

BIRLAMCHI DISMENOREYA BILAN OG'RIGAN O'SMIR QIZLARNI AMBULATOR SHAROITDA KOMPLEKS DAVOLASHNI TASHKIL ETISH**Abduraxmonova Iroda****Qalandarova Mavzuna**

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15353558>

Annotatsiya. O'zbekiston Respublikasi rivojlanishining hozirgi bosqichida demografik vaziyat jamiyatning reproduktiv salohiyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadigan bolalar va o'smirlarning sog'lig'iga birinchi navbatda e'tibor berish zarurligini taqozo etmoqda. Zamonaviy, murakkab ijtimoiy-iqtisodiy sharoitda o'smir qizlar o'rtasida kasallanish darajasi oshib bormoqda. So'nggi yillarda endokrin tizim kasalliklari, ruhiy va xulq-atvor buzilishlari, o'smalar va rivojlanishning tug'ma anomaliyalari tufayli umumiy kasallanish 17,2 foizga oshdi. Bundan tashqari, o'smir qizlar orasida kasallanish darajasi o'g'il bolalarga qaraganda 10-15% ga yuqori.

O'smirlar ginekologiyasining eng muhim vazifalaridan biri bu balog'at davrida hayz davrining funksional buzilishlarini shakllantirishga ta'sir qiluvchi tibbiy va ijtimoiy omillarni o'rganishdir. Reproktiv salomatlikning rivojlanishiga tibbiy -ijtimoiy omillar ta'sir ko'rsatadi: oila a'zolarining sog'lig'i, yashash sharoitlari, uy-joy sharoitlari, ota-onalarning ijtimoiy mavqei, ularning kasbi, oila a'zolari o'rtasidagi munosabatlar, oila a'zolarining yomon odatlari va boshqalar.

Kalit so'zlar: Birlamchi dismenoreya, hayz sikli, proflaktika, davolash, reproduktiv salomatlik, tashxis quyish, tibbiy -ijtimoiy omillar, anamoliyalar, nosteroid yallig'llanishga qarshi moddalar, sog'lom turmush tarzi, to'g'ri ovqatlanish, uyqu rejimi.

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Аннотация. На современном этапе развития Республики Узбекистан демографическая ситуация требует первоочередного внимания к здоровью детей и подростков, которые напрямую влияют на репродуктивный потенциал общества. В современных сложных социально-экономических условиях заболеваемость раком среди девочек-подростков растет. За последние годы общая заболеваемость болезнями эндокринной системы, психическими и поведенческими расстройствами, опухолями и врожденными аномалиями развития увеличилась на 17,2%. При этом заболеваемость среди девочек-подростков на 10–15% выше, чем среди мальчиков.

Одной из важнейших задач подростковой гинекологии является изучение медико-социальных факторов, влияющих на формирование функциональных нарушений менструального цикла в период полового созревания. На формирование репродуктивного здоровья оказывают влияние медико-социальные факторы: здоровье членов семьи, условия жизни, жилищные условия, социальный статус родителей, их профессия, взаимоотношения между членами семьи, вредные привычки членов семьи и т. д.

Ключевые слова: Первичная дисменорея, менструальный цикл, профилактика, лечение, репродуктивное здоровье, диагностика, медико-социальные факторы, отклонения, нестероидные противовоспалительные препараты, здоровый образ жизни, правильное питание, режим сна.

Kirish: Reproktiv salohiyatni saqlashning asosiy muammolarini ambulatoriya

sharoitida o'smirlarga ginekologik yordam ko'rsatishni takomillashtirish, ginekologik kasalliklarni erta prognozlash, tashxislash, davolash, dispanser kuzatuvi va reabilitatsiyasiga kompleks yondashuv tizimini ishlab chiqish va joriy etish orqali hal qilish mumkin. Erta prognoz o'smirning reproduktiv va somatik salomatligining tibbiy-ijtimoiy jihatlarini har tomonlama baholashni o'z ichiga olishi kerak. Hayz davrining funktsional buzilishlari orasida eng keng tarqalgani birlamchi dismenoreya bo'lib, uning oldini olish va davolashda sezilarli qiyinchiliklar mavjud. Dismenoreyaning yuqori tarqalishini o'rganish o'smirlarning ginekologik kasalliklari tarkibida etakchi o'rinni egallagan ushbu muammoni yaqindan o'rganishni asoslash uchun muhim dalildir. Uzoq vaqt davomida davom etadigan og'riqli hislar o'smirning markaziy asab tizimida barqaror patologik tizimni hosil qiladi. Og'riq sindromi kuchayib, bemorlarning mehnat qobiliyati pasayganda, depressiv tendentsiyalar kuchayadi, bu og'riq bilan kurashish usullarining cheklanishiga va ijtimoiy va kasbiy moslashuvning buzilishiga olib keladi. Bemorlarning nevrotizmining yuqori darajasi, og'riq sindromi kuchayishi bilan kuchayadi, og'riqqa yuqori sezuvchanlik uchun zaruriy shartdir. Aholining xabardorligi pastligi va tibbiy-ijtimoiy yordamning etarli darajada mavjud emasligi o'smirlarning ginekologga kech tashrif buyurishiga olib keladi (og'riqli hayz ko'rish boshlanganidan bir necha yil o'tgach) va yangi tashkiliy echimlarni talab qiladi.

Asosiy qismi: Murakkab davolash usullarining samaradorligini baholash va kasallik natijalarini bashorat qilish uchun foydalaniladigan funktsional parametrlar orasida hayot sifatini baholash alohida o'rin tutadi. Dismenoreyani o'z vaqtida tashxislash va adekvat davolash uchun xavf guruhini erta aniqlash ko'plab asoratlardan, diagnostika xatolaridan va har doim ham oqlanmaydigan jarrohlik aralashuvlardan qochishga yordam beradi.

Birlamchi dismenoreyani davolashning muvaffaqiyati asosan terapiyaning kasallikning etiologiyasi va patogeneziga qanchalik adekvat ekanligi bilan belgilanadi.

Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, birlamchi dismenoreya davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Antioksidant vitamin E (alfa-tokoferol) lipid peroksidatsiyasining ingibitori bo'lib, prostaglandinlar sintezi jarayonida ishtirok etadigan lipid peroksidatsiyasining kuchayishini (LPO) bostiradi. Hissiy og'riqli stress paytida lipid peroksidatsiyasining regulatsiyasi buziladi. Natijada, E vitamini ko'pchilik birlamchi dismenoreya bilan og'riq bemorlarda 10-15 daqiqa ichida periferik va hayz qonida PGE miqdorining pasayishi va markaziy antinositseptiv mexanizmlarga ta'siri tufayli analezik ta'sir ko'rsatadi.

- Hayz paytida prostaglandin darajasini pasaytirish maqsadida, profilaktik maqsadlarda nosteroid yallig'lanishga qarshi moddalar og'riq sindromining og'irligiga qarab kuniga 3-4 marta buyuriladi.

- Estrogen-progestogen o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan oral kontratseptivlar kamida 3 oy davomida siklik rejimda qabul qilish o'smirlarning 70-90 foizida birlamchi dismenoreya belgilarini sezilarli darajada engillashtirishga yordam beradi. Agar kutilgan ta'sir bo'lmasa, prostaglandin sintetaza ingibitorlari qo'llaniladi.

- Magne-B 6 (magniy laktat va piridoksin gidroxloridi) mushak to'qimalarida ion muvozanatini saqlashda muhim fiziologik rol o'ynaydi va asab tizimining metabolizmida ishtirok etadi, umumiy farovonlikni yaxshilaydi, vegetativ va psixo-emotsional simptomlarni kamaytiradi.

- Davolovchi jismoniy mashqlar va gimnastika qorin bo'shlig'i organlari va tos a'zolarining qon aylanishini va funktsional faoliyatini normallashtiradi. Fizioterapiya chanoq

mushaklarini chiniqtiradi va ligamentli apparatlarning harakatchanligi va kengayishini oshiradi, siydik pufagi va ichaklarning funktsiyalarini normallantiradi.

- To'g'ri ovqatlanish tartibni yo'lga quyish, ratsional uyqu, 1 kunlik suv normasini ichish.

Xulosa: Birlamchi dismenoreya tarqalishini baholash shuni ko'rsatdiki, balog'at yoshidagi ginekologik kasalliklar tarkibida birlamchi dismenoreya 33,8% ni tashkil qiladi.

Birlamchi dismenoreya bilan og'rig'an o'smir qizlar va sog'lom qizlarning jismoniy va jinsiy rivojlanishini baholash sezilarli farqlarni ko'rsatmadi.

Menstrual funktsiyani rivojlanishining qiyosiy tahlili bizga birlamchi dismenoreya bilan og'rig'an o'smir qizlarda quyidagi o'zgarishlarni aniqlash imkonini berdi: hayz ko'rishning erta yoshi (10-11 yosh - 19,8%); Hayz ko'rish davomiyligining oshishi va hayz ko'rish qonining hajmining oshishi kasallikning og'irligini kuchaytiradi.

Birlamchi dismenoreya bilan og'rig'an qizlarda hayz ko'rish funktsiyasining o'ziga xos xususiyatlari aniqlandi: aksariyat hollarda (64,0%) kasallikning boshlanishi hayz ko'rishdan boshlab 1 yildan 2 yilgacha (bir yilgacha - 33,4%) kuzatiladi. ; Qizlarning ko'pchiligi (73,2%) qorinning pastki qismida va dumg'za sohasida og'riqni his qiladi. Og'riq tarqalishi 25,0% da, asosan, bel, chanoq, yonbosh suyaklari, son va tashqi jinsiy a'zolarida kuzatiladi. Og'riqni yo'qotish uchun bemorlarning 96,4 foizi majburiy pozitsiyani egallaydi.

Asosiy guruhda dismenoreyaning davomiyligi 6 oydan 3,5 yilgacha bo'lganligi aniqlandi. O'smir qizlarning ftigi 4.0 foizi og'riqli davrda simptomatik terapiya shaklida yordam sorab bolalar ginekologiga murojaat qilishdi. Qizlarning 80,0%i analgetiklar, 8,0%i spazmolitiklar, 12,0%i esa qanday dorilarni qabul qilganini bilishmaydi.

Tekshiruvdan o'tganlarning hayot sifatini baholashda uning barcha ko'rsatkichlarining asosiy guruhda nazorat guruhining hayot sifati ko'rsatkichlariga nisbatan sezilarli darajada pasayishi, ayniqsa hayz ko'rishning birinchi kunlarida aniqlandi. Asosiy guruhdagi o'smir qizlarda yanada aniqroq salbiy o'zgarishlar jismoniy va hissiy faoliyat, hayotiylik, jismoniy faoliyat va ruhiy salomatlik roli shkalalarida aniqlandi.

REFERENCES

1. Рузиева, Н. Х. (2019). Доклиническая диагностика преждевременных родов. *Медицинские новости*, (7 (298)), 74-75.
2. Рузиева, Н. Х., Шодиева, Х. Т., & Назарова, Д. Э. (2015). ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПАЦИЕНТОК ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕГО ТРАКТА. *НАУКА XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ*, 266.
3. Рузиева, Н. Х., & Назарова, Д. Э. (2016). Изменения биофлоры гениталий у женщин репродуктивного возраста. In *Международная научно-практическая конференция* (pp. 218-222).
4. Зияева, Э. Р., Рузиева, Н. Х., & Собирова, М. Р. К. (2022). СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ – СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ. *Re-health journal*, (2 (14)), 1-5.
5. Рузиева, Н. (2019). Характеристика некоторых предикторов невынашивания беременности. *Журнал вестник врача*, 1(2), 89-92.

6. Джаббарова, Л., Кулдошов, А., & Рузиева, Н. (2021). Генитальный туберкулез как причина женского бесплодия. *Перспективы развития медицины*, 1(1), 65-66.
7. Рузиева, Н. Х., Шодиева, Х. Т., & Назарова, Д. Э. (2015). Течение беременности, родов и перинатальные исходы у пациенток при инфекции мочевыводящего тракта. In *НАУКА XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ* (pp. 266-268).
8. Nigina, K. I., & Janna, P. Y. (2020). ASSESSMENT OF THE INTESTINAL AND VAGINA MICROBIOMA DURING EXTRACORPORAL FERTILIZATION PROGRAMS. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(11).
9. Джаббарова, Л. А., & Рузиева, Н. Х. (2021). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОДХОДОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН И ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. In *VOLGAMEDSCIENCE* (pp. 304-305).
10. Рузиева, Н. Х. (2019). Роль оксидантного стресса в развитие преждевременных родов. *МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «МАНЛИҲО-SHIFO» & V «МАНЛИҲО-SHIFO» & V*, 40.
11. Рузиева, Н. Х., & Жураева, Н. А. (2024). ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ВПЧ, НАРУШЕНИЕМ ФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА И БЕЗ ВПЧ. *Инновационные исследования в современном мире: теория и практика*, 3(11), 161-162.
12. Ихтиярова, Г. А., Дустова, Н. К., Бахрамова, Ш. У., Рузиева, Н. Х., Иргашев, Д. С., & Матризаева, Г. Д. (2024). Молекулярно-генетические маркеры риска развития гипертензии у беременных с антифосфолипидным синдромом. *Клинический разбор в общей медицине*, 5(9), 62-69.
13. Рузиева, Н., Суннатиллаева, С., & Абулкосимова, Д. (2023). КИЧИК ЧАНОҚДАГИ ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИН ҲОСИЛ У ЛҒАН ИТИШМАЛАР ҚИЗЛАРГА ТАСИРИ. *Наука и технология в современном мире*, 2(16), 12-13.
14. Рузиева, Н., Суннатиллаева, С., & Абулкосимова, Д. (2023). КИЧИК ЧАНОҚДАГИ ОПЕРАЦИЯДАН КИЙИН ҲОСИЛ БЎЛГАН БИТИШМАЛАР ҚИЗЛАРГА ТАСИРИ. *Бюллетень педагогов нового Узбекистана*, 1(5 Part 2), 123-126.
15. Рузиева, Н. Х., & Пахомова, Ж. Е. (2023). РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦИТОКИНОВ У БЕРЕМЕННЫХ С РИСКОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ. *СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ*