

AYOLLARDA HAYZ SIKLINING BUZILISHI VA OLDINI OLISH USULLARI

Rasulova Aziza Abdukarim qizi

Dotsent Vohidova A.M, PhD Xudayarova G.N

Samarqand Zarmed Universiteti

(Davolash fakulteti talabasi)

Mavzuning dolzarbligi. Hayz siklining buzilishi ayollar orasida keng tarqalgan bo'lib, bu muammo turli sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin. Hayz siklining buzilishi, o'zgarishlari ya'ni odatdagi hayz qoni ketishining yo'qligi bilan tavsiflanadi. Bu holat ayollar salomatligi uchun jiddiy muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Hayz buzilishlari garmonlar o'zgarishlari organizmdagi stress ya'ni turli kasalliklar sabab yuzaga kelishi mumkin.

Hayz sikli-ayollar salomatligining belgisidir. Sog'lom ayolda 25 kundan 35 kungacha davom etadi. Har bir ayol uchun hayz kunlarining soni individualdir, bu 3-7 kunni tashkil etadi. Agar hayz kunlari orasidagi muddat 40-60 kunni tashkil etsa yoki 21 kundan kamroq songa qisqarsa sikl buzilganligi haqida taxmin qilishimiz mumkin. Bunda profilaktik chora tadbirlarni ko'rish talab qiladi.

Kalit so'zlar. Amenoreya, gipomenistural sindrom, algodismenoreya, dismenoreya, oligomenoreya, menoragiya, polimenoriya, Alternativ tibbiyot

Tadqiqotning maqsadi. Hayz siklining kelib chiqish sabablari kasallik belgilarini o'rganish, diagnostikasini o'rganish

Kelib chiqish sabablari:

- Asab tizimining buzilishi, stress
- Gormonal o'zgarishlar

- Kichik tos sohasining ichki organlarining yuqumli kasalliklari
- Irsiy omil
- Iqlim o'zgarishlari
- Dori-darmonlarni qabul qilinishi
- Semizlik yoki haddan tashqari ozg'inlik
- Ichki organlar patalogiyasi
- Tuxumdonlardagi xavfli o'smalar
- Bachadondan tashqari homiladorlik holati
- Bolalikdagi tez-tez shamollashlar (12 yoshgacha)
- Bolalik paytida qizilcha va suvchechak kabi kasalliklar bilan og'riganlik

Kasallik belgilari:

Hayz sikli buzilganda namoyon bo'ladigan belgilar quyidagilar:

- ✓ Hayz sikli muntazamligining buzilishi
- ✓ Qon miqdorining kamayishi
- ✓ Hayz sikli davomiyligining qisqarishi
- ✓ Hayz paytida doimiy kuchli og'riq



Diagnostikasi:

Sanab o'tilgan alomatlar kuzatilganda zudlik bilan shifokorga murojaat qilish lozim. Birlamchi tekshiruvdan tashqari ginekolog kasallikning sababini aniqlash uchun to'liq tekshiruv o'tkazadi.

Hayz siklining buzilishini tashxislash va davolash uchun quyidagi tekshiruvlardan o'tish lozim:

- ✓ Kichik tos sohasi a'zolarining ultra tovush tekshiruvlari
- ✓ Qalqonsimon bez, buyrak usti bezlari ultra tovush tekshiruvi
- ✓ Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarni tekshirish
- ✓ Ayoldagi garmonlar o'zgarishlar darajasini baholash uchun qon tekshiruvi
- ✓ Bachadonning ichki qatlami (endometriy) holatini tekshirish

Tadqiqot usullari:

Yuqorida sanab o'tilgan tekshiruvlardan tashqari endokrinolog ko'rigidan o'tish ham kerak bo'lishi mumkin. Laboratoriya va instrumental tekshiruvlar natijasiga ko'ra ginekolog individual davolash dasturini ishlab chiqish mumkin. Shundan so'ng quyidagi davolash usullari tayinlanadi:

- Infeksiyalar va yallig'lanish jarayonlariga qarshi dori-darmonlar
- Fizioterapiya amaliyoti
- Gormonal buzilishlar uchun gormonlar darajasini normallashtiradigan preparatlar
- Hayz sikli buzilishining sababi o'sma jarayonlari bo'lsa jarrohlik yo'li bilan davolash amaliyoti
- Vitaminli komplekslar

Hayz sikli buzilishining bir necha ko'rinishi mavjud:

Amenoreya (6 oy davomida hayz ko'rmaslik)

Gipomenstural sindrom (Kamdan-kam, kam miqdorda hayz ko'rish)

Ko'p miqdorda qon ketishi bilan hayz sikli buzilishlari

Algodismenoriya, ya'ni og'riqli hayz ko'rish

Dismenoriya (og'riqli hayzlar) hayz davomida qattiq og'riq va

noqulaylik

Oligomenoriya (hayzning kam vaqti) hayz siklining 3-5 kundan ko'proq davom etishi yoki juda qisqa bo'lishi

Menorragiya (ortiqcha qon ketish) hayz davomida ancha ko'p qon ketishi

Polimenoreya (tez-tez) hayz siklini 21 kundan kam davom etishi



**ЁШ КИЗЛАРДА ХАЙЗ
ВАКТИДА ОГРИК**

Xavfli jihatlari:

Nima uchun hayz siklining buzilishi xavfli? Bu xavfli ginekologik kasalliklarning rivojlanishining belgisi bo'lishi mumkin. Hatto sikldagi kichik buzilishlar ham jiddiy kasalliklar boshlanayotganligini bildirishi mumkin. Masalan:

- Bachadon qo'shimchalarining yallig'lanishi
- Sistit
- Tuxumdon yoki bachadonda xavfli va xavfsiz o'smalarning paydo bo'lishi
- Bepushtlik

Profilaktikasi: Profilaktik choralar umumiy tavsiyalarni o'z ichiga oladi.

-Stress va kuchli asabiy taranglikdan saqlanish

-Ortiqcha jismoniy faollikni kamaytirish

-Ko'p miqdorda sabzavot va mevalar bilan sog'lom ovqatlanish

-Kasallikning birinchi belgilaridayoq shifokorga murojat qilish

-Bachadonning ichki qatlami (endometriy) holatini tekshirish

Kasallikni davolash. Yuqorida sanab o'tilgan tekshiruvdan tashqari endokrinolog ko'rigidan o'tish ham kerak bo'lishi mumkin. Laboratoriya va instrumental tekshiruvlar natijalariga ko'ra ginekolog individual davolash dasturini ishlab chiqadi. Shundan so'ng davolash usullari tayinlanadi.

- Gormonal davolash: Kontraseptiv tabletkalar yoki progesteron davolashlari yordamida gormonal muvozanatni tiklash
- Jismoniy mashqlar orqali ortiqcha vazndan halos bo'lish va hayz siklini normallashtirish
- Stressni boshqarish: Stressni kamaytirish uchun meditatsiya, yoga yoki boshqa dam olish usullari
- Jarrohlik usullar. Polikistik tuxumdon sindromi yoki boshqa tuzilmalar bo'lsa jarrohlik amaliyoti qo'llaniladi.
- Alternativ tibbiyot: Ayrim holatlarda fizioterpiya akupunkturadan foydalanish mumkin.

Xulosa. Hayz siklining buzilishi ayollar salomatligi uchun muhim masala bo'lib, ularni o'z vaqtida aniqlash va to'g'ri davolash zarur. Har bir holat individual yondashuv talab qiladi va gormonal o'zgarishlardan boshqa ko'plab omillar bunga ta'sir qiladi. Buzilishlarni erta aniqlash va to'g'ri davolash orqali ayollar o'z salomatliklarini tiklashlari mumkin. Bu maqola hayz siklining buzilishi haqida umumiy tushuncha va uning diagnostikasi va davolash usullari haqida ilmiy yondashuvlarni taqdim etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Simonsen L, Conn L.A, Pinner RW, et al. Trends in infectious disease hospitalizations in the United States, 1980–1994. Arch Intern Med 1998; 158:1923–8.
2. Emori TG, Banerjee SN, Culver DH, et al. Nosocomial infections in elderly patients in the United States, 1986–1990. Am J Med 1991;91(Suppl 3B):289S–93S.
3. McBean M, Rajamani S. Increased rates of hospitalization due to

septicemia in the US elderly population, 1986–1997. *J Infect Dis* 2001;183:596–603.

4. AM Вахидова. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ДЕТСКОМ ГОРОДСКОМ БОЛЬНИЦЕ С ДИАГНОЗОМ КАНДИДОЗ. *Journal of new century innovations* 24 (2), 21-29

5. ГН Худоярова, И Баротов, МА Мамадиярова. ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ САМГМУ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖДУ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА. *Journal of new century innovations* 24 (2), 30-35

6. Худоярова Г. Н., Хасанова Дурдона, Ибрагимов Сохиб, & Асроржонова Зулфизар. (2023). ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖДУ ФАКУЛЬТЕТАМИ. *Ta'lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi*, 8(1), 59–64. Retrieved from