



Yuvenil dismenoreya rivojlanishida onada homiladorlik davrida uchraydigan patologiyalar o'rni

Muhammadova.M.B.

Tosh.DAv.TU akusherlik va ginekologiya kafedrası

Anotatsiya: Dismenoreya - og'riqli hayz ko'rish, ginekologik kasalliklar orasida keng tarqalgan bo'lib, bugungi kunda nafaqat tibbiyotda iqtisodiy va ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Dismenoreya endometriyda rivojlangan buzilishlar haqida signaldır. Magniy inson tanasining noyob asosiy hujayra ichidagi kationidir, u turli darajadagi vegetativ disfunksiyaning namoyon bo'lishini to'xtatadi va nerv-mushaklarni uzatish jarayonlarida ishtirok etadi

Kalit so'zlar: dismenoreya, magniy, gemodinamik ko'rsatkichlar, Vong-Beyker shkalasi

Роль патологий, возникающих у матери во время беременности, в развитии ювенильной дисменореи

Мухаммадова М.Б.Таш.Гос.МУ Кафедра Акушерство и гинекология

Резюме: Дисменорея - болезненные менструации, широко распространенная среди гинекологических заболеваний, сегодня считается одной из экономических и социальных проблем не только медицины. Дисменорея является сигналом нарушений, развившихся в системах, обеспечивающих и контролирующих процесс отторжения эндометрия. Магний - уникальный основной внутриклеточный катион организма человека, купирует проявления вегетативной дисфункции на различных уровнях и участвует в процессах нервно-мышечной передачи.

Ключевые слова: Дисменорея, магний, гемодинамические показатели, Шкала Wong-Baker

The role of pathologies occurring in the mother during pregnancy in the development of juvenile dysmenorrhea

Muhammadova.M.B. Toshkent State Medical University Department of obstetrics and gynecology

Summary: Dysmenorrhea - painful menstruation, widespread among gynecological diseases, today is considered one of the economic and social problems not only in medicine. Dysmenorrhea is a signal of disorders that have developed in the systems that provide and control the process of endometrial rejection. Magnesium is a unique main intracellular cation of the human body, it stops the manifestations of autonomic dysfunction at various levels and is involved in the processes of neuromuscular



transmission.

Keywords: Dysmenorrhea, magnesium, hemodynamic parameters, Wong-Baker Scale

Yevenil dismenoreya bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolashda magniyning samaradorligini baholash.

Ayupova.D.A, Xodjayeva .D.N.,Muhammadova.M.B.,Beshimova.R.S

Anotatsiya: Dismenoreya - og'riqli hayz ko'rish, ginekologik kasalliklar orasida keng tarqalgan bo'lib, bugungi kunda nafaqat tibbiyotda iqtisodiy va ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Dismenoreya endometriyda rivojlangan buzilishlar haqida signaldir. Magniy inson tanasining noyob asosiy hujayra ichidagi kationidir, u turli darajadagi vegetativ disfunksiyaning namoyon bo'lishini to'xtatadi va nerv-mushaklarni uzatish jarayonlarida ishtirok etadi

Kalit so'zlar: dismenoreya, magniy, gemodinamik ko'rsatkichlar, Vong-Beyker shkalasi

Kirish Dismenoreya - og'riqli hayz ko'rish bilan tavsiflangan keng tarqalgan patologik holat. Zamonaviy neyrofiziologlar nazdida esa dismenoreya bu menstrual og'riq sindromi bo'lib, hayz vaqtida keng qamrovli nayrovegativ, psixosotsional, endokrin tizimdagi o'zgarishlar natijasida qorin pastki qismi, qov va bel sohasida og'riqlarning bo'lishidir. 10 - XKTga ko'ra dismenoreya kasallik yuzaga kelishiga ko'ra 3 turga bo'linadi. Bular birlamchi dismenoreya, ikkilamchi dismenoreya va aniqlanmagan dismenoreya. Agar menarxiyadan 1-3 yil o'tib va jinsiy a'zolarga bog'liq bo'lmagan holda menstrual og'riqlar paydo bo'lsa bu birlamchi dismenoreya hisoblanadi. Agar menstrual og'riqlar kichik chonoq a'zolari varikoz venalari kengayishi, yallig'lanish kasalliklari va yoki endometriozi kabi ko'p uchraydigan kasalliklar natijasida yuzaga kelsa bu ikkilamchi dismenoreya. Aniqlanmagan dismenoreya esa jinsiy yetilish davrida, menarxiyadan 3 yildan ortiq muddat o'tganda sababi noma'lum bo'lgan hayz vaqtidagi og'riqlar bilan xarakterlanadi .(1,2,3,7). Simptomlarning yuzaga chiqishi va klinik kechishiga qarab dismenoreyaning 3 og'irlik darajasi mavjud .Eng yengil darajasi birinchi darajadir. Bunda og'riq yengil nomoyon bo'lib, ayolning mehnat faoliyati va hayot tarziga salbiy ta'sir ko'rsatmaydi. O'rta og'ir darajada esa og'riq bir muncha yaqqolroq namoyon bo'lib jismoniy aktivlikni pasaytiradi lekin analgetik, spazmatik yoki antiprostaglandin qatori preparatlari orqali ayollar dars yoki ish qoldirmaslikka erishadi. Uchinchi darajada esa og'riq intensivligi yuqori bo'lganidan ayollar mehnat qobiliyatini yo'qotadi va bu og'riqqa hech qanday simptomatik prepratlar yordam bermaydi [4].



Ba'zi mualliflar oilada dismenoreya nasliyilgiga ishora qiladilar, chunki ispaniyalik 258 ta universitet talabalarining yarmidan ko'pi oilada dismenoreya bilan kasallangan [56], Saudiya Arabistonida 344 talabada (65,6%) ona tomonlama yaqin qarindoshlarida og'riq kuzatilgan va ularning 79,7%da hayz paytida og'riq bilan bog'liq charchoq kuzatiladi. N. V. Suslonova va boshqalar. (2003) dismenoreya bilan og'rigan bemorlarda miyaning bioelektrik faolligida sezilarli buzilishlarni aniqladilar [62]. Elektroansefalografiyada (EEG) deyarli barcha tekshirilgan bemorlarda og'riqqa refleksli javobning giperqo'zg'aluvchan variantiga xos bo'lgan o'zgarishlarni ko'rsatdi. I. G. Gainova va boshqalarning fikriga ko'ra. (2001), polisinaptik refleks qo'zg'aluvchanligining oshishi markaziy nerv tizimidagi (MNS) ingibitor jarayonlarning yetishmasligini ob'ektiv ravishda aks ettiradi, bu periferik afferent oqimlar uchun "sezgi kirishlarini osonlashtirishga" va natijada og'riq sindromi realizatsiyasiga sabab boladi [5].

Tadqiqot maqsadi. Yevenil dismenoreya rivojlanishiga ta'sir ko'rsatuvchi omillarni o'rganish va oldini olish choralari aniqlash.

Tadqiqot materiali va tekshirish usullari . dismenoreyaning birlamch va yevenil turi bilan kasallangan 13 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan o'smir qizlar va ularning onalari .tekshirish uchun maxsus so'rovnoma ishlab chiqarildi va ham onasida ham yuvenil yoshdagi qizlarda o'tkazildi.

Natijalar . Yuvenil dismenoreya rivijlanishida muhim xavf omillarini aniqlash uchun 60 ta yuvenil dismenoriya bilan og'rigan qizlar va uning onasida so'rovnoma o'tkazdik. Birlamchi dismenoreya tashxisini qo'yish uchun anamnez yig'ildi va differensial diagnoz o'tkazish uchun yallig'lanishga qarshi dori vositasi – nimesil bilan proba o'tkazdik. Profilaktik ko'rik uchun 230 ta qiz so'rovnoma o'tkazildi va ular orasida yuvenil dismenoreya bilan og'rigan qizlar 42,8 % ni tashkil qildi.

So'rovnoma natijalarini taqqoslash uchun 20 ta sog'lom 13 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan qizlarning onasi bilan ham so'rovnoma o'tkazildi va natijalar o'zaro taqqoslandim.

So'rovnomadagi savollar quyidagi muhim savollardan tashkil topgan ular passport ma'lumotlari, anamnez, jismoniy rivojlanishi; a) sotsial ekonomik holati, b) onalarining reproduktiv funksiyasi, homiladorlik kechishi, shu bolasini tug'ishda tug'ruqning kechishi, d) uning surunkali kasalliklari haqida e) uning 1 yoshda o'sish rivojlanishi f) pubertat yoshgacha bo'lgan uning rivjlanish tarixi.Ijtimoiy iqtisodiy holatiga doir savollar qizlarning oilaviy hayotidagi oxirgi 5-10 yilni hisobga olingan holda tuzildi.

Statistik qayta ishlash va natijalarni tekshirish matematik hisoblashlashda student



kriteriyasi va (RR) nisbiy xavfni hisoblash orqali amalga oshirildi. Bu natijalarning intervali 95 % dan kam bo'lganda ta'sir qiluvchi omil hisobga olinmadi.

Qolgan ishonchli natijalarga asoslangan holda quyidagi yuvenil dismenoreya rivojlanishida yuqori ahamiyatga ega bo'lgan xavf omillari aniqlandi.

Jadval 3.1

Yuvenil dismenoriya bilan og'rigan va sog'lom o'smir qizlar orasida dismenoreya rivojlanishiga ta'sir ko'ratuvchi xavf omillari chastotasi

Xavf omili	Yuvenil dismenoreya, n=60	Sog'lom, n=20	Nisbiy xavf RR
-shahar	27	12	0,70
-qishloq	33	8	1,48
-qoniqarli	18	11	0,64
-qoniqarsiz	42	7	1,50
-30yoshdan keyingi tug'ruq	33	2	2,09
-o'rta	36	1	8,75
-o'rta maxsus	16	8	2,90
Oliy	8	11	0,69
-8-9s va ko'p	32	8	2,05
-5-6 va kam	15	10	0,16
Tungi vaqtdagi ish	13	2	1,43
1 eng kam yashash u-n mablag'dan kam	34	3	6,90
Oilaviy daromad yaxshi	26	8	1,88

Sotsial- ekonomik holatini taxlil qilib shularni aniqladikki, o'smirlarda dismenoreya rivojlanishida qishloq hududia yashash yuqori xavf omili bo'lib,

(RR=1,48; $P<0,05$). Moddiy-maishiy sharoiti qoniqarsiz bo'lganda nisbiy xavf omili RR=1,5; ($P<0,05$) ni tashkil etdi. Onalarning o'rtacha tug'ruq Yoshi har ikkala guruhda ham 24-25 yoshni tashkil etishiga qaramay, yuvenil dismenoreya rivojlanishida onasining bola tug'gandagi Yoshi ham muhimligi aniqlandi, agar onasi 30 yoshdan keyin tug'gan bo'lsa dismenoreya rivojlanish xavfi (RR=2,09; $P<0,001$).

Onalar faqat o'rta maktab ma'lumotiga ega bo'lganda dismenoreya rivojlanish nisbiy



xavfi $RR=8,75$; ($P<0,001$). Onalarning ma'lumoti o'rta maxsus bo'lishi dismenoreya rivojlanish nisbiy xavf 3 marta kamayadi ($RR=2,90$). Onananing ma'lumoti dismenoreya rivojlanishiga ta'sir qilishini aniqladik.

Onasining ish soati davomiyligi ham yuvenil dismenoreya rivojlanishiga ta'sir qilishi o'rtasida **bog'liklik borligi aniqladik. Agar o'smirlar onasi kun davomida band bo'lsa rivojlanish omili** $RR=2,05$ ($P<0,01$). Agar onalar ish vati 5-6 soatdan kamni tashkil qilsa xavf omillini 12 marta kamaytiradi ($RR=0,16$). Aksincha tungi navbatchilikda ishlaydigan ayollarning o'smir qizlarida dismenoriya rivojlanish xavfi yuqori ($RR=1,43$).

Xulosa . Tadqiqot natijalaridan ma'lumkinki onaning ijtimoiy holati homiladorlik va tug'tuqning kechishi dismenoreya rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Biz kelajakda dismenoreya kasalligini kamaytirish uchun bo'lajak onalr salomatligini nazorat qilishimiz kerak .

Adabiyotlar ro'yxati.

1. Качалина О.В., Лабутина Т.С. Лечение дисменореи и предменструального синдрома в амбулаторных условиях — современные возможности” Здоровье женщины. — 2015. - № 6 — С. 37-42
2. Кузнецова И. В., Коновалов В. А., Тихоновская И. В. Влияние пролонгированного применения комбинированного орального контрацептива Линдинет на менструальный цикл при назначении с контрацептивной или лечебной целью // Гинекология. — 2012. - №3. — С. 35-38.
3. Кулагина Н. В. Спазмолитическая терапия в лечении первичной дисменореи // Гинекология. — 2011. — Том 13, №3. — С. 28-31.
4. Кулаков В. И., Богданова Е. А. Руководство по гинекологии детей и подростков. — Москва: Триада—Х, 2005. - С. 161—180.
5. Леонова М.В. Клиническая фармакология Но—шпа. Методическое пособие. М.; 2011.
6. Лихачев В.К. Практическая гинекология с неотложными состояниями. Москва. — 2013. — С. 216-222
7. Макиртумов Б. Е. Нервно-психические нарушения при функциональных расстройствах менструального цикла в пубертатном возрасте: Дисс. д-ра мед. наук. - Л., 2014. - С. 94-143.