

AMENORRHOEA

Shodmonqulova Diyora Bobur qizi
Student of Tashkent Medical Academy

Hayz- har 21-35 kun oraliq'ida takrorlanuvchi biologik holat. Bu davrda bachadon ichki devori tomirlari qon bilan to'yinadi. Homiladorlik yuz bermasa bu devor ko'chib hayz qoni ko'rinishida tushadi. Hayz boshlanishidan oldingi va hayz paytidagi 48-72 soatlik yengil-siquvchi qovuq og'rig'i normal holat. Bu ayol-qizlarning 80-90%ida kuzatiladi. Bu kasallik emas.

Hayz paytida

- jismoniy mehnatni cheklash
- ko'proq suyuqlik ichish
- qovuqni yengil uqalash
- iliq suvli dush
- sifatli dam olish

Normada hayz 2-7kun davom etadi. Ba'zan 10 kun.

- hayz paytida isitma
- chidab bo'lmas og'riq
- badbo'y hid

-og'riqni 72 soatdan oshishi kuzatilsa shifokorga murojaat qilish lozim.

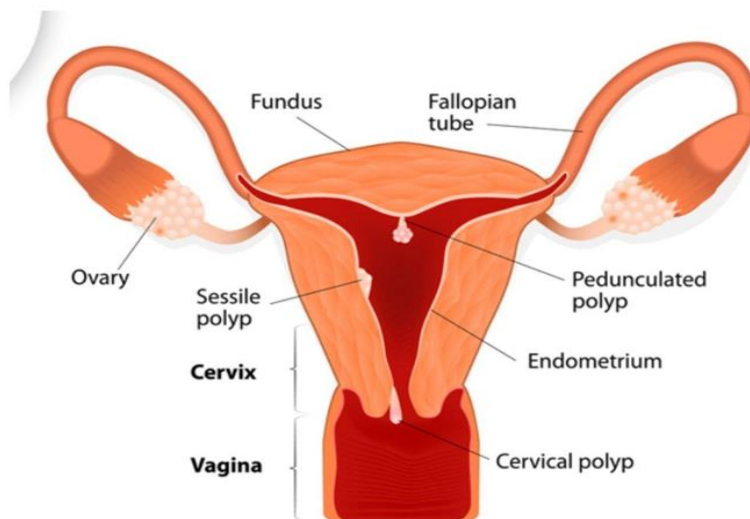
Normal hayz balog'atga yetish davridan boshlanadi. Balog'atga yetish esa HPO Axis ishga tushishi bilan bog'liq. Hypothalamic Pituitary Ovarian (HPO) Axis- "Tuxumdonning uyg'onishi"

HPO Axis---Tuxumdon---Estrogen---Balog'atga yetish

Thelarche- sut bezining rivojlanishi 9-11 yosh

Adrenarche- pubic spetsefik sochlar paydo bo'lishi 11-12 yosh

Menarche- birinchi hayz 13 yosh.



Amenorrhoea- hayz ko'rishning yo'qligi

Psixologik amenorrhoea:

-balog'atga to'lmagan qizlarda

-homiladorlikda

-emiziklik ayollarda

-menopauzadagi ayollarda

Amenorrhoea ikkiga bo'linadi:

a) Birlamchi amenorrhoea- ikkilamchi jinsiy belgilari rivojlangan 16 yoshgacha bo'lgan qizlar va ikkilamchi jinsiy belgilari rivojlanmagan 14 yoshgacha bo'lgan qizlar

b) Ikkilamchi amenorrhoea- avval normal hayz ko'rgan lekin 6 oydan buyon hayzsiz va avval anormal hayz ko'rgan 9 oydan buyon hayzsiz

Amenorrhoea sabablari:

-Hypothalamus

-Anterior pituitary

-Thyroid

-Adrenalis

-Ovarian

-Outflow Obstruction

a) Birlamchi amenorrhoea

-Anorexia Nervosa

-Excessive Exercise

-Stress

-Kallmann's syndrome

b) Ikkilamchi amenorrhoea

- Anorexia Nervosa

- Excessive Exercise

- Stress

-Infections

Kallmann's syndrome- Juda kam uchraydigan irsiy kasallik bo'lib, gipogonadatropik gipogonadizm va anosmiya yoki giposmiya bilan namoyon bo'ladi. Bu kasallikda GNRH neyronlari va hid biluv nervi bo'lmaydi. Shuning uchun bu bemorlarda bepustlik va hid bilishdagi muammolar yuzaga keladi.

Anterior pituitary

Birlamchi

-Hyper prolactinaemia

prolactinoma

pituitary

hyperplasia

Ikkilamchi

- Hyper prolactinaemia

Empty sella syndrome

(gipofiz bezi qisqarishi hisobiga hypopituism)

Sheehan's syndrome

Thyroid

Birlamchi

-Hyperthyroidism

-Hypothyroidism

Adrenals

Birlamchi

-Cushings syndrome

-Androgen Secreting Tumours

Ikkilamchi

- Hyperthyroidism

- Hypothyroidism

Ikkilamchi

- Cushings syndrome

- Androgen Secreting Tumours

Congenital Adrenal Hyprplasia- autosomal retsessiv irsiylanadi. Steroid gormonlar sintezida ishtirok etuvchi ferment 21-gidroksilaza yetishmovchiligi bilan tavsiflanadi.

Ovarian

Birlamchi

-Turner's Syndrome

-Premature ovarian failure(erta tuxumdon yetishmovchiligi)

Turner's Syndrome- bu genetic kasallik bo'lib, XX holatda bo'lishi kerak bo'lgan xromosomalar XO bo'lib qoladi, kariotib 44XO holatda.

Bu bemorlarda tuxumdon rivojlanmagan bo'lib, biriktiruvchi to'qimadan iborat bo'ladi, follekulalar yetilmaydi,ular yo'qolib ketadi.

Klinik belgilari:

-qisqa bo'yli

-qanotsimon bo'yin

-ko'krak bezlari rivojlanmagan

-qalqonsimon ko'krak qafasi

-tirsak deformatsiyasi

-tuxumdon va bachadonlari rivojlanmagan

-hayz ko'rmaydi

PCOS-Polikistik tuxumdon sindromi- ushbu kasallikni aniqlash uchun Rotterdam criteria sidan foydalanamiz. Unga ko'ra quyidagi 3 xususiyatdan kamida 2tasi aniqlanishi kerak. Biz shundagina PCOS deb tashxis qo'ya olamiz.

-PCOS ni UZI da aniqlanib tasdiqlanishi

-Noregulyar hayz sikli

-Hirsutism

PCOS ning klinik belgilari:

-soch to'kilishi

-dag'al soqollar paydo bo'lishi

-vazn ortishi

-husnbuzarlar

-noregulyar hayz sikli

-tos sohada og'riqlar

Outflow Obstruction

Birlamchi

-Imperforate Hymen

-Transverse Septum

(takroriy infeksiyon kasalliklar (va muolajalardan so'ng kelib chiqishi mumkin

Ikkilamchi

-Asherman's Syndrome

-Cervical Stenosis

Asherman's Syndrome- bachadonda juda ko'p chandiqlar, bitishmalar paydo bo'lishi bunda bachadon devorlari bir biriga yopishib qolishi ham mumkin. Asosan tug'riqdan keyin bachadon bo'shlig'ini haddan ortiq kurtajlash natijasida yuzaga keladi.



Tashxis qo'yish uchun anomnez yig'ish

1. Birlamchi yoki ikkilamchi ekanligini aniqlashimiz kerak.
2. Ikkilamchi jinsiy belgilari rivojlangan ekanligiga baho berishimiz kerak.
3. To'liq tekshirish:

-qorin bo'shlig'i

-qin

-bo'y

-vazn

Yuqoridagi to'liq tekshiruvga asoslanib, nimaga shubha paydo bo'lgan bo'lsa, shu tomondan tekshiruvni davom ettiramiz.

4.Umumiy qon tahlili:

-Estrogen

-Progesteron

-FSH

-LH

-Prolactin

-Testosteron

5.UZI(chanoq bo'shligi)

6.KT/MRT: bosh miyani

7. Agar bosh miyada o'zgarish aniqlanmasa turli genetic testlarni o'tkazishimiz mumkin.

TREATMENT

Amenorrhea nima sababdan kelib chiqqanligiga qarab davolanadi.

Agar estrogen yetishmovchiligi bilan kechayotgan bo'lsa o'rin bosuvchi terapiya qilinadi. Bu hayz sikli fazalarida gormon ustunlik qilishiga bog'liq.

Gormonal holatni iziga tushirish uchun oral kontratseptivlardan foydalanishimiz mumkin.

Anatomik buzilishlar tufayli yuzaga kelgan amenorrhea operativ usul bilan davolanadi.

Nevrologik buzilishlar, ovqatlanishdagi buzilishlar, og'ir jismoniy mehnat natijasida paydo bo'lgan bo'lsa shu omillarni bartaraf etish bilan amenorrheani davolash mumkin.

REFERENCES:

- 1.Ziyayeva M.F, Ginekologiya, T., 2008