JOURNAL OF IQRO – ЖУРНАЛ ИҚРО – IQRO JURNALI – volume 20, issue 01, 2026
ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

G'affarova Ruxshona Ruxshona Xamidullo qizi
Davolash ishi 306 –guruh talabasi

Ilmiy rahbar: **Xadjayeva Dilnoza Bobirovna**

AYOLLARDA HAYZ SIKLI BUZILISHLARINING SABABLARI VA OQIBATLARI

Annotatsiya

Hayz sikli ayol organizmining reproduktiv va gormonal holatini aks ettiruvchi muhim fiziologik jarayon hisoblanadi. Hayz siklining buzilishi turli yosh davrlarida uchrab, ayol salomatligiga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ushbu maqolada hayz sikli buzilishlarining asosiy sabablari, patogenetik mexanizmlari, klinik turlari hamda qisqa va uzoq muddatli oqibatlari batafsil yoritilgan. Shuningdek, hayz sikli buzilishlarining oldini olish va profilaktik choralariga alohida e'tibor qaratilgan. Maqola tibbiyot talabalari, amaliyotchi shifokorlar hamda ayollar salomatligiga qiziquvchi keng kitobxonlar uchun mo'ljallangan.

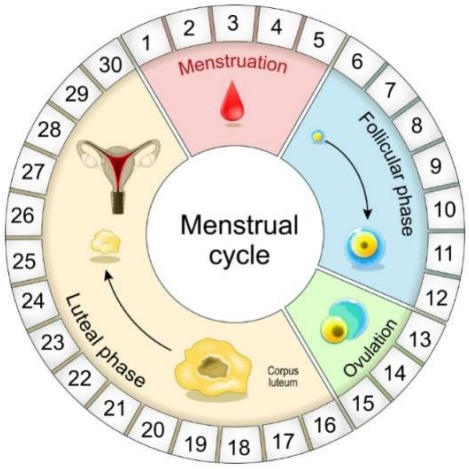
Kalit so'zlar: Hayz sikli, gormonal buzilish, amenoreya, dismenoreya, ovulyatsiya, reproduktiv salomatlik, endokrin tizim, bepushtlik.

Kirish

Hayz sikli ayol organizmida har oyda takrorlanib turadigan murakkab neyro-gormonal jarayon bo'lib, uning asosiy vazifasi homiladorlikka tayyorgarlik ko'rishdan iborat. Sog'lom hayz sikli gipotalamus–gipofiz–tuxumdon–bachadon tizimining uyg'un faoliyati natijasida yuzaga keladi.

Zamonaviy hayot sharoitlari, stress, noto'g'ri ovqatlanish, ekologik omillar va turli kasalliklar hayz siklining buzilishiga olib kelmoqda. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, reproduktiv yoshdagi ayollarning 30–40 foizida hayz siklining turli shakldagi buzilishlari uchraydi.

Hayz siklining fiziologik asoslari



Hayz siklining davomiyligi o'rtacha 28 kunni tashkil etadi, biroq 21–35 kun oralig'i me'yor hisoblanadi. Sikl quyidagi bosqichlardan iborat:

Menstrual faza

Bu bosqichda bachadon shilliq qavati (endometriy) to'kiladi va qon ajralishi yuz beradi. Ushbu jarayon organizmda homiladorlik yuz bermaganidan dalolat beradi.

Follikulyar faza

Gipofiz bezidan follikulani stimulyatsiya qiluvchi gormon (FSH) ajralib chiqadi va tuxumdonlarda follikul yetilishi boshlanadi.

Ovulyatsiya. Yetilgan tuxum hujayra tuxumdondan ajralib chiqadi. Bu davr homiladorlik uchun eng qulay vaqt hisoblanadi.

Luteal faza. Progesteron gormoni ustunlik qiladi va bachadon homila joylashishi uchun tayyorlanadi.

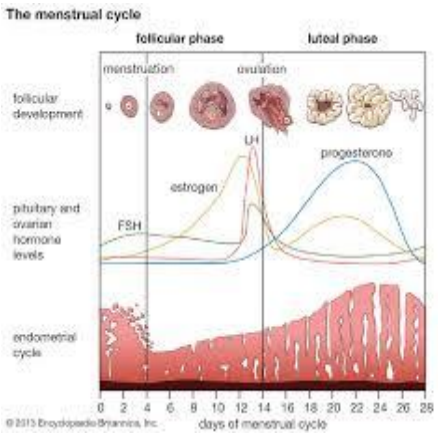
Hayz sikli buzilishlarining asosiy sabablari

Gormonal buzilishlar. Gormonal disbalans hayz sikli buzilishlarining eng keng tarqalgan sababidir. Estrogen va progesteron o‘rtasidagi muvozanatning buzilishi ovulyatsiyaning yo‘qligi yoki hayzning tartibsiz kelishiga olib keladi. Qalqonsimon bez kasalliklari va prolaktin miqdorining oshishi ham hayz sikliga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Psixo-emotsional stress. Doimiy ruhiy zo‘riqish gipotalamus faoliyatini izdan chiqaradi. Natijada gonadotrop gormonlar ajralishi kamayadi va hayz sikli vaqtincha yoki uzoq muddatga buzilishi mumkin. Stressga bog‘liq amenoreya ayniqsa yosh qizlarda ko‘p uchraydi.

Ovqatlanish va metabolik omillar. Keskin vazn yo‘qotish, anoreksiya, semizlik va noto‘g‘ri ovqatlanish estrogen ishlab chiqarilishini o‘zgartiradi. Yog‘ to‘qimasi gormonal faol to‘qima bo‘lgani sababli tana vaznining o‘zgarishi hayz sikliga bevosita ta’sir qiladi.

*Ginekologik kasalliklar.*Tuxumdon polikistozi, bachadon miomasi, endometrioz va surunkali yallig‘lanish jarayonlari hayzning og‘riqli, uzoq va ko‘p kelishiga sabab bo‘ladi. Bu holatlar ko‘pincha bepushtlik bilan kechadi.



Surunkali va yuqumli kasalliklar. Qandli diabet, sil, jigar va buyrak kasalliklari, shuningdek jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar hayz siklining buzilishiga olib keladi. Organizmning umumiy holati yomonlashganda reproduktiv tizim faoliyati ikkinchi o‘ringa tushadi.

Dori vositalari va tashqi ta’sirlar. Gormonal kontraseptivlarni noto‘g‘ri qabul qilish, uzoq muddatli antibiotiklar, kimyoterapiya va radiatsiya hayz siklining buzilishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Hayz sikli buzilishlarining turlari

Amenoreya – hayzning 6 oy va undan ko‘p vaqt kelmasligi. olti oy va undan ko‘proq muddat hayz ko‘rmaslik. Agar ayol ilgari hayz ko‘rmagan bo‘lsa, birlamchi, oldin hayz ko‘rib yursa-yu, ma’lum vaqtdan so‘ng hayz qoni uzoq vaqtgacha yoki butunlay to‘xtab qolsa, ikkilamchi A. bo‘ladi. Fiziologik A. balog‘atga yetmagan qizlarda, homiladorlik, bola emizish va klimak-teriya davrida uchraydi. Patologik A. og‘ir infeksion kasalliklar (terlama, sil, sepsis), umumiy darmonsizlik, moddalar almashinuvining buzili shi, ichki sekresiya bezlari faoliyatining o‘zgarishi, organizmning zaharlanishi, bachadonga turli eritmalar quyilishi tufayli ro‘y beradi. Ba’zan A. da kasallik belgilari kuzatiladi, yuz va boshga qon ko‘p kelib, to‘satdan issiq seziladi, keyinchalik esa et uvushadi, sovuq ter bosadi, quloq shang‘illaydi va boshqa Hayz sikli buzilgan hollarda darhol vrachga uch-rashish va uning ko‘rsatmalariga amal qilish lozim.

Oligomenoreya – hayzning kam va qisqa davom etishi. Oligomenoreya tibbiy atama bo'lib, kamdan-kam uchraydigan hayz ko'rishni anglatadi, ayniqsa ayol 35 kundan ortiq, lekin olti oydan kamroq vaqt oralig'ida sodir bo'ladigan tsikllarni boshdan kechirganda. Bu holat asosiy sog'liq

muammolarining muhim ko'rsatkichi bo'lishi mumkin va ayolning reproduktiv salomatligi, hissiy farovonligi va umumiy hayot sifatiga ta'sir qilishi mumkin. Oligomenoreyani tushunish hayz davridagi tartibsizliklarni boshdan kechirishi mumkin bo'lgan ayollar uchun juda muhimdir, chunki u davolanmasa, asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Oligomenoreya nima?. Oligomenoreya yiliga olti-sakkizdan kam hayz ko'rish bilan tavsiflanadi. O'rtacha hayz davri taxminan 28 kun davom etsa-da, o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Agar tsikl 35 kundan ortiq davom etsa, oligomenoreya deb hisoblanadi. Bu holat turli xil sog'liq muammolarining alomati bo'lishi mumkin, jumladan gormonal nomutanosiblik, stress va turmush tarzi omillari. Oligomenoreyani amenoredan farqlash juda muhim, bu hayz ko'rishning to'liq yo'qligi.

Natijalar va xavf omillari. Oligomenoreya birinchi navbatda gormonal muvozanat bilan bog'liq bo'lsa-da, ba'zi infektsiyalar va atrof-muhit omillari uning rivojlanishiga yordam beradi. Masalan, jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyalar (STI) tos a'zolarining yallig'lanish kasalligiga (PID) olib kelishi mumkin, bu esa normal hayz davrini buzishi mumkin. Gormonal funktsiyalarga xalaqit beradigan endokrin buzilishlar - kimyoviy moddalarga ta'sir qilish kabi atrof-muhit omillari ham rol o'ynashi mumkin.

Genetik/autoimmun sabablar. Genetik moyillik oligomenoreya rivojlanish ehtimoliga ta'sir qilishi mumkin. Tyorner sindromi yoki androgenga befarqlik sindromi kabi holatlar tartibsiz hayz ko'rishga olib kelishi mumkin. Lupus yoki tiroidit kabi otoimmün kasalliklar ham gormonal muvozanat va hayz davrining muntazamligiga ta'sir qilishi mumkin.

Turmush tarzi va ovqatlanish omillari. Turmush tarzini tanlash hayzlik sog'lig'iga sezilarli ta'sir qiladi. Haddan tashqari jismoniy mashqlar, sezilarli vazn yo'qotish yoki semirish kabi omillar oligomenoreyaga olib keladigan gormonal muvozanatga olib kelishi mumkin. Muhim ozuqaviy moddalar, ayniqsa yog'lar va oqsillarda kam bo'lgan dietalar ham hayz davrini buzishi mumkin. Jismoniy yoki hissiy stress bu muammolarni yanada kuchaytirishi mumkin.

Asosiy xavf omillari

Yosh: Menopauzaga yaqinlashayotgan o'smirlar va ayollar tartibsiz tsikllarni boshdan kechirish ehtimoli ko'proq.

Jins: Oligomenoreya birinchi navbatda reproduktiv yoshdagi ayollarga ta'sir qiladi.

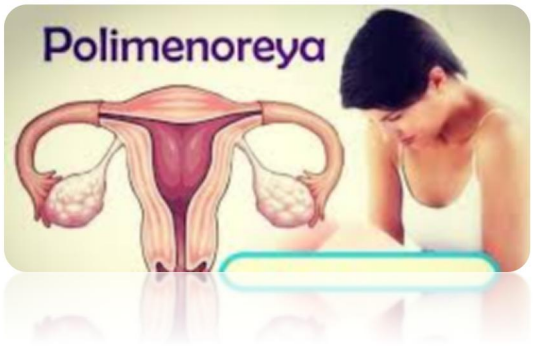
Geografik joylashuvi: Ba'zi geografik hududlarda polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) kabi oligomenoreyaga olib keladigan holatlar yuqori bo'lishi mumkin.

Asosiy shartlar: PCOS, qalqonsimon bez kasalliklari va giperprolaktinemiya kabi holatlar odatda oligomenoreya bilan bog'liq.

belgilari

Oligomenoreyaning umumiy belgilari. Oligomenoreyaning asosiy belgisi kamdan-kam hayz ko'rishdir. Biroq, ayollar boshqa alomatlarga ham duch kelishlari mumkin, jumladan:

Noqonuniy qon ketish shakllari



Menstrüel oqimdagi o'zgarishlar (engilroq yoki og'irroq)

Gormonal nomutanosiblik belgilari, masalan, akne, vazn ortishi yoki soch to'kilishi

Kayfiyatning o'zgarishi yoki hissiy buzilishlar

Ogohlantiruvchi belgilar

Ba'zi alomatlar jiddiyroq asosiy holatni ko'rsatishi va darhol tibbiy yordamni talab qilishi mumkin. Bularga quyidagilar kiradi:

Qorin bo'shlig'ida yoki tosda kuchli og'riq

Hayz ko'rish oralig'ida kuchli qon ketish yoki dog'lar

Homiladorlik belgilari (ko'ngil aynishi, ko'krak bezi sezgirligi)

INFEKTSION belgilari (isitma, noodatiy oqindi)

Oligomenoreya diagnostikasi to'liq klinik baholash bilan boshlanadi. Tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayder bemorning batafsil tarixini, shu jumladan hayz ko'rish tartibini, turmush tarzi omillarini va har qanday bog'liq simptomlarni oladi. Umumiy salomatlikni baholash uchun fizik tekshiruv ham o'tkazilishi mumkin.

Oligomenoreyaning asosiy sababini aniqlash uchun bir nechta diagnostik testlardan foydalanish mumkin:

Laboratoriya sinovlari: Qon testlari gormonlar darajasini, shu jumladan qalqonsimon gormonlar, prolaktin va androgenlarni o'lchashi mumkin.

Tasviriy tadqiqotlar: Ultratovush tuxumdonlar va bachadonni ko'rish uchun ishlatilishi mumkin, bu PCOS yoki bachadon anormalliklari kabi sharoitlarni aniqlashga yordam beradi.

Maxsus protseduralar: Ba'zi hollarda endometriumning biopsiyasi boshqa holatlarni istisno qilish uchun zarur bo'lishi mumkin.

Oldini olish uchun strategiyalar

Oligomenoreyaning oldini olish sog'lom turmush tarzini qabul qilishni va xavf omillarini boshqarishni o'z ichiga oladi:

Muntazam tekshiruvlar: Muntazam ginekologik tekshiruvlar muammolarni erta aniqlashga yordam beradi.

Emlashlar: Emlashlar bilan yangilanib turish hayz ko'rish sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan infektsiyalarning oldini oladi.

Gigiena qoidalari: Yaxshi gigiena qoidalariga rioya qilish infektsiya xavfini kamaytirishi mumkin.

Ratsiondagi o'zgarishlar: Balansli ovqatlanish umumiy salomatlik va gormonal muvozanatni qo'llab-quvvatlaydi.

Hayot tarzi o'zgarishlari: Muntazam jismoniy mashqlar va stressni boshqarish usullari sog'lom hayz davrini saqlashga yordam beradi.

Polimenoreya – hayzning tez-tez kelishi. **Polimenorreya** (tez-tez hayz ko‘rish) – menstrual sikllar oralig‘i 21 kundan qisqa bo‘lgan hayz davrining buzilishidir. Polimenorreyada sikllar muntazam va hayz siklidagi qon miqdori normal bo‘ladi. Normal holda, hayz ko‘rish davri 25 kundan 30 kungacha, o‘rtacha davomiyligi 28 kunni tashkil etadi.

Polimenorreya odatda anovulyatsiya (ovulyatsiyaning amalga oshmasligi), luteal fazaning yetarli emasligi yoki qisqaligi va/yoki qisqa follikulyar faza tufayli yuzaga keladi. Polimenorreya balog‘at va o‘smirlik davrida gipotalamo-gipofizar-gonadal o‘qning yaxshi rivojlanmaganligi tufayli kuzatiladi. Qisqa hayz davrlari erta perimenopauzada (menopauzaga o‘tish) davrida ham ko‘p uchraydi. Giperprolaktinemiya, gipotireoz, gipertireoz, Kushing sindromi va akromegaliya kabi ba’zi endokrin kasalliklar polimenorreyaga olib kelishi mumkin. Klassik simptom hisoblanmasa-da, polimenorreya bachadon miomasi natijasida paydo bo‘lishi ham mumkin. Polimenorreya, qon yo‘qotish tufayli anemiya va temir tanqisligiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, luteal fazaning yetarli emasligi va shuning uchun progesteron yetishmovchiligi tufayli polimenorreya endometriy saratoni xavfining ortishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Polimenorreya odatda vaqtinchalik yuzaga kelib, o‘z-o‘zidan o‘tib ketadi, shuning uchun maxsus davolanishni talab qilmaydi. Agar bu holat uzoq davom etsa yoki tez-tez hayz ko‘rish tufayli sezilarli qon yo‘qotish bo‘lsa, davo choralari ko‘rsatilishi mumkin. Davolashning asosiy yo‘nalishlari ovarial siklning luteal bosqichida progestogen yoki kombinatsiyalangan og‘iz kontratseptiv tabletkalaridan foydalanishdan iborat.

Polimenorreya ba’zan metrorragiya (menstrual sikllar orasidagi hayzli qon ketish) bilan adashtirilishi mumkin. Uni muntazamligi bilan metrorragiyadan ajratish mumkin. Ushbu holatni polimenorreya va menorragiyaning kombinatsiyasi bo‘lgan polimenorragiyadan ham farqlay bilish lozim.

Menorragiya – juda ko‘p va uzoq davom etuvchi hayz

Dismenoreya – kuchli og‘riq bilan kechuvchi hayz

Hayz sikli buzilishlarining oqibatlari

Reproduktiv tizimga ta’siri. Hayz sikli buzilishi ovulyatsiyaning yo‘qligiga olib kelib, bepushtlik xavfini oshiradi. Homilador bo‘lgan taqdirda ham tushish xavfi yuqori bo‘ladi.

Umumiy sog‘liqqa ta’siri. Ko‘p qon yo‘qotish temir tanqisligi kamqonligiga olib keladi. Ayolda holsizlik, bosh aylanishi, yurak urishining tezlashuvi kuzatiladi.

Psixologik oqibatlar. Hayz buzilishlari ayolning ruhiy holatiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, depressiya, asabiylik va o‘ziga ishonchsizlikni kuchaytiradi.

Uzoq muddatli asoratlar. Davolanmagan holatlarda endometriy giperplaziyasi, bachadon o‘smalari va gormonga bog‘liq onkologik kasalliklar rivojlanishi mumkin.

Oldini olish va profilaktika

Sog‘lom va muvozanatli ovqatlanish

Stressni kamaytirish

Tana vaznini me’yorda saqlash

Yiliga kamida bir marta ginekolog ko‘rigidan o‘tish

O‘z vaqtida davolanish

Xulosa

Hayz sikli buzilishlari ayol organizmida kechayotgan gormonal va funksional o‘zgarishlarning muhim belgisi hisoblanadi. Bu holatni e’tiborsiz qoldirish reproduktiv salomatlikka jiddiy zarar yetkazishi mumkin. Hayz siklining muntazamligini saqlash ayolning umumiy sog‘ligi, ruhiy barqarorligi va kelajakdagi onalik salohiyati uchun muhimdir.

Hayz siklida kuzatiladigan har qanday o‘zgarish o‘z vaqtida aniqlanib, to‘g‘ri davolansa, og‘ir asoratlarning oldini olish mumkin. Shu bois ayollar o‘z organizmiga e’tiborli bo‘lishi va mutaxassis tavsiyalariga amal qilishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ismoilov B.S., Qodirova N.Sh. Akusherlik va ginekologiya. Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi Tibbiyot nashriyoti, 2018.
2. Abdullayeva M.A. Ayollar reproduktiv salomatligi asoslari. Toshkent: O‘zbekiston Milliy ensiklopediyasi nashriyoti, 2019.
3. Karimov U.K., Mamatqulova D.R. Ginekologik kasalliklar va ularni davolash usullari. Toshkent: Fan va texnologiya, 2020.
4. Rasulov A.A. Endokrin tizim va ayollar salomatligi. Toshkent: Yangi asr avlodi, 2017.
5. Saidova Z.X.. Hayz sikli fiziologiyasi va patologiyasi. Toshkent: Tibbiyot matbuoti, 2021.
6. Berek J.S. Berek & Novak’s Gynecology. 16-edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.
7. Williams J.W., Hoffman B.L. Williams Gynecology. 4-edition. New York: McGraw-Hill Education, 2020.
8. Speroff L., Fritz M.A.. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 8-edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
9. World Health Organization (WHO). Women’s reproductive health guidelines. Geneva: WHO Press, 2019. ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists).
10. Practice Bulletin: Management of Abnormal Uterine Bleeding. Obstetrics & Gynecology Journal, 2018.