

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Қўлёзма ҳуқуқида
УДК: 618.3-053.7-(575.1)

ЖЎРАЕВА Дилфуза Лутпуллаевна

**ЎСМИР ҚИЗЛАР ЗАМОНАВИЙ ПОПУЛЯЦИЯСИДА
РЕПРОДУКТИВ БУЗИЛИШЛАР**

14.00.01 – Акушерлик ва гинекология

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини
олиш учун ёзилган диссертация

АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент - 2009

Иш Тошкент Врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган.

Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари доктори, доцент
ХОДЖАЕВА Азиза Сагдуллаевна

Расмий оппонентлар: тиббиёт фанлари доктори, профессор

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Диссертация «____» _____ йил соат ____ да ЎзР ССВ Тошкент тиббиёт академияси қошидаги Д 087.01.03 рақамли Ихтисослаштирилган кенгаш йиғилишида ҳимоя қилинади. Манзил: Ўзбекистон Республикаси, 100048, Тошкент, Пахлавон Махмуд кўчаси, 103.

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси кутубхонасида танишиш мумкин.

Автореферат «____» _____ 2009 й. тарқатилган.

Ихтисослаштирилган кенгаш
илмий котиби, т.ф.д., профессор

Г. А. ИСМАИЛОВА

ИШНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Муаммонинг долзарблиги. Ўсмир қизларнинг репродуктив саломатлиги ва бўлажак она сифатида репродуктив имкониятлари муаммолари тадқиқотчиларнинг диққат-эътиборини ўзига жалб этмоқда, чунки ушбу муаммо нафақат тиббий, балки ижтимоий аҳамиятга ҳам эга. Тиббий-демографик вазиятдаги негатив тенденциялар (аҳоли ўрасида касалланишнинг ўсиши, унинг қариши, экологик стресслар) ўсиб келаётган авлоднинг репродуктив саломатлигига алоҳида эътибор қаратишни талаб қилади.

Ўсмир қизлар ўртасидаги гинекологик касалликлар алоҳида диққатга сазовор. ЎзР ССВ маълумотларига кўра ўсмир қизлар орасида касалланиш йилдан-йилга ортиб бормоқда. Ўсмир қизлар орасида касалланиш кўрсаткичлари йигитларга нисбатан 10-12% юқори. Ўсмирларда репродуктив тизим шаклланишининг бузилишлари ва психосоматик саломатлигидаги ўзгаришлар тез-тез учрамоқда.

Соматик патология кўпинча турли оғирлик даражасидаги ҳайз цикли бузилишларининг ривожланишини асосий сабабчиси ҳисобланади. Шу билан бирга болалар соғлиғи уларнинг ота-оналари саломатлиги ҳолатига тўғридан-тўғри боғлиқлиги ҳамма учун маълум. Лекин, репродуктив тизим патологияларининг ривожланишида ирсий мойилликнинг ролини кўрсатувчи айрим тадқиқотлар изланувчилар орасида керакли ифодасини топмади.

Мавжуд адабиётларда минтақамизнинг ўсмир-қизлари замонавий популяциясига нисбатан ушбу маълумотлар жуда чегараланган бўлиб, у тадқиқотларимиз предметини белгилади.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Кейинги йилларда исботланган тиббиёт усулларини татбиқ этиш билан ўтказилган тадқиқотлар ўсмир қизлар репродуктив саломатлигини шаклланишида айрим тенденцияларни аниқлаш имконини берди, яъни жинсий балоғатга етишда турли йўналишдаги ўзгаришлар аниқ кўзга ташланмоқда (Коколина В. Ф., 2001; Брюно Де Линвер, 2003).

Репродуктив тизимнинг шаклланиши мураккаб ва узоқ давом этувчи жараён бўлиб, у эрта перинатал даврдан бошланади ва пубертант давр охирида етук организм кўрсаткичларига эришиш билан тугалланади. Жинсий балоғатга етишнинг кечиши ушбу ёшда ҳамроҳлик қилувчи ҳам соматик, ҳам психо-эмоционал ўзгаришларга боғлиқ (Щеплягина Л. А., 1999; Баранов А. А. и Щеплягина Л. А., 2000; Пасман Н. М. и др, 2003).

Шаклланаётган репродуктив бузилишларнинг сабаб-оқибат муносабатлари хусусиятлари ўрганилмаган:

- ўсмир қизларда репродуктив бузилишлар генезида гормонал ва иммун муносабатларга нисбатан фиклар бир-бирига зид;

- клиникагача ташҳисот муаммолари етарли даражада ёритилмаган;
- уларга ирсий мойиллик ҳақида маълумотлар йўқ;
- ушбу беморлар контингентини юритиш бўйича ягона концепция мавжуд эмас.

Диссертация ишининг ИТИ режалари билан боғлиқлиги.
 Диссертация иши ТошВМОИ илмий-тадқиқот ишлари режасига мос равишда амалга оширилган (Давлат қайд рақами _____)

Тадқиқот мақсади. Ўсмир қизлар замонавий популяциясида репродуктив бузилишлар хусусиятларини ўрганиш.

Ҳимояга олиб чиқилаётган асосий ҳолатлар:

1. Ўсмир-қизлар замонавий популяцияси учун турли тизимли экстрагенитал ва генитал касалликлар натижасида репродуктив бузилишларнинг юқори частотаси (31,6%), ирсий мойилликнинг белгиловчи роли ва уларга нисбатан “дастурланганлик” характерлидир.

2. Дерматоглифик кўрсаткич репродуктив бузилишларнинг ирсий маркери, уларни эрта ташҳислаш ва башорат қилиш мезони ҳисобланади.

3. Жинсий балоғатга етиш давридаги репродуктив бузилишлар билан бизнинг модификациямиз бўйича ўсмир қизларни юритиш алгоритминини қўлланилиши 80,5 – 61% ҳолатда даволашни муваффақиятли амалга ошишини таъминлайди.

Илмий янгилиги.

1. 10-19 ёшдаги ўсмир қизларни скрининг текширувида репродуктив бузилишлар частотаси аниқлаштирилган.

2. Ўсмир қизларда репродуктив бузилишларнинг клиник кўринишлари ва соматик статус роли ўрганилган.

3. Дерматоглифик тестлар ёрдамида репродуктив ўзгаришлар генезида ирсиятнинг роли аниқланган.

4. Илк бор ривожланишига мос равишда турли репродуктив ўзгаришлар билан ўсмир қизларни юритиш тактикаси алгоритми ишлаб чиқилган ва татбиқ этилган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти:

Тадқиқот натижалари Тошкент ш. ва Тошкент вилоятлари ўсмир қизлари замонавий популяциясида репродуктив ўзгаришларнинг тез-тез учраши (31,6%)ни аниқлаш имконини берди.

Ҳавф гуруҳларини ажратилиши репродуктив ўзгаришларни ўз вақтида коррекциялаш, шифокорларни ирсий “дастурланган” ҳавф омилларига нисбатан огоҳлигини оширишга қаратилган даво-профилактик тадбирлар ўтказиш имконини берди.

Ирсий маркер (дерматоглифик кўрсаткич)ни ишлаб чиқилиши ўсмир қизларда репродуктив ўзгаришларни клиникагача ташҳислаш ва башорат қилиш имконини берди.

Ўсмир қизларда репродуктив ўзгаришларнинг пайдо бўлиши ва ривожланишининг клиник-патогенетик қонуниятларини аниқлаш текширув ва даволашнинг индивидуал схемаси – врач тактикаси алгоритмини алоҳида танлаш имконини берди, бу эса 80,5-61% ҳолатда даволаш муваффақиятини таъминлади ва рецидивлар кузатилмади.

Амалга оширилган даволаш тадбирлари натижалари биз ишлаб чиққан врач тактикаси алгоритмига мос равишда замонавий дори технологияларини қўллаб, репродуктив бузилишли ўсмир қизларни фаол юритишни мақсадга мувофиқлигини исботлайди.

Тадқиқот натижаларини қўлланилиши. Олинган натижалар шаҳар болалар маслаҳат-ташҳисот маркази ювенологлари амалиётига татбиқ этилган. Диссертациянинг асосий ҳолатлари ТошВМОИ акушерлик-гинекология ва болалар гинекологияси кафедраси дипломдан кейинги ўқитиш дастурига киритилган.

Ишнинг апробацияси. Диссертациянинг асосий ҳолатлари ТошВМОИ акушерлик-гинекология ва болалар гинекологияси кафедраси йиғилиши, акушерлик ва гинекология кафедраси кафедралараро йиғилиши, педиатрия факультети илмий кенгаши, ТошВМОИ ёш олимлари анжумани (2008)да муҳокама қилинган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 12 мақола чоп этилган, жумладан 2 тезис (Москва ш.) ва 2 та мақола (Воронеж ш.), «Болалар гинекологиясида даво ва профилактик ишларни ташкил этиш тамойиллари», «Қизларда вирил синдром», «Қизларнинг жинсий аъоларидаги яллиғланиш касалликлари - вульвовагинитлар», «Жинсий ривожланиши бузилган ўсмир қизларни текшириш ва даволаш», «Яллиғланиш генезига эга гинекологик касалликлар билан ўсмир қизларни текшириш ва даволаш» мавзуларида услубий тасиялар чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертациянинг матн қисми 122 варақда компьютерда терилган ва кириш, адабиёт шарҳи, тадқиқот материали ва услублари, 4 бобдан иборат шахсий кузатишлар, муҳокама, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатини ўз ичига олади. Матн 10 та жадвал ва 3 та расм билан иллюстрацияланган. Адабиёт кўрсаткичи 136 республикамызда ва 111 хорижда чоп этилган манбаларни ўз ичига олади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Тадқиқот материали ва методлари.

Ўсмир қизларнинг замонавий популяциясидаги турли репродуктив бузилишларни аниқлаш учун Тошкент ш. ва Тошкент вилояти мактаб ва коллежлари ўқувчиларини профилактик кўриги давомида репродуктив ўзгаришли қизлар (2006-2008 йй. давомида 10 дан 19 ёшгача бўлган 1500 ўсмир киз), шунингдек шаҳар болалар маслаҳат-ташҳисот маркази (ШБМТМ) га

ихтиосолашган тиббий ёрдам учун мурожаат қилган ўсмир-қизлар текширилди. Турли репродуктив бузилишли 374 ўсмир қиз аниқланди, улардан 109 таси тўлиқ клиник-лаборатор текширувдан ўтказилди.

Касал ўсмир қизларнинг ёши 8 дан 19 ёшгача бўлиб, ўртача $14,1 \pm 0,8$ ни ташкил этди.

Беморларни танлаш пациентларни клиник-генеалогик ва лаборатор текширувлари натижасида клиник ташҳисни аниқлаштириш давомида амалга оширилди. Ушбу тадқиқот гуруҳига 10-19 ёшдаги қуйидагиларга эга қизлар киритилди:

1. жисмоний ривожланишнинг тўхташи.
2. жинсий ривожланишнинг тўхташи.
3. менструал функциянинг альгодисменорея, гипоменструал синдром, ювенил қон оқиш, бирламчи ва иккиламчи аменорея, менструация олди синдроми каби бузилишлари.
4. Перинатал, соматик, эндокрин, ирсий ва гинекологик анамнезларнинг оғирлашганлиги.
5. Ўсмир қизларда репродуктив бузилишлар генезида ирсиятни ўрганиш акценти билан комплекс текширув имкониятлари.

Текширув жараёнида шу нарса маълум бўлдики, репродуктив ўзгаришлар билан пациентларнинг асосий қисми (72%) турдош мутахассислар (эндокринолог, терапевт, ўсмирлар врачлари) ва мутахассис (ювенолог)ларга мурожаат қилган, шунингдек (1500 ўсмир қизнинг деярли ҳар 3-4таси) профилактик кўрикларда аниқланган.

Ўсмалар (гипофиз, тухумдон, бачадон tr.), туғма гениталий ривожланиши нуқсонлари ва гонадалар дизгенезияси билан пациентлар тадқиқот гуруҳидан чиқарилди.

Қиёсий таҳлил репрезентативлигини таъминлаш мақсадида қолган 109 ўсмир қизлардан бир-биридан репродуктив ўзгаришларнинг турли клиник шакллари бўйича фарқ қилувчи бир турдаги клиник-анамнестик статусга эга 3 беморлар гуруҳи шакллантирилди:

1-гуруҳни жинсий тараққиёти ўзгарган, лекин менструал функцияси нормал сақланган қизлар (n=36);

2-гуруҳни нормал жинсий тараққиёт фонида менструал циклда ўзгаришлар бўлган қизлар (n=42);

3-гуруҳни нотўғри жинсий ривожланиш билан биргаликда менструал функцияси бузилган қизлар (n=31) ташкил қилди.

Репродуктив ўзгаришларсиз 20 ўсмир қиз назорат гуруҳини ташкил қилди.

Тадқиқотнинг проспектив гуруҳига кирувчи барча беморлар учун махсус ишлаб чиқилган скрининг-анкеталар тўлдирилиб, барча маълумотлар унга киритилди.

Жинсий тараққийетни объектив баҳолаш кенг тарқалган Tanner J. усулида амалга оширилди. Жинсий белгиларнинг ривожланганлиги жинсий системанинг тараққийети тавсифловчи жинсий формула бўйича баҳоланди - $Ma Pb Ax Me$.

Ma – сут беги; Pb – қов соҳасида туклар пайдо бўлиши; Ax – қўлтиқ ости соҳасида туклар пайдо бўлиши; Me – менархе юзага келган ёш.

Гинекологик статус хусусиятлари клиник ташҳисни аниқлаштириш ва коррекцияловчи терапия самарадорлигини назорат қилиш мақсадида динамикада ўрганилди. Параллел равишда билвосита функционал диагностика тестларини баҳолаш йўли билан эстроген таъсирларининг кучлиги аниқланди.

Лаборатор-инструментал текширув усуллари.

Кичик чанок аъзоларининг ультратовуш текшируви функционал диагностика бўйича мутахассислар (Кулангиева С. С., Салямова Д. Ж.) томонидан Тошкент шаҳар болалар маслаҳат-ташҳисот маркази базасида частотаси 3,5 ва 5,0 МГц ли трансабдоминал датчикларга эга, контакт сканерлаш тизимига мансуб ва реал вақт масштабида ишловчи SIM 5000 Plus аппарати ёрдамида амалга оширилди.

Назорат сифатида ўсмир қизлар учун функционал диагностиканинг меъёрий кўрсаткичларидан фойдаланилди (Лукманова?)

Периферик қон плазмасида гонадотроп (ФСГ ва ЛГ) ва стероид (эстрадиол, прогестерон) гормонлар миқдорини аниқлаб динамикада гормонал фонни ўрганиш тадқиқотнинг радиоимунологик усуллари ёрдамида “Сифат ва фароғат” даво-ташҳис маркази ходимлари томонидан амалга оширилди (лаборатория мудири – Учкина Е. Р.). Гормонлар концентрациясини ўрганиш учун қон менструал циклининг 5-7 кунлари эрталаб соат 9.00 дан 11.00 гача тирсак венасини пункциялаш йўли билан олинди.

Рентгенологик текширув. Биологик ёшни аниқлаш учун - панжа рентгенографияси; турк эгарчасини мақсадли текшириш учун калла суяги рентгенографияси – краниография ўтказилди. Текширувлар шаҳар болалар маслаҳат-ташҳисот марказида амалга оширилди (текширувчи: рентгенолог шифокор Кузьмина В.Ф.)

Дерматоглифик тадқиқот.

Тери расмини биз параллел пациент ва унинг онасида босмахона бўёғи ёрдамида олинган кафт изи бўйича ўргандик.

Дерматоглифик таҳлилда биз тери нақшлари тури ва қирралар ҳисобини аниқлаш имконини берувчи папилляр чизиқларнинг уч оқими бирлашадиган трирадиус нуқтани аниқлашга ҳаракат қилдик.

Ушбу текширув Cammins ва Midlo усулида амалга оширилиб, у бармоқлар ва кафтда қирра ҳисоби йиғиндиси, бармоқ нақшларининг ҳар бирини фойиз нисбати, АДД ўқи трирадиус тугунини ўлчаш, шунингдек турли бармоқ нақшлари:

Фарахат = (бурмалар / қовузолоқ) × 100

Пол = (ёй/қовузлоқ) × 100 орасидаги муносабатни ифодаловчи дактилоскопик индекс интенсивлигини ҳисоблаш амалга оширилди.

Заруратга кўра пациентлар турдош мутахассис: эндокринолог, гематолог, педиатр, невропатол, окулистлар кўригидан ўтказилди. Аниқланган ўзгаришларни коррекциялаш тухумдонлар гормонал фаоллигини гипоталамо-гипофизар тизимнинг гонадотроп фаоллиги билан таққослаб амалга оширилди.

Бундан ташқари, ёшининг ўзига хослиги, ота-оналар ва хаттоки кейин ўсмирлардаги гормонофобия, даволаш режимига интизомли амал қилмаслик ҳолларини ҳисобга олиб, биз текширувдан ўтказилган беморлар контингентига гормонга ўхшаш (эстрогенга ўхшаш) самарага эга Климадинон (Германия) фитотерапия препаратини рандомизирланган усулда яллиғланишга қарши, умуммустаҳкамловчи, иммун тизимини стимулловчи дори воситалари билан биргаликда қўллаб тайинлашни лозим деб топдик.

Кузатув динамикасида клиника (субъектив) ва инструментал-лаборатор (объектив) кўрсаткичларни бир-бири билан таққослаш даволаш самарадорлигини аниқлаш усули бўлиб ҳисобланди.

Шундай қилиб, 2005 – 2008 йй.да Тошкент ш. ва Тошкент вилоятида яшаган, турли даражадаги репродуктив бузилишлар билан 109 ўсмир қиз бизнинг кузатувимизда бўлди.

Шахсий кузатишлар натижалари.

Репродуктив ўзгаришлар билан 109 ўсмир қизларнинг клиник-анамнестик ва лаборатор кўрсаткичлари синчковлик билан қиёсий ўрганилди, репродуктив ўзгаришларсиз ўсмир қизлар назорат гуруҳини ташкил қилди. Тадқиқот натижаларига кўра репродуктив ўзгаришлар частотаси 31,6%ни ташкил қилди.

36 пациентда ўзгарган жинсий етилиш фонида менструал функциянинг сақланиши (1 гуруҳ), 42 беморда нормал жинсий етилиш фонида менструал функциянинг бузилиши (2 гуруҳ), 31 пациентда ўзгарган жинсий етилиш фонида менструал функциянинг бузилиши (3 гуруҳ) кузатилди.

Текширилган беморларда менструал функция бузилишларини қиёсий тавсифи 1-гуруҳда 80,5% ҳолатда менструал циклниң ўз вақтида (12,5-13 ёш) бошланганлигини кўрсатди, менструал функциянинг вужудга келиши учун 6 ой керак бўлди (66,7%), атиги 1/3 беморда (33,3%) менструал циклниң кечроқ муддатларда ўрнатилиши аниқланди.

Менструал цикли кучли ўзгаришларга эга пациентлар (2- ва 3-таққослов гуруҳлари) учун менструал циклни узок шаклланиши фонида (30,9%) эртароқ (76%) ёки кечки (24%) менархе характерлидир.

2- гуруҳ беморлари учун кучли оғриқ синдроми (66,7%) билан бирга борувчи ўрнатилмаган менструал циклниң юқори частотаси, шунингдек менструал функциянинг кучли бузилишлари билан пациентлар учун иккиламчи аменорея ва олигоопсоменорея (83,4%) характерли.

Ўсмир қизларнинг беҳабарлиги, шунингдек ота-оналарнинг эътиборсизлиги туфайли менструал циклда ўзгаришлар пайдо бўлиши бошланиши, этиологик омилларни аниқлаш қийинлик билан амалга ошди.

Шу билан бирга синчковлик билан ўтказилган анамнез сўрови (саволнома картаси) репродуктив ўзгаришларни ялтиғланиш генезини (гинекологик касалликлар) вульвовагинитлар - 77%, тухумдон кисталари - 6,4%, оғирлашган преморбидн фон (ЭГЗ) - 93%, оғирлашган ирсият - 87%, оғирлашган перинатал анамнез - 27%, стресслар - 24,7%, энтеробиоз ва турли паразитар касалликлар – 39,4% аниқлаш имконини берди. Ҳар уч бемор ўзининг касаллигини эмоционал зўриқиш ва ўтказилган касалликлар билан боғлади. Пубертат даврда ўтказилган аппендектомия (10,9%), тонзилэктомия (19,2%), бачадонда ўтказилган жарроҳлик амалиётлари (7,4%) каби сабаблар кўрсатилди.

Назорат гуруҳида жинсий тараққиёт ёш бўйича $Ma0 Pb0 Ax0 Me0$ дан $Ma3 Pb3 Ax3 Me12-13$ га мос келди, бунда иккиламчи жинсий белгиларнинг хронологик кетма-кетлиги сақланиб қолди.

Тадқиқотларимизнинг проспектив сериясида иккиламчи жинсий белгиларни ўрганиш қуйидагиларни кўрсатди: 1-гуруҳ пациентларида Pb нинг Ma (10%) дан орқада қолади ва Ax нинг Pb га нисбатан 6-8-10 ойга тезлашуви (меъёрда $Ax Pb$ дан сўнг 1-2 йил ўтгач юзага келади) кузатилди. Телархе Pb дан 6-8 ойга кечикди. 1-гуруҳ пациентлари жинсий ривожланиши формуласида аниқланган силжишлар уларнинг иккиламчи жинсий белгилари шаклланиши хронологиясида ўз аксини топди, бунда кучсиз ривожланган десинхроноз тенденцияси кузатилиб, унинг натижасида сақланган менструал функция фониде жинсий етилишнинг бузилиши кузатилди.

2-гуруҳ пациентларида кўрсатилган силжишлар кучлироқ бўлди, бу ерда менструал циклниг бузилишига олиб келувчи аниқ негатив десинхроноз тенденцияси кузатилди. Сезиларли десинхроноз ва иккиламчи жинсий белгиларнинг ривожланишида хронологик кетма-кетликнинг бузилиши 3-гуруҳ пациентларида ўз аксини топди, бунда $Ma0$ нинг йўқлиги $Pb 3$ билан бирга келиши мумкин, бу эса ҳам жинсий етилишнинг, ҳам менструал циклниг бузилишига олиб келади.

Пациентларни морфотипобиологик баҳолаш меъерий морфотип -27%, евнухоидит – 2%, эстрогенлар дефицити – 29%, эстрогенларнинг ортикча миқдори – 4%, андроген/эстрогенлар дисбаланси (нормал бўй, калта оёқ, яъни нормоэстрогениянинг аномал варианты) – 12%, кенг кўкрак қафаси (спирометрик тип) – 11%, эстроген ва андрогенларнинг кам таъсири билан тавсифланувчи аномал морфограмма – 28%, нисбий гиперандрогения фониде эстрогенларнинг камайиши – 20,1%ни ташкил қилганлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, беморларнинг жинсий етилиши ҳақида олинган маълумотлар аёл организмнинг фаолияти жинсий стероид гормонларнинг таъсир механизми билан боғлиқ.

Оилавий анамнезида қуйидагилар аниқланди: нейроэндокрин касалликлар - 32,9%, онкологик касалликлар - 3%, онаси, опалари, холаларида репродуктив функция бузилишлари - 87%. Генеалогиясида модда алмашинуви-эндокрин хасталиклар: қандли диабет (3,6%), қалқонсимон без касалликлари (16,5%), семизлик (12,8%) кузатилди. 8,2% ўсмир қизларнинг ота-онасида хафаконлик касаллиги, 0,9% ҳолатда сил касаллиги мавжуд бўлган.

Ёш болаллик ва жинсий етилиш даврида барча бемор қизлар болалар юқумли ва турли юқумли касалликлар билан касланган: қизамиқ – 73%, сувчечак – 40%, эпид. паротит – 34%, скарлатина – 28%, кўкйўтал -18%, қизилча – 5%.

Инфекцион индекс катталиги уни ҳисоблаш нисбийлигига қарамай бир беморда 5 ва ундан ортиқ касалликларни ташкил этди.

Сурункали тонзиллитнинг ҳар йили ўткирлашув билан кўп учраши (76,8%), сурункали тонзиллит бўйича ўтказилган жаррохлик амалиёти (19,2%) ва аппендицит (12%) эътиборни ўзига жалб қилади. 2- ва 3-қиёсий гуруҳ пациентларида юқори инфекцион индекс диққатга сазовордир.

Ўртача менархе ёши $14,7 \pm 0,8$ ни ташкил қилди, шу жумладан, 35 пациентда - эрта менархе (12 ёшгача), 16 пациентда - кечиккан менархе (16 ёшдан кейин). 26 ҳолатда бирламчи аменорея, 21 пациентда – иккиламчи аменорея, ювенил қон оқиши (7,1%), 23 пациентда гипоменструал синдром шаклланиши тенденцияси аниқланди. Юқорида қайд этилган репродуктив тизим бузилишлари гиперандрогения (20,1%), менструация олди синдроми $n=45$ (42%) фонида ривожланди ва у 2 ва 3 қиёсий гуруҳ пациентлари орасида устунлик қилди.

Репродуктив анамнез таҳлили унинг сақланишидан далолат берди, лекин менструал функциянинг турли бузилишларини тез-тез учраши билан ҳамроҳ келди.

Ирсий мойиллик устида алоҳида тўхталиб ўтиш лозим, модомики онадаги репродуктив бузилишлар авлодда ҳар уч ҳолатда акс этди. Текширувдан ўтган ҳар уч бемордан биттаси ёши 25дан юқори бўлган онадан туғилган.

Менструал функция таҳлил қилинганда аксарият оналарда (78%) менархе билан узоқ давом этувчи ва кўп менструация, 3-4 ойгача тўхташ билан ювенил қон оқиши (31%) кузатилди. 11 онада миомэктомия, 28 ҳолатда оналарда - кистэктомия амалга оширилган. 43 она турли хилдаги гормонлар билан даволанган, сут беши патологияси (ФКМ) – 16 онада кузатилди.

Генератив функция бузилмаган оналарда, атиги 7% ҳолатда қисқа муддатли бепуштлиқ эпизодлари кузатилди. Текширилган пациентларнинг опаларида 28% ҳолатда дисменорея, ювенил қон оқиши, 1 ва 2 аменорея, кечки/эрта менархе каби репродуктив тизим бузилишлари аниқланди.

Соматик анамнезни ўрганиш шуни кўрсатдики, репродуктив ўзгаришлар билан аксарият бемор ўсмир қизлар (83%)да турли хил экстрагенитал касалликлар аниқланди, уларнинг кўпчилиги тизимли касалликларга кириб, 3-4 таси сурункалашиш давридадир.

1-жадвалда тақдим этилган маълумотлар преморбид фоннинг ўзига хос хусусиятларга эга эканлигидан даолат беради. Биринчи навбатда меъда ичак-тракти сурункали касалликларининг кўп учраши ўзига диққатни жалб этади, ҳар тўрт бемордан биттаси юқори нафас йўллари касалликлари (шу жумладан, риносинуситлар, сурункали тонзиллитлар, мавсумий ўткирлашувчи бронхитлар) билан оғриган. Қайд этилган экстрагенитал касалликлар ҳар 2-3 беморда турли даражада ривожланган камқонлик фониде кечди. Ҳар тўрт беморнинг бирида қалқонсимон без бузилишлари ва сийдик айирув тизими касалликлари (цистит, пиелонефритлар) ўрин эгаллади.

Маълумотларни қиёсий ўрганишни давом эттириб, биз гинекологик анамнезни гениталийнинг яллиғланиш касалликлари, 84 ҳолатда - вульвовагинитлар (77%), 24 ҳолатда сурункали аднекситлар (22%), 33 ҳолатда тухумдон дисфункцияси (30,2%), 7 ҳолатда – тухумдон кистаси (6,4%), 8 ҳолатда - синехия (7,3%) билан оғирлашувини аниқладик.

Шундай қилиб, репродуктив бузилишлар билан ўсмир қизларда клиник-анамнестик маълумотларни қиёсий таҳлили шундан далолат берадики, ушбу беморларда кўплаб тизимли ўзгаришлар мавжуд ва улар биргаликда репродуктив бузилишларга олиб келувчи гормонал ўзгаришларни юзага чиқаради.

Ўсмир қизларда репродуктив бузилишлар генезида ирсиятнинг ролини аниқлаш мақсадида биз дерматоглифик таҳлил ўтказдик.

Пробанда дерматоглифлари учун назорат гуруҳига нисбатан бурмалар фойизининг кўплиги, қиррали бармоқ ҳисоби ва трирадиус бурчаклар йиғиндисининг камайиши билан тотал қиррали кафт ҳисобининг ошиши характерлидир. Шу билан бирга дерматоглификограммаларни алоҳида таҳлили репродуктив функцияси бузилмаган оналарда тери нақшлари расми деярли ўзгармаганлиги эътиборни ўзига жалб этди, қайд этилган ўзгаришлар репродуктив бузилишлар бўлган пробандалар учун характерли эди. Шунингдек, пациентлар ва уларнинг оналарида кўшимча ўқ трирадиуси ва гипотенардаги расм каби дактилоскопик ўзига хослик топилди.

Шундай қилиб, 1-гуруҳ пробандалари ва уларнинг оналарида ўтказилган параллел дерматоглифик текширувлар кафт тери расмининг ўхшашлигини аниқларди. 2- ва 3-гуруҳ пробадаларида ўтказилган дерматоглифик таҳлил трирадиус бурчагининг камайишига мойиллик бўлган холда умумий қирра ҳисобининг ошиши тенденциясини кўрсатди. Ушбу пробандалар гуруҳи учун кўшимча ўқ трирадиусларининг пайдо бўлиши характерлидир.

Шуни қайд этиш лозимки, дерматоглифик кўрсаткичлар функционал ташҳисот тестлари (монофазали базал температура) ва РИАГ маълумотлари (гипоэстрогения, нисбий гиперандрогения) билан таққосланди.

Функционал ташҳисот тестлари бўйича текширилганда барча бемор ўсмир қизларда ановуляция аниқланди.

Менструал циклининг 5-7 кунлари қон плазмасида текширилган гонадотроп ва стероид гормонларни текширувига асосан беморларнинг биринчи гуруҳида эстрадиол концентрацияси меъёр доирасида бўлди (меъёрда эстрадиол миқдори: 11-12 ёш - 101 -151 пмоль/л; 13 ёш - 79 – 147 пмоль/л; 14-15 ёш – 1-фаза – 154-291 пмоль/л, 2-фаза – 294-474 пмоль/л ; 16-17 ёш – 1-фаза – 188-335, 2-фаза – 453-644 пмоль/л га тенг). 2 гуруҳда 9 беморда гиперандрогенемии (1,6-1,9 нмоль/л) фонида эстрадиол концентрациясининг пасайиши (67-144 пмоль/л), қолганларда эса тестостерон миқдори меъёр доирасида кузатилди (меъёрда тестостерон: 11-12 ёш – 1,1-1,4 нмоль/л; 13 ёш – 0,9-1,4 нмоль/л; 14-15 ёш – 1-фаза – 1,2-1,8 нмоль/л, 2-фаза – 1,4-1,8 нмоль/л; 16-17 ёш – 1-фаза – 0,6-2,3 нмоль/л, 2-фаза – 1,3-2,2 нмоль/л). Ш гуруҳда 13 беморда ФСГ миқдори нисбатан паст - 1,4-1,8 МЕ/л (меъёрда 2,2-3,3 МЕ/л), тестостерон миқдори эса 2,1 нмоль/л гача ошди.

Троп ва стероид гормонлар ва дерматоглифик кўрсаткичларни қиёсий таҳлили натижасида олинган натижаларга асосан ўсмир қизларнинг 1-гуруҳида нисбий нормоэстрогенемия аниқланди, бу эса дерматоглифик текширувда нақшларнинг “аёл” тури билан ва мос равишда юқори Полл индекси билан ифодаланди. Ушбу беморлар гуруҳида клиник белгилар бузилган жинсий тараққиёт фонида менструал функциянинг сақланиши билан намоён бўлди. II ва III текширув гуруҳларида репродуктив бузилишларнинг кучли клиник кўринишлари кузатилдики, бу менструал функциянинг алоҳида бузилишлари ёки унинг жинсий тараққиётни тўхташи билан бирга келиши сифатида ифодаланди, ҳам гормонал, ҳам дерматоглифик маълумотларнинг кучли бузилишлари алоҳида ўрин эгаллади. Нисбий гиперандрогенемия белгилари билан ривожланган гипоэстрогенемия кўринишидаги дисгормоноз дерматоглифика текширувида “эркак” тури ва мос равишда юқори Фарахат индекси билан намоён бўлди.

Шундай қилиб, гормонал ва дерматоглифик маълумотларни қиёсий таҳлили натижалари таққослов гуруҳи мавзуий беморларида юқорида қайд этилган репродуктив патологиянинг клиник кўринишларидан устунлигини кўрсатди, бу эса дерматоглифик кўрсаткичларни ўсмир қизлар репродуктив саломатлигини баҳолашнинг альтернатив ташҳисот мезонларига киритишимиз учун асос бўлади ва ўсмир қизлар репродуктив саломатлигидаги бузилишларни клиникагача ташҳислаш, башорат қилиш ва олдини олиш имкоинни беради.

Ўсмир қизларда репродуктив бузилишларни ривожланишининг клиник-патогенетик қонуниятларини аниқлаш мақсадида биз клиник-анамнестик ва лаборатория маълумотларини уларнинг ривожланганлик даражасига боғлиқ равишда қиёсий ўргандик.

Овқат ҳазм қилиш системаси, гепато-билиар тракт, юқори нафас йўллари, эндокрин тизим касалликлари 3 ўсмир қизлар гуруҳидаги ушбу кўрсаткичлардан, алоҳида репродуктив бузилишларга эга гуруҳлар (мос равишда 1 ва 2) га нисбатан 1,5-2 марта юқори. Шунингдек, беморларнинг ушбу гуруҳида репродуктив бузилишлар давомийлиги (4 йилгача) менструал цикл ёки жинсий етилишнинг алоҳида бузилишлари (мос равишда 1 ва 2)га эга гуруҳлардаги аналогик кўрсаткичлардан ортди.

Шуни қайд этиш лозимки, бир беморда экстрагенитал касалликларнинг ўзаро оғирлашув элементлари билан бирга келиши оқибатида кейинчалик гормонал бузилишлар ривожланди.

Жинсий етилгунга қадар анамнез маълумотларини қиёсий таҳлили учинчи гуруҳда инфекцион индекснинг 1- ва 2-гуруҳ беморларига нисбатан 1,5-2 марта юқорилигини кўрсатди.

Соматик ва гинекологик саломатликни клиник-анамнестик маълумотларини кейинги солиштириш унинг турли хил гинекологик касалликлар билан оғирлашувини кўрсатди, яллиғланиш генезига эга гинекологик касалликлар (вульвовагинит, аднексит, синехия) барча таққослов гуруҳларида кўп учрадикт, бу кейинчалик ўсмир қизлар репродуктив саломатлигини шаклланишига ўз таъсирини кўрсатмай қолмайди.

3 гуруҳ пациентларида 1- ва 2-гуруҳларга нисбатан менструал цикл характери ва ритмининг узоқ ўрнатилиши кузатилди.

Таққослов гуруҳларида иккиламчи жинсий етилиш белгиларини синчковлик билан ўрганиш уларнинг юзага келиши ва ривожланишида десинхроноз ва хронологик кетма-кетликни бузилишини аниқлади.

Ш гуруҳ беморларида кўрсатилган ўзгаришлар юқори даражада ривожланганлиги кузатилди. Фикримизча, оғирлашган преморбид фон текширувдан ўтган беморларда кўрсатилган бузилишларни юзага келтирувчи механизм ҳисобланади.

Модомики, десинхроноз ва иккиламчи жинсий белгиларни ривожланиш кетма-кетлигини бузилиши менструал функция бузилишини юзага келишигача маълум (узоқ ёки кам давом этувчи) бир вақт оралиғини эгаллаган ва ҳар иккинчи ёки учинчи беморда намоён бўлган бўлсада, уларни ўсмир қиз репродуктив саломатлигини баҳолашнинг прогностик мезони деб ҳисоблаш мумкин ва ўсмир қизларда репродуктив бузилишларнинг юзага келиши ва ривожланишини ишончли хавф омилига киритиш мумкин.

Қариндошликни 1 линияси бўйича ирсиятни кейинги қиёсий таҳлили барча текширувдан ўтказилган беморларда унинг оғирлашувини кўрсатди. Фарқ фақатгина оғирлашув даражасидан иборат бўлиб, биз уни генетик маркёр – дерматоглифик кўрсаткич ёрдамида аниқладик. Ушбу кўрсаткич пробанда ва уларнинг оналарида параллел равишда ўрганилди, бу эса репродуктив патологияни клиникагача аниқлашда унинг ахборотлилиги ва ташҳисий аҳамиятини оширди.

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|----|---|-----------|---|-----------|---|-----------|
| Витаминлар билан даволаш | 19 | 6 | 31,6±10,7 | 5 | 26,3±10,1 | 8 | 42,1±11,3 |
| Антианемик даволаш | 17 | 6 | 35,3±11,6 | 4 | 23,5±10,3 | 7 | 41,2±11,9 |
| Гормонлар (ре-гивидон) билан даволаш | 22 | 9 | 40,9±10,5 | 4 | 18,2±8,2 | 9 | 40,9±10,5 |

“Ижобий” самара деганда менструал функцияни меъёрлашуви (пайдо бўлиши), ювенил қон оқишини тўхташи, иккиламчи жинсий белгиларнинг пайдо бўлиши, улар ривожланишини синхронлашуви кўзда тутилди. “Салбий” самара деганда ювенил қон оқишининг қайталаниши, ўсиб борувчи камқонлик (тромбоцитопения), бошқа шикоятларнинг кўшилиши кўзда тутилади. Шунини қайд этиш лозимки, “самарасизлик” ёки “салбий” самаранинг нисбатан кўп учраши бир қанча объектив ва субъектив сабабларга боғлиқ. Биринчидан, ўсмир ёшдагилар дори воситаларини ўз вақтида интизомли қабул қилмайди. Даволаш режимининг бузилиши, семиришдан хавотирланиш, ота-оналардаги гормонофобия вазиятни чуқурлаштиради. Бунинг мантиқий оқибати сифатида, шунингдек ўсмир қизларда ГГЯСнинг филогенетик етилмаганлиги, ўрнатилмаган реципрок алоқалар, препаратларни нотўғри танлаш (лаборатор гормонал назоратнинг йўқлиги, унинг қимматлиги) туфайли кўпинча даволашнинг “салбий” самараси” ва “самарасизлиги” кузатилади.

Шу билан бирга, жадвалда тақдим этилган илгари гормонлар билан даволашдан олинган натижаларни ретроспектив таҳлили маълумотларига кўра гормонтерапия бошқа даволаш усулларида афзаллиги билан ажралиб туради. “Ижобий” самара билан бир қаторда аллергия, кўнгил айниши, юк кўшилиши кузатилиб, улар “салбий” самаранинг нисбий улушини ошишига олиб келди ва гормонал препаратларни қабул қилишдан бош тортиш сабабчисига айланди. Ҳар учинчи-тўртинчи пациентда “ижобий” самара қисқа муддатли бўлди, 6-8 ой ўтгач рецидив (айниқса ювенил қон оқиши, дисменорея) кузатилди. Аксарият ҳолларда (67%) комплекс терапия тайинланмаган.

Шундай қилиб, юқорида қайд этилган даволаш усуллари репродуктив бузилишларни турғун меъралашувини таъминламади, бунинг натижасида бизга мурожаат қилган барча пациентларда рперодуктив тизим патологиясининг кучли клиник кўринишлари аниқланди.

Репродуктив бузилишлар билан ўсмир қизларни юритиш тактикасини оптималлаштириш мақсадида биз комплекс даволаш билан биргаликда Климадинон фитопрепаратини қўлладик.

Репродуктив бузилишлар билан бемор қизларда Климадинон фитопрепаратини қўллаш натижалари ҳақидаги маълумотлар 4-жадвалда келтирилган. Жадвалда тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики,

Климадиноннинг терапевтик самараси алоҳида репродуктив бузилишлар бўлган беморларда максимал (80,5%, 78,6%), 3-гурӯҳда даволаш самараси паст (61,0%), лекин шунга қарамай илгари ўтказилган гормонтерапияга нисбатан юқори (40% - регивидон).

5-жадвал

Репродуктив бузилишлар билан пациентларда Климадинон билан даволашнинг терапевтик самараси

| Даволаш | 1 гуруҳ (n=36) | | 2 гуруҳ (n=42) | | 3 гуруҳ (n=31) | |
|-----------------------------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|
| | abs. | % | abs. | % | abs. | % |
| Фитотерапия (Климадинон) | 29 | 80,6±6,6 | 33 | 78,6±6,3 | 19 | 61,3±8,7 |
| Рецидив | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

3-гурӯҳ пациентларида Климадинон билан даволаш самарадорлигининг пастлигини биз уни узок вақт (4-6 ой) давомида тайинлаш билан тўғирладик, бу эса 61% ҳолатда репродуктив бузилишларнинг меъёрлашувини таъминлади. Пациентларда шикоятлар ва қўшимча самаранинг йўқлиги (кўнгил айнаши, юк қўшилиши, аллергиянинг йўқлиги) узок давом этган фитотерапия учун асос бўлиб хизмат қилди.

Турли репродуктив бузилишлар билан учта гуруҳ пациентларини Климадинон билан даволаш натижаларини таққослаш унинг репродуктив тизим ҳолатига ўхшаш таъсир қилишидан далолат беради: иккиламчи жинсий белгиларни ривожланишида синхронизация юзага келди, бачадон ва ортиқларининг эхографик параметрлари яхшиланди (ортди), гениталийдаги яллиғланиш жараёнлари белгилари йўқолди, гормонал фон меъёрлашди (функционал ташҳисот тестлари, имкон қадар гормонларни радиоиммун таҳлили).

Ўсмир қизларда репродуктив бузилишларни ривожланишини таъминловчи турли тизимли бузилишларнинг тез-тез учрашини эътиборга олиб, даволаш тадбирлари комплексига патологик жараёнга жалб қилинган аъзо ва системаларнинг функционал ҳолатини яхшиловчи умумустаҳкамловчи, яллиғланишга қарши, антианемик ва бошқа препаратлар киритилди.

1-2 гуруҳ беморларида даволаш самарасининг тезроқ юзага келиши (2-3 ой), эътиборни ўзига жалб қилади, шу билан бирга 3-гурӯҳ беморларида даволаш секинлик билан (6 ой) амалга ошди.

Шундай қилиб, биз ўсмир қизларда репродуктив бузилишларни Климадинон билан даволашнинг юқори самарадорлигини (80%-:60%)

исботладик, бу эса беморларнинг ушбу контингенти даволаш схемасига ушбу препаратни киритиш учун асос бўлади.

МУҲОКАМА

Хулосалар:

1. Ёсмир қизларнинг замонавий популяцияси репродуктив бузилишларнинг юқори тезлиги (31,6%) билан тавсифланади, жинсий аъзоларнинг яллиғли касалликлари (77%), репродуктив бузилишларга мойил ирсият (78%) ва преморбид фон (83) ушбу патологиянинг ривожланиши хавф омиллари ҳисобланади.

2. Жинсий етилиш давридаги иккиламчи жинсий белгилар десинхронози (46,9%) ва дисхронози (60,6%) кейинчалик ёсмир қизларда ривожланувчи репродуктив бузилишларнинг даракчиси ҳисобланади.

3. Дерматоглифик кўрсаткич ёсмир қизлардаги репродуктив бузилишларда тери расмидаги характерли ўзгаришларни аниқлаш, уларни эрта ташхислаш ва касаллик оқибатини башорат қилиш имконини берувчи ирсий маркёр ҳисобланади ва бу билан репродуктив саломатлик бузилишларида оилавий мойилликни исботлайди.

Репродуктив бузилишлар билан ёсмир қизларни юритишни модификацияланган алгоритми уларни юритиш тактикасини оптималлаштириш ва 80,5-61% ҳолатда даволашни муваффақиятли амалга ошишини таъминлади.

Амалий тавсиялар

1. Оғирлашган репродуктив ирсият билан ёсмир қизлар репродуктив бузилишлар ривожланувчи юқори хавф гуруҳига киради ва патологик жараёни эрта (клиникагача) ташхислаш ва ўз вақтида дорилар билан коррекциялаш мақсадида улар эрта (менархега) текширувдан ўтказилиши лозим.

2. Қариндошликнинг 1 (она) линияси бўйича қариндошлар, экстрагенитал ҳазм аъзолари (37,6%) касалликлари, модда алмашинуви-эндокрин (43,9%) бузилишлар, яллиғланиш генезига эга гинекологик касалликлар (77%) билан соматик саломатликни оғирлашуви юқори хавф гуруҳини ташкил қилади.

3. Репродуктив бузилишлар билан ёсмир қизларни текшириш алгоритмига ёсмир қизлар репродуктив саломатлигидаги бузилишларни клиникагача ташхисоти ва башоратлашни ирсий маркёри – дерматоглифик кўрсаткичларни ўрганишни киритиш тавсия этилади.

4. Ёсмир қизларда репродуктив бузилишлар аниқланганда даволаш ушбу бузилишларнинг ривожланганлиги, гинекологик ва экстрагенитал патологиянинг ҳамроҳлик қилишини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши лозим. Биз таклиф этган модификацияланган шифокор тактикаси алгоритмини қўллаш мақсадга мувофиқдир.

5. Климадинон препарати билан фитотерапия давомийлиги (3 ой давомида 1 таблеткадан кунига 2 марта) ўсмир қизлардаги репродуктив бузилишларнинг ривожланганлик даражасига пропорционал боғлиқ ва унинг самараси препаратни қабул қилиш режимининг давомийлиги билан белгиланади.

Диссертация мавзуси бўйича чоп этилган ишлар рўйхати

1. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Стандарты диагностики причин репродуктивных нарушений у девочек-подростков // Тошкент Врачлар Малакасини Ошириш Институтининг 75-йиллигига бағишланган конференция «Актуальные проблемы последипломной подготовки врачей и новые горизонты медицины». – Ташкент, 2007. – С. 110-111.

2. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Медикаментозная коррекция гипогонадизма у девочек-подростков // Тошкент Врачлар Малакасини Ошириш Институтининг 75-йиллигига бағишланган конференция «Актуальные проблемы последипломной подготовки врачей и новые горизонты медицины». – Ташкент, 2007. – С. 132-133

3. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Факторы риска развития репродуктивных нарушений у современной популяции девочек-подростков // Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2007. - №3. – С. 99-100.

4. Джураева Д. Л. Предикторы репродуктивных нарушений в современной популяции девочек-подростков // Узбекистон Врачлар ассоциацияси бюллетени. – Ташкент, 2008. - №1. – С. 20-22.

5. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Значение преморбидного фона в генезе репродуктивных нарушений у девочек-подростков // Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2008. - №3. – С. 114-115.

6. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Роль генетических факторов в развитии репродуктивных нарушений у девочек-подростков // Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2008. - №3. – С. 116-117.

7. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Репродуктивные нарушения в пубертатном периоде: стандарты диагностики. 15-Россия миллий конгресси «Человек и лекарство», Конгресс материаллари туплами, 14-18 апрель 2008. - Москва, 2008. – С. 478

8. Джураева Д. Л. Перспективы в лечении предменструального синдрома у девочек-подростков. 15-Россия миллий конгресси «Человек и лекарство», конгресс материаллари туплами, 14-18 апрель 2008. - Москва, 2008. - С. 479

9. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Репродуктивные расстройства у девочек в возрастном аспекте // Конференция Молодые ученые - практическому здравоохранению. Сборник тезисов. - 2008. - С. 43-44.

10. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Значение дерматоглифики в клинической практике детского гинеколога // Конференция Молодые ученые – практическому здравоохранению. Сборник тезисов. - 2008. - С. 13-14.

11. Ходжаева А. С., Джураева Д. Л. Особенности состояния здоровья девочек-подростков с задержкой полового созревания // Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. – Ташкент, 2009. - №2. – С. 57.

12. Джураева Д. Л. Дерматоглифические исследования как генетический маркер репродуктивных нарушений у девочек-подростков // Врач-аспирант. – 2009. – Выпуск 7(34). – С. 557-562.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Дилфуза Лутпуллаевна Жўраеванинг 14.00.01 – Акушерлик ва гинекология ихтисослиги бўйича «Ўсмир қизлар замонавий популяциясида репродуктив бузилишлар» мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч (энг муҳим) сўзлар: ўсмир қизлар, репродуктив бузилишлар, дерматоглифик кўрсаткич, жинсий ривожланиш.

Тадқиқот объектлари: 2005 – 2008 йй.да Тошкент ш. ва Тошкент вилоятида яшаган, турли даражадаги репродуктив бузилишлар билан 109 ўсмир қиз.

Ишнинг мақсади: ўсмир қизлар замонавий популяциясида репродуктив бузилишлар хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот методлари: жинсий ривожланишни объектив баҳолаш, ультратовуш, рентгенологик, дерматоглифик текширувлар.

Олинган натижалар ва уларнинг янгиллиги: 10-19 ёшдаги ўсмир қизларни скрининг текширувида репродуктив бузилишларнинг учраш тезлиги аниқлаштирилди. Ўсмир қизларда репродуктив бузилишларнинг клиник кўринишлари ва соматик статус роли ўрганилди. Дерматоглифик тестлар ёрдамида репродуктив бузилишларнинг ривожланишида ирсиятнинг роли белгиланди. Илк бор турли репродуктив ўзгаришлар билан ўсмир қизларни юритиш тактикаси алгоритми улар генезига мос равишда ишлаб чиқилди ва татбиқ этилди.

Амалий аҳамияти: ҳавф гуруҳларини ажратилиши репродуктив ўзгаришларни ўз вақтида коррекциялаш, шифокорларни ирсий «дастурланган» ҳавф омилларига нисбатан огоҳлигини оширишга қаратилган даво-профилактик тадбирлар ўтказиш имконини берди. Ирсий маркер (дерматоглифик кўрсаткич)ни ишлаб чиқилиши ўсмир қизларда репродуктив ўзгаришларни клиникагача ташхислаш ва башорат қилишни таъминлади. Ўсмир қизларда репродуктив ўзгаришларнинг пайдо бўлиши ва ривожланишининг клиник-патогенетик қонуниятларини аниқлаш текширув ва даволашнинг индивидуал схемаси – врач тактикаси алгоритминини алоҳида танлаш имконини берди, бу эса 80,5-61% ҳолатда даволаш муваффақиятини таъминлади ва рецидивлар кузатилмади.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: олинган натижалар шаҳар болалар маслаҳат-ташхисот маркази ювенологлари амалиётига татбиқ этилган. Диссертациянинг асосий ҳолатлари ТошВМОИ акушерлик-гинекология ва болалар гинекологияси кафедраси дипломдан кейинги ўқитиш дастурига киритилган.

Қўлланиш (фойдаланиш) соҳаси: болалар гинекологияси.

РЕЗЮМЕ

Диссертации Джураевой Дилфузы Лутпуллаевны на тему: «Репродуктивные нарушений в современной популяции девочек-подростков» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.01 - Акушерство и гинекологии

Ключевые слова: девочки-подростки, репродуктивные нарушения, дерматоглифический показатель, половое развитие.

Объекты исследования: 109 девочек-подростков с репродуктивными нарушениями различной степени, проживающие в городе Ташкенте и Ташкентской области за период 2005-2008 гг.

Цель работы: изучение особенностей репродуктивных нарушений в современной популяции девочек-подростков.

Методы исследования: объективная оценка полового развития, ультразвуковые, рентгенологические, дерматоглифические исследования.

Полученные результаты и их новизна: Уточнена частота репродуктивных нарушений при скрининговом обследовании девочек-подростков в возрасте 10-19 лет. Изучена роль соматического статуса и клинических проявлений репродуктивных расстройств у девочек-подростков. Определена роль наследственности в генезе репродуктивных нарушений с помощью дерматоглифических тестов. Впервые разработан и внедрен алгоритм тактики ведения девочек-подростков с различными репродуктивными нарушениями в зависимости от их генеза.

Практическая значимость: Выделенные группы риска дали возможность проведения лечебно-профилактических мероприятий, направленных на своевременную коррекцию нарушений, усилению врачебной настороженности на реализацию генетически «запрограммированных» факторов риска. Разработка генетического маркера (дерматоглифический показатель) способствовало доклинической диагностике и прогнозированию репродуктивных нарушений у девочек-подростков. Определение клинико-патогенетических закономерностей появления и развития репродуктивных нарушений у девочек-подростков позволило дифференцированно выбрать индивидуальную схему обследования и лечения – алгоритм врачебной тактики, что облегчило успешное лечение в 80,5-61% случаев и отсутствие рецидивов.

Степень внедрения и экономическая эффективность: полученные результаты внедрены в практику ювенологов Городского детского консультативно-диагностического центра. Основные положения диссертации внесены в программу последипломного обучения на кафедре Акушерства, гинекологии и детской гинекологии Таш ИУВ.

Область применения: детская гинекология

RESUME

thesis of the dissertation Dzhuraeva Dilfuza Lutpullaevna on the scientific degree competition of the candidate of medical sciences on speciality 14.00.01 - Obstetrics and gynecology subject: «Reproductive infringements in modern population of girls-teenagers»

Key words: girls-teenagers, reproductive infringements, dermatoglyphics indicator, sexual development.

Subjects of research: 109 girls-teenagers with reproductive infringements of the various degree, living in the city of Tashkent and the Tashkent area during 2005-2008 the work

Purpose of work: studying of features of reproductive infringements in modern population of girls-teenagers.

Methods of research: an objective estimation of sexual development, ultrasonic, radiological, dermatoglyphics researches.

The results obtained and their novelty: frequency of reproductive infringements is specified at screening inspection of girls-teenagers at the age of 10-19 years. The role of the somatic status and clinical displays of reproductive frustration at girls-teenagers is studied. The heredity role in genesis reproductive infringements with the help dermatoglyphics tests is defined. For the first time the algorithm of tactics of conducting girls-teenagers with various reproductive infringements depending on them geneza is developed and introduced.

Practical value: The allocated groups of risk have given the chance carrying out of the medical and preventive actions directed on timely correction of infringements, to strengthening medical with watchfulness on realization genetically programmed risk factors. Working out of a genetic marker (dermatoglyphics indicator) promoted to pre-clinical diagnostics and forecasting of reproductive infringements at girls-teenagers. Definition of clinical pathogenetic laws of occurrence and development of reproductive infringements in girls-teenagers has allowed differentially choose the individual scheme of inspection and treatment. Algorithm of medical tactics that has facilitated successful treatment in 80,5-61% of cases and absence of relapses.

Degree of embed and economic effectivity: the received results are introduced in practice juvenility gynecology the City children's advisory diagnostic centre. Dissertation substantive provisions are brought in the program afterdiploms education on department of Obstetrics, gynecology and children's gynecology of Tashkent institute of advanced medical studies.

Field of application: children's gynecology