumotlar, o‘smir qizlar va fertil yoshdagi ayollar o‘rtasida profilaktika maqsadida o‘tkazilgan sanitar-oqartuv ishlari ma‘lumotlari asosida qo‘yildi.

*Olingan natijalar va tahlillar:* Klinik-laborator tekshirish natijalariga asoslanib 10522 nafar fertil yoshdagi ayollardan 515 (4,9%) nafariga hayz sikli buzilishi tashxisi qo‘yildi va 1100 nafar o‘smir-qizlardan 102 (9,3%) nafarida yuqorida ko‘rsatilgan patologiya aniqlandi.

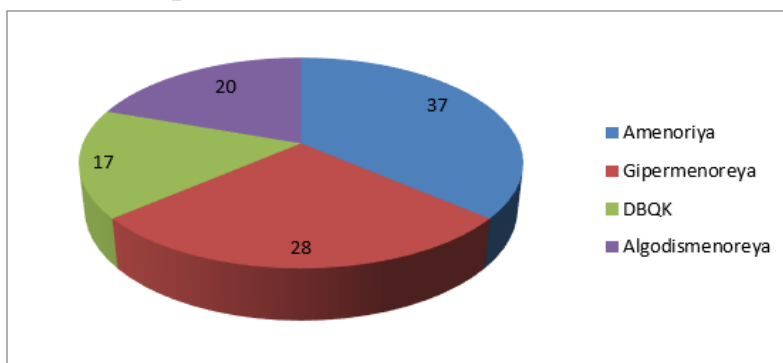
Adabiyotlar ma‘lumotlaridan ma‘lumki, hayz funksiyasini buzilishining klinik shakllari amenoreya (15-45 yoshdagi ayollarda 6 oy va undan ko‘proq vaqt hayz siklini bo‘lmasligi), sikliklikni buzilishi, bu o‘z navbatida bo‘linadi, yo‘qotiladigan qon miqdorini o‘zgarishi (gipermenoreya - 80 mldan ko‘p, gipomenoreya - 20 mldan kam), hayz davomiyligini buzilishi: cho‘zilgan - polimenoreya yoki menorragiya (7 kundan ko‘p), qisqa - oligomenoreya (2 kundan kam) va hayz ritmining buzilishi: tez-tez - proyomenoreya (21 kundan kam), kam - opsomenoreya (35 kundan ko‘p), hayz ko‘rishning bir yilda 1-2 martagacha kamayishi spaniomenoreyalardir. Bundan tashqari, anovulyator (bir fazali) qon ketishi - bachadondan disfunktsional qon ketishi va og‘riqli hayz - algodismenoreya farqlanadi.

Hayz sikli buzilishi tashxisi bilan 515 nafar fertil yoshdagi ayollardan 118 (22,9%) nafarida amenoreya (ya‘ni 6 oy davomida regulyar hayz siklining bo‘lmasligi), fertil yoshdagi ayollarda 135 (26,2%) nafarida gipermenoreya (ko‘p miqdorda qon yo‘qotish), 205 (39,8%) nafar ayollarda bachadondan disfunktsional qon ketishi tashxisi va 57 (11,1%) nafar ayollarda og‘riqli hayz (algodismenoreya) aniqlandi (1-rasm.).



1-rasm. Fertil yoshdagi ayollarda hayz sikli buzilishini turli ko‘rinishlarini uchrashi

Hayz sikli buzilishi bilan 102 nafar o'smir qizlardan 37 (36,3%) nafarida amenoreya, 28 (27,4%) nafari gipermenoreyadan aziyat chekadi, 17 (16,7%) nafar o'smir qizlarda bachadondan disfunktsional qon ketishi va 20 (19,6%) holatda algodismenoreya holati aniqlandi (2-rasm.).



2-rasm. O'smir qizlarda hayz sikli buzilishini turli ko'rinishlarini tarqalishi

Tekshirish o'tkazilgandan so'ng hayz sikli buzilishi bilan o'smir qizlar va fertil yoshdagi ayollarda kompleks medikamentoz terapiya o'tkazildi. Birlamchi amenoreya va bachadon gipoplaziyasida kompleks davolash (umumiy quvvatlovchi vositalar, yuqori kaloriyalı ovqatlanish, gormonoterapiya) o'tkazildi. Bemorlarga 1-1,5 oy davomida dimestrol 0,6%li eritmasi 1-2 ml (6-12 mg) yoki 8-12 kun davomida kuniga 1 marta estradiol dipropionat 0,1%li eritmasidan 1mldan buyurildi. Ikkilamchi yetilish belgilari va bachadon rivojlangandan so'ng estrogen bilan sariq tanani gormon preparatlarini navbatma-navbat kiritish qo'llanildi. Estrogenlar 20-22 kun davomida kiritildi, progesteron 5-10 mg dozadan 6-8 kun davomida 1-2 oyga buyurildi. Bachadondan disfunktsional qon ketishida gemostaz maqsadida estrogenlar, progesteron va sintetik progestinlar, androgenlar birgalikda qo'llanildi. Estrogenlardan ko'pincha endometriy regeneratsiyasi va proliferatsiyasini tezlashtiradigan va koagulyasiyani mahalliy faktorlariga ta'sir qiladigan estrofem, progin, premarindan foydalaniladi. Estrogen qo'llanilishidan 10-14 kun o'tgach to oxirigacha, progestagenlarni qabo'l qilish buyuriladi. Bir fazali kombinirlangan preparatlardan ikkinchi va uchinchi avlod preparatlari - rigevidon, mikrogenon, regulon, marvelon nisbatan effekti yaxshiroq. Gemostaz maqsadida qon ketishi to'xtagunicha kuniga 4-6 tabletkadan buyuriladi. Qon ketishi to'xtagandan so'ng, sutkalik doza asta-sekinlik bilan (kuniga 1 tabletkadan) 1-2 tabletkagacha va shunday dozada davolash gemostazni 1-kunidan hisoblanganda 20-21 kungacha davom ettiriladi. Keyin davolash 21 kunlik sxema bo'yicha (siklning 5-kunidan 25 kunigacha) shu preparat 3-4 oygacha davom ettiriladi.

Algodismenoreyada prostaglandinlar sintezini tormozlash uchun nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlardan foydalaniladi: ibuprofen 400 mgdan har 4 soatda, sutkalik doza 2400 mggacha; mefenam kislota (tabletkada 250 mgdan) 2 tadan keyin 1 tabletkadan har 6 soatda; naproksen 250 mgdan har 6-8 soatda; indometatsin

25 mgdan kuniga 3 marta. Dorini qabo‘l qilish hayz sikli boshlanishidan 2-3 kun oldindan boshlab, siklni birinchi kunigacha davom ettiriladi. Yana vitamin E kuniga 1 kapsuladan 3 martadan qo‘llaniladi. II faza etishmovchiligida (bazal temperaturada bo‘yicha hisoblanadi) gestagenlar siklni 16-kunidan 25-kunigacha norkolut kuniga 1 tabletkadan yoki turinal kuniga 2 tabletkadan 3-4 sikl davomida qullaniladi. Bu preparatlarni qabo‘l qilish estrogen va progesteronni (rebaund -effekt) o‘zaro nisbati miyorlashgandan 2-3 oy o‘tgach va sikl vaqtida yoki sikldan oldin og‘riqni yo‘qolishi yoki kamayishi hisobga olinib to‘xtatiladi.

Tekshirishning keyingi etapida biz fertil yoshdagi ayollar va o‘smir qizlar o‘rtasida ma‘ruza o‘qish va ayollar va o‘smir qizlar bilan individual suhbatlar va sanitar - oqartuv ishlarni olib borishni tashkil qilamiz.

*Xulosa:* Shunday qilib, fertil yoshdagi ayollar va o‘smir qizlarda hayz sikli buzilishini tashxislash, davolash va oldini olish bo‘yicha o‘tkazilgan tekshirish natijalariga ko‘ra, ushbu patologiyani Samarqand viloyati Narpay tumani markaziy poliklinika sharoitida keng tarqalganligini ko‘rsatmoqda. Bu esa hayz sikli buzilishini isbotlangan tibbiyotga asoslangan holda medikamentoz davolash va oldini olishning optimal usulini tanlashda kompleks yondashuvni talab qiladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Бодяжина, В.И. Диагностика и лечение гинекологических заболеваний в женской консультации. М.: Медицина; 2008. - С. 334-343.
2. Вихляева, Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии. М.: МИА; 2000. – С. 264-273.
3. Дуда, И.В. Клиническая гинекология./ И.В. Дуда, В.И. Дуда//Минск: Высшая школа; 2005. – С. 154-222.
4. Utkurovna S. G., Farkhodovna S. Z., Furkatjonovna B. P. Optimization of the treatment of acute rhinosinusitis in children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 769-773.
5. Захидова, М.З. Сборник клинических протоколов № 3 (учебно-методическое пособие для общепрактикующих врачей)/ М.З.Захидова, Х.А. Акилов, Д.А. Хасанова// Ташкент, 2013. – С. 285-290.
6. Чернуха, Г.Е. «Дисфункциональные маточные кровотечения» //Consilium medicum. – том. 4. - № 8. – 2002. – С. 45-49.
7. Юлдашева Ф. И. ОСОБЕННОСТИ ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩНОЙ МИКРОБИОТЫ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ //Conferencea. – 2022. – С. 85-87.
8. Аскарлова З. З. Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитии аномальных маточных кровотечений у женщин в

перименопаузе //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56). – С. 113-116.

9. Samieva G. U. State of microbial landscape of upper respiratory tract in children with acute stenosing laryngotracheitis //European Medical, Health and Pharmaceutical Journal. – 2015. – Т. 8. – №. 1.

10. Samieva G. U. The influence of the endogenous intoxication on the state of immunological reactivity in children with acute stenosing laryngotracheitis //Europaische Fachhochschule. – 2014. – №. 10. – С. 36-37.

11. Алиева Д. А., Аскарлова З. З., Каримова Г. С. Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 37 (121). – С. 20-26.

12. Zafarjanovna K. F., Nuralievna S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 258-262.

13. Askarova Z. Z. et al. VALUE OF HYSTEROSCOPY AND GENETIC RESEARCH OF WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSE //Eur J Mol Clin Med. – 2021. – Т. 8. – №. 1. – С. 409-416.

14. Орипова О. О. и др. Состояние плотности распределения лимфоидных клеток слизистой оболочки гортани и проявления местного иммунитета при хроническом ларингите (анализ секционного материала) //Academy. – 2020. – №. 4 (55). – С. 83-86.

15. Narzullaeva U. R., Samieva G. U., Samiev U. B. The importance of a healthy lifestyle in eliminating risk factors in the early stages of hypertension //Journal Of Biomedicine And Practice. – 2020. – С. 729-733.