

MENSTRUAL SIKL BUZILISHLARI: ETIOLOGIYASI, KLINIK DIAGNOSTIKASI VA TEKSHIRUV ALGORITMI

Nabiyeva Moxidilxon Musurmonqul qizi

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti,
akusherlik va ginekologiya yo'nalishi ordinatori.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.23019576>

Annotatsiya. Menstrual sikl buzilishlari reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan keng tarqalgan ginekologik muammolardan biri bo'lib, uning rivojlanishida endokrin, metabolik, funksional va organik omillar muhim ahamiyatga ega. Mazkur ishning maqsadi menstrual sikl buzilishlarining asosiy etiologik omillarini, klinik-diagnostik xususiyatlarini va zamonaviy tekshiruv algoritmini yoritishdan iborat. Tadqiqotda menstrual anamnezni baholash, klinik ko'rik, antropometrik ko'rsatkichlar, gormonal tekshiruvlar hamda kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvi kabi diagnostik yondashuvlarning ahamiyati ko'rib chiqildi.

Kalit so'zlar: Menstrual sikl, menstrual sikl buzilishi, amenoreya, oligomenoreya, endokrin buzilishlar, giperprolaktinemiya, qalqonsimon bez, diagnostik algoritm.

Kirish

Menstrual sikl buzilishlari reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan ginekologik muammolardan biri bo'lib, ayolning reproduktiv salomatligi va hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Menstrual siklning davomiyligi, muntazamligi, qon ketish miqdori yoki davomiyligidagi o'zgarishlar turli etiologik omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ushbu holatlarning rivojlanishida endokrin va metabolik buzilishlar, polikistoz tuxumdon sindromi, qalqonsimon bez faoliyatining o'zgarishi, giperprolaktinemiya, tana vaznining keskin o'zgarishi, psixoemotsional zo'riqish hamda bachadon va tuxumdonlarning strukturaviy patologiyalari muhim ahamiyatga ega.

Menstrual sikl buzilishlarining klinik ko'rinishi etiologik sababga qarab turlicha namoyon bo'ladi. Amenoreya, oligomenoreya, polimenoreya, nomuntazam hayz ko'rish, ko'p yoki uzoq davom etuvchi menstrual qon ketishlar bemorlarning asosiy shikoyatlari qatoriga kiradi. Ayrim hollarda menstrual siklning buzilishi bepustlik, kamqonlik, ovulyatsiya yetishmovchiligi va endometriy patologiyalari kabi asoratlar bilan kechishi mumkin.

Diagnostik yondashuvda bemorning menstrual va reproduktiv anamnezini batafsil o'rganish, hayz siklining davomiyligi va muntazamligini baholash, homiladorlik ehtimolini istisno qilish, klinik ko'rik hamda zarur laborator-gormonal tekshiruvlarni o'tkazish muhimdir. Klinik ko'rsatmalarga ko'ra, qalqonsimon bez faoliyati, prolaktin va reproduktiv gormonlar holatini baholash, shuningdek, kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvini o'tkazish etiologik sababni aniqlashga yordam beradi.

Dolzarbligi

Menstrual sikl buzilishlari reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan keng tarqalgan ginekologik holatlardan biri bo'lib, ularning etiologiyasi turli endokrin, metabolik, funksional va organik omillar bilan bog'liq. Hayz siklining muntazamligi va xarakteridagi o'zgarishlar ayol reproduktiv tizimi faoliyatidagi buzilishlarning muhim klinik belgisi bo'lishi mumkin.

Asosiy qism

Menstrual sikl buzilishlari turli xil etiologik omillar ta'sirida rivojlanishi mumkin. Ularning shakllanishida gipotalamus–gipofiz–tuxumdon tizimi faoliyatining buzilishi muhim o'rin tutadi.

Endokrin kasalliklar, xususan, qalqonsimon bez faoliyatining pasayishi yoki kuchayishi hayz siklining muntazamligiga ta'sir qilishi mumkin. Giperprolaktinemiya gonadotropinlar sekretsiasini susaytirib, follikulaning yetilishi va ovulyatsiya jarayonining buzilishiga olib keladi.

Polikistoz tuxumdon sindromi ham menstrual sikl buzilishlarining muhim sabablaridan biri hisoblanadi. Metabolik omillar, jumladan, insulin rezistentligi, ortiqcha tana vazni va semirish reproduktiv tizim faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Aksincha, tana vaznining keskin kamayishi va oziq-ovqat bilan energiyaning yetarli tushmasligi ham amenoreya yoki oligomenoreyaga sabab bo'lishi mumkin. Kuchli psixoemotsional stress, haddan tashqari jismoniy faollik va uyqu rejimining buzilishi ham menstrual siklga ta'sir qiladi. Bundan tashqari, bachadon va tuxumdonlarning strukturaviy patologiyalari ham hayz buzilishlarining rivojlanishida ahamiyatli. Shuning uchun menstrual sikl buzilishlarini baholashda bemorning endokrin, metabolik, ginekologik va psixoemotsional holatini kompleks o'rganish talab etiladi.

Menstrual sikl buzilishlarini klinik diagnostika qilish bemorning shikoyatlari va anamnezini batafsil o'rganishdan boshlanadi. Avvalo hayzning boshlanish yoshi, sikl davomiyligi, hayzlar orasidagi interval, qon ketish davomiyligi va miqdori aniqlanadi. Hayzning oldingi davrlarda qanday kechgani va so'nggi vaqtda qanday o'zgarishlar yuz bergani ham muhim diagnostik ahamiyatga ega. Reproktiv anamnez, homiladorliklar, tug'ruqlar, abortlar va bepustlik holatlari haqida ma'lumot yig'iladi. Bemorning tana vazni, tana massasi indeksi, arterial bosimi va umumiy somatik holati baholanadi. Giperandrogenizm belgilarining, masalan, hirsutizm va aknening mavjudligi polikistoz tuxumdon sindromidan shubhalanishga asos bo'lishi mumkin. Qalqonsimon bez kasalliklariga xos klinik belgilar va galaktoreya mavjudligi ham aniqlanadi. Zaruratga ko'ra gormonal tekshiruvlar, jumladan, tireotrop gormon, prolaktin va boshqa reproduktiv gormonlar aniqlanadi. Kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvi bachadon va tuxumdonlarning strukturaviy holatini baholash imkonini beradi. Shu tarzda klinik va instrumental ma'lumotlarni birgalikda tahlil qilish menstrual sikl buzilishining ehtimoliy sababini aniqlashga yordam beradi.

Menstrual sikl buzilishlarida diagnostik tekshiruv bosqichma-bosqich va individual yondashuv asosida amalga oshirilishi kerak. Birinchi bosqichda bemorning shikoyatlari, menstrual va reproduktiv anamnezi batafsil yig'iladi. Reproktiv yoshdagi ayollarda hayzning kechikishi yoki amenoreya mavjud bo'lsa, birinchi navbatda homiladorlik ehtimolini istisno qilish muhim hisoblanadi. Keyingi bosqichda bemorning umumiy klinik holati, tana vazni va tana massasi indeksi baholanadi. Endokrin sabablarni aniqlash maqsadida klinik ko'rsatmalarga muvofiq qalqonsimon bez faoliyati va prolaktin darajasi tekshirilishi mumkin. Giperandrogenizm belgilari mavjud bo'lgan bemorlarda androgenlar almashinuvi va polikistoz tuxumdon sindromiga xos ko'rsatkichlar baholanadi. Kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvi bachadon, endometriy va tuxumdonlar holatini aniqlashda muhim o'rin tutadi. Anamnez va dastlabki tekshiruv natijalariga qarab qo'shimcha laborator yoki instrumental tekshiruvlar belgilanadi.

Olingan ma'lumotlar asosida menstrual sikl buzilishining funksional, endokrin, metabolik yoki strukturaviy sababi aniqlanadi. Bunday izchil algoritm ortiqcha tekshiruvlarni kamaytirish va klinik jihatdan muhim patologiyalarni o'z vaqtida aniqlashga yordam beradi.

Xulosa

Menstrual sikl buzilishlari reproduktiv yoshdagi ayollarda ko'p uchraydigan va turli etiologik omillar bilan bog'liq klinik holat hisoblanadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, uning rivojlanishida endokrin va metabolik buzilishlar, polikistoz tuxumdon sindromi, qalqonsimon bez faoliyatining o'zgarishi, giperprolaktinemiya, tana vaznining keskin o'zgarishi hamda psixoemotsional omillar muhim ahamiyatga ega.

Menstrual sikl buzilishlarini diagnostika qilishda bemorning menstrual va reproduktiv anamnezini batafsil yig'ish, klinik ko'rik o'tkazish, tana massasi indeksini baholash, zarur gormonal tekshiruvlar va kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruvini amalga oshirish muhimdir. Reproductiv yoshdagi ayollarda hayz kechikishining sabablarini aniqlashda homiladorlikni istisno qilish dastlabki diagnostik bosqichlardan biri hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Munro M.G., Critchley H.O.D., Fraser I.S. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions // *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. – 2018. – Vol. 143, No. 3. – P. 393–408.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Aged Women. Practice Bulletin No. 128 // *Obstetrics & Gynecology*. – 2012. – Vol. 120, No. 1. – P. 197–206.
3. Teede H.J., Tay C.T., Laven J.J.E., Dokras A., Moran L.J., Piltonen T.T., et al. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome // *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. – 2023. – Vol. 108, No. 10. – P. 2447–2463.
4. Gordon C.M., Ackerman K.E., Berga S.L., Kaplan J.R., Mastorakos G., Misra M., et al. Functional Hypothalamic Amenorrhea: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline // *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. – 2017. – Vol. 102, No. 5. – P. 1413–1439.
5. Teede H.J., Misso M.L., Costello M.F., Dokras A., Laven J., Moran L., et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome // *Human Reproduction*. – 2018. – Vol. 33, No. 9. – P. 1602–1618.