

O‘SMIRLAR GINEKOLOGIYASIDA HAYZ SIKLI BUZILISHLARI**Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi**muhayyo_kattaboyeva@tues.uzmnkattaboyeva@gmail.com**Yusupova Rushana**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi 23-01-guruh talabasi

Annotatsiya: Maqolada o‘smirlar ginekologiyasida hayz sikli buzilishlarining klinik-morfologik va funksional xususiyatlari tahlil qilinadi. O‘smirlik davrida gipotalamo-gipofizar-tuxumdon tizimi hali to‘liq barqarorlashmaganligi sababli siklning vaqtincha notekisligi fiziologik holat sifatida uchrashi mumkin. Biroq uzoq davom etuvchi amenoreya, tez-tez yoki juda siyrak hayz ko‘rish, ko‘p qon ketishi, kuchli og‘riqli hayz va anemiya belgilari reproduktiv salomatlikka xavf tug‘diradigan klinik signal hisoblanadi. Maqolaning maqsadi hayz buzilishlarini o‘smir yoshiga xos etiologik omillar, diagnostik yondashuvlar, profilaktika va davolash tamoyillari asosida tizimli yoritishdan iborat. Tahlil natijalari hayz siklini faqat ginekologik belgi emas, balki umumiy endokrin, gematologik, ovqatlanish, ruhiy-emotsional va ijtimoiy holatni aks ettiruvchi muhim klinik ko‘rsatkich sifatida baholash zarurligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: o‘smirlar ginekologiyasi, hayz sikli, amenoreya, anomal bachadon qon ketishi, dismenoreya, reproduktiv salomatlik, anemiya, gormonal muvozanat.

Abstract: This article analyzes menstrual cycle disorders in adolescent gynecology from clinical, functional and preventive perspectives. During adolescence, irregular cycles may occur because the hypothalamic-pituitary-ovarian axis is still maturing. Nevertheless, prolonged amenorrhea, very frequent or very rare menstruation, excessive bleeding, severe dysmenorrhea and signs of anemia should be interpreted as clinically significant indicators requiring timely evaluation. The purpose of the article is to describe menstrual disorders in adolescents according to age-specific etiological factors, diagnostic principles, preventive measures and management approaches. The analysis shows that the menstrual cycle should not be treated only as a gynecological symptom. It is an important clinical marker reflecting endocrine balance, hematological status, nutrition, stress load and social well-being of adolescent girls.

Keywords: adolescent gynecology, menstrual cycle, amenorrhea, abnormal uterine bleeding, dysmenorrhea, reproductive health, anemia, hormonal regulation.

Kirish

O‘smirlar ginekologiyasi pediatriya, akusherlik-ginekologiya, endokrinologiya, gematologiya va psixologiya tutashgan murakkab klinik yo‘nalishdir. Bu sohada eng ko‘p uchraydigan muammolardan biri hayz sikli buzilishlari hisoblanadi. Hayz siklining shakllanishi qiz bola organizmining pubertat davriga kirgani, gipotalamo-gipofizar-tuxumdon tizimi faollashgani, bachadon endometriysi gormonal o‘zgarishlarga javob bera boshlagani bilan bog‘liq. Shu sababli menarxedan keyingi dastlabki yillarda siklning ma‘lum darajada notekis bo‘lishi har doim patologiya degani emas. Ammo bu holatni mutlaqo e‘tiborsiz qoldirish ham xato. Chunki o‘smir yoshidagi hayz buzilishi kelajakdagi reproduktiv faoliyat, somatik salomatlik, psixoemotsional barqarorlik va hayot sifatiga bevosita ta‘sir qilishi mumkin.

Mavzuning dolzarbligi shundaki, hayz sikli buzilishlari o‘smir qizlarda ko‘pincha kech murojaat qilish, uyalish, noto‘g‘ri xalqona tushunchalar, oila a‘zolarining yetarli ma‘lumotga ega emasligi yoki tibbiy tekshiruvdan cho‘chish sababli vaqtda aniqlanmaydi. Natijada oddiy kuzatuv va maslahat yetarli bo‘ladigan holatlar ham anemiya, surunkali og‘riq, o‘qish faoliyatining pasayishi, ijtimoiy cheklanish va psixologik zo‘riqish bilan murakkablashishi mumkin. Ayniqsa ko‘p qon ketishi, hayzlar orasida qisqa interval bo‘lishi, uch oydan ortiq hayz kelmasligi, kuchli og‘riq, ozib ketish yoki semirish bilan birga kechuvchi sikl buzilishlari chuqur klinik baholashni talab qiladi.

Ilmiy nuqtai nazardan hayz sikli o‘smir organizmining umumiy sog‘lom rivojlanishini ko‘rsatuvchi muhim indikator sifatida qaraladi. Qon bosimi, tana harorati, yurak urish tezligi kabi hayzning muntazamligi ham organizmdagi muvozanat haqida axborot beradi. Siklning juda uzun yoki juda qisqa bo‘lishi, qon ketish miqdorining ortishi, og‘riqning kuchayishi yoki ikkilamchi amenoreya endokrin kasalliklar, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, polikistoz tuxumdon sindromi, qon ivish tizimi kasalliklari, ovqatlanish buzilishlari, surunkali stress va ayrim dori vositalari ta‘siri bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Adabiyotlar tahlili

O‘zbek va xalqaro tibbiy adabiyotlarda hayz sikli buzilishlari reproduktiv tizimning funksional va organik kasalliklari bilan uzviy bog‘liq holat sifatida yoritiladi. Akusherlik va ginekologiya darsliklarida hayz siklining tuxumdon va bachadon fazalari, estrogen va progesteron ta‘siri, gipofiz gonadotrop gormonlari bilan boshqarilishi asosiy nazariy poydevor sifatida talqin qilinadi. Bu yondashuv o‘smir

qizlarda uchraydigan buzilishlarni tushunishda muhimdir, chunki pubertat davrida aynan markaziy boshqaruv mexanizmlarining yetilishi davom etadi.

Xalqaro klinik manbalarda o‘smirlarda anomal bachadon qon ketishining asosiy sababi ko‘pincha ovulyator disfunktsiya bilan bog‘lanadi. Bu holat gipotalamo-gipofizar-tuxumdon o‘qining yetilmaganligi natijasida yuzaga chiqadi. Shu bilan birga, ko‘p qon ketishi bilan kelgan o‘smir qizlarda faqat gormonal sabablarni taxmin qilish yetarli emas. Qon ivish tizimi kasalliklari, xususan fon Villebrand kasalligi, trombosit funksiyasi buzilishlari, qalqonsimon bez kasalliklari, homiladorlik bilan bog‘liq holatlar, infeksiyon jarayonlar va dori vositalarining ta’siri ham istisno qilinishi kerak. Bu fikr maqolaning klinik pozitsiyasi uchun asosiy mezonlardan biridir: o‘smir hayz buzilishi oddiy “yoshga xos” holat deb yengil baholanmasligi lozim.

Mahalliy manbalarda hayz buzilishlari odatda amenoreya, gipomenstrual sindrom, gipermenstrual sindrom, dismenoreya va bachadondan disfunktsional qon ketish shakllarida tasniflanadi. Ushbu tasnif amaliy o‘quv jarayonida qulay bo‘lsa-da, zamonaviy klinik yondashuvda simptomning davomiyligi, qon ketish miqdori, sikl intervali, anemiya mavjudligi, umumiy somatik belgilar va bemorning hayot sifatiga ta’siri alohida baholanishi kerak. Chunki bir xil “hayz buzilishi” atamasi ortida tamoman boshqa patogenezga ega holatlar yashiringan bo‘lishi mumkin.

So‘nggi yillarda menstrual salomatlik faqat gigiyena masalasi emas, balki sog‘liq, ta’lim, huquq, psixologik farovonlik va gender sezgir tibbiy xizmatlar bilan bog‘liq muammo sifatida baholanmoqda. O‘smir qizning hayz haqida yetarli bilimga ega bo‘lishi, hayz kunlarida xavfsiz gigiyena vositalaridan foydalanishi, maktab yoki kollej sharoitida zarur sanitariya imkoniyatlariga ega bo‘lishi ham klinik natijalarga ta’sir qiladi. Demak, hayz sikli buzilishlarini tahlil qilishda biologik sabablar bilan birga ijtimoiy-gigiyenik va psixologik omillar ham hisobga olinishi shart.

Material va metodlar

Maqola ilmiy-nazariy tahlil usulida tayyorlandi. Tahlil uchun o‘zbek tilidagi akusherlik va ginekologiya darsliklari, o‘smirlar ginekologiyasiga oid o‘quv-uslubiy manbalar, hayz sikli buzilishlariga bag‘ishlangan mahalliy maqolalar hamda xalqaro klinik tavsiyalar o‘rganildi. Materiallar tanlashda uchta mezon asos qilib olindi: birinchidan, manbaning bevosita o‘smirlar yoki reproduktiv yoshdagi ayollarda hayz sikli buzilishlarini yoritishi; ikkinchidan, etiologiya, diagnostika va profilaktika bo‘yicha amaliy ahamiyatga ega bo‘lishi; uchinchidan, klinik yondashuvning zamonaviy xalqaro tasniflar bilan mos kelishi.

Metodologik yondashuv sifatida taqqoslash, klinik-tasnifiy guruhlash, sabab-oqibat aloqalarini tahlil qilish va umumlashtirish usullaridan foydalanildi. Hayz sikli

buzilishlari quyidagi asosiy mezonlar bo‘yicha baholandi: sikl davomiyligi, qon ketish muddati, qon ketish miqdori, og‘riq darajasi, menarxedan keyingi vaqt, umumiy somatik belgilar, anemiya ehtimoli, endokrin belgilar, ovqatlanish va stress omillari. Bunday yondashuv o‘smir qizlarda fiziologik moslashuv jarayoni bilan patologik holatni farqlash imkonini beradi.

Natijalar

Tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, o‘smirlar ginekologiyasida hayz sikli buzilishlari bir xil sababga ega yagona holat emas. Ular fiziologik yetilish, gormonal boshqaruvning beqarorligi, endokrin kasalliklar, qon ivish tizimi buzilishlari, stress, ovqatlanish yetishmovchiligi, tana vaznining keskin o‘zgarishi, kuchli jismoniy yuklama va ayrim yallig‘lanish jarayonlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shuning uchun klinik baholashda eng xavfli xato - barcha o‘smir qizlardagi notekis hayzni “o‘tib ketadi” deb baholashdir.

Hayz sikli buzilishlarining asosiy klinik shakllari quyidagi jadvalda umumlashtirildi.

Klinik shakl	Asosiy belgi	Ehtimoliy sabablar	Baholash zarurati
Birlamchi amenoreya	Menarxening kutilgan yoshdan keyin ham boshlanmasligi	Jinsiy rivojlanish kechikishi, anatomik yoki endokrin sabablar	Pediatr, ginekolog va endokrinolog ko‘rigi zarur
Ikkilamchi amenoreya	Avval bo‘lgan hayzning uzoq muddat to‘xtashi	Stress, vazn kamayishi, qalqonsimon bez kasalligi, gormonal disfunktsiya	Homiladorlik va endokrin sabablar istisno qilinadi
Oligomenoreya	Hayzlar orasidagi intervalning uzayishi	Ovulyator disfunktsiya, PCOS ehtimoli, tana vazni o‘zgarishi	Davomiy kuzatuv va gormonal baholash kerak
Polimenoreya	Hayzlar orasidagi intervalning qisqarishi	Gormonal beqarorlik, yallig‘lanish, stress	Qon yo‘qotish va anemiya belgilariga e‘tibor beriladi

Anomal bachadon qon ketishi	Juda ko‘p, uzoq yoki tartibsiz qon ketishi	Anovulyatsiya, koagulopatiya, qalqonsimon bez disfunktsiyasi	Gemoglobin, ivish tizimi va umumiy holat baholanadi
Dismenoreya	Hayz paytida kuchli og‘riq	Prostaglandinlar faolligi, endometrioz ehtimoli, yallig‘lanish	Og‘riq hayot sifatini buzsa, tekshiruv shart

Natijalardan ko‘rinadiki, o‘smirlar hayz buzilishida birinchi diagnostik savol siklning menarxedan keyingi qaysi davrda buzilganidir. Menarxedan keyingi dastlabki ikki yil ichida siklning notekis bo‘lishi ko‘proq fiziologik yetilish bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Ammo qon ketish juda ko‘p bo‘lsa, hayz sakkiz kundan ortiq davom etsa, gemoglobin pasaysa, qiz bola tez charchasa, rangi oqarib ketsa yoki hayzlar orasidagi tanaffus uch oydan ortsa, bu holat klinik tekshiruvni talab qiladi.

Ikkinchi muhim natija shuki, anomal bachadon qon ketishida gematologik sabablar alohida e‘tiborni talab qiladi. O‘smir qizlarda birinchi hayzlardan boshlab kuchli va uzoq qon ketishi kuzatilsa, tez-tez burun qonashi, milk qonashi, ko‘karishlar, oilada qon ivish kasalliklari bo‘lsa, buni oddiy gormonal notekislik deb qabul qilish xavfli. Bunday holatda umumiy qon tahlili, ferritin, trombotsitlar, koagulyatsion ko‘rsatkichlar va zaruratga ko‘ra gematolog maslahatiga ehtiyoj tug‘iladi.

Uchinchi natija shundan iboratki, o‘smirlarda hayz sikli buzilishi ko‘pincha hayot tarzi bilan chambarchas bog‘liq. Uyqu yetishmasligi, doimiy stress, imtihonlar davridagi psixologik bosim, noto‘g‘ri ovqatlanish, temir yetishmovchiligi, haddan tashqari sport yuklamasi yoki aksincha kamharakatlik siklning muntazamligiga ta‘sir qiladi. Shuning uchun davolash faqat dori vositasi bilan cheklanmasligi kerak; ovqatlanish, temir almashinuvi, ruhiy holat, jismoniy faollik va gigiyenik ko‘nikmalar kompleks ko‘rib chiqilishi lozim.

Muhokama

O‘smirlar ginekologiyasida hayz sikli buzilishlariga yondashuvda ikki qarama-qarshi xatolik uchraydi. Birinchi xatolik - har qanday notekis hayzni patologiya deb baholab, ortiqcha dori vositalarini erta boshlash. Ikkinchi xatolik - barcha buzilishlarni “yoshga xos” deb hisoblab, xavfli belgilarni o‘tkazib yuborish. Ilmiy asoslangan yondashuv ushbu ikki chekka pozitsiya o‘rtasidagi muvozanatni talab qiladi. Ya‘ni o‘smir organizmining fiziologik yetilish jarayonini tan olish, ammo ogohlantiruvchi klinik belgilarni qat‘iy baholash kerak.

Hayz siklining normal shakllanishi markaziy nerv tizimi, gipotalamus, gipofiz, tuxumdon va bachadon endometriysi o'rtasidagi murakkab gormonal aloqa bilan belgilanadi. O'smirlikda bu tizim barqaror ishlashga o'tish jarayonida bo'ladi. Shu sababli anovulyator sikllar ko'p uchraydi. Anovulyatsiyada sariq tana yetarli shakllanmaydi, progesteron ta'siri sustlashadi, endometriy bir maromda sekretor o'zgarishga o'tmaydi. Natijada qon ketish vaqti, davomiyligi va miqdori buzilishi mumkin. Bu mexanizm fiziologik tushuntirish beradi, lekin u klinik nazoratdan voz kechish uchun asos bo'la olmaydi.

Amenoreya alohida e'tibor talab qiladi. Birlamchi amenoreyada jinsiy rivojlanish belgilarining mavjudligi yoki yo'qligi, bo'y o'sishi, tana vazni, ikkilamchi jinsiy belgilar, tug'ma anatomik to'siqlar va endokrin sabablar baholanadi. Ikkilamchi amenoreyada esa homiladorlik ehtimoli, stress, vazn kamayishi, sport yuklamasi, qalqonsimon bez faoliyati, prolaktin ko'payishi va polikistoz tuxumdon sindromi ko'rib chiqiladi. Bu yerda eng muhim prinsip shuki, amenoreya mustaqil tashxis emas, balki sababni izlashga undaydigan klinik belgidir.

Dismenoreya ham o'smirlar orasida keng uchraydi. Birlamchi dismenoreya ko'pincha ovulyator sikllar shakllana boshlagandan keyin prostaglandinlar ta'siri bilan bog'liq bo'ladi. Ammo og'riq juda kuchli bo'lsa, maktabga qatnashga to'sqinlik qilsa, oddiy og'riq qoldirish yondashuvlariga javob bermasa yoki hayzdan tashqari davrda ham og'riq kuzatilsa, ikkilamchi sabablar - endometrioiz, yallig'lanish, anatomik o'zgarishlar yoki boshqa patologiyalarni istisno qilish zarur. Demak, og'riqni "hamma qizlarda bo'ladi" deb e'tiborsiz qoldirish noto'g'ri.

Ko'p qon ketishi bilan kechuvchi buzilishlar o'smirning jismoniy va aqliy faoliyatiga bevosita ta'sir qiladi. Surunkali qon yo'qotish temir tanqisligi va anemiyaga olib keladi. Anemiya esa tez charchash, bosh aylanishi, diqqatning pasayishi, jismoniy mashqlarga chidamsizlik, uyquchanlik va o'qish samaradorligining kamayishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Shu sababli hayz buzilishi faqat ginekologik muammo emas, balki ta'lim va ijtimoiy moslashuvga ham ta'sir qiladigan tibbiy-ijtimoiy muammodir.

Diagnostik yondashuvda anamnez eng muhim bosqich hisoblanadi. Shifokor menarxe yoshi, sikl davomiyligi, qon ketish miqdori, hayz davomiyligi, og'riq xarakteri, oxirgi hayz sanasi, tana vazni o'zgarishi, ovqatlanish, sport, stress, dori vositalari, oilaviy tarix va qon ketishga moyillik belgilarini aniqlashi kerak. O'smir bilan muloqot maxfiylik, hurmat va yoshga mos tushuntirish tamoyillari asosida olib borilishi lozim. Qo'rqitish, ayblash yoki noqulay savollarni bevosita bosim bilan berish klinik ishonchni buzadi va ma'lumotning to'liq olinmasligiga olib keladi.

Davolash tamoyillari sababga, qon ketish og'irligiga, anemiya darajasiga, umumiy holatga va bemorning yoshiga qarab belgilanadi. Yengil funksional buzilishlarda hayz kalendarini yuritish, ovqatlanishni yaxshilash, temir tanqisligini korreksiya qilish, uyqu-gigiyena rejimini tiklash, stressni kamaytirish va kuzatuv yetarli bo'lishi mumkin. Og'ir qon ketishi, anemiya yoki endokrin kasallik belgilarida esa shifokor nazoratida laborator va instrumental tekshiruvlar, zarur hollarda gormonal yoki nogormonal davolash usullari qo'llanadi. Dori vositalarini mustaqil qabul qilish, ayniqsa gormonal preparatlarni maslahatlashmasdan ishlatish, o'smir salomatligi uchun xavf tug'diradi.

Amaliy yondashuvni quyidagi qisqa algoritm shaklida ifodalash mumkin.

Bosqich	Baholanadigan jihat	Klinik maqsad
1	Menarxe yoshi, sikl kalendarini, hayz davomiyligi	Fiziologik moslashuv va patologik buzilishni ajratish
2	Qon ketish miqdori, holsizlik, bosh aylanishi, rang oqarishi	Anemiya va gemodinamik xavfni baholash
3	Tana vazni, ovqatlanish, sport, stress, uyqu	Hayot tarzi bilan bog'liq sabablarni aniqlash
4	Akne, tuklanish, semirish, qalqonsimon bez belgilarini tekshirish	Endokrin etiologiyani taxmin qilish
5	Oila tarixi, burun yoki milk qonashi, ko'karishlar	Koagulopatiya ehtimolini istisno qilmaslik
6	Laborator va UTT tekshiruvlari	Sababga yo'naltirilgan davolash rejasini tuzish

Xulosa

O'smirlar ginekologiyasida hayz sikli buzilishlari ko'p omilli, klinik jihatdan turlicha kechadigan va kelajak reproduktiv salomatligiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan muhim muammodir. Menarxedan keyingi dastlabki yillarda siklning ayrim notekisliklari fiziologik bo'lishi mumkin, biroq uzoq davom etuvchi amenoreya, ko'p qon ketishi, kuchli dismenoreya, anemiya belgilari, tana vaznining keskin o'zgarishi yoki endokrin belgilar bilan kechuvchi buzilishlar albatta tibbiy baholashni talab qiladi.

Maqola tahlili shuni ko'rsatadiki, hayz sikli o'smir qizlarda organizm umumiy holatini aks ettiruvchi muhim klinik ko'rsatkich sifatida qaralishi kerak. Diagnostik yondashuv faqat ginekologik ko'rik bilan chegaralanmasdan, endokrin, gematologik,

nutritiv, psixologik va ijtimoiy omillarni ham qamrab olishi zarur. Ayniqsa ko‘p qon ketishi bilan kelgan o‘smir qizlarda anemiya va qon ivish tizimi buzilishlarini erta aniqlash kelajakdagi asoratlarning oldini oladi.

Amaliy tavsiya sifatida o‘smir qizlarga hayz kalendarini yuritish, hayz davomiyligi va qon ketish miqdorini kuzatish, kuchli og‘riq yoki holsizlikni yashirmaslik, temirga boy ovqatlanish, uyqu rejimini me‘yorlashtirish va shifokorga o‘z vaqtida murojaat qilish tushuntirilishi kerak. Ta‘lim muassasalarida menstrual salomatlik bo‘yicha ilmiy asoslangan, uyalish va stigmani kamaytiradigan profilaktik suhbatlar tashkil etilishi zarur. Eng muhim xulosa shuki, o‘smirdagi hayz buzilishi mayda shikoyat emas; u to‘g‘ri baholansa, ko‘plab endokrin, gematologik va reproduktiv muammolarni erta aniqlash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Shukurov F.I., Ayupova F.M., Jabbarova Yu.Q. Akusherlik va ginekologiya. Darslik. Toshkent tibbiyot akademiyasi elektron resursi, 2022.
2. Ixtiyarova G.A. Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi. O‘quv qo‘llanma. Buxoro, 2018.
3. Ayupova F.M., Djabbarova Yu.Q. Ginekologiya. Darslik. Toshkent, tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari uchun o‘quv adabiyoti.
4. Ginekologiya, o‘smirlar ginekologiyasi bo‘limi. Darslik. Toshkent: Yangi asr avlodi, 2018.
5. Abduqodirova M.A. O‘smir qizlarda hayz sikli buzilishining klinik va profilaktik jihatlari. Mahalliy tibbiy nashrlar materiallari.
6. World Health Organization. WHO statement on menstrual health and rights. Geneva, 2022.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. Committee Opinion No. 651, 2015.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening and Management of Bleeding Disorders in Adolescents With Heavy Menstrual Bleeding. Committee Opinion No. 785, 2019.
9. International Federation of Pediatric and Adolescent Gynecology. Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents: Clinical Practice Points. FIGIJ, 2023.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE Guideline NG88. London, 2018.