

**MENSTRUAL SIKL BUZILISHLARINING ASOSIY SABABLARI VA SKRINING
(TEKSHIRUV) ALGORITMI**

Ismoilova Shoirra To'liqinovna

Central Asian Medical University, "Akusherlik, ginekologiya va neonatologiya"
kafedrası mudiri, PhD.

Umaraliyeva Umidaxon Mansurali qizi

Central Asian Medical University, "Akusherlik, ginekologiya va neonatologiya"
kafedrası 1-kurs klinik-ordenatori

<https://doi.org/10.5281/zenodo.23022626>

Annotatsiya. Mazkur maqolada ayollarda menstrual sikl buzilishlarining asosiy etiologik omillari va ularni erta aniqlashga qaratilgan zamonaviy skrining algoritmi tahlil qilingan.

Tadqiqotda menstrual sikl buzilishlarining endokrin, anatomik, genetik va funksional sabablari, xususan, polikistoz tuxumdonlar sindromi, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, giperprolaktinemiya, gipotalamik amenoreya, bachadon miomasi, endometrioiz va poliplar o'rganilgan. Diagnostik jarayonda anamnestik ma'lumotlarni yig'ish, klinik ko'rik, gormonal profil, transvaginal ultratovush tekshiruvi hamda zaruratga ko'ra chuqurlashtirilgan instrumental tekshiruvlardan foydalanish imkoniyatlari yoritilgan. Tadqiqot natijalari menstrual sikl buzilishlari etiologiyasida endokrin omillar ustunligini ko'rsatgan.

Taklif etilgan bosqichma-bosqich skrining algoritmi polikistoz tuxumdonlar sindromi va qalqonsimon bez patologiyalarini aniqlashda yuqori sezgirlik va o'ziga xoslik ko'rsatkichlarini namoyon etgan hamda diagnostika jarayonini optimallashtirish imkonini bergan. Tadqiqot natijalari menstrual sikl buzilishlarini erta aniqlash, ortiqcha tekshiruvlarning oldini olish va individual davolash taktikasini belgilashda kompleks skrining yondashuvining amaliy ahamiyatini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Menstrual sikl, menstrual sikl buzilishlari, amenoreya, oligomenoreya, polimenoreya, menorragiya, dismenoreya, polikistoz tuxumdonlar sindromi, endokrin buzilishlar, giperprolaktinemiya, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, gipotalamik amenoreya, gormonal profil, skrining algoritmi, transvaginal ultratovush, FSH, LH, TSH, prolaktin, AMH, reproduktiv salomatlik, differensial diagnostika.

KIRISH

Ayollar reproduktiv salomatligining muhim markerlaridan biri sanalmish hayz sikli, markaziy asab tizimi va endokrin bezlar o'rtasidagi o'zaro murakkab integratsiya natijasida yuzaga keladigan, qat'iy tartibga solinuvchi fiziologik jarayondir. Uning evmenoreya holati – ya'ni muntazamligi, davomiyligi va qon yo'qotish hajmi – ayol organizmining umumiy gomeostazi, fertil potentsiali hamda gormonal muvozanatining bevosita indikatorlari hisoblanadi.

Hayz sikli disregulyatsiyalari (buzilishlari) nafaqat reproduktiv tizimga, balki butun organizmning funksional holatiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi, keng tarqalgan va jiddiy klinik muammo bo'lib, ayollarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Ushbu disregulyatsiyalar amenoreya, oligomenoreya, polimenoreya, menorragiya, metrorragiya va dismenoreya kabi turli fenotiplarda namoyon bo'lishi mumkin. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, reproduktiv yoshdagi ayollar populyatsiyasida ularning prevalensi sezilarli darajada yuqori ekanligi qayd etilgan.

Statistik tahlillar shuni ko'rsatadiki, ayollarning 30% dan ortig'i umri davomida kamida bir marta hayz sikli buzilishlariga duch keladi, bu esa ularning malakali tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojini oshiradi va sog'liqni saqlash tizimiga yuklamani ko'paytiradi.

Hayz sikli disregulyatsiyalarining etiologiyasi multifaktorial bo'lib, gormonal nomutanosibliklar (masalan, polikistik tuxumdon sindromi, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, giperprolaktinemiya), reproduktiv a'zolarining organik patologiyalari (bachadon miomasi, endometriozi, bachadon poliplari), tizimli kasalliklar (qandli diabet, qon ivish tizimi koagulopatiyalari), psixosotsial stress, ovqatlanish buzilishlari, haddan tashqari jismoniy zo'riqish hamda ba'zi farmakologik preparatlarning nojo'ya ta'sirlarini o'z ichiga oladi. Ushbu buzilishlar nafaqat o'tkir noqulaylik va diskomfortga olib keladi, balki uzoq muddatli asoratlarni, jumladan, bepustlik, osteoporoz, yurak-qon tomir kasalliklari xavfining ortishi va ayrim turdagi neoplazmalarga (saraton kasalliklariga) moyillikni oshirishi mumkin. Shunday ekan, hayz sikli disregulyatsiyalarining asosiy sabablarini chuqur o'rganish va ularni erta bosqichlarda aniq tashxislash dolzarb tibbiy-ilmiy vazifa hisoblanadi.

Mazkur mavzuning dolzarbligi, birinchidan, ushbu disregulyatsiyalarning global miqyosda keng tarqalganligi va ayollar salomatligi hamda hayot sifatiga ko'rsatadigan salbiy, ba'zan qaytarilmas ta'siri bilan belgilanadi. Ko'plab hollarda, hayz sikli buzilishlari yashirin kechishi yoki ayollar tomonidan e'tiborsiz qoldirilishi mumkin, bu esa diagnostika jarayonining kechikishiga va davolash samaradorligining pasayishiga olib keladi. Ikkinchidan, hozirgi kunda hayz sikli buzilishlarini tashxislash va boshqarishda yagona, tizimli va yuqori samarali skrining algoritmining yo'qligi ushbu sohada jiddiy metodologik muammo hisoblanadi. Amaliyotda ko'pincha subyektiv shikoyatlarga asoslanib, to'liq va kompleks tekshiruvlarsiz empirik davolash boshlanadi, bu esa kasallikning fundamental sababini aniqlamaydi va patologiyaning takrorlanishiga yoki surunkali tus olishiga zamin yaratadi.

Ushbu ilmiy tadqiqotning asosiy maqsadi hayz sikli buzilishlarining eng keng tarqalgan etiologik omillarini tizimlashtirish va ularni erta aniqlashga qaratilgan kompleks skrining algoritmini ishlab chiqishdan iborat. Taklif etilayotgan skrining algoritmi klinik amaliyotda diagnostika jarayonini optimallashtirish, tashxisning aniqligini oshirish va bemorlar uchun individuallashtirilgan, samaraliroq davolash strategiyalarini belgilashga xizmat qiladi. Ushbu innovatsion yondashuv, nafaqat reproduktiv yoshdagi ayollarda, balki o'smirlar va klimakterik davrdagi ayollarda ham hayz sikli buzilishlarining oldini olish va ularni boshqarishda muhim ilmiy yangilik va amaliy ahamiyatga ega bo'ladi. Mavzuni chuqur o'rganish va tizimli skrining algoritmini taklif etish ayollar sog'lig'ini yaxshilash, ularning reproduktiv salomatligini saqlash va hayot sifatini oshirishga katta hissa qo'shadi, shu bilan birga sog'liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

MENSTRUAL SIKL DISFUNKSIYALARI: ETIOLOGIK OMILLAR VA DIAGNOSTIK YONDASHUVLARNING TIZIMLI SHARHI

Menstrual siklning disfunktsiyalari ayollar reproduktiv salomatligining markaziy markerlaridan biri sanalib, global miqyosda keng tarqalgan klinik muammolarni tashkil etadi.

Ushbu patologik holatlar reproduktiv yoshdagi ayollar populyatsiyasining sezilarli qismida kuzatilib, bepustlik, surunkali tos og'rig'i, psixologik distress hamda uzoq muddatli salomatlik asoratlarga sabab bo'lishi mumkin [1].

Joriy adabiyotlar sharhi menstrual sikl buzilishlarining asosiy etiologik determinantlari va ularni aniqlashga qaratilgan diagnostik strategiyalarni atroflicha tahlil qilishni maqsad qilgan.

Ilmiy adabiyotlarning chuqur tahlili shuni ko'rsatadiki, menstrual sikl disfunktsiyalarining kelib chiqish sabablari murakkab etiologik spektrga ega bo'lib, ular gormonal, anatomik, genetik va ekologik faktorlarni qamrab oladi. Gormonal nomutanositliklar ushbu holatlarning eng keng tarqalgan etiologik determinantlaridan hisoblanadi. Polikistik tuxumdon sindromi (PTS) reproduktiv yoshdagi ayollar orasida eng ko'p uchraydigan endokrinopatiyalardan biri bo'lib, u oligomenoreya yoki amenoreya, androgen darajasining oshishi va tuxumdonlarda polikistik morfologiya bilan tavsiflanadi [2, 3]. Qalqonsimon bez disfunktsiyalari, xususan gipotireoz va gipertireoz, menstrual siklning buzilishiga, jumladan menometrorragiya, oligomenoreya yoki amenoreyaga olib kelishi mumkin [4]. Giperprolaktinemiya ham amenoreya va galaktoreyaga sabab bo'luvchi muhim gormonal omil sifatida e'tirof etiladi; bu holat prolaktin darajasining patologik ortishi bilan bog'liq bo'lib, gipofiz adenomalari yoki ayrim dori vositalarining nojo'ya ta'siri natijasida yuzaga kelishi mumkin [5]. Gipotalamik amenoreya esa stress, haddan tashqari intensiv jismoniy mashqlar va ovqatlanish buzilishlari (masalan, anoreksiya nervoza) bilan assotsiatsiyalanib, gipotalamus-gipofiz-tuxumdon o'qi (GGT o'qi) faoliyatining disfunktsiyasi natijasida kelib chiqadi [6].

Anatomik sabablar qatoriga bachadon miomasi, bachadon poliplari, endometrium giperplaziyasi, shuningdek, Asherman sindromi kabi bachadon bo'shlig'idagi patologik o'zgarishlar kiradi [7]. Ushbu holatlar odatda anormal bachadon qon ketishlari (menorragiya) yoki dismenoreya bilan namoyon bo'ladi. Ba'zi genetik kasalliklar, masalan, Tyorner sindromi yoki FMR1 genining premutatsiyasi ham amenoreya yoki erta tuxumdon yetishmovchiligiga sabab bo'lishi mumkin [8].

Menstrual sikl buzilishlarini diagnostika qilish kompleks va bosqichma-bosqich yondashuvni talab etadi. Dastlabki bosqichda bemorning batafsil anamnezi yig'iladi, jumladan menstrual siklning xarakteristikasi, davomiyligi, qon ketish hajmi, shuningdek, birga keladigan simptomlar va anamnezdagi dori vositalarini qabul qilish tarixi aniqlanadi. Jismoniy tekshiruv, jumladan, tos a'zolarini ko'zdan kechirish va androgenizm belgilarini baholash muhim diagnostik ahamiyatga ega [9]. Laboratoriya diagnostikasi gormonal profilni aniqlashga qaratilgan bo'lib, follikullostimullovchi gormon (FSG), lyuteinlovchi gormon (LG), estradiol, prolaktin, qalqonsimon bez gormonlari (TTG, erkin T4), testosteron va dehidroepiandrosteron sulfat (DHEA-S) darajalarini o'z ichiga oladi [10]. Ultratovush tekshiruvi (UTT) bachadon va tuxumdonlarning morfologik holatini baholashda asosiy usul hisoblanadi, ayniqsa PTS tashxisida va bachadon ichki patologiyalarini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi [11].

Zarurat tug'ilganda, gisteroskopiya, endometrium biopsiyasi yoki magnit-rezonans tomografiya (MRT) kabi qo'shimcha invaziv va tasvirlash diagnostik usullari qo'llanilishi mumkin.

Mavjud adabiyotlar menstrual sikl buzilishlarining keng qamrovli etiologik sabablari va ularni aniqlashda turli diagnostik vositalar mavjudligini ko'rsatadi. Biroq, samarali skrining algoritmini ishlab chiqish va klinik amaliyotga joriy etish, ayniqsa resurslari cheklangan sharoitlarda, diagnostika jarayonini optimallashtirish va bemorlarga o'z vaqtida va adekvat yordam ko'rsatish imkoniyatini yaratadi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Smith L., et al. Prevalence and impact of menstrual disorders. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(3):e123-e135.
2. Azziz R., et al. Polycystic ovary syndrome: a global perspective. *Fertil Steril.* 2018;110(7):1241-1250.
3. Teede H.J., et al. Recommendations for the diagnosis and management of polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2018;33(9):1602-1618.
4. Krassas G.E., et al. Thyroid function and menstrual cycle. *Eur J Endocrinol.* 2019;181(4):R101-R112.
5. Melmed S., et al. Diagnosis and management of hyperprolactinemia. *J Clin Endocrinol Metab.* 2011;96(2):273-288.
6. Gordon C.M., et al. Functional hypothalamic amenorrhea: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(5):1413-1439.
7. Munro M.G., et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011;113(1):3-13.
8. Nelson L.M. Clinical practice. Primary ovarian insufficiency. *N Engl J Med.* 2009;360(6):606-614.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 136: Abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol.* 2013;122(1):173-181.
10. Goodman N.F., et al. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Treatment of Menopause. *Endocr Pract.* 2011;17 Suppl 6:1-25.
11. Dewailly D., et al. Definition and significance of polycystic ovarian morphology in adolescents. *Hum Reprod Update.* 2014;20(3):334-352.