

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI FANLAR AKADEMIYASI

**NAZARIY va  
KLINIK TIBBIYOT  
JURNALI**



**JOURNAL  
of THEORETICAL  
and CLINICAL  
MEDICINE**

Рецензируемый научно-практический журнал.  
Входит в перечень научных изданий, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан.  
Журнал включен в научную электронную библиотеку и Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ).

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор проф., акад. АН РУз Т.У. АРИПОВА

проф. Б.Т. ДАМИНОВ (заместитель главного редактора),  
проф. Г.М. КАРИЕВ, проф. Ш.Х. ЗИЯДУЛЛАЕВ, проф. З.С. КАМАЛОВ,  
Р.З. САГИДОВА (ответственный секретарь)

**5 (1)**

ТАШКЕНТ – 2025



### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

В.А. Алейник (Андижан), Н.У. Арипова (Ташкент), Н.С. Атабеков (Ташкент), Д.И. Ахмедова (Ташкент), Ш.А. Баймурадов (Ташкент), И.В. Бергер (Ташкент), А.А. Гайбуллаев (Ташкент), М.В. Залялиева (Ташкент), А.А. Исмаилова (Ташкент), Г.А. Исмаилова (Ташкент), Ф.И. Иноятова (Ташкент), М.Р. Рузубакиева (Ташкент), Д.А. Кадырова (Ташкент), М.Ю. Каримов (Ташкент), М.Х. Каттаходжаева (Ташкент), Б.Б. Курбанов (Ташкент), Р.Д. Курбанов (Ташкент), Д.Н. Муратходжаев (Ташкент), Э.И. Мусабаяев (Ташкент), Д.А. Мусаходжаева (Ташкент), Ф.Г. Назиров (Ташкент), Н.С. Надырханова (Ташкент), Ж.Е. Пахомова (Ташкент), Ж.А. Ризаев (Самарканд), Н.Ф. Рузимуродов (Ташкент), М.Н. Тилляшайхов (Ташкент), Т.Р. Хегай (Ташкент), Н.И. Хикматова (Бухара), А.Ф. Юсупов (Ташкент), З.Д. Рахманкулова (Ташкент)

### МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Н.М. Гашникова (Новосибирск), Н.В. Ганковская (Москва), М. Мизоками (Япония), У.Б. Нурматов (Великобритания), Г.С. Святова (Казахстан), И.Г. Козлов (Москва), Н.В. Колесникова (Краснодар), Д.А. Кудлай (Москва), А.С. Симбирцев (Санкт-Петербург), Н.С. Татауршикова (Москва), А.А. Тоголян (Санкт-Петербург), И.А. Тузанкина (Екатеринбург), М.Р. Хаитов (Москва), В.А. Черешнев (Екатеринбург), Э. Эйер (Франция), Н.Ю. Юлдашева (Великобритания)

### Адрес редакции и издательства:

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы  
обращаться по адресу:

100060, Ташкент, ул. Я. Гулямова, 74,

Институт иммунологии и геномики человека АН РУз

ответственному секретарю журнала

Тел. +998-71-207-08-17

Fax +998-71-207-08-23

E-mail: immunology2015@mail.ru

Internet: www.jtcm.uz

Журнал зарегистрирован Узбекским агентством по печати и информации 04.05.07, № 0255  
ISSN 2091-5853 Индекс подписки 921.

Технический редактор Р.З. Сагидова  
Верстка и компьютерная графика Д.К. Ашрапова

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.

Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

Редакция оставляет за собой право на корректуру, редактуру и сокращение текстов статей.



- Негмаджанов Б.Б., Раббимова Г.Т.* Эфирное масло тимьяна в лечении рецидивирующих вульвовагинальных инфекций
- Нигматова Г.М.* Изменение некоторых биохимических показателей плаценты и плодных оболочек у рожениц с привычным невынашиванием на фоне инфекции
- Numonjonova S.K., Nabiyeva D.Yu.* Semizlik fonida homiladorlikning kechishi va perinatal xavflar: klinik tahlil
- Пахамова Ж.Е., Абдуллаева М.Д.* Альтернативный подход при акушерских кровотечениях
- Пахамова Ж.Е., Баходирова Ш.Ф.* Инновационные подходы в лечении бесплодия: успехи и неудачи
- Пахамова Ж.Е., Мензатова Л.Р., Джураева Х.М., Умерова Х.У.* Проблемы респираторного дистресс-синдрома у новорожденных в зависимости от срока гестации
- Раджабова З.А., Ан В.А.* Тяжелая преэклампсия как клиничко-патогенетическая модель тромботической микроангиопатии беременности: роль латентных факторов, гемостазиологических нарушений и фето-плацентарной недостаточности
- Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Бозорова Д.Б., Биккулова М.М.* Частота и предикторы рецидива гипертензивных расстройств у женщин с доношенной беременностью и гипертензивными осложнениями в анамнезе: данные ретроспективного анализа
- Рузиева Н.Х., Джаббарова Л.А., Дусмуродова М.О.* Факторы риска недонашивания беременности на ранних сроках гестации в перинатальном центре
- Рузиева Н.Х., Турсунова М.Б.* Преждевременная диагностика синдрома истощенных яичников у женщин репродуктивного возраста
- Сайджалилова Д.Д., Кузиева Ю.М.* Диагностика и профилактика рецидивов эндометриоза яичников (ЭЯ) после хирургического лечения
- Саттарова Н.Х., Курбанов Б.Б.* Значение специфического белка в диагностике СПКЯ
- Собирова М.Р., Курбанов Д.Д., Юлдашева Д.У.* Новый подход к проблемам пролапса гениталий
- Собирова М.Р., Холиёрова М.С.* Прогнозирование макросомии плода с использованием дородовой диагностики
- Sobirova M.R., To'xtayeva N.M., Nurmatova D.N.* Tana vaznining yetishmovchiligi bor o'smir qizlarda hayz ko'rish funksiyasini shakllanish xususiyatlari
- Солыева Р.Б., Zufarova Ш.А.* Оксидативный стресс при аутоиммунном тиреоидите у женщин с бесплодием: значение антиоксидантной системы
- Султанмуратова Г.У., Матьякубова С.А.* Лабораторные показатели девушек раннего репродуктивного возраста с анемией в Приаралье
- Tadjieva M.A.* Anamnezda brutsellyoz o'tkazgan ayollarning retrospektiv tahlillari
- 184** *Negmadjanov B.B., Rabbimova G.T.* Thyme essential oil in the treatment of recurrent vulvovaginal infections
- 186** *Nigmatova G.M.* Changes in certain biochemical parameters of the placenta and fetal membranes in parturients with recurrent pregnancy loss associated with infection
- 189** *Numonjonova S.K., Nabiyeva D.Yu.* Course of pregnancy and perinatal risks in the context of obesity: a clinical analysis
- 194** *Pakhomova Zh.E., Abdullaeva M.D.* Alternative approach in obstetric hemorrhages
- 198** *Pakhomova Zh.E., Bakhodirova Sh.F.* Innovative Approaches to infertility treatment: successes and failures
- 204** *Pakhomova Zh.E., Menzatova L.R., Juraeva H.M., Umerova H.U.* Problems of respiratory distress syndrome in newborns depending on the gestational age
- 207** *Rajabova Z.A., An V.A.* Severe preeclampsia as a clinicopathogenetic model of thrombotic microangiopathy in pregnancy: the role of latent factors, hemostatic disorders, and fetoplacental insufficiency
- 210** *Rasul-zade Yu.G., Klimashkin A.A., Bozorova D.B., Bikkulova M.M.* Frequency and predictors of recurrence of hypertensive disorders in women with term pregnancy and a history of hypertensive complications: data from a retrospective analysis.
- 215** *Ruzieva N.Kh., Djabbarova L.A., Dusmurodova M.O.* Risk factors of prematurity in early gestation periods in a perinatal center
- 219** *Ruzieva N.H., Tursunova M.B.* Early diagnosis of ovarian reserve depletion syndrome in women of reproductive age
- 225** *Saidjalilova D.D., Kuzieva Yu.M.* Diagnosis and prevention of recurrence of ovarian endometriosis (OE) after surgical treatment
- 228** *Sattarova N.Kh., Kurbanov B.B.* The significance of specific proteins in the diagnosis of PCOS
- 231** *Sobirova M.R., Kurbanov D.D., Yuldashova D.U.* A new approach to the problems of genital prolapse
- 233** *Sobirova M.R., Kholiyorova M.S.* Predicting fetal macrosomia using antenatal diagnosis
- 236** *Sobirova M.R., Tukhtaeva N.M., Nurmatova D.N.* Features of menstrual function formation in adolescent girls with low body weight
- 240** *Soliyeva R.B., Zufarova Sh.A.* Oxidative Stress in women with infertility and autoimmune thyroiditis: the role of the antioxidant system
- 244** *Sultanmuratova G.U., Matyakubova S.A.* Laboratory parameters of girls of early reproductive age with anemia in the Aral Sea region
- 248** *Tadjieva M.A.* A retrospective analysis of women with brucellosis



## TANA VAZNING YETISHMOVCHILIGI BOR O'SMIR QIZLARDA HAYZ KO'RISH FUNKSIYASINI SHAKLLANISH XUSUSIYATLARI

Sobirova M.R., To'xtayeva N.M, Nurmatova D.N.  
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

### РЕЗЮМЕ

*Из-за высокой распространенности хронических заболеваний репродуктивный потенциал современных девочек-подростков постепенно снижается. Одним из симптомов соматической дисфункции является недостаточная масса тела (ТВУ). При этом изучалось формирование менструальной функции у 60 девочек 15-18 лет. Подтверждено его негативное влияние на возраст менархе, скорость и характер формирования менструального цикла, а также продолжительность и характер менструации. По сравнению со сверстниками без тву, у этих девочек менструация начинается в среднем через 3,1 месяца. Для них более характерна поздняя менархе, через год и более после менархе менструации часто становятся нерегулярными или отсутствуют ( $P = 0,001$ ), частота первичной аменореи достигает 3,3%. Менструальный цикл, типичный для девочек с ТВУ, длится 28 дней и более, с продолжительностью кровотечения 4-7 дней (91,3%) или более (6,7%), что соответствует средней (70,8%) или тяжелой (26,9%) кровопотере.*

**Ключевые слова:** девочки-подростки, недостаточная масса тела, менструация.

Hozirgi vaqtda bolalar, o'smir qizlar va tug'ish yoshidagi ayollarning sog'lig'i sifatining tobora yomonlashuvi kuzatilmogda. 2002 yilgi bolalar tibbiy ko'rik ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi 20 yil ichida mutlaqo sog'lom qizlar soni 8,1% dan 1,3% gacha kamaydi. Onalik funksiyasini tayyorlash va amalga oshirish uchun mas'ul bo'lgan turli xil tana tizimlarining surunkali kasalliklari yurak-qon-tomir, gematopoetik, ovqat hazm qilish, nafas olish, siydik va endokrin – zamonaviy maktab o'quvchilarining 45 foiziga ega. Bularning barchasi hozirgi o'smir qizlar - bo'lajak onalarning reproduktiv salohiyatini past deb ta'riflaydi, bu esa asosli tashvish tug'diradi [2, 4, 9, 13].

Somatik disfunktsiyaning asosiy belgilaridan biri jismoniy rivojlanishning buzilishi bo'lib, uning muhim ko'rsatkichi tana vaznidir [6, 7]. Aksariyat zamonaviy o'smirlar o'z vaznini noto'g'ri baholaydilar va uni kamaytirish uchun turli choralarni ko'radilar, bu esa tana massasi tanqisligi (TVY) shakllanishi va anoreksiya rivojlanishiga tahdid soladi [1]. Shu bilan birga, TVY bir qator akusherlik asoratlari [3, 11] va ginekologik kasalliklar, shu jumladan hayz ko'rish kasalliklari rivojlanishi bilan bog'liq bo'lib, so'nggi 5 yil ichida maktab qizlari orasida chastotasi 1,5 baravar oshdi [1, 5, 8, 10, 12].

### SUMMARY

*Due to the high prevalence of chronic diseases, the reproductive potential of modern adolescent girls is gradually declining. One of the symptoms of somatic dysfunction is low body weight (LBW). The study examined the formation of menstrual function in 60 girls aged 15-18 years with LBW. Its negative impact on the age of menarche, the rate and pattern of menstrual cycle development, as well as the duration and nature of menstruation, was confirmed. Compared with peers without LBW, menstruation in these girls begins on average 3.1 months later. They are more likely to experience delayed menarche; one year or more after menarche, menstruation often becomes irregular or absent ( $P = 0.001$ ), and the incidence of primary amenorrhea reaches 3.3%. The menstrual cycle typical of girls with LBW lasts 28 days or longer, with a bleeding duration of 4-7 days (91.3%) or more (6.7%), corresponding to moderate (70.8%) or heavy (26.9%) blood loss.*

**Keywords:** adolescent girls, low body weight, menstruation.

### MAQSAD

Ushbu tadqiqotning maqsadi tana vaznining yetishmasligi bilan o'smir qizlarda hayz ko'rish funksiyasining shakllanish xususiyatlarini o'rganishdan iborat.

Ushbu tadqiqot dasturi quyidagilarni o'rganishni o'z ichiga olgan: 1) menarxning yoshi; 2) hayz davrining regulyatsiyasi va shakllanish davomiyligi mavjudligi; 3) hayz ko'rish qon ketishining davomiyligi; 4) hayz davrining davomiyligi; 5) hayz ko'rish qon yo'qotishining sub'ektiv bahosi; 6) hayz ko'rish og'rig'ini sub'ektiv baholash; 7) hayz ko'rish buzilishining tabiati. Tadqiqot guruhi uyushgan guruhlarini profilaktik ko'rikdan o'tkazishda ( $n \setminus u003d 150$ ) inklyuziya mezonlariga (15-18 yosh, tana massasi indeksi 18,0 dan past) muvofiq doimiy tanlash usuli bilan shakllantirildi. Nazorat guruhi qo'shilish mezonlariga muvofiq (15-18 yosh, tana massasi indeksi 18-24) tashkil etilgan jamoalarni ( $n \setminus u003d 613$ ) profilaktik ko'rikdan o'tkazishda doimiy tanlov usuli bilan shakllantirildi. Tana massasi indeksi (TMI)  $TMI \setminus u003d$  tana vazni, kg/ (tana uzunligi) i formulasi bilan hisoblab chiqilgan.

### MATERIAL VA METODLAR

Tadqiqot va nazorat guruhlarining o'smir qizlari,



tadqiqotda ishtirok etish uchun roziligini olgandan so'ng, maxsus ishlab chiqilgan so'rovnoma bo'yicha so'rovnoma o'tkazdilar. Profilaktik tekshiruv natijalariga ko'ra, tekshirilgan qizlar uchun "o'smir qizning reproduktiv salomatligi pasporti" to'ldirildi. Ma'lumotlar ob'ektiv tekshirish, jinsiy va jismoniy rivojlanishni baholash va birlamchi tibbiy yozuvlardan qazish orqali olingan.

Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash uchun StatSoft Inc kompaniyasining STATISTICA dasturiy ta'minot to'plami asosiy dasturiy ta'minot sifatida ishlatilgan StatSoft (AQSh). Farqlarning ishonchligi bir faktorli dispersiyani tahlil qilish usuli va nisbatlar va o'rtacha ko'rsatkichlar uchun differensial test yordamida baholandi. Taqqoslangan qiymatlar orasidagi farq  $p < 0,05$  da ishonchli deb topildi. Tadqiqot 2024 yilda o'tkazilgan.

**TADDIQOT NATIJALARI**

Menstrual funktsiyaning shakllanishini va umuman jinsiy rivojlanishni baholash uchun eng muhim ko'rsatkich menarxning yoshi. Ushbu tadqiqot menarx yoshiga qarab guruhlar o'rtasidagi farqni aniqladi ( $p = 0,009$ ). Tana vaznining yetishmasligi (TVY) bilan o'smir qizlarda hayz ko'rish normal tana vazniga (NTV) ega bo'lgan

tengdoshlariga qaraganda kechroq boshlanishi aniqlandi. TVY bilan og'riq qizlarda menarxning o'rtacha yoshi  $13,3 \pm 0,09$  yosh, St.dev. = 1,09 va NTV bo'lgan qizlar guruhidagi o'xshash ko'rsatkichdan farq qiladi -  $13,04 \pm 0,05$  yil, St.dev. = 1,2 ( $p = 0,009$ ).

Ikkala guruhdagi o'z vaqtida menarxning (12-14 yosh) ulushi taqqoslanadigan bo'lsa ham (mos ravishda 76,7% va 82,3%,  $p = 0,13$ ), o'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, 13-16 yoshdagi hayz ko'rish chastotasi tadqiqot guruhida nazorat guruhiga qaraganda ancha yuqori (76,7%).

64,0%,  $p \setminus u003d 0,037$ ) va aksincha, 9-12 yoshdagi Menarxning chastotasi TVY bo'lgan qizlarga qaraganda 1,8 baravar yuqori (36,0% ga nisbatan 20,0%,  $p \setminus u003d 0,002$ ). Jadvalda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, 1. asosiy farq TVY bilan kasallangan qizlarning 3,3 foizida tekshiruv vaqtida aniqlangan kech menarx (15-16 yosh) va birlamchi amenoreya tufayli hosil bo'ladi (jami mos ravishda 16,8% ga nisbatan 10,4%,  $p \setminus u003d 0,03$ ), erta menarxning chastotasida (9-11 yosh) farq olinmaydi (mos ravishda 4,0% ga nisbatan 7,5%),  $p = 0,13$ ).

*Jadval 1*

**Tekshiruv guruhidagi o'smir qizlarda hayz sikli boshlanishi**

Yoshi	Asosiy guruh, n=30	Nazorat guruh, n=30	P
9-10yosh	0	2,2	P=0.07
11-12 yosh	20	33,8	P=0.013
13-14 yosh	60,7	53,8	P=0.13
15-16 yosh	16,0	10,2	P=0.047
Aniqlanmagan	3,3	0	P=0.001
Umumiy	100	100	

Ushbu tadqiqot natijasida menstrual siklning shakllanish davomiyligi bo'yicha guruhlar o'rtasida farq aniqlandi ( $p \setminus u003d 0,002$ ). Tahlil shuni ko'rsatdiki, TVY bilan og'riq qizlar hayz davrining kech shakllanishi bilan ajralib turadi (jadval 2). Menarxdan keyin darhol yoki dastlabki olti oy ichida regular o'rganilayotgan guruhdagi qizlarning atigi 36,0 foizida, nazorat guruhida esa deyarli yarmida (48,2%,  $p \setminus u003d 0,007$ ) o'rnatildi. TVY bilan kasallangan har beshinchi qizda, shuningdek nazorat guruhida bir yil davomida hayz ko'rish davri belgilanganligi bilan bir qatorda (mos ravishda 20,7% va 24,6%,  $p \setminus u003d 0,31$ ), 43,3% hayz ko'rish paytida tartibsiz yoki yo'q bo'lib ketgan, nazorat guruhida esa shunga o'xshash ko'rsatkich mavjud, bu 1,6 baravar past bo'ldi (27,8%,  $p \setminus u003d 0,002$ ).

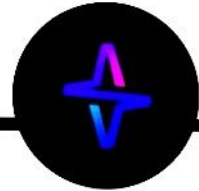
Qizlarning hayz ko'rish funktsiyasining xususiyatlarini o'rganish, ikkala guruhning o'smirliklariga xos bo'lgan vaqtni aniqlashga imkon berdi. Biroq, hayz ko'rish davomiyligi bo'yicha guruhlar bir-biridan farqlanadi ( $p \setminus u003d 0,001$ ).

TVY bilan og'riq qizlarda 4-6 kun davomida hayz ko'rish kuzatishlarning 74,5 foizida qayd etilganligi aniqlandi, nazorat guruhidagi o'spirinlarda bu ko'rsatkich ancha yuqori (82,0%,  $p \setminus u003d 0,038$ ). TVY mavjud bo'lganda, hayz ko'rish qizlarning 93,3 foizida (2-7 kun) me'yoriy chegaralarga to'g'ri keladi, NMTDA esa 97,4 foiz ( $p \setminus u003d 0,013$ ). Shunga ko'ra, TVY fonida polimenoreya (7 kundan ortiq) 2,6 baravar tez-tez kuzatiladi (6,7% ga nisbatan 2,6%,  $p \setminus u003d 0,013$ ).

*Jadval 2*

**O'smir qizlarda hayz ko'rish funktsiyasining xususiyatlari**

Regular hayzsikli	Asosiy guruh, n=30	Nazorat guruh, n=30	P
Darhol	16.7	28.1	P=0.004
6 oy mobaynida	19.3	20.1	P=0.76
1 yil mobaynida	20.7	24.6	P=0.31
3 yil mobaynida	13.3	13.9	P=0.84
Regular cmas	26.7	13.3	P=0.001
Yo'q	3.3	0	P<0.001



Guruhlar va hayz davrining davomiyligi o'rtasidagi farq aniqlandi ( $p \leq 0.007$ ). Taqqoslangan guruhlarda uning "normal" davomiyligining chastotasi (21-35 kun) taqqoslanadigan bo'lishiga qaramay (mos ravishda 92,7% va 95,1%,  $p \leq 0.24$ ), TVY bilan og'riq qizlar uchun hayz ko'rishning yuqori chastotasi bilan ajralib turishi aniqlandi. Jadvalda keltirilgan

ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, hayz davrining davomiyligi 31 kundan ortiq TVY bilan kasallangan har beshinchi qizda qayd etilgan, bu nazorat guruhidagi tegishli ko'rsatkichdan ikki baravar ko'p. Bundan tashqari, o'rganilayotgan guruhdagi o'spirinlarda normoponizatsiya tipidagi 0 sikllar kamroq uchraydi ( $p \leq 0.049$ ).

Jadval 3

Menstrual qon ketishining xususiyatlarini

Xaysiklixususiyati	Asosiy guruh, n-30	Nazorat guruh, n-30	P
Anteponik tip	32.7	34.6	P=0.66
Normoponik tip	17.3	56.2	P=0.049
Postponik tip	20.0	9.2	P=0.0002

Menstrual qon ketishining xususiyatlarini o'rganayotganda, TVY bilan og'riq o'smir qizlarda va nazorat guruhidagi qizlarda hayz ko'rish qon yo'qotishida sezilarli farq yo'q ( $p \leq 0.86$ ). Menstrual qon ketish paytida o'rtacha qon yo'qotish o'rganilayotgan guruhdagi qizlarning 70,7 foiziga xosdir (nazorat guruhida - 74,7%,  $p \leq 0.89$ ). Har to'rtinchisi (26,9%, nazorat guruhida - 22,8%,  $p \leq 0.37$ ) ko'p hayz ko'radi, TVY bilan og'riq qizlarning 2,3% kam hayz ko'radi (nazorat guruhida - 2,6%,  $p \leq 0.32$ ). Shu bilan birga, o'rganilayotgan guruhning har beshinchi qizida (22,3%) hayzli qon ketish quyqalar bilan birga bo'lishi aniqlandi, bu NTV bo'lgan qizlarga qaraganda 2,7 baravar ko'p (8,3%,  $p \leq 0.001$ ).

Tahlil dismenoreya ( $p \leq 0.0001$ ) mavjudligi bo'yicha taqqoslangan guruhlar o'rtasidagi sezilarli farqni aniqlashga imkon berdi. TVY bilan og'riq qizlarda dismenoreya NTV bilan tengdoshlariga qaraganda 1,3 baravar ko'proq kuzatiladi (mos ravishda 53,0% va 39,8%,  $p \leq 0.006$ ), «vaqti-vaqti bilan og'riqli» hayz ko'rish chastotasi nazorat guruhidagi ko'rsatkichdan ikki baravar ko'p ( $p \leq 0.0001$ ). Shuni ta'kidlash kerakki, doimiy dismenoreya chastotasida guruhlar o'rtasida farq aniqlanmagan ( $p \leq 0.59$ ).

Tahlil shuni ko'rsatdiki, TVY bilan og'riq qizlar hayz ko'rish buzilishining yuqori chastotasi bilan ajralib turadi ( $p \leq 0.002$ ). Tadqiqot guruhidagi o'smirlarning yarmidan ko'pida tartibsiz hayz ko'rish qayd etilgan, bu nazorat guruhidagi ko'rsatkichdan 1,3 baravar ko'p ( $p=0.002$ ). Shu bilan birga, TVY bilan kasallangan har to'rtinchi o'spirin qizda» har doim tartibsiz «hayz ko'rish sodir bo'ladi, bu nazorat guruhidagi qizlarga nisbatan ikki baravar yuqori ( $p \leq 0.001$ ). Taqqoslangan guruhlarda vaqti-vaqti bilan yuzaga keladigan hayz davrining buzilishi variantlari o'rtasida farqlar yo'qligini ta'kidlash kerak - har beshinchi qizda, tana vaznidan qat'i nazar, birlamchi oligomenoreya, har o'ninchi qizda - birlamchi proyomenoreya aniqlangan.

Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, TVY mavjudligi o'smir qizlarda hayz ko'rish funksiyasining shakllanishiga, birinchi navbatda menarxning yoshiga, hayz davrining shakllanish tezligiga va uning tabiatiga, shuningdek, hayz ko'rish qon ketishining davomiyligi va tabiatiga sezilarli salbiy ta'sir ko'rsatadi.

NTV bo'lgan tengdoshlari bilan taqqoslaganda, TVY bilan og'riq o'spirin qizlarda hayz ko'rish o'rtacha 3,1 oydan keyin boshlanadi ( $p \leq 0.009$ ). Ular keyinchalik menarx bilan tavsiflanadi ( $p \leq 0.03$ ) va ginekologik yoshga etgach, bir yil yoki undan ko'proq vaqt davomida hayz ko'rish 2 baravar ko'proq tartibsiz bo'lib qoladi yoki yo'q ( $p \leq 0.001$ ).

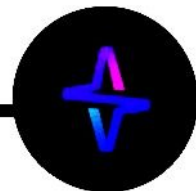
O'tkazish paytida profilaktik tekshiruvlar TVY bilan kasallangan 15-18 yoshli qizlar orasida birlamchi amenoreya chastotasi 3,3% ga yetadi.

O'rganilayotgan kogortaning o'smir qizlariga xos bo'lgan hayz ko'rish normoponizatsiya va postponatsiya turi bo'lib, hayz ko'rish davomiyligi 4-7 kun (91,3%) yoki 7 kundan ortiq (6,7%), bu o'rtacha (70,8%) yoki og'ir (26,9%) qon yo'qotish va dismenoreya bilan birga keladi ikkinchi (53,0%). TVY bilan og'riq o'spirin qizlarning o'ziga xos xususiyati - bu hayz ko'rishning yuqori chastotasi ( $p \leq 0.0002$ ), polimenoreya ( $p \leq 0.013$ ) va davriy dismenoreya ( $p \leq 0.0001$ ), ular NTV bilan kasallangan qizlarga qaraganda 2 baravar ko'proq qayd etilgan. Har beshdan birida hayzli qon ketish quyqagilar bilan birga keladi (22,3%,  $p \leq 0.003$ ).

Menstrual siklning shakllanish sur'atlarining sekinlashishi uning buzilishining yuqori chastotasini belgilaydi, bu o'rganilayotgan o'smirlar guruhida har ikkinchisida kuzatiladi (56,8%,  $p \leq 0.002$ ) va har to'rtinчисida doimiy ( $p \leq 0.001$ ). Vaqti-vaqti bilan yuzaga keladigan buzilishlar orasida opsomenoreya (20,4%) tez-tez uchraydi.

Rossiya hududiga xos bo'lgan demografik muammolar nuqtai nazaridan, har 5 yilda bir marta bola tug'ishi mumkin bo'lgan ayollar soni 20 foizga kamayadi va aholining tabiiy kamayishi yiliga 1 million kishiga yaqinlashdi, har bir o'spirin qizning sog'lig'i, yaqinlashib kelayotgan onalini hisobga olgan holda, haqiqatan ham narxga ega emas. Shuning uchun balog'at davrida reproduktiv tizimning morfofunktsional shakllanishini buzadigan har bir omilning ta'sirini iloji boricha to'g'irlash kerak.

TVYDA ginekologik kasalliklar va kasalliklarni tuzatish usullarining maqbulligi va samaradorligini baholashga, shuningdek, ushbu guruhdagi qizlarni tabaqalashtirilgan tibbiy ko'rikdan o'tkazish algoritmini



ishlab chiqishga qaratilgan qo‘shimcha tadqiqotlar talab etiladi.

#### ADABIYOT

1. Abdullaeva, R.G. Tanavazniyetishmovchiligibo‘lgan 15–18 yoshliqizlardareproduktivsalomatlikbuzilishlariningxavfomillarisifatidayashasharoitivaturmushtarzi / R.G. Abdullaeva, M.B. Xamoshina, E.V. Radzinskaya // Tibbiyot-biologiyafanlarivaamaliyosog‘liqnisaqlashningmuammolari, yutuqlarivarivojlanishistiqbollari: xalqaroishtirokdagikonferensiyamateriallaritoplami – Sudak (Ukraina), 2009. – B. 3–6.
2. Abdurahmonov, F.M. O‘smirlarda kamqonlik. /F.M. Abdurahmonov, O.V. Elisova, M.Sh. Sharipov, M.K. Valixodjayeva. //Ona va bola: V Rossiya forumi materiallari. – Moskva, 2003. – B. 276–277.
3. Abdurahmonova F.M. Ekologiya va qizlarning reproduktiv salomatligi. / F.M. Abdurahmonova, F.M. Abdurahmonov. //Rossiya akusher-ginekologiya axborotnomasi. – 2002. – T. 2, № 3. – B. 42–44.
4. Abdurahmonova F.M. Surunkali storli zaharlanishda qiz bolalar va qizlarning jismoniy va jinsiy rivojlanishi. /F.M. Abdurahmonova, E.K. Muratov. //Ona va bola: IV Rossiya forumi materiallari. – Moskva, 2002. – Qism 2. – B. 3–5.
5. Abramova, Yu.V. Kontratseptiv xulq-atvor shakllanishida ijtimoiy-iqtisodiy omillarning roli. / Yu.V.Abramova, M.V. Kuligina. //Ona va bola: VI Rossiya forumi materiallari. – Moskva, 2004. – B. 599–600.
6. Gonadlarning rivojlanmasligi birlamchi hayz ko‘rmaslik sababi sifatida. / M.B. Xamoshina, L.A. Kaygorodova, I.L. Fisenko, N.V. Makarkina // Tinchokeanitibbiyotjurnali. – 2002. – №1 (8). – B. 76–77.
7. Aleshina, E.I. Shimoli-g‘arbiy mintaqadagi bolalarda asosiy antropometrik ko‘rsatkichlar va ayrim fiziologik parametrlarni baholash. / E.I. Aleshina. – Sankt-Peterburg, 2000. – 62 bet.
8. Aliyeva, N.A. Turli kelib chiqishga ega semizlikka chalingan o‘smir qizlarning reproduktiv salomatligi xususiyatlari: tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasi avtoreferati. /N.A. Aliyeva. – Volgograd, 2007. – 22 bet.
9. Andreeva, V.O. Asabiy anoreksiya va o‘smir qizlarda reproduktiv tizim patologiyasi. / V.O. Andreeva. // Rossiya akusher-ginekologi axborotnomasi. – 2004. – № 4. – B. 30–32.
10. Andreeva, V.O. Asabiy anoreksiya sindromida amenoreyaga chalingan o‘smir qizlarda davolash samaradorligi va hayz funksiyasining tiklanishiga oid bashorat mezonlarini baholash. /V.O. Andreeva. // Rossiya akusher-ginekologi axborotnomasi. – 2008. – T. 8, № 2. – B. 37–40.
11. Andreeva, V.O. Tana vazni yetishmovchiligi bo‘lgan o‘smir qizlarda hayz sikli buzilishlarini differensial diagnostika qilishning patogenetik asoslangan usuli. /V.O. Andreeva, L.Yu. Shabanova. // Rossiya akusher-ginekologi axborotnomasi. – 2008. – T. 8, № 3. – B. 62–66.
12. Andreeva, V.O. Asabiy anoreksiya holatida o‘smir qizlarning reproduktiv tizimi holati: tibbiyot fanlari doktori dissertatsiyasi avtoreferati. / V.O. Andreeva. – Rostov-na-Donu, 2008. – 46 bet.

