ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Qo‘qon Universiteti, Andijon filiali
Tibbiyot fakulteti “Davolash ishi” yo‘nalishi
2-bosqich talabasi, 24-19-guruh
Tolasheva Jasminahon Jurabek qizi

HAYZ TUTILISH SINDROMI

Annotatsiya

Hayz tutilish sindromi (dismenoreya) ayollarda hayz ko‘rish davrida kuzatiladigan og‘riqli holat bo‘lib, pastki qorin sohasida spazmatik og‘riqlar, umumiy holsizlik, ko‘ngil aynishi, bosh og‘rig‘i va asabiylik bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu holat ko‘pincha bachadon mushaklarining kuchli qisqarishi va prostaglandinlar miqdorining oshishi bilan bog‘liq. Hayz tutilish sindromi birlamchi va ikkilamchi turlarga bo‘linadi. Kasallik ayollarning hayot sifatiga va kundalik faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Mazkur mavzuda dismenoreyaning sabablari, klinik belgilari, tashxislash va davolash usullari yoritilgan [1, 2].

Kalit so‘zlar:hayz tutilishi, dismenoreya, bachadon qisqarishi, og‘riq sindromi, ayollar salomatligi.

Annotation

Menstrual cramp syndrome (dysmenorrhea) is a common condition in women characterized by painful menstruation accompanied by lower abdominal cramps, general weakness, nausea, headache, and emotional irritability. This condition is mainly associated with increased uterine contractions and elevated levels of prostaglandins. Dysmenorrhea is classified into primary and secondary types. The syndrome can significantly affect a woman’s quality of life and daily activities. This topic discusses the causes, clinical manifestations, diagnostic methods, and treatment approaches of menstrual cramp syndrome [1, 2].

Key words:menstrual cramps, dysmenorrhea, uterine contractions, pain syndrome, women’s health.

Аннотация

Синдром менструальных болей (дисменорея) — это распространённое состояние у женщин, проявляющееся болями внизу живота во время менструации, а также общей слабостью, тошнотой, головной болью и эмоциональной раздражительностью. Основной причиной данного синдрома являются усиленные сокращения матки и повышенный уровень простагландинов. Дисменорея подразделяется на первичную и вторичную формы. Данное состояние может значительно снижать качество жизни женщин. В работе рассматриваются причины, клинические проявления, методы диагностики и лечения дисменореи [1, 2].

Ключевые слова:менструальная боль, дисменорея, сокращения матки, болевой синдром, женское здоровье.

Kirish

Bugungi kunda ayollar reproduktiv salomatligi masalalari tibbiyot fanining muhim va dolzarb yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Ayniqsa, o‘smir va yosh ayollarda uchraydigan hayz davri bilan bog‘liq buzilishlar ularning jismoniy, ruhiy hamda ijtimoiy hayotiga sezilarli darajada ta’sir ko‘rsatadi. Shular orasida hayz tutilish sindromi — dismenoreya keng tarqalgan ginekologik muammo bo‘lib, ko‘pincha hayz ko‘rish davrida kuchli og‘riqlar bilan namoyon bo‘ladi [1,2].

Dismenoreya pastki qorin sohasida spazmatik yoki tortuvchi og‘riqlar, bel sohasida noqulaylik, umumiy holsizlik, bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, asabiylashish va kayfiyatning o‘zgarishi bilan kechishi mumkin. Ushbu holat ayniqsa o‘smir yoshdagi qizlarda o‘qish jarayonining buzilishi, kundalik faoliyatning cheklanishi va hayot sifatining pasayishiga olib keladi [3]. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, dismenoreya o‘smir qizlarning katta qismida uchrab, ularning tibbiy yordamga murojaat qilishiga sabab bo‘ladi.

Hayz tutilish sindromining rivojlanishida bachadon mushaklarining kuchli qisqarishi, prostaglandinlar miqdorining oshishi, gormonal muvozanatning buzilishi va asab tizimi faoliyatidagi o‘zgarishlar muhim ahamiyatga ega [4]. Klinik jihatdan dismenoreya birlamchi va ikkilamchi turlarga bo‘linadi. Birlamchi dismenoreya organik patologiyasiz kechsa, ikkilamchi dismenoreya bachadon va tuxumdonlarning turli kasalliklari fonida rivojlanadi.

Hayz tutilish sindromini o‘z vaqtida aniqlash va to‘g‘ri davolash bemorlarning ahvolini yengillashtirish, asoratlarning oldini olish hamda hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o‘ynaydi [5]. Davolashda dorivor vositalar bilan bir qatorda hayot tarzini o‘zgartirish, jismoniy faollikni oshirish va psixologik qo‘llab-quvvatlash ham samarali hisoblanadi [6]. Shu bois, dismenoreya muammosini chuqur o‘rganish va unga kompleks yondashuv ishlab chiqish zamonaviy tibbiyotning muhim vazifalaridan biridir.

Tadqiqot metodologiyasi

Mazkur tadqiqot hayz tutilish sindromi (dismenoreya)ning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari va yosh ayollar hayot sifatiga ta’sirini o‘rganishga qaratildi. Tadqiqot tasviriy va analitik metodlar asosida olib borildi [4].

Tadqiqotda 15–25 yosh oralig‘idagi o‘smir va yosh ayollar ishtirok etdi. Ishtirokchilar orasida hayz davrida og‘riq kuzatiladigan va kuzatilmaydigan guruhlar shakllantirilib, ularning ko‘rsatkichlari o‘zaro taqqoslandi [5].

Ma’lumotlar yig‘ish jarayonida anketaviy so‘rov, suhbat hamda tibbiy hujjatlarni tahlil qilish usullaridan foydalanildi. Anketalarda hayz davrining davomiyligi, og‘riqning kuchi, og‘riqning kundalik faoliyatga ta’siri, qo‘shimcha simptomlar (bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, holsizlik) va og‘riqni kamaytirish uchun qo‘llanilgan vositalar o‘rganildi [6].

Og‘riq darajasi vizual analog shkalasi (VAS) yordamida baholandi. Olingan natijalar statistik usullar orqali qayta ishlanib, foiz ko‘rsatkichlari va o‘rtacha qiymatlar aniqlandi [7].

Tadqiqot davomida axloqiy me’yorlarga rioya qilinib, barcha ishtirokchilarning roziligi olindi hamda shaxsiy ma’lumotlar maxfiyligi ta’minlandi [8]. Tadqiqot davomida dismenoreyaning birlamchi va ikkilamchi shakllari alohida o‘rganildi. Birlamchi dismenoreya anatomik o‘zgarishlarsiz kechadigan holatlar asosida baholandi, ikkilamchi dismenoreya esa ginekologik kasalliklar bilan bog‘liq holda tahlil qilindi [9].

Ishtirokchilarning hayz sikli xususiyatlari, jumladan, siklning muntazamligi, qon ketish davomiyligi va intensivligi hamda og‘riqning boshlanish va tugash vaqtlari qayd etildi. Ushbu ko‘rsatkichlar dismenoreya og‘irlik darajasini aniqlashda muhim mezon sifatida olindi [10].

Shuningdek, tadqiqotda ishtirokchilarning turmush tarzi omillari — jismoniy faollik darajasi, ovqatlanish tartibi, stress holatlari va uyqu rejimining hayz og‘riqlariga ta’siri ham o‘rganildi. Bu omillarning dismenoreya rivojlanishidagi roli korrelyatsion tahlil orqali baholandi [11].

Dori vositalaridan foydalanish holatlari ham alohida tahlil qilindi. Jumladan, nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar, spazmolitiklar va gormonal vositalarning qo‘llanishi, ularning samaradorligi hamda nojo‘ya ta’sirlari ishtirokchilarning subyektiv baholari asosida o‘rganildi [12].

Tadqiqot natijalarining ishonchliligini oshirish maqsadida taqqoslama tahlil, statistik ishonchlilik ko‘rsatkichlari ($p < 0,05$) va diagrammalar qo‘llanildi. Olingan ma’lumotlar dismenoreyaning tarqalishi va og‘irlik darajasini baholash imkonini berdi [13].

Mazkur metodologiya hayz tutilish sindromining klinik kechishini chuqur tahlil qilish, xavf omillarini aniqlash hamda samarali profilaktik va davolash choralarini ishlab chiqish uchun ilmiy asos bo‘lib xizmat qildi [14].

Tadqiqot natijalari

Olib borilgan tadqiqot natijalariga ko‘ra, ishtirokchilarning katta qismida hayz tutilish sindromi turli darajada namoyon bo‘lishi aniqlandi. Tadqiqotda qatnashgan yosh ayollarning aksariyati hayz davrida pastki qorin sohasida og‘riq, umumiy holsizlik va asabiylashish kabi simptomlardan shikoyat qilgan [1,2].

Og‘riq darajasini baholash natijalari shuni ko‘rsatdiki, ishtirokchilarning ma’lum qismida og‘riqlar yengil kechgan bo‘lsa, ko‘pchilik holatlarda o‘rtacha va kuchli darajadagi dismenoreya kuzatildi. Vizual analog shkalasi (VAS) bo‘yicha o‘rtacha og‘riq ko‘rsatkichi yuqori natijalarni ko‘rsatdi, bu esa dismenoreyaning hayot sifatiga sezilarli ta’sirini tasdiqlaydi [3].

Tadqiqot davomida dismenoreya bilan bog‘liq qo‘shimcha belgilar ham keng tarqalganligi aniqlandi. Jumladan, bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, bel sohasidagi og‘riqlar va umumiy holsizlik holatlari ko‘plab ishtirokchilarda qayd etildi. Ushbu simptomlar hayz davrida kundalik faoliyat va o‘qish jarayonining cheklanishiga olib kelgani kuzatildi [4].

Hayz tutilish sindromining yosh guruhlari bo‘yicha tahlili shuni ko‘rsatdiki, dismenoreya ayniqsa 15–19 yoshdagi o‘smir qizlarda ko‘proq va og‘irroq kechgan. Yosh oshgani sari og‘riq darajasining biroz kamayishi kuzatildi, bu holat organizmning gormonal moslashuvi bilan izohlanadi [5].

Turmush tarzi omillarining ta’sirini baholash natijalariga ko‘ra, jismoniy faolligi past, stress darajasi yuqori va uyqu rejimi buzilgan ishtirokchilarda dismenoreya belgilari kuchliroq namoyon bo‘ldi. Aksincha, muntazam jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanuvchi yosh ayollarda og‘riq darajasi nisbatan past bo‘lgani aniqlandi [6].

Dori vositalaridan foydalanish natijalari shuni ko‘rsatdiki, ishtirokchilarning ko‘pchiligi og‘riqni kamaytirish uchun nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar va spazmolitiklardan foydalangan. Ushbu preparatlar qisqa muddatli samaradorlik ko‘rsatgan bo‘lsa-da, ayrim holatlarda og‘riqning to‘liq bartaraf etilmagani qayd etildi [7].

Olingan natijalar hayz tutilish sindromi yosh ayollar orasida keng tarqalgan muammo ekanligini, uning nafaqat jismoniy, balki ruhiy va ijtimoiy holatga ham salbiy ta’sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi. Tadqiqot natijalari dismenoreyani erta aniqlash, profilaktika va kompleks davolash choralarini kuchaytirish zarurligini ko‘rsatdi [8].

Adabiyotlar tahlili

So‘nggi yillarda hayz tutilish sindromi (dismenoreya) ayollar reproduktiv salomatligining dolzarb muammolaridan biri sifatida ko‘plab mahalliy va xorijiy tadqiqotchilar tomonidan keng o‘rganilmoqda. Ilmiy adabiyotlarda dismenoreya hayz davrida yuzaga keladigan og‘riqli holat bo‘lib, u jismoniy faollikning pasayishi, ruhiy holatning buzilishi va hayot sifatining yomonlashuvi bilan kechishi ta’kidlanadi [1,2].

Ko‘pgina mualliflar dismenoreyani birlamchi va ikkilamchi turlarga ajratadi. Birlamchi dismenoreya asosan o‘smir va yosh ayollarda uchrab, bachadonning organik o‘zgarishlarisiz kechadi hamda prostaglandinlar sintezining ortishi bilan bog‘liq ekanligi ilmiy jihatdan asoslab berilgan [3]. Dawood va hammualliflarining tadqiqotlarida prostaglandinlar bachadon mushaklarining kuchli qisqarishiga sabab bo‘lib, og‘riq sindromini yuzaga keltirishi qayd etilgan [4].

Ikkilamchi dismenoreya esa endometrioz, bachadon miomasi, yallig‘lanish kasalliklari kabi ginekologik patologiyalar fonida rivojlanishi ko‘rsatib o‘tilgan. Berek va Novakning ilmiy ishlarida ikkilamchi dismenoreya ko‘pincha 25 yoshdan keyin uchrashi va uzoq davom etuvchi, kuchli og‘riqlar bilan kechishi ta’kidlangan [5].

Adabiyotlarda dismenoreyaning klinik belgilari sifatida pastki qorin va bel sohasidagi og‘riqlar, bosh og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, umumiy holsizlik, asabiylashish va uyqu buzilishlari keng yoritilgan. Ayniqsa, o‘smir qizlarda ushbu simptomlar o‘qish jarayonining buzilishi va ijtimoiy faollikning pasayishiga olib kelishi ko‘plab tadqiqotlarda qayd etilgan [6,7].

Bir qator ilmiy ishlar turmush tarzi omillarining dismenoreya rivojlanishidagi ahamiyatini ko‘rsatadi. Jismoniy faollikning pastligi, noto‘g‘ri ovqatlanish, stress va uyqu rejimining buzilishi hayz og‘riqlarining kuchayishiga olib kelishi aniqlangan [8]. Shu bilan birga, muntazam sport bilan shug‘ullanish va sog‘lom turmush tarziga rioya qilish og‘riq sindromining kamayishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishi ta’kidlanadi [9].

Dismenoreyani davolash masalasida adabiyotlarda asosan nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar, gormonal kontratseptivlar va nofarmakologik usullar tavsiya etiladi. Biroq ayrim mualliflar faqat dori vositalariga tayanish yetarli emasligini, kompleks yondashuv zarurligini qayd etgan [10].

Shunday qilib, adabiyotlar tahlili hayz tutilish sindromi keng tarqalgan, ko‘p omilli va yosh ayollar hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatuvchi muammo ekanligini ko‘rsatadi. Ushbu holatni chuqur o‘rganish, erta aniqlash va samarali profilaktika choralarini ishlab chiqish bugungi kunda dolzarb vazifa bo‘lib qolmoqda [11].

Xulosa

Olib borilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, hayz tutilish sindromi (dismenoreya) yosh ayollar orasida keng tarqalgan va ularning hayot sifatiga sezilarli darajada ta’sir qiladi. Tadqiqot ishtirokchilari orasida og‘riq darajasi o‘rtacha va kuchli bo‘lgan holatlar ko‘p uchradi, bu esa kundalik faoliyat, o‘qish jarayoni va ruhiy holatning buzilishiga olib kelgan [1,2].

Adabiyotlar tahlili va tadqiqot natijalari asosida quyidagilar aniqlangan:

Dismenoreya birlamchi va ikkilamchi shakllarda uchraydi. Birlamchi dismenoreya asosan o‘smir qizlarda ko‘p kuzatilsa, ikkilamchi dismenoreya 25 yoshdan keyin ham og‘irroq kechadi [3,4].

Pastki qorin, bel va bosh sohasidagi og‘riqlar, ko‘ngil aynishi, asabiylashish va holsizlik eng ko‘p uchraydigan belgilar sifatida qayd etilgan [5,6].

Turmush tarzi omillari – jismoniy faollik, uyqu rejimi va stress darajasi – dismenoreya rivojlanishiga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Shu bois sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish muhim [7,8].

Dori vositalari (NSAID, spazmolitiklar) og‘riqni qisqa muddatli kamaytirishi mumkin, ammo kompleks yondashuv – profilaktika, turmush tarzi o‘zgartirish va kerak bo‘lsa gormonal davolash – samarali natija beradi [9,10].

Shu bilan birga, tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, hayz tutilish sindromini erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolash yosh ayollar salomatligini saqlash va ularning kundalik faoliyatini yaxshilash uchun juda muhim.

Xulosa qilib aytganda, dismenoreya — keng tarqalgan, ko‘p omilli va jismoniy hamda ruhiy holatga ta’sir qiluvchi muammo bo‘lib, unga kompleks profilaktika va davolash choralarini ishlab chiqish dolzarb vazifa hisoblanadi [11].

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, hayz tutilish sindromi nafaqat jismoniy og‘riqlar bilan, balki ruhiy va ijtimoiy holatga ham sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Og‘riqning davomiyligi va intensivligi yosh ayollarda kundalik faoliyatni cheklash, o‘qish jarayonini sustlashtirish va ijtimoiy faollikning pasayishiga olib keladi [1,2].

Shuningdek, tadqiqot davomida aniqlangan omillar shuni ko‘rsatdiki:

Profilaktik choralar muhimligi: yosh qizlar orasida dismenoreya alomatlarini erta aniqlash va og‘riqni kamaytirish usullarini o‘rgatish hayz davrida hayot sifatini yaxshilashda samarali [3].

Turmush tarzi va individual yondashuvning ahamiyati: muntazam jismoniy mashqlar, sog‘lom ovqatlanish, uyqu rejimi va stressni kamaytirish dismenoreya belgilarini yengillashtiradi [4,5].

Dori-darmonlar va kompleks davolash: NSAID va spazmolitiklar og‘riqni qisqa muddatli kamaytiradi, lekin optimal natija uchun individual davolash rejalari va profilaktik choralarni qo‘llash muhim [6].

Yoshga bog‘liq xususiyatlar: 15–19 yoshdagi o‘smir qizlarda og‘riqlar kuchliroq va tez-tez uchrashi, yosh oshgani sari og‘riq intensivligining kamayishi organizmning gormonal moslashuvi bilan bog‘liq [7].

Tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, hayz tutilish sindromi bilan kurashishda nafaqat tibbiy yondashuv, balki o‘smir va yosh ayollarni ma’naviy, psixologik va jismoniy jihatdan qo‘llab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega. Shu bois, ta’lim muassasalari va oilalar orasida reproduktiv salomatlik, dismenoreya alomatlari va profilaktika choralarini targ‘ib qilish lozim [8,9].

Xulosa qilib aytganda, hayz tutilish sindromi keng tarqalgan, ko‘p omilli va yosh ayollar hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadigan muammo hisoblanadi. Tadqiqot natijalari yosh qizlarda dismenoreya alomatlarini erta aniqlash, sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va individual davolash rejalari asosida kompleks yondashuvni joriy qilish zarurligini ko‘rsatdi [10,11].

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Berek J.S., Novak E.R. Berek & Novak’s Gynecology. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2019.
2. Dawood M.Y. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. // Obstetrics & Gynecology, 2017.
3. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. // Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 2018.
4. WHO. Adolescent reproductive health. – Geneva, 2020.
5. Proctor M., Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhea. // BMJ, 2018.
6. Johnson N., Farquhar C. Primary dysmenorrhea. // BMJ Clinical Evidence, 2019.
7. Collins S.L. Visual analogue scale in pain assessment. // Pain, 2018.
8. French L. Dysmenorrhea in adolescents: clinical approach. // American Family Physician, 2019.
9. Unsal A., Ayranci U., Tozun M. Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among adolescents. // Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 2017.
10. Karimova M.Sh., Ismoilova N.A. O‘smir qizlarda hayz buzilishlarining klinik xususiyatlari. // Tibbiyot jurnali, 2021.
11. Altman D.G. Practical statistics for medical research. – London, 2019.
12. Dawood M.Y. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs in dysmenorrhea. // Clinical Obstetrics and Gynecology, 2018.
13. Hurskainen R., Teperi J., Rissanen P. The impact of dysmenorrhea on school and work performance. // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2017.
14. WHO. Guidelines on menstrual health. – Geneva, 2021.
15. Karimova M.Sh., Tursunova F.A. Hayz tutilish sindromining yosh qizlar orasida tarqalishi va klinik belgilari. // Toshkent Tibbiyot Jurnali, 2022.