

AYOLLAR VA QIZLAR ORASIDA HAYZ OLDI SINDROMINING KECHISHI

Suyunova Muxlisa Olimjon qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Subxonova Zarnigor Sultonbek qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

To'layev Bobur Zoyir o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi

***Annotatsiya:** Deyarli ko'pchilik ayol va qizlarimiz hayz ko'rish paytida tananing qorin, bel, qov sohalarida noodatiy og'riqni his qiladilar. Lekin juda kamchiliklarigina odatiyga aylanib ulgurgan bu hodisa ayol jinsiy sistemasida kechayotgan disfunktsional o'zgarishlar alomati ekanligini his qilmaydilar. Bu esa shifokorga murojaat qilish va turli tekshiruvlardan o'tish uchun bir signal rolini o'ynaydi. Demak, ushbu maqolada biz ayol tanasining reproduktiv organlari faoliyatida ko'plab o'zgarishlar bilan yaqindan tanishamiz. Ularning o'zaro o'xshashlik va farqlarini aniqlaymiz.*

***Kalit so'zlar:** siydik ayirish, shishlar, oyoqdagi og'riqlar, endometrioz, bachadon, bachadon nayi, gormonal o'zgarishlar, hayz sikli, anomal o'zgarishlar, ekstragenital patalogiya.*

Hayz oldi sindromi -hayz oldidan, hayz siklining ikkinchi fazasida yuzaga keladigan neyropsixik, vegetativ-qon tomir va endokrin-almashinuvi buzilishlari bilan kuzatiladigan murakkab patologik sptomokompleks bo'lib hisoblanadi. Kuzatuvlarimiz davomida turli yoshdagi guruhlarda hayz oldi sindromining uchrash soni turlicha 19-20 yoshda-20%, 30 yoshdan keyin-47%, 40-49 yoshdan keyin-55% ni

qayd etadi. Bundan ko‘rinadiki ayollarda yosh ulg‘aygani sari hayz oldi sindromining uchrash ko‘rsatkichi o‘sib boradi. Hayz oldi sindromining kelib chiqish omillariga: stress holatlar, neyroinfeksiyalar, asoratli tug‘uruq va abortlar, turli jarohat va jarrohlik amaliyotlari kiradi. Og‘irlashgan ginekologik anamnez va ekstragenital patologiyalar premorbid fon bo‘lib xizmat qiladi. Hayz oldi sindromi rivojlanishi haqida nazariyalar ko‘p misol uchun gormonlar almashinuvining buzilishi, psixosomatik buzilishlar, turli narsalarga nisbatan organizmning yuqori sezuvchanligi ya‘ni allergiyalar va shu kabilar kiradi. Hayz oldi sindromining patogenezida giperestrogeniya va u bilan bog‘liq natriyning hamda suyuqlikning to‘qimalarda, asosan, markaziy asab tizimida yig‘ilib qolishi yetakchi o‘rinni egallaydi.

Hayz oldi sindromining quyidagi klinik shakllarini juda tez-tez uchratishimiz mumkin. Nerv-psixik ya‘ni emotsional labillik, ta‘sirchanlik, yig‘loqilik, uyqusizlik, jahldorlik, tez charchash, xotira susayishi, seksual buzilishlar va shu kabilar kiradi. Bu holatlar ko‘pincha 19-20 yoshli ayol qizlarimiz orasida ko‘proq kuzatilishi so‘rovlarimiz mobaynida o‘z tasdig‘ini topdi. Bundan tashqari shishlar- tananing yuz, boldir, barmoqlar shishi, sut bezlari taranglashuvi va og‘riqliligi- mastodiniya, teri qichishishi terlash, chanqash, tana vazni ortishi, me‘da-ichak yo‘llari faoliyatining buzilishi, bosh og‘rishi va ta‘sirchanlik kuzatiladi. Shishlar asosan katta yoshli ayollar xususan 40-49 yosh ba‘zan undan katta yoshli hali menopauza holati kuzatilmagan ayollarda uchrashi kuzatildi. Sefalgik ya‘ni vegetativ-qon tomir va nevrologik simptomatika ustunligi: migrensimon bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynib qayt qilish, ich ketishi, bosh aylanishi, yurak urib ketishi, ta‘sirchanlik hidga sezgirlik ortishi ham shular jumlasidan hisoblanadi. Qo‘shimcha ravishda krizli- simpato-adrenal kirizlar ustun bo‘lib, AQB ko‘tarilishi, taxikardiya, EKG o‘zgarishsiz, yurak og‘riqlari. Odatda, krizlar charchoq va stress holatlaridan so‘ng kuzatiladi. Bu belgilar ham 40-49 yoshlar orasida ko‘p kuzatiladi.

Patologik simptomlar soni, intensivligi va davomiyligi bo‘yicha hayz oldi sindromining 3 ta shakli farqlanadi. Bular yengil, o‘rta va og‘ir. Yengil shakli hayzdan 2-10 kun oldin uch, to‘rt yoki undan ortiq simptomlarning paydo bo‘lishi bilan

xarakterlanadi. Bu simptomlardan bir yoki ikkitasi kuchliroq rivojlanadi. Og‘ir shakli-hayzdan 3-14 kun oldin 5- 12 yoki undan ortiq simptomlar bilan yuzaga keladi. Shundan 2-5 tasi yoki barchasi kuchli rivojlanadi. Manbalarda yozilishicha hayz oldi sindromi uch bosqichda kechadi.

Kompensirlangan-paydo bo‘lgan simptomlar hayz boshlanishi bilan yo‘qolib, yillar o‘tgani sari hayz oldi sindromi avj olmaydi.

Subkompensirlangan-yillar o‘tgani sari og‘irligi avj oladi, muddati, soni va rivojlanish darajasi ortadi.

Dekompensirlangan-og‘ir davri avj olib, yorug‘ oraliqlar kamayadi. Hayz oldi sindromining tashxisi belgilarining yo‘qligini aniqlash uchun kalla suyagi va turk egarlari, umurtqa va bo‘yin qismi rentgenografiyasi, buyrak, me‘da-ichak yo‘llarini tekshirish, EEG, EKG funksional sinamalar bilan, ko‘z tubi va ko‘rish maydoni, ko‘krak bezida og‘riq bo‘lganida hayzning 1-fazasida mammografiya o‘tkazish tavsiya etiladi.

Bunga yana qo‘shimcha ravishda 30 yoshdan oshgan ayollarda hayz paytida kuchli og‘riq ikkinchi darajali algodismenoreyoz deb ataladi. Ushbu patologiyaning ko‘plab sabablari mavjud bo‘lib ayrimlari ichki jinsiy organlarning anatomik xususiyatlari yoki yallig‘lanish jarayonlari bilan bog‘liq. Ikkilamchi alodismenoreya abortdan keyin, reproduktiv tizimning infeksiyasi fonida sodir bo‘ladi, hayz vaqtdan 2-3 kun oldin va hayz vaqtida kuchli og‘riq yuzaga keladi. Ikkilamchi algodismenoreyaga jinsiy hayotning yo‘qligi, bachadon miomasi, varikoz tomirlari va jinsiy rivojlanish patologiyalari tufayli yuzaga keladi. Bu ham hayz oldi sindromining yana bir o‘ziga xos klinik ko‘rinishlaridan biri hisoblanadi.

Kasallikni davolash uni davomiyligiga, klinik shakliga, bemorning yoshi va yo‘ldosh ekstragenital patologiyaga bog‘liq. Davolashning birinchi bosqichida psixoterapiya ya‘ni bemor bilan o‘zaro suxbat, kasallik ma‘nosini tushuntirish, autotrening, dam olish va ishlash tartibi, parhez bo‘yicha maslahatlar, badantarbiya kabilar tavsiya etiladi. Neyropsixik belgilarni hisobga olib sedativ va psixotrop vositalar (tazepam, diazepam, rudotel, seduksen, amitriptilinva boshqalar ichishga

ko'rsatma beriladi. Hayzning ikkinchi fazasida belgilar paydo bo'lishidan 2-3 kun oldin beriladi. Antigistamin vositalar shish turida samara beradi.

Sefalgik va kriz shaklida prolaktin miqdori yuqori bo'lganda dostineks yoki parlovel (1,25-2,5 mg kuniga) hayzning ikkinchi fazasida beriladi. Hayz oldi sindromining shish shaklida veroshpiron 25 mg 2-3 marta kuniga hayzning ikkinchi belgilar paydo bo'lishidan 3-4 kun oldin beriladi. Hayz oldi sindromining patogenezida prostoglandinlar rol o'ynashini hisobga olib, antiprostoglandinlar- naprosin, indometatsin va boshqalar tavfsiya etiladi. Gormonal terapiya hayzning 2-fazasi yetishmovchiligida tavfsiya qilinadi.

Bundan tashqari umumiy barcha turmush qurmagan qizlardan tortib, yoshi katta ayollarimizni hayz siklidagi buzilishlar va kuchli og'riq bezovta qiladi. Buni oldini olishda gormonal bo'lmagan Remens tabiiy preparatlaridan foydalanish o'rinlidir. Remensning terapevtik ta'siri uning hayz ko'rish funksiyasining markaziy va periferik bo'g'inlarini tartibga soluvchi ta'siri bilan belgilanadi. Remensning shubhasiz afzalliklarga, uning samaradorligiga qo'shimcha ravishda, nojo'ya ta'sirlarning deyarli to'liq yo'qligi. Preparatni qabul qilishda qarshi ko'rsatmalar yo'qligi haqida Rossiya tibbiy server "Ko'paytirish muammolari jurnali"da qayt etilgan. Olib borilgan tadqiqotning maqsadi Remensning turli xil hayz davrining buzilishi, algodismenoreya, premenstyal kuchlanish sindromini davolashda samaradorligini baholash edi.

46 nafar ayolda olib borilgan tadqiqot, tekshiruv ishlari algodismenoreya, 32 nafar bemorda dismenoreya, tos a'zolarining surunkali yallig'lanish jarayoni ko'rinishida ikkilamchi dismenoreya 14 nafar bemor ayollarda aniqlangan. Davolanishdan oldin barcha ayollar hayz ko'rishdan oldin va hayz ko'rgandan so'ng darhol qorinning pastki qismida kuchli va o'ta og'ir bel og'riqlari, bosh og'rig'i, sut bezlaridagi og'riqlar va og'riqlarning kuchayishidan shikoyat qiladilar. Davolanishning birinchi oylarida allaqachon 24 ayolda bel og'rig'i, 16 nafarida bosh og'rig'i, 32 nafar ayollarda hayz davrining ikkinchi bosqichida migren hurujlarining ikkinchi bosqichi to'xtadi. 25 nafar ayollarda mastodoniya belgilarini qayd etdilar. Ikkilamchi algomenoreya bilan

14 nafar ayolda obektiv tekshiruv va laboratoriya ma'lumotlari bilan tasdiqlangan yallig'lanish o'zgarishlarining regressiyasining aniq tendensiyasi mavjudligi. Qolgan bemorlarda og'riq to'liq to'xtamadi, ammo uning intensivligi sezilari darajada kamaydi. Bundan tashqari, ayollarning aksaryati neyropsixik kasalliklarni kamaytirdi ba'zilarida butunlay yo'q qildi, farovonlikni yaxshiladi, samaradorlikni oshirdi. Faqat 2 nafar ayolda kerakli ta'sir olinmadi, deb yoziladi «Проблемы Репродукции» jurnalida.

Demak algodismenoreya davolovchi ginekolog tekshiruvdan so'ng, sababini aniqlab shunga ko'ra kompleks davo buyuradi. Og'riq qoldiruvchi vositalardan tashqari, kundalik faol harakatlanish, badantarbiya mashg'ulotlari bilan muntazam shug'ullanishni o'z ichiga olishi mumkin. Buning sababi shundaki, tosda joylashgan a'zolarining kam harakatligi bois ularning qisilishi va kislarod taqchilligi yuzaga keladi. Faol harakatlanish natijasida barcha qon tomirlarda qonning aktiv aylanishi natijasida barcha to'qimalar kislorod bilan yaxshi taminlanadi, bu yallig'lanishni bartaraf etishga yordam beradi. Agar bu birlamchi algodismenoreya bo'lsa, davolanish nafaqat jismoniy faollikni, balki turmush tarzini normallashtirish va og'riqni qoldirish uchun og'riq qoldiruvchi preparatlardan foydalanishni va psixolog bilan maslahatlashish tavsiya etiladi. Hayz oldi sindromining og'ir shaklida gestagenlar 16 dan 25- kungacha (dyufaston 10 mg 2 mahal), yoki aralash menopauza yoshidagi, mastopatiya va bachadon miomasi bor ayollarga (noretisteron 5 mg hayz siklining 5-kunidan 20 kun davomida beriladi. Hayz oldi sindromi har 6-9 oy davomida davolanadi.

Adabiyotlar va manbalar:

1. Rossiya tibbiy server “Ko‘paytirish muammolari” jurnali, Jurnalning 1999 yil soni.
2. Early human development 89 (5) 277-281, 2013/ Milca Jeric, Damir Roje, Nina Medic, Tomislav Strinic, Zoran Mestrovic, Marco Vulic.
3. СУБЕРЛЕНІНКА Назимова А. Ф. Красникова Марина Борисовна. Трубина Татьяна Борисовна, Трубин Владимир Борисович
4. М. И. Кахиани ЖУРНАЛ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ
5. ВОРОНЦОВ И. М./ Материалы 2-го Российского форума « мат и дитя»- М.. 1994- С 242-243
6. Доценко В. А. Эколого-гигиеническая концепция питания человека/ Дщценко В. А. Гигиена и санитария.
7. Nargiza |Magzumova GINEKOLOGIK KASALLIKLAR