

TAHRIRIYAT



Bosh muharrir

Odilov Furkat Umarbekovich

Andijon iqtisodiyot va qurilish instituti O'quv-uslubiy bo'lim boshlig'i, PhD

Mas'ul kotib

Axmadjonov Sarvarbek Sodikovich

Andijon mashinasozlik instituti Transport va logistika fakulteti o'quv-tarbiya ishlari bo'yicha dekan o'rinbosari, PhD.

Nashrga tayyorlovchi

Xomidov Anvarbek Ahmadjon o'g'li – Tahrirlovchi

Raxmonov Akmaljon Axmadjonovich – Texnik muharrir

TAHRIR KENGASHI A'ZOLARI

Rakhimov Akmal Alisherovich

Andijon mashinasozlik instituti Transport va logistika fakulteti dekani, PhD.

Djalilova Turgunoy Abdusalilovna

Andijon mashinasozlik instituti Oliy matematika kafedrasida dotsenti, fizika-matematika fanlari nomzodi dotsent

Zaripova Dilnoza Yashinovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti Akusherlik va ginekologiya kafedrasida dotsenti, t.f.n.



УДК: 618.14-005-053:6:616-005-1

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА В РАЗВИТИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Ахмедов Ф.К., Оллоназаров Ш.Б., Зарипова Д.Я.

ARTICLE INFO

Received: 05th January 2024Accepted: 05th January 2024Online: 06th January 2024

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

менструальное
кровотечение, меноррагия,
лечение анемии.

АННОТАЦИЯ

В последние десятилетия значимость проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин резко возросла. По данным литературы, одной из самых распространенных форм гинекологической патологии у подростков являются ювенильные маточные кровотечения, которые составляют 20-30% среди всех гинекологических заболеваний, наблюдающихся в возрасте 12-18 лет. Причем число их неуклонно растет, увеличивается удельный вес тяжелых форм маточных кровотечений, представляющих угрозу жизни.

Актуальность. Согласно современным представлениям менструальная функция целостного организма регулируется сложной, многокомпонентной нейроэндокринной самоуправляемой системой [1,5,11]. Звеньями ее являются кора головного мозга, гипоталамус, гипофиз, яичники, матка и железы внутренней функции секреции (щитовидная железа, надпочечники, и др.). Актуальность рассматриваемой проблемы имеет важное значение в связи с тем, что гинекологические и общесоматические заболевания в детском возрасте и в периоде полового созревания во многом определяют состояние здоровья матери [2,3,9,10].

Маточное кровотечение приводит к стойким нарушениям менструальной и генеративной функций, гормонально обусловленным заболеваниям. Проблема имеет большое социальное значение, поскольку является причиной временной или стойкой утраты трудоспособности и, несомненно, сказывается на репродуктивной способности пациенток. Нарушения менструальной функции являются преимущественной патологией пубертатного периода [4,6,7,8].

Цель исследования. Определить диагностические критерии маточных критериев у пациенток репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили женщины среднего репродуктивного возраста от 25 до 35 лет. При этом контрольную группу составили 25 здоровых женщин, тогда как основную группу составили 45 пациенток. Исследование проводилось в перинатальном центре города Бухары. Для изучения состояния пациенток были взяты письменные согласия. Было изучен анамнез, клинические диагностические и лабораторные

исследования. Вследствие исследований группы были подразделены для оптимизации коррекции железодефицитного состояния у пациенток с аномальным маточным кровотечением. В данном исследовании было проверено общий анализ крови, биохимический анализ, ферритин, УЗИ эндометрия матки и патогистологический анализ соскоба. Статистический анализ был проведен с помощью метода Фишера-Стьюдента с помощью пакета Statistica.

Результаты исследования. В момент включения в исследование наступление менархе отмечалось у пациенток основной группы. При этом начало менархе в сравниваемых группах не имело выраженной разницы в зависимости от возраста. Так, в группе здоровых девочек начало менархе наблюдалось у 25 (100,0%), среди женщин с МК – у 45 (100%) ($P>0,05$). Следовательно, само по себе раннее наступление менархе, вероятно, не является отчетливым признаком зрелости репродуктивной системы. Анализ сроков наступления менархе в зависимости от возраста также не выявил какой-либо закономерности наступления менархе у пациенток с МК. Так, в группе здоровых в возрасте 11 лет менархе наступило у 2 (3,6%), 12 лет – у 8 (14,5%), 13 лет – у 13 (23,6%), 14 лет – у 12 (21,8%), 15 лет – у 10 (18,1%), 16 лет – у 8 (14,5%). Средний возраст наступления менархе у здоровых составил $13,2\pm 0,9$ года.

Таблица 1.

Возраст начала менструации у пациенток исследуемой группы

Группа	Возраст наступления менархе, лет					
	11		12		13	
	абс.	%	абс.	%.	абс	%.
Здоровые, n=25	2	3,6 \pm 2,6	8	14,5 \pm 4,8	13	23,6 \pm 5,7
Женщины с МК, n=45	-	-	21	18,3 \pm 3,6	22	19,1 \pm 3,7
Всего, n=70	2	1,2 \pm 0,8	29	17,1 \pm 2,9	35	20,6 \pm 3,1
		14		15		16

Примечание: различия относительно данных группы здоровых незначимы ($P>0,05$)

В группе пациенток с МК в возрасте 11 лет менархе не наблюдалось, у 21 (18,3%) менархе наступило в возрасте 12 лет, у 22 (19,1%) – в 13 лет, у 33 (28,7%) – в 14 лет, у 25 (21,7%) – в 15 лет и у 16 (13,9) – в 16 лет. Средний возраст наступления менархе – $13,1\pm 0,9$ года, что не имело достоверной разницу с этим показателем у здоровых женщин ($P>0,05$).

Сведения о характере кровотечения у женщин с МК представлены в таблице 2. Как видно из таблицы, ювенильными кровотечениями страдали 115 (67, 6%) женщин. Кровотечения в основном были длительными и обильными. Однако лишь 52%, т.е. каждая вторая женщина состояла на учете у врача.

Таблица 2

Маточные кровотечения у обследованных в зависимости от возраста

Заболевание	Всего, n=70		Возраст, лет			
			25-30 n=21		31-35 n=24	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Кровотечение:	70	100,0				
- полименорея	33	54,8±4,6	12	57,1±10,8	15	59,1±10,5
- гиперменорея	37	45,2±4,6	9	42,9±10,8	9	40,9±10,5

Маточные кровотечения чаще встречались у пациенток 31-35 лет – соответственно 21 (20,9%) и 24 (21,7%), что также высоко коррелировало с наступлением менархе в этом возрасте ($r=0,78$). При этом в возрасте 1 лет полименорея имела место у 25-27 (57,1), 28-30 лет – у 13 (59,1%), 31-33 лет – у 14 (58,3%), 34-35 лет – у 13 (52,0%).

Каждая десятая пациентка с МК предъявляла жалобу на болезненные менструации, при этом ни одна из них к врачу не обращалась. Высокая встречаемость альгодисменореи наблюдалась у женщин в возрасте 25-35 лет, что, очевидно, связано с наступлением менархе ($r=0,66$).

Воспалительные заболевания гениталий выявлены у каждой четвертой женщины – 34 (29,6%). В основном они жаловались на обильные выделения из половых путей, иногда сопровождавшиеся зудом, жжением и неприятным запахом. Частота воспалительных заболеваний была прямо пропорциональна возрасту обследованных ($r=0,51$). Так, воспалительные заболевания гениталий наблюдались у 3 (14,3%) женщины в возрасте 25 лет, у 2 (9,1%) – в возрасте 28 лет, у 9 (37,5%) – 30 лет, у 9 (36,0%) – 32 лет, у 11 (47,8%) – 35 лет.

Таким образом, в анамнезе с МК преобладают воспалительные заболевания – у 34 (29, 5%), однако нами не обнаружено четкой взаимосвязи инфекционного гепатита, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и др. с наличием МК.

Важно отметить, что при определенных условиях жизни, в частности в возрастном периоде усиленного роста, обмен веществ в организме сам по себе мог способствовать некоторому дефициту ряда эссенциальных МЭ даже у практически здоровых в возрасте 25-30 лет. При этом наличие диареи в анамнезе с МК высоко коррелировало с глубоким микроэлементозом организма. Исходя из вышеизложенного, на наш взгляд, микроэлементоз, в частности железодефицитное состояние организма, вероятно, может служить одним из причинных факторов развития МК, что отрицательно влияет на здоровье женщин.

Список литературы

1. Ахмедов Ф. К., Негматуллаева М. Н. Особенности состояния центральной гемодинамики и гемостаза у беременных с преэклампсии различной степени тяжести // Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 147-150.
2. Демидова А.В. Анемии. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 63 с.
3. Шевелева Т.В., Скорцова М.Ю. Проблема железодефицитной анемии в акушерстве и гинекологии // РМЖ. 2012. Т. 17. С. 877–881
4. Доброхотова Ю.Э., Бахарева И.В. Железодефицитная анемия: профилактика и лечение при беременности // Лечебное дело. 2016. № 3. С. 4–12.
5. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17.
6. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И. Роль Алеандроновой кислоты (Осталон) в лечении перименопаузального остеопороза. Доктор ахборотномаси 2019; 4(3) Стр- 23-27.
7. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.
8. Минушкин О.Н., Елизаветина Г.А., Иванова О.И., Баркалова Ю.С. Новые технологии в лечении железодефицитной анемии // Медицинский совет. 2016. № 14. С. 116–121
9. Akhmedov F. K., Negmatullaeva M. N., Kurbanova Z. S. Modern views on the problem of preeclampsia // A new day in medicine. – 2018. – Т. 1. – №. 21. – С. 180-185.
10. Akhmedov F. K., Negmatullaeva M. N. Features of the state of central hemodynamics and hemostasis in pregnant women with preeclampsia of varying degrees and severity // New Day of Medicine. – 2020. – №. 1. – С. 29.
11. Akhmedov F.K., Negmatullaeva M.N., Avakov V.E. Features of renal blood flow and dynamics of uric acid concentration in women with pregnancy complicated by preeclampsia // Clinical nephrology. - 2018. - N. 1. - P. 38-40.
12. Davies J., Kadir R.A. Heavy menstrual bleeding: An update on management // Thromb. Res. 2017. Vol. 151. Suppl 1. P. 70–77.