

УДК: 618.11.008-618.17-009/172

ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ҲАЙЗ ЦИКЛИНИНГ БАРҚАРОРЛАШУВИ МУАММОЛАРИ

Ашурова Нигора Гафуровна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Ашурова Нигора Гафуровна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

THE PROBLEM OF THE FORMATION OF THE MENSTRUAL CYCLE IN TEENAGE GIRLS

Ashurova Nigora Gafurovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: ashurovanigora.1972@gmail.com

Аннотация. Ушбу мақолада сўнги йилларда маҳаллий ва хорижий олимларнинг болалар гинекологияси муаммосига, хусусан, ўспирин давридаги ҳайз-тухумдон циклининг турли хил бузилишлари муаммоларига бағишланган илмий тадқиқотлари натижаларининг шарҳи келтирилган. Муаллифлар ушбу муаммоларни этиопатогенези ва даволашга оид кўплаб ҳал қилинмаган саволлар мавжудлигини таъкидлайдилар.

Калим сўзлар: ҳайз-тухумдон цикли, дисменорея, қизлар, гиперменорея, олигоменорея, гормонал бузилишлар.

Abstract. This article presents data on the study of the results of scientific research of domestic and foreign scientists in recent years, devoted to the problem of pediatric gynecology, in particular to the problems and various disorders of the menstrual ovarian cycle in teenagers. The authors argue that there are many unresolved issues regarding etiopathogenesis and treatment of these problems.

Key words: menstrual ovarian cycle, dysmenorrhea, girls, oligomenorrhea, hypermenorrhea, hormonal abnormality.

Ҳайз цикли бузилишининг турли кўринишлари ёш ўсмир қизлар орасида жуда кўплаб учрайди. Афсуски, бу борада статистиканинг шаффоф бўлишига тўсқинлик қиладиган бир қанча омиллар ҳали ҳамон йўқ эмас. Булар аввало ўзбек халқимизнинг менталитетидаги қарашлар, азалдан шакланган урф-одатлар, ушбу муаммони талқин қилишга бўлган муносабатлар, қолаверса аҳолининг тиббий маданияти ва бошқаларга бориб тақалади.

Пубертат даврда ҳайз цикли бузилишининг (ҲЦБ) фақатгина яққол ифодаланган клиник кўринишлардагина ташхисланиши, унинг диагностикасини кечиктиради. Бу эса профилактика ва эрта даволаш чора тадбирларини йўққа

чиқаради. ҲЦБ нинг бузилишларида перинатал ва постнатал хавф омилларининг роли борлигини ўрганишга бағишланган санокли текширишлар мавжуд [5, 8, 20].

Маълумки, аёл кишининг репродуктив тизими унинг болалик ва жинсий этилиш даврида ушбу тизим звеноларининг 18 ёшгача қай тариха мукамал ривожланишига бевосита боғлиқ [1,

19]. Шундан келиб чиқиб, қиз бола репродуктив тизими барқарорлашувининг барча босқичлари кўп жиҳатдан нафақат бўлажак оналикка тайёргарликни, балки қолдириладиган наслнинг соғлигини ҳам белгилайди. Эътиборга молик ушбу масала, яъни, қизалоқ ва ўсмир қизларнинг соғлигини сақлаш давлатимиз миллий сиёсатининг бирламчи вазифаларидан бири этиб белгиланган [2, 22].

Бутун дунёда ўсмир қизлар ҳаёт сифатини ёмонлаштирадиган омиллардан бири- физиологик ҳайз жараёнида оғриқ синдромининг бўлишидир. Жаҳон Соғликни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра (2013й), ўсмир қизлар гинекологик касалликлари орасида оғриқли ҳайз кўрсаткичи жуда юкори (13-47%) бўлиб, улар ичида деярли 15% қизлар оғриқ характерини чидаб бўлмас даражада, деб баҳолашган. Ювенил дисменорея- бу оғриқли ҳайз кўриш бўлиб, чанок аъзолари патологияси бўлмаган 18 ёшгача қизларда ёши ва миллатидан катъий назар умумий ва кўпинча ҳолдан тойдирадиган изтиробдир. Кенг тарқалганлигига қарамасдан, қизларда бирламчи дисменорея етарлича

ташхисланмайди, ҳатто баъзан тиббиёт ходимлари ёки қизлар ҳамда уларнинг оналари томонидан бу оғриқларни ҳайзнинг меъёрий қисмига йўйиб, инкор этилади [3,24,25]. Кўплаб илмий тадқиқот маълумотларига кўра, замонавий ўсмир-қизларнинг репродуктив потенциали умумий касалланиш кўрсаткичларининг ортанлиги ҳисобига паст, деб баҳоланмоқда. Ўсмир қизларда соматик касалликларнинг учраш фоизи ўсмир йигитларга қараганда 10-15% га кўп. Соматик касалликларнинг кўпайиши замирида гинекологик касалликларнинг ҳам ошиш тенденцияси кузатиламоқда [4,5]. ХЦБ ни охириги йилларда болалар ва ўсмирлар гинекологияси амалиётида энг кўп тарқалган патологиялардан бири деб ҳисобланади, статистика бўйича деярли 3тадан 1 та қизда учрайди. Одатда 2 та катта гуруҳ бузилишлари тафовут этилади: гипо- ва гиперменструал синдромлар кўринишлари [6].

Ўсмир – қизлар ҳайз цикли бузилиши структурасида бирламчи дисменорея 78,3% ни; иккиламчи дисменорея - 6,6%ни; олигоменорея - 8,5%ни ташкил этди. Меноррагиялар 4,4% ҳолларда, бирламчи ва иккиламчи аменореялар эса мувофиқ равишда 1% ва 1,6% ҳолларда кузатилди. Дисменореянинг учраш фоизи ўсмир-қизлар орасида 43 дан 90%гачани ташкил этади [7, 28].

Муаммонинг долзарблиги шундаки, бир томондан, охириги йилларда ўсмирлар орасида гинекологик патологияларнинг ортиб бораётганлиги бўлса, бошқа томондан, ушбу категориядаги қизларда оилада ва мактабда ўқиш жараёнида ижтимоий дезадаптацияга сабаб бўладиган қийинчиликларнинг кўпайиши, хавотирли ва депрессив бузилишлар ҳамда пировард натижада ёшларда репродуктив функциянинг пасайиши билан намоён бўлиши оғир ижтимоий-демографик оқибатларни келтириб чиқармоқда [8].

Ҳайз циклининг турли бузилишлари билан бўлган қизларда темир танқислик ҳолатлари, онасида анамнезда турли даражадаги камқонлик, кечки токсикозларнинг бўлганлиги, муддатдан олдин туғилганлик ҳолатлари сабаб омили сифатида кўплаб учрайди. Ҳомиладорлик вақтида темир танқислиги бор оналарнинг қизлари текширилганда темир танқислик камқонлиги кўпчиликти ташкил этганлиги эътиборга молик. Худди шу гуруҳ аёлларининг 23% анамнезида чақалоқлик даврида сунъий овқатланиш билан озикланган. Ўз таъсирини ўтказадиган қўшимча омиллардан мувозанатлашмаган ва номунтазам овқатланиш, оч қолиш кўзда тутилган редуцирланган диета, гўшт маҳсулотларини кам истеъмол қилиш кабиларни санаш мумкин [9, 26, 27].

Авитаминозлар, гормонал ўзгаришлар, рухий травмалар, юқумли касалликлар, гинекологик аралашувлар, жигар касалликлари, семизлик ҳам ушбу патологиянинг сабабчилари бўлиши мумкин. Ҳайз цикли бузилишининг келиб чиқишида генетик мойиллик ҳам муҳим роль ўйнайди [10].

Пубертат ёшдаги арман-қизларида эндокрин бузилишлари структурасида асосий ўринни гиперандроген ҳолатлар эгаллади. Бу эса ушбу этник гуруҳда бу патологиянинг аутентиклигини ҳамда арман популяциясида эндокрин бузилишларнинг ибтидоси пубертат даврга бориб тақалишини кўрсатди. Адабиётларнинг маълумотлари ва шахсий тажрибаларига асосланиб, муаллифлар эндокрин бузилишларни пубертат даврида даволаш келажакда туғиш давридаги муаммолар билан тўқнаш келишининг олдини олади, деб ҳисоблашади [9, 11].

О.В. Булганина, Е.Е. Григорьева (2014) ларнинг фикрларига кўра, ўсмирлик даврида ХЦБ га сабаб бўлувчи асосий хавф омилларини ўрганиш натижалари ҳайз циклига ҳар бир хавф омилнинг алоҳида ва биргаликдаги таъсирини аниқлашга имкон берди. Энг аҳамиятлилари ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечиши, 1 ёшгача бўлган даврда ўтказилган ўткир респиратор касаллик, болалар инфекцияси, тез-тез кузатиладиган шамоллашлар, сурункали соматик касалликлар, рухий ва жисмоний зўриқишлар бўлиб чиқди (интеграциялашган кўрсаткич = 1,6-2,3) [6]. Шунингдек, вақтидан илгари туғилган ҳамда онасининг анамнезида гормонал бепуштлиқ аниқланган қизларда ҳам балоғатга етиш даврида ҳайз циклининг бузилишлари кўпроқ учрайди [13,15].

Дисменорея ривожланишининг араҳидон кислотаси ва унинг метаболизми маҳсулотлари (простагландинлар, лейкотриенлар, тромбоксанлар ва б.к.) нинг алмашинуви ва синтезининг бузилишига асосланган назариясидан келиб чиқиб, кўпчилик тадқиқотчилар антиоксидантларга ностероид яллиғланишга қарши препаратларни даво комплексига қўшиш етарли, деб ҳисоблашади [7, 9, 14, 16, 24].

Дисменорея ривожланишининг қатор патогенетик механизмлари асосида ҳайз циклининг лютеин фазасида прогестерон миқдорининг камайиши ҳақидаги гипотеза ётади. Айнан шунга таяниб, дисменореяни даволашда прогестаген ва комбинирлашган орал контрацептивларни қўллашдаги юқори самарадорлик исботланган.

Ҳайз олди даврида жинсий стероидлар (эстрадиол ва прогестерон) нисбатининг ўзгариши эркин ёғ кислотаси оксидланиши

тезлигининг ўзгариши билан; миоетрийда окситоцин, вазопрессин, брадикинин, релаксин ва биоген аминларнинг кўплаб ажралиши билан; циклооксигеназа ва простагландинсинтетазалар синтезининг фаоллашуви билан кечади. Бу жараёнлар простагландинлар ҳосил бўлиши ва ажралишини тезлаштиради. Гиперпростагландинемия гипоксияга ва миоетрий ишемиясига олиб келади, бу эса ўз навбатида бачадоннинг спастик қисқаришларига ҳамда оғрик синдромининг келиб чиқишига сабаб бўлади. Уварова Е.В., Гайнова И.Г. (2012) ларнинг таъкидлашларича, дисменореянинг келиб чиқишида прогестерон секрециясининг камайиши фониди ПГ Е₂ концентрациясининг ошиши асосий аҳамиятга эга. Оғрик ҳиссининг пайдо бўлиши учун нерв охирлари нормада хужайра ичида жойлашган кининлар, простагландинлар, шунингдек, Са ва К ионлари гуруҳига кирувчи биологик актив моддалар билан кўзгатилиши керак. Ҳайз даврида эндометрий хужайра мембранаси бутунлиги бузилади ва биологик актив моддалар хужайрааро бўшлиққа чиқиб, нерв охирларини кўзгатади [14, 15, 16, 23].

Номунтазам ҳайз циклига эга бўлган қизларнинг 16,9% да гормонал ўзгаришлар қалқонсимон без функциясининг пасайиши кўринишида бўлган. Бундан ташқари, уларнинг кўпчилигида (63,6%) тиреоид етишмовчиликнинг бевосита сабаби бўлмиш антителоташувчилик аниқланди. Қалқонсимон безга антителоташувчиликнинг кенг тарқалганлиги (31,3%) тиреотроп гормони нормада бўлган қизларда ҳам аниқланди. Бу эса гипотиреозни эрта аниқлаш учун ушбу категория беморларда динамик кузатув олиб боришни тақозо этади [2, 8, 10, 12].

Е.А. Галущенко, Е.А. Лобановларнинг олиб борган тадқиқотлари асосида пролактин дисрегуляциясининг барча вариантларида мультифокал тухумдонлар, ҳайз циклининг турли кўринишдаги бузилишлари, жинсий етилишдаги нуқсонларнинг характерли эканлиги аниқланди. Проллактин дисрегуляцияси билан бўлган беморлар хавф гуруҳига киради ва 18 ёшгача ювенил гинеколог, кейинчалик аёллар маслаҳатхонаси назоратида бўлишлари зарур [7, 17].

Ўсмирлик давридаги гипоталамик асосида гипоталамуснинг қайтар функционал бузилишлари ётади. Маълумки унинг марказий структураси гомеостазнинг барча звеноларини бошқаради, нейровегетатив ва психоэмоционал ўзгаришлар, эндокрин безлар функциясининг издан чиқиши каби кўплаб клиник кўринишдаги полиморфизм синдроми билан характерланадиган метаболик бузилишлар билан намоён бўлади [18, 30].

Соматик соғлом қизларда гинекологик ўзгаришлар экстрагенитал касалликка эга бўлган қизларга нисбатан 1,5 барабар кам учрайди. Бириктирувчи тўқима дисплазияси тизимли касалликлар жумласига кириб, у болалар ва ўсмирлар соғломлигининг интеграл кўрсаткичидан бири, деб қаралади. Репродуктив тизим барқарорлашуви билан бириктирувчи тўқима дисплазияси, ҳомиладорлик ҳамда болалик пайтларидаги овқатланиш режимида кузатилган трофологик етишмовчиликлар орасида узвий боғлиқлик кузатилади [20, 21].

Ҳайз цикли бузилиши ва вегетатив регуляциянинг издан чиқиши билан бўлган қизларда артериал қон босими суткалик мониторингини ўтказиш шуни кўрсатдики, касалликнинг илк даврлариданок, яъни гормонал ва биохимик статус норма чегарасидан оғишмай туриб, нерв системаси симпатик бўлимининг зўриқиши кузатилади. Бу ўзгаришлар ушбу когортага кирувчи беморларнинг артериал гипертензия ва репродуктив бузилишлари юқори хавфли гуруҳига кириши учун мезон бўлиб хизмат қилади [22].

В.Ф. Коколина (2010) нинг фикрича, эндокрин бузилишларни эрта коррекциялашнинг муҳим жиҳати, бу-ота-оналар билан тарғибот-ташвиқот ишларини олиб боришдир. Уларга қиз болани менархедан 1 йил ўтиб ҳам ҳайз цикли барқарорлашмаса, ёинки билвосита белгилар пайдо бўлганда (тана массасининг ортиши, ортиқча тукланиш) тиббиёт муассасига олиб келиш мақсадга мувофиқ эканлигини англатишдир [10]. Гиперандрогения билан кечувчи кўпчилик эндокринопатияларнинг ирсий характерга эга эканлигини эътиборга олиб, онасининг анамнезида эндокрин бепуштлик бўлган қизларни текширувдан ўтказиш ҳам долзарбдир [29].

Е.А. Степанова, С.И. Колесников (2012) ларнинг илмий текширувлари онада ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечиши бириктирувчи тўқима дисплазияси бор қизларда репродуктив система патологиясининг ривожланишига олиб келишини кўрсатди. Муаллифларнинг фикрича энг аҳамиятли хавф гуруҳи омиллари қаторига: ҳомила тушиш хавфи, муддатдан илгари туғруқлар, преэклампсия ва чақалоқ асфиксияси киради. Болалик ва ўсмирлик ёшидаги дисплазия кўпинча ҳайз циклининг бузилиши, жумладан гипоменструал синдром билан бирга кечади. Муаллифларнинг таъкидлашича, ўсмирлардаги метаболик ва гормонал ўзгаришлар ҳайз цикли бузилишига ҳамда бириктирувчи тўқима дисплазияси кечилишининг оғирлашувига сабаб бўлади [21, 23, 28].

Ш.М. Садуакасова, Г.Ж. Жатканбаева ва б.к. (2014) ларнинг илмий тадқиқот натижалари нимесулид препаратини дисменореяни даволашда самарадорлигини кўрсатди. Ўзининг оғриқ колдирувчи, яллиғлашишга қарши таъсирлари ҳисобига препарат ушбу гуруҳдаги кизларнинг барчасида оғриқ синдромини йўқотди. Бунда ноўя таъсирлар минимал (3,3%) кўрсаткичга эга бўлди. Текширилувчи гуруҳларда дидрогестерон препаратини қўллаш ҳам турғун терапевтик эффектни намоён қилди. Даволанишнинг 6-ойига келиб, 93,3% кизларда оғриқ синдромининг батамом йўқолишига ва 87,0% кизларда овулятор ҳайз циклининг тикланишига эришилди [25].

Хулоса: Шундай қилиб, охириги йилларнинг маълумотларига асосланиб, ўсмир ёшдаги кизларда ҳайз цикли бузилишларига олиб келувчи энг муҳим ижтимоий-тиббий омилларни ажратиб кўрсатиш мумкин. Булар орасида антенатал ва жинсий етилиш давригача онасида ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратли кечганлиги, чала туғилганлик, болалик давридаги инфекциялар, сурункали соматик патологияларнинг борлиги, жисмоний ва/ёки руҳий зўриқишлар каби зарарли омилларнинг алоҳида ва биргаликдаги таъсири алоҳида ўрин эгаллайди. Ҳайз цикли бузилишлари патогенезини талқин қилиш, эрта ташхислаш, самарали даволаш, айниқса ўсмир кизларда унинг ўзига хос кечиш хусусиятларини ўрганиш борасида ҳали ўрганилмаган қирралар жуда кўп.

Адабиётлар:

1. Аюпова Ф.М., Шокирова С.М., Ибрагимова С.Р., Юлдашев Р.Н. Оценка тяжести внутриутробного инфицирования плода у беременных // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2013. – №4. – С. 53–55.
2. Ахмедов Ф.К. Особенности состояния изучаемых параметров органного и маточно-плацентарного кровотока у женщин присоединившейся преэклампсией. Проблемы биологии и медицины. 2019. – С. 104-107.
3. Ашурова Н.Г. The effect of the thyroid gland on the function of reproductive system of women. Тиббиётда янги кун 1 (29) 2020. – С. 155-157.
4. Бобокулова С.Б., Хотамова М.Т. Initial manifestations constant septic diseases. Тиббиётда янги кун 1 (29) 2020. – С. 180-182.
5. Богатова И.К., Фомина М.М. Особенности менструальной функции девочек-подростков, рожденных недоношенными. Сборник II Научно-практической конференции с международным участием «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков» 2018 год. – С. 34-37.

6. Булганина О.В. Оптимизация лечения нарушений менструальной функции центрального генеза у девочек пубертатного возраста. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Новосибирск-2013. 19 стр.
7. Галущенко Е.А., Лобанов Е.А., Петров Ю.А., Чеботарева Ю.Ю. Влияние гипер- и гипопролактинемии на формирование нарушений менструального цикла в периоде полового созревания. Сборник тезисов II научно-практической конференции с международным участием «Национальный и международный опыт охраны репродуктивного здоровья детей и подростков. 26-29 апреля 2016 г., Москва, - С. 34-36.
8. Джураева Д.Л. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме «Репродуктивные нарушения в современной популяции девочек-подростков» 2010г. Ташкент. 23 стр.
9. Киракосян К.Э. Структура эндокринных нарушений, сопровождающихся расстройствами менструального цикла и/или признаками гиперандрогении у девочек-армянок пубертатного возраста/ Кубанский научно медицинский вестник № 4, 2012г. – С. 166-170.
10. Коколина В.Ф. Состояние менструальной функции девочек-подростков при патологии щитовидной железы /В.Ф. Коколина, О.В. Антюхова // Российский вестник акушера-гинеколога. -2010. -№3 - С. 25-29.
11. Шодиев Б.В., Расуль-Заде Ю.Г., Раджабова Д.Б. Низкий резерв яичников у женщин с бесплодием, как неотложное показание к лечению и подготовке к ВРТ. Доктор ахборотномаси №1-2020. – С. 143-149.
12. Константинова О.Д., Коц Я.И., Шукшина Л.М., Вагапова Л.Ш. Оценка тиреоидного статуса у девушек с нарушением менструального цикла, проживающих в йоддефицитном регионе. Вестник Оренбургской государственной медицинской академии № 3, 2017 г. - С. 56-57.
13. Кузьменко Е. Т., Лабыгина А. В. Результаты применения не-инвазивных методов диагностики трубного фактора бесплодия // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. - 2005. - № 5. - С. 53-55.
14. Кулаков В. И., Корнеева И. Е. Диагностика и лечение женского бесплодия // Монография, 2011 г, Москва, 127 стр.
15. Куликов А.М., Кротин П.Н. Здоровье девушек: соматические и репродуктивные аспекты. Клиническая медицина № 3, 2018. – С. 88-91.
16. Кучукова М.Ю. Роль эйкозаноидов в патогенезе и лечении дисменореи: Автореф. дис. канд. мед.наук. - М., 2002. - 21 с.
17. Негматуллаева М.Н., Зарипова Д.Я., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и

- дисбаланс стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщин. Тиббиётда янги кун 2019. – С. 14-17.
- 18.Рахматуллаева М.М. Предпосылки развития бактериального вагиноза у женщин, применявших комбинированные оральные контрацептивы // Врач-аспирант. – 2010. – №2(39). – С.72-76.
- 19.Семенова Л.Г., Манчук В.Т. К вопросу о нарушениях менструального цикла у девочек-подростков: частота встречаемости, структура, особенности течения. Сибирский медицинский журнал № 42008 выпуск 1.2014. – С. 67-69.
- 20.Солиева Н.К. Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у девочек-подростков. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции. Бухара-2018. – С. 114-115.
- 21.Степанова Е.А., Колесников С.И.. Нарушения менструального цикла у девочек-подростков с дисплазией соединительной ткани. БЮЛЛЕТЕНЬ ВСНЦ СО РАМН, 2012, № 2 (84), Часть 2. – С. 55-57.
- 22.Тошева И.И., Ашурова Н.Г., Ихтиярова Г.А. Разрыв плодных оболочек в недоношенном сроке, как фактор развития акушерских осложнений. Доктор ахборотномаси. №1-2020. - С. 76-79.
- 23.Уварова Е.В., Гайнова И.Г. Дисменорея: современный взгляд на этиологию, патогенез и обоснование лечебного воздействия // Гинекология. - 2004. - №3. - С. 45 - 58
- 24.Хамдамова М. Т. Особенности предменструального синдрома у подростков. Проблемы биологии и медицины 2019. – С. 130-133.
- 25.Садуакасова Ш.М., Жатканбаева Г.Ж., Несипбаева Г.М. Эффективность лечения дисменореи у девочек-подростков. Вестник КазНМУ, №4-2014. – С. 67-69.
- 26.Якубова О. А. Автореферат докторской диссертации (DSc) по теме «Совершенствование диагностики и дифференцированные подходы к лечению ювенильной дисменореи» 2019 г, 24 стр.
- 27.Рысмухамбетова К.А. Состояние системы органов кровообращения у девушек-подростков с нарушением менструальной функции. Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, Иркутск Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150) 2018. Volume 8. Issue 8. - P. 71-73.
- 28.Khamidova N.R., Negmatullayeva M.N., Tuksanova D.I., Akhmedov F. K.. The role of hemostatic system indicators in predicting obstetric bleeding. Доктор ахборотномаси №1-2020. – С. 86-88.
- 29.Nakatsuka M. Puberty-delaying hormonotherapy in adolescents with genderidentity disorder //SeishinS hinkeigaku Zasshi. - 2013. - Vol. 115, N3. - P. 316-322.
- 30.Khamdamova M.T. Echographic features of the rang of variability in the size of the uterus and ovaries in women of menopausal age using oral and injectable forms of contraception. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(8): 580-583. DOI 10.5923/j.ajmms.20201008.09

ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТОК

Ашурова Н.Г.

Аннотация. В этой статье приведены данные изучения результатов научных исследований отечественных и зарубежных учёных за последних лет, посвященные проблеме детской гинекологии, в частности проблемам различных нарушений менструально-овариального цикла в подростковом периоде. Авторы утверждают, что имеются много нерешённых вопросов в отношении этиопатогенеза и лечения данных проблем.

Ключевые слова: менструально-овариальный цикл, дисменорея, девочки, гиперменорея, олигоменорея, гормональные нарушения.