

PREMENOPAUZAL YOSHDA ANORMAL BACHADON QON KETISHINING OLDINI OLISHDA ZAMONAVIY USULLARNI QO'LLASH SAMARADORLIGI

Gafurova Sh.M.

Andijon davlat tibbiyot insitituti

Annotatsiya

Hayz ko'rishning anomal buzilishi (AB) ginekologga murojaat qilish va organ ichidagi instrumental protseduralarni bajarishning etakchi sabablaridan biridir. Ushbu holatlar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, ko'pincha temir tanqisligi anemiyasiga olib keladi va yuqori ijtimoiy-tibbiy ahamiyatga ega.

AB davolash strategiyasini aniqlash ayolning yoshini, uning reproduktiv rejalarini, qo'shma kasalliklarning mavjudligini (ayniqsa Endometriyal patologiya, bachadon miomasi va adenomiyoz) hisobga olgan holda chuqur tashxisni talab qiladi. Bemorlarning sog'lig'i uchun mumkin bo'lgan xavfni, shuningdek ularning shaxsiy imtiyozlarini minimallashtirish bilan davolash samaradorligining maqbul nisbati ustuvor ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: anormal bachadon qon ketishi, endometriyal patologiya, bachadon miomasi, adenomiyoz, tashxis, dori terapiyasi.

THE EFFECTIVENESS OF MODERN METHODS OF PREVENTION OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PREMENOPAUSAL AGE

Gafurova Sh.M.

Andijan state medical institute

Abstract

Unusual menstrual disorders (MD) are one of the leading reasons for contacting a gynecologist and performing instrumental procedures inside the organ. These conditions significantly reduce the quality of life of patients, often becoming the cause of iron deficiency anemia, and have a high social and medical significance.

Determining a treatment strategy for MD requires in-depth diagnosis, taking into account the age of the woman, her reproductive plans, and the presence of concomitant diseases (especially endometrial pathology, uterine fibroids, and adenomyosis). Priority is given to the

optimal ratio of the effectiveness of treatment while minimizing the possible risk to the health of patients, as well as their personal preferences.

Keywords: anormal uterine bleeding, endometrial pathology, uterine fibroids, adenomyosis, diagnosis, drug therapy.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Гафурова Ш.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Необычные нарушения менструации (НМ) – одна из ведущих причин для обращения к гинекологу и выполнения инструментальных процедур внутри органа. Эти состояния существенно снижают качество жизни пациенток, часто становясь причиной железодефицитной анемии, и обладают высокой социально-медицинской значимостью. Определение стратегии лечения НМ требует глубокой диагностики с учетом возраста женщины, её репродуктивных планов, наличия сопутствующих заболеваний (особенно патологии эндометрия, миом матки и аденомиоза).

Приоритет отдаётся оптимальному соотношению эффективности лечения с минимизацией возможного риска для здоровья пациенток, а также их личных предпочтений.

Ключевые слова: аномальное маточное кровотечение, патология эндометрия, миома матки, аденомиоз, диагностика, медикаментозная терапия.

Dolzarblik. Perimenopauzal "menopauza davri va hayz davrining buzilishi kabi turli xil fiziologik belgilar bilan tavsiflanadi" deb ta'riflanadi. Perimenopauzani o'smirlik davrining ko'zgu tasviri sifatida ham ko'rish mumkin, bu reproduktiv davrning boshlanishini, Perimenopozal esa uning tugashini belgilaydi [2, 5]. Perimenopozal davri u boshlangan yoshga, davrning davomiyligiga va qon ketishining tabiatiga qarab katta farq qilishi mumkin [2, 4].

Muntazam hayz ko'rish sikllari jinsiy steroid gormonlarining normal sekretiysi, ovulyatsiya mavjudligi va luteal fazada progesteron ishlab chiqarilishi bilan bog'liq. Anormal bachadon qon ketishining ta'rifi (AUB) "normal hajm, davomiylig, muntazamlig yoki chastotadan tashqari qon ketish" [1, 7]. Ginekologga tashrif buyurgan bemorlarning 1/3 qismi AUB uchun yordam so'rashadi, ularning

70% dan ortig'i peri va postmenopozal davrda ayollardir [3, 6]. Bemorlarni to'liq tekshirish ikkita asosiy sababga ko'ra muhimdir:

1. saraton yoki murakkab atipik giperplaziya kabi jiddiy patologiyani istisno qilish;

2. tegishli davolanishni boshlash uchun qon ketishining sababini aniqlash (ba'zi hollarda bu kutish va ko'rish usuli bo'lishi mumkin).

Tadqiqotning maqsadi. Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni tekshirish va davolash algoritmini yaratish.

Tadqiqot materiallar va usullari. Tahlil qilish uchun homiladorlikning kech davrida o'tkir tuxumdon saratoni bilan kasallangan 60 ayoldan klinik ma'lumotlar to'plangan, ular uchta yirik tibbiyot markazida davolangan.

Tadqiqot natijalari. Ushbu bemorlar uchta toifaga bo'lingan: A guruhi, bu erda jarrohlik aralashuvi qo'llanilgan ($n = 11$ holat); Muqobil davolash usullari bilan B va C guruhlari.

Perimenopozal davridagi bachadondan qon ketishi ko'pchilik hollarda organik patologiya tufayli yuzaga keladi. Statsionar davolanishga yuborilgan Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda organik patologiya yo'qligi 3,5% da kuzatilgan.

Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishini davolash uchun gormonal va gemostatik terapiya, jarrohlik histeroskopiya va histerektomiy usullar qo'llaniladi.

Perimenopozalda bachadondan qon ketishini eng samarali gormonal davolash GD agonistlari hisoblanadi. Progestogenlarni qo'llash atipiyasiz endometriyal giperplaziyasi bo'lgan bemorlarda birga keladigan miyometriyal patologiya (adenomiyoz, bachadon miomasi) bo'lmasa, maqbuldir. Gormon terapiyasining davomiyligi 6-9 oydan oshmasligi kerak.

Elektroxirurgik gisteroskopik muolajalar bachadondan qon ketishi bilan Perimenopozalal bemorlarda atipiyasiz takroriy endometriyal giperplaziya, shuningdek, endometriyal poliplar, bachadon miomasi osti bezlari va yuzaki adenomiyoz uchun tanlov usuli hisoblanadi. Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni davolashda gisteroskopik operatsiyalarning samaradorligi 91,9% ga etadi.

Bachadon osti miomasi va endometriyal ablasiyani olib tashlash uchun kombinatsiyalangan gisteroskopik jarrohlik davolash samaradorligini oshiradi (86,1%). Faqatgina polipektomiya bilan solishtirganda endometriyal ablasiya bilan birgalikda polipektomiya davolash natijalariga sezilarli ta'sir ko'rsatmadi.

Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda histerektomiya quyidagi hollarda ko'rsatiladi: homiladorlikning 10-12 xaftasidan kattaroq bachadon hajmi, minimal invaziv gisteroskopik va gisteroskopik bo'lmagan

operatsiyalarning samarasizligi, ginekologik patologiyaning mavjudligini ifodalamaydi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari Perimenopozal davrida ayollarda bachadondan qon ketishini o'z vaqtida va sifatli tashxislash va davolashga yordam beradi. Bir yoki boshqa davolash usulini oqilona tanlash bo'yicha tavsiyalar Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni davolash samaradorligi va sifatini oshirishga olib keladi. Aniqlangan patologiyaning tabiatiga ko'ra:

1. Gormonal terapiyaning ko'rsatmalari, davomiyligi va tabiati shakllantiriladi;
2. Perimenopozalda bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarda turli histeroskopik operatsiyalarni qo'llashning ahamiyati, ko'rsatkichlari va cheklovchi omillari aniqlanadi.

Perimenopozal davrida bachadondan qon ketishi bilan og'rigan bemorlarni boshqarish uchun tavsiya etilgan algoritmnii amalga oshirish bemorlarning ushbu guruhini davolash samaradorligini oshirishga, radikal jarrohlik aralashuvlar sonini kamaytirishga, endometrium saratonining oldini olishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Аштрафян Л.А., Титова В.А., Харченко Н.В. и др. Диагностика атипических маточных кровотечений у пациенток в пери- и постменопаузе, как аспект интервенционной радиологии в гинекологии. // Мед. виз., 2000; 2: 50-54.
2. Доброхотова Ю.Э., Сапрыкина Л.В., Филатова Л.А., Нариманова М.Р. Аномальные маточные кровотечения: алгоритмы ведения, методы терапии. РМЖ. Мать и дитя. 2020; 1: 55-60.
3. Тарасова М.А., Ярмолинская М.И. Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе. // Клини. Лекции. Журнал Акуш. и женских болезней. Т LIII., 2004; 1: 77-81.
4. Серов, В. Н. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей [Текст] / В.Н. Серов [и др.]. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - С. 293-295.
5. Тарасова М.А., Ярмолинская М.И. Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе. // Клини. Лекции. Журнал Акуш. и женских болезней. Т LIII., 2004; 1: 77-81.
6. Fonseca, A. L. The use of magnetic resonance imaging in the diagnosis of suspected appendicitis in pregnancy: shortened length of stay without increase in hospital charges [Text] / A.L. Fonseca, K.M. Schuster, L.J. Kaplan // JAMA Surg. - 2014. - Vol. 149 (7). - P. 687-693.

7. Zachariach, S. K. Acute intestinal obstruction complicating pregnancy: diagnosis and surgical management [Text] / S.K. Zachariah, M.G. Fenn // BMJ Case Rep. - 2014. - Vol. 6. - P. 2032-35.