

### O'SMIR QIZLARDA JINSIY RIVOJLANISHNING KECHIKISHINI KELITIRIB CHIQRUVCHI XAVF OMILLARI

*Mamarizayev Ibroxim Komiljonovich*  
*Samarqand davlat tibbiyot universiteti*  
*pediatriya va neonatologiya kafedrasida assistenti.*

**Annotatsiya.** Mavjud adabiyotlarda jinsiy rivojlanishning kechikishi rivojlanishiga ekstragenital patologiya va irsiyatning ta'siri to'g'risida yagona va alohida havolalar mavjud. Ushbu patologiyani qo'zg'atadigan ijtimoiy va tibbiy omillar o'rganilmagan va shuning uchun kechikib balog'atga etish xavfi ostida bo'lgan bolalarni klinikadan oldin aniqlash bo'yicha tavsiyalar mavjud emas.

Nomaqbul omillar va tarkibning asosiy prognostik xavfga ta'sirini o'rganish va kechikkan jinsiy rivojlanishning qiyin, o'z vaqtida oldini olish dolzarb vazifadir. Ushbu patologiyani davolashning zamonaviy usullari ko'pincha samarasiz. Bu, bir tomondan, shifokorga kech tashrif buyurish, ikkinchi tomondan, reproduktiv salomatlikni shakllantirish va ikkinchi tizimning funksiyalarini normallashtirishga imkon beradigan yetarlicha samarali diagnostika va davolash usullarining mavjudligi bilan bog'liq: psixo-emotsional, endokrin, immun.

O'smir qizlarda jinsiy rivojlanishning kechikishi ushbu kasallikning prognozi, diagnostikasi va davolash bo'yicha tavsiyalarni yanada o'rganish va ishlab chiqishni talab qiladi.

**Kalit so'zlar:** jins, rivojlanish, qizlar, o'smirlar, immunitet, endokrin

**Dolzarbli.** Ginekologik kasalliklar tarkibida jinsiy rivojlanishning kechikishi qizlarning 15-18 foizida uchraydi. Maqsadli tibbiy ko'rik o'tkazilganda bu ko'rsatkich 23% gacha ko'tarilishi mumkin. So'nggi o'n yillikda bolalar ginekologiyasiga qiziqish ortdi, ammo jinsiy rivojlanish buzilishlarini aniqlash, davolash va oldini olishning ko'plab masalalari etarlicha o'rganilmagan. So'nggi 10 yil ichida surunkali somatik kasalliklar va reproduktiv tizim shakllanishida buzilishlar bilan og'rikan o'smir qizlar soni 76,7 foizgacha oshganini hisobga olsak, bu muammo nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lmoqda. Hozirgi bosqichda jinsiy rivojlanishning kechikishining xususiyatlari nafaqat reproduktiv tizimda, balki endokrin, immun, asab tizimidagi o'zgarishlardir. Bunday sharoitda qiz tanasining premorbid holatini o'rganish, asosiy patogenetik mexanizmlarni aniqlash, aniqlangan buzilishlarni o'z vaqtida tashxislash va davolash ushbu muammoni hal qilishda muhim hissa bo'lmaydi. Mavjud adabiyotlarda jinsiy rivojlanishning kechikishi rivojlanishiga ekstragenital patologiya va irsiyatning ta'siri to'g'risida yagona va alohida havolalar mavjud. Ushbu patologiyani qo'zg'atadigan ijtimoiy va tibbiy omillar o'rganilmagan va shuning uchun kechikib balog'atga etish xavfi ostida bo'lgan bolalarni klinikadan oldin aniqlash bo'yicha tavsiyalar mavjud emas.

Nomaqbul omillar va tarkibning asosiy prognostik xavfga ta'sirini o'rganish va kechikkan jinsiy rivojlanishning qiyin, o'z vaqtida oldini olish dolzarb vazifadir. Ushbu patologiyani davolashning zamonaviy usullari ko'pincha samarasiz. Bu, bir tomondan, shifokorga kech tashrif buyurish, ikkinchi tomondan, reproduktiv salomatlikni shakllantirish va ikkinchi tizimning funksiyalarini normallashtirishga imkon beradigan yetarlicha samarali diagnostika va davolash usullarining mavjudligi bilan bog'liq: psixo-emotsional, endokrin, immun.

Shunday qilib, o'smir qizlarda jinsiy rivojlanishning kechikishi ushbu kasallikning prognozi, diagnostikasi va davolash bo'yicha tavsiyalarni yanada o'rganish va ishlab chiqishni talab qiladi.

**Tadqiqot maqsadi.** O'smir qizlarda jinsiy rivojlanishning kechikishini keltirib chiqaruvchi xavf omillarini aniqlash.

### **Tekshirilgan tadqiqot materiallari va usullari.**

Biz Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markaziga 2020-2023 yillar davomida murojaat qilgan 12-18 yoshdagi 30 nafar o'smir qizlarni kasallik tarixi, ambulator kartalarni retrograd taxlil qilish orqali tekshirdik, va ularni mos ravishda quyidagi guruhlarga bo'ldik: 1-guruhni 15 nafar I-darajali jinsiy rivojlanish kechikishi tashxisi qo'yilgan qizlar tashkil qildi, 2-guruhni 15 nafar (33,3%) II-III darajali jinsiy rivojlanish kechikishi tashxisi qo'yilgan qizlar tashkil qildi va 3-guruh nazorat guruhini 1 va 2 sog'lomlik darajasi guruhidagilar va normal jinsiy rivojlanish bilan bir xil yoshdagi 10 nafar qiz bola tashkil qildi.

O'smir qizlarda markaziy kelib chiqadigan JRK ning xavf omillari o'rganildi, 4 kompleks shaklida tizimlashtirildi: genealogik anamnezning xususiyatlari, homiladorlik va tug'ish patologiyalari, neonatal davrning xususiyatlari, boshqa yosh davrlarida bolaning kasallanishi va rivojlanishi.

Nasliy anamnezdan quyidagilar ajratib olindi: onaning ginekologik kasalliklari, onada kechroq hayz ko'rish (15 yoshdan keyin), shuningdek, ota va ona tomonidan 1 va 2-darajali qarindoshlarida jinsiy rivojlanishning kechikishi.

Akusherlik anamnezini o'rganishda onaning homiladorlik davridagi zararli odatlari (chekish, alkogolizm), homila tushish xavfi mavjudligi, gestozlar, onaning virusli va bakterial kasalliklari, homiladorlik paytida dori-darmonlarni qabul qilinganligiga e'tibor qaratildi.

Intranatal davrda tug'ilish jarayonining o'ziga xos xususiyatlari qayd etilgan: erta tug'ilish, tez va qiyinlashgan tug'ruq, tug'ruq kuchlarining zaifligi.

Neonatal davrda bolalarning sog'lig'i holati o'rganildi: katta homila (og'irligi 4000 g va undan ortiq); kichik bolalar (3000 g dan kam); erta tug'ilish.

Bundan tashqari, umumiy fon hisobga olindi, bu sun'iy oziqlantirishga erta o'tish (4 oygacha), erta yoshda harakat ko'nikmalarini shakllantirish va jismoniy rivojlanishning sekin sur'atlari; boshqa yosh guruhlaridagi kasalliklar (oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasi, nefrourologik patologiya, Lor a'zolarining surunkali patologiyasi, bronxo-op'ka kasalliklari, tubinfeksiya, nevrologik patologiya va boshqalar), zo'raygan jismoniy faollikning mavjudligi.

### **Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi.**

Tadqiqotlar natijasida tekshirilgan o'smir qizlarning sog'lig'i holatini tavsiflovchi parametrlarning umumiy sonidan taqqoslangan guruhlarda sezilarli farqlarga ega bo'lgan va eng yuqori ma'lumot mazmuni bilan tavsiflangan 26 ta belgi tanlandi. Olingan ma'lumotlar 1-jadvalda keltirilgan.

#### **Jadval 1**

**I va II guruhda o'rganilayotgan qizlarda atributiv xavf omillarining ko'rsatkichlari**

No	Xavf omili	Atributiv xavf %	
		II guruh	I guruh
I	Genealogik anamnez		
1	Noto'liq oila	13,8	8,77
2	Ona tomonidan og'ir ginekologik anamnez	16,8	19,5
3	Onada kechikib boshlangan hayz sikli (15yosh)	67,5	18,6
4	Ona tomonidan 1-2 darajali qarindoshlarda JRK	32,0	11,7
5	Ota tomonidan 1-2 darajali	8,7	7,6

	qarindoshlarda JRK		
6	Onaning yoshi: 20 yoshgacha 35 yoshdan yuqori	5,7 1,5	10,9 9,3
7	Otaning yoshi: 20 yoshgacha 35 yoshdan yuqori	1,2 1,5	1,4 3,1
II	Xomiladorlik va tug`ruq patologiyalari		
8	Onaning zararli odatlari, xomiladorlik paytida chekish	2,5	20,8
9	Gestozlar	20,8	31,0
10	Xomiladorlik vaqtida onadagi virusli va bakterial kasalliklar	17,4	27,5
11	Xomiladorlik davrida dori vositalaridan pala partish foydalanish	21,2	31,6
12	Xomila tushish xavfi	18,5	32,6
13	Erta tug`ruq	20,0	38,5
14	Tez, qiyin tug`ruq	1,6	0,3
15	Tug`ruq faoliyatining zaifligi	3,4	10,1
III	Chaqaloqlik davridagi ahamiyatli belgilar		
16	Tug`ilgan vaqtda tana vazni (gr): 3000 dan kam 4000 dan yuqori	0,4 1,0	61,4 1,1
17	Erta sun`iy ozuqaga o`tkazish	30,9	31,0
18	Perinatal gipoksik-ishemik ensefalopatiya	28,4	23,0
IV	Bolalikning boshqa davrlarida kuzatilgan kasalliklar		
19	Jismoniy rivojlanishdan va harakat ko`nikmalarini sekin rivojlanishi	41,3	69,9
20	Oshqozon ichak trakti surunkali kasalliklari	48,4	58,7
21	Siydik ajratish tizimi surunkali kasalliklari	42,8	46,4
22	Lor a`zolari surunkali kasalliklari	50,7	50,9
23	Nafas tizimi surunkali kasalliklari	40,0	42,6
24	Nevrologik kasalliklar	26,6	26,6
25	Sil bilan kasallanganlik	7,7	1,6
26	Jismoniy zo`riqishlar	16,8	2,3

AR koeffitsientining qiymatiga qarab, 3 daraja xavf aniqlandi. I daraja (minimal xavf) -  $AR < 30\%$ , II daraja (o'rtacha xavf) -  $AR = 30-60\%$ , III daraja (yuqori xavf) -  $AR > 60\%$ . Ushbu patologiyani prognoz qilish ehtimoli I darajadan III darajagacha oshdi.

AR qiymatlarini qiyosiy tahlil qilish natijasida, o'rganilayotgan I guruhdagi JRK rivojlanishining eng yuqori foizi og'ir irsiy tarixga ega bo'lgan o'smir qizlarda kutilganligi aniqlandi. II guruhdagi qizlarda esa yuqori xavfi erda yoshda ( $AR - 69,9\%$ ), shuningdek, 3000 g dan kam bo'lgan tana vazni ( $AR - 61,4\%$ ), vosita ko'nikmalarini shakllantirish va jismoniy rivojlanishda sekinlashganligi kuzatildi.

I guruhdagi qizlarda o'rtacha xavf omillariga ona tomonidan 1 va 2-darajali qarindoshlarida jinsiy rivojlanishning kechikishi ( $AR-32,0\%$ ) kiradi.

II guruhdagi qizlarda o'rtacha xavf omillari quyidagilar edi: og'ir akusherlik tarixi (erta tug'ilish - 38,5%, homila tushish xavfi - 32,6%, gestozlar - 31,0%); homiladorlik davrida dori-darmonlarni pala partish qabul qilish - 31,6%. So'ralgan ikkala guruhda ham o'rtacha darajadagi xavf omillari: erta sun'iy oziqlantirish (AR-30,9%) - I guruh va AR-31,0% II guruh), surunkali oshqozon-ichak patologiyasi (AR-48,4% va AR). - 58,7%, surunkali nefrourologik patologiya (AR-42,8% va AR-46,39%), LOR a'zolarining surunkali patologiyasi (AR-50,7% va AR-50,8%), tez-tez uchraydigan nafas yo'llari kasalliklari (AR-40,0% va AR-42,6%).).

O'rganilayotgan patologiyaning shakllanishida minimal xavf omillari kamroq rol o'ynadi. Har ikkala tekshirilgan guruhda quyidagilar: to'liq bo'lmagan oila (13,8% I guruh va 8,7% II guruh), onaning ginekologik kasalliklarining og'ir irsiy tarixi (16,8% va 19,5%), ota tomonidan 1 va 2-darajali qarindoshlarda jinsiy kasalliklar (8,7% va 7,6%), onaning yoshi 20 yoshgacha (5,7% va 10,9%), 35 yoshdan katta (1,5% va 9,3%), otaning yoshi 20 yoshgacha (1,2% va 1,4%), otaning yoshi 35 yoshdan katta (1,5% va 3,0%), onaning homiladorlik davridagi zararli odatlari (2,5% va 20,8%), onaning homiladorlik davrida virusli va bakterial kasalliklari (17,5% va 27,5%), tez va qiynalib tug'ilish (1,6% va 0,3%), tug'ruq faoliyati zaifligi (3,4% va 10,1%), tug'ilganda vazni 4000 g va undan ko'p (1,0%, 1,1%) perinatal ensefalopatiya (28,4% va 23,0%), nevrologik patologiya (26,6% va 26,6%), sil kasalligi (7,7% va 1,6%), jismoniy zo'riqish (16,8% va 2,3%) aniqlandi.

I guruhdagi JRK bo'lgan qizlar orasida jismoniy rivojlanish 5 kishida (33,3%) o'rtacha uyg'un deb baholandi. 2 nafar bolada (13,3 %) jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari pasaygan, 2 nafar (13,3 %) bolada, past ko'rsatkichlar, 1 bolada (0,66 %), 2 bolada (13,3%) yuqori ko'rsatkichlar kuzatilgan (3.1-jadval).

Nazorat guruhining jismoniy rivojlanishi asosiy guruhdagi qizlarning jismoniy rivojlanishidan sezilarli darajada farq qildi. Jinsiy rivojlanishi normal bo'lgan barcha 15 ta qiz uchun uyg'un jismoniy rivojlanish xarakterlidir, 10 qizda (66,6 %) o'rtacha uyg'un, 2 qizda (13,3%) - o'rtacha darajadan yuqori darajada uyg'un deb baholandi. Ushbu guruhda mezomorf somatotip 11 kishida (73,3%) ustunlik qildi. Kichik ulush: leptomorf - 2 qizda (13,3%), dolixomorf - 2 (13,3%) va braximorf - 1 (0,66%).

II guruhdagi bemorlarning jismoniy rivojlanishini baholashda past ko'rsatkichlar ustunlik qildi - 11 kishi (73,3 %) va jismoniy rivojlanishning kamaygan ko'rsatkichlari - 4 kishi (26,6 %).

Barcha tekshirilgan qizlarning somatotipi - tananing antropometrik (morfologik) xususiyatlari aniqlandi (Y.E.Veltishchev M., 1998). Bunak tasnifiga ko'ra, somatotiplarning quyidagi variantlari olingan: I darajali JRK bo'lgan guruhda mezomorf tip ustunlik qildi - 45,5%, muhim qismini leptomorf tip - 28,4% tashkil etdi. Noaniq turi 13,6%, kichikroq qismini somatotiplar tashkil etdi: dolixomorf - 78,0%, braximorf - 3,4% va 1,1% andromorf.

II guruhda o'rganilayotgan qizlarda noaniq somatotip ustunlik qildi - 76,9%, leptomorf - 18,0% va mezomorf - 5,1%.

Nazorat guruhida mezomorf somatotip katta ulushga ega - 82,1%, kichik ulush leptomorf - 5,4%, dolixomorf - 3,6% va braximorf 1,8% somatotiplarga to'g'ri keldi.

Barcha guruhlardagi o'smir qizlarning jinsiy rivojlanishi Tanner shkalasi yordamida baholandi va formula bilan ifodalandi: Ma, Axe, P, Men, bu erda Ma - sut bezlari; Ax - qo'ltiq osti tuklari; P - chov sohasi tuklari; Men - hayz ko'rish yoshi.

I guruhdagi JRK bo'lgan qizlarning aksariyati jinsiy formulada buzilishlarni ko'rsatdi: ikkilamchi jinsiy xususiyatlar yomon ifodalangan - 52,3% Ma1 Ax1 P1; ikkilamchi jinsiy xususiyatlar yoshdan sezilarli darajada orqada qolmaganligi - 29,5% holatda > Ma2 Ax2 P2; ikkilamchi jinsiy xususiyatlar butunlay yo'qligi - 10,2% holatda, Ma0 Ax0 P0; ikkilamchi jinsiy xususiyatlar an'anaviy tarzda rivojlangan - 7,9% holatda Ma3 Ax3 R3 aniqlandi.

II guruhdagi barcha bemorlarda jinsiy formula yoshga to'g'ri kelmadi: 8 kishida (53.3%) MaO AxO P0 ikkilamchi jinsiy belgilar mavjud emas edi; ikkilamchi jinsiy xususiyatlar 3 kishi (20%) Ma1 Ax1 P1 sust rivojlangan.

Nazorat guruhida jinsiy rivojlanishni baholashda ikkilamchi jinsiy xususiyatlarning rivojlanishi yoshga qarab o'zgargan: 12-13 yosh Ma2 Ax2 P2; 14 va undan ortiq yosh Ma3 Ax3 R3 va yosh standartlariga javob beradi.

**Xulosa.** Shunday qilib, o'smir qizlarda JRK markaziy genezidagi 1 darajasi uchun og'ir irsiy anamnez - onadagi hayz ko'rishning kechikishi, erta tug'ilish, kam vaznli tug'ilish kabilar yuqori xavf omili hisoblanadi. Markaziy JRK bo'lgan qizlarda gosrmonal jismoniy rivojlanish disgarmonaldan ustun turadi. Tuxumdonga xos JRK bo'lgan qizlar uchun disgarmonal jismoniy rivojlanish xosdir.

Shunday qilib, markaziy kelib chiqishi bo'lgan guruhda jinsiy rivojlanishni tahlil qilib, ikkilamchi jinsiy xususiyatlar zaif ifodalanganligi, kamdan-kam hollarda ular yo'qligi qayd etildi. II guruhda bo'lgan qizlarning ko'pchiligi ikkilamchi jinsiy belgilarga ega emas.

### Adabiyotlar ro'yxati:

1. Muhiddinov A., qizi Tuychiyeva X. Z. JISMONIY RIVOJLANISH SOG 'LIQNI SALASH HOLATINI BAHOLASHDAGI O 'RNI //GOLDEN BRAIN. – 2023. – T. 1. – №. 4. – С. 83-87.
2. Olimjonovna K. O. AYOLLARDA REPRODUKTIV TIZIM FAOLIYATINING O'ZGARISHIDA GIPOTERIOZ BILAN BIRGA KECHISHI //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2023. – T. 10. – №. 3. – С. 174-179.
3. Salayeva N. M., Ro'zmetova D. B., Olimova M. M. QIZLARDA TASHQI JINSIY A'ZOLAR MIKROEKOLOGIYASINING YOSH XUSUSIYATLARI //Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari. – 2023. – T. 2. – №. 1. – С. 122-129.
4. Kizi H. M. N. BASIC LAWS OF GROWTH IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS //Archive of Conferences. – 2022. – С. 11-12.
5. Далимова Г. А., Алиева Д. А., Хайдарова Р. Т. ГЕНЕТИКА ЗАДЕРЖКИ ПУБЕРТАТА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ //Innovative Development in Educational Activities. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 11-24.
6. Урокова К. Х. ЭФФЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НА НАРУШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКОВ //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 43. – №. 3. – С. 61-65.
7. Kurbonov O. N., Tilovov L. I., Ibragimova M. F. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN OFTEN SICK CHILDREN //International journal of conference series on education and social sciences (Online). – 2024. – Т. 4. – №. 1.
8. Мамаризаев И. К., Абдукадирова Ш. Б., Джураев Ж. Д. THE ROLE OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF MYOCARDITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2023. – Т. 4. – №. 5.