www.wordlyknowledge.uz Volume: 3, Issue: 1, 2023

ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА ДИСФУНКЦИОНАЛ ҚОН КЕТИШИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ

Арзиева Г.Б

Бозорова Х

Садриддинова М

Самарқанд давлат тиббиёт университети. Ўзбекистон

Аннотация.Мақолада перименопауза давридаги аёлларда бачадондан дисфункционал қон кетиши сабаблари, касалларни олиб бориш алгоритми ва дифференциал диагностикаси, ушбу патологияда медикаментоз ва хирургик давонинг усуллари келтирилган.

Калит сўзлар:перименопауза, бачадондан дисфункционал қон кетиши, прогестагенлар, орал контрацептивлар, гонадотроп рилизинг гормони агонистлари.

Аннотация. В статье представлены причины дисфункциональных маточных кровотечений у женщин в период перименопаузы, алгоритм ведения и дифференциальной диагностики больных, методы медикаментозного и хирургического лечения при данной патологии.

Ключевые слова: перименопауза, дисфункциональные маточные кровотечения, прогестагены, оральные контрацептивы, агонисты гонадотропного рилизинг-гормона.

Annotation. The article presents the causes of dysfunctional uterine bleeding in women during perimenopause, the algorithm and differential diagnosis of carrying out the sick, methods of medicamentosis and surgical treatment in this pathology.

Keywords: perimenopause, dysfunctional uterine bleeding, progestagens, oral contraceptives, gonadotropic rilizing hormone agonists.

Ҳомиладорликка боғлиқ бўлмаган тухумдонлардан гормонлар етишмаслиги натижасида эндометрийда структур ва функционал ўзгаришлар билан характерланадиган системали ўзгаришлар. Гонадотропинларнинг циклик ажралишининг бузилиши, лютеин фазанинг етишмаслиги, нисбий гиперэстрогенемия, гипоэстрогенемия дисфункционал ўзгаришларга сабаб бўлган бачадондан қон кетиши билан характерланади [2,4]. Жинсий стероидларнинг индивидуал хусусиятлари норегуляр менструация, олигоменорея, меноррагия, метроррагия ёки полименорея кузатилиши мумкин. Перименопауза бир неча ой ёки йиллаб давом этиши мумкин. 45-55 ёшдаги беморларнинг стационардаги асосий ташхиси бўлиб, сурункали ановуляция, эндометрий гиперплазияси, эндометрий атрофияси ушбу ўзгаришларга сабаб бўлиб, прогестерон секцияси бузилиб, эстрон гормонининг миқдори ошади [1,6]. ЖССТ маълумотларига кўра эндометрий гиперплазиясининг 3 асосий кўринишлари: полиплар, эндометрий гиперплазияси ва эндометрийнинг атипик гиперплазияси. Безли гипреплазия 0,4 1% холларда атипик гиперплазияга, атипик гиперплазия 40% холларда эндометрий ракига сабаб бўлади. 40 44 ёшларда бачадон танаси раки 4,6:100 000 га тўғри келиб, 65 69 ёшларда эса 70,5:100 000 тўғри келади [3,5]. Даволашда гормонал дори воситаларнинг маълум гурухи ишлатилиб, эндомеирий гиперплазиясини камайтириб, левоногестрел сақлаган БИВ менсруал қон кетишини 80 95% камайтиради. Нормал менструал қон кетиши 30-40мл бўлиб, 80мл дан ошиши аномал қон кетиши бўлиб, 21-67% холларда анемияга олиб келади.

www.wordlyknowledge.uz Volume: 3, Issue: 1, 2023

Тадқиқотнинг мақсади: бачадондан дисфункционал қон кетиши аниқланган аёлларда комплексли диагностик ва даволаш мезонларини мақбул турини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар: текшириш учун 40 нафар 45-52 ёшли бачадондан дисфункционал қон кетиши аниқланган перименопауза ёшидаги аёллар ўрганилди. Уларга клиник текширувлар ва даво усулларининг мақбули танланди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: 45- 52 ёшдаги 40 нафар беморлар текширилди, беморлар охирги 6 ой давомида хеч қандай гормонал дори воситалар қабул қилмаган. Беморларда даволашни бахолаш мақсадида 2 гурухга ажратилиб тахлил қилинди. 1 гурух беморларига вазомотор симптоматика кузатилганлиги сабабли климонорм қўлланилиб, 2 гурух беморларига „Мирена левоногестрел БИВ қўлланилди. Барча беморларда УТТ ўтказилиб, УТТ да шубха бўлган беморларга гистероскопия қўлланилди.

1 гурух беморларига климонорм стандарт схема бўйича 1 дражедан 21 кун давомида кейин 7 кунлик дам олиш билан 6 цикл терапия қўлланилди. Климонорм икки фазали ўрин босувчи гормонал терапия воситаси бўлиб, биринчи 9 драже 2мг эстрадиол валерат, 12 драже 2мг эстрадиол валерат ва 0,15мг левоногестрел сақлайди. Бу схема қисқа эстроген фазани таъминлаб, левоногестрел эндометрийнинг секретор трансформациясини таъминлайди. Левоногестрел кучли прогестаген бўлиб, эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари кузатилганда қўлланилади. Эндометрийнинг қайта кўриги 6 циклдан кейин УТТ ёрдамида текширилиб, асосий гурух беморларининг 9 нафарида 60% аспирацион биопсия қўлланилиб ушбу беморларда назорат гистероскопияси ёрдамида эндометрийнинг тотал шиллиқ қавати тозаланди. 6 нафар 40% беморларда қон кетишини биринчи эпизоди кузатилиб, 3 ой давомида кузатилди. Қон кетишининг ўзгаришларида метрорагия 4 нафар 13,3%, менометрорагия 5 нафар 16,7% кузатилиб ўртача хайз цикли 7,5±1,2 кунни ташкил қилди. 13 нафар 93,3% беморларда вазомотор белгилар йўқолиб, климонорм натижасида оддий ва оғир гиперплазиянинг патологик жараёнлари кузатилмади. Узоқ вақт давомида эстрогенлар қўлланилиши эндометрий гиперплазияси ва раки хавфини оширади. Климонорм 6 циклли қўлланилиши эндометрийга ижобий таъсир кўрсатади.

Иккинчи гурух беморларида 100% қўлланилган Мирена (левоногестрел) 1 3 6 ой давомида тахлил қилинди. 1 ойдан сўнг менорагия 12 нафар 80% беморда, 3 ойдан сўнг 8 нафар 53,3%, 6 ойдан сўнг 13,3% беморда аниқланиб, ушбу беморларда хайз циклининг куни камайганлиги қайд этилган. 1 йилдан сўнг беморларда эндометрий гипотрофияси хисобига аменорея кузатилган. Ушбу беморларда Мирена қўлланилгандан сўнг оғир даражали анемия ўрта оғир даражага ўтганлиги аниқланган.

Хулоса: хулоса қилиб айтганда климактерик ёшда бачадондан дисфункционал қон кетиши беморнинг соматик ва гинекологик холатига таъсир қилиб, геморрагик синдромни даволашда, гематологик кўрсаткичларни яхшилашда патогенетик даво мақсадида қўлланилган климонорм ва Мирена беморнинг умумклиник текширувидан келиб чиққан холда буюриш энг мақбул даво усули бўлиб хизмат қилади.

Адабиётлар:

1. Зайдиева Я. З. Дисфункциональные маточные кровотечения в возрастном аспекте //Медицинский совет. – 2012. – №. 3. – С. 78-83.

www.wordlyknowledge.uz Volume: 3, Issue: 1, 2023

2. Тарасова М. А., Ярмолинская М. И. Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе //Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – Т. 53. – №. 1. – С. 77-82.
3. Юлдашева Д. Ю., Усмонова А. О., Каюмова Д. Т. Сравнительная характеристика причин рецидивирующих дисфункциональных маточных кровотечений у женщин в пременопаузальном периоде //Биология и интегративная медицина. – 2017. – №. 2. – С. 80-89.
4. Кузнецова И. В., Якукотова М. В. Применение климонорма в качестве противорецидивной терапии дисфункциональных маточных кровотечений в пременопаузе //Гинекология. – 2006. – Т. 8. – №. 2. – С. 27-29.
5. Denisova T. G. et al. Индивидуальная гомеопатическая терапия при лечении случая ожирения, дисфункционального маточного кровотечения и вегетативной дистонии.
6. Лучанинова Ю. И., Вержанский П. С. Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений с использованием внутриматочной системы" Мирена" : дис. – Изд-во СумГУ, 2006.