

O'SMIR QIZLARDA BACHADON VA QIN ANOMALIYALARINING UCHRASH CHASTOTASINI VA XUSUSIYATLARINI O'RGANISH

Axmadjonova Odina Davronali qizi

Magistr

Asranqulova Dilorom Baxtiyarovna

Ilmiy raxbar

Dolzarbligi. Ayol jinsiy a'zolarining rivojlanishidagi anomaliyalar muammosi doimo shifokorlar - pediatrlar, ginekologlar, jarrohlr, psixiatrlarning diqqat markazida bo'ladi, chunki ular hayz va reproduktiv tizimning turli xil buzilishlariga olib keladi va ko'pincha jamiyatdagi shaxsning o'z o'rnini yo'qotishi tufayli o'z joniga qasd qilishga urinishlarga sabab bo'ladi.

Qizlarda jinsiy a'zolarining turli xil malformatsiyalari orasida bachadon va qin anomaliyalari eng ko'p uchraydi.

Balog'atga yetgan davrida namoyon bo'uvchi hayz ko'rish qonining to'liq yoki qisman kechikishi bilan bog'liq malformatsiyalar adabiyotlarda kamroq tasvirlangan, garchi bu turdagi nuqsonlar eng og'ir klinik ko'rinishga ega va o'z vaqtida e'tiborni talab qiladi.

Maqsad. Bachadon va qin anomaliyalarining namoyon bo'lishi va klinik xususiyatlarini o'rganish, uchrash chastotasini aniqlash.

Vazifa. 1. Bolalik va o'smirlik davridagi ginekologik bemorlarda bachadon va qin nuqsonlarini uchrash chastotasi va strukturasi aniqlash.

Tadqiqot natijalari va ularning muxokamasi.

Tashqi jinsiy a'zolar ayollarga xos rivojlangan ichki jinsiy a'zolar anomaliyasi bor bemorlarning jismoniy va jinsiy tug'ma rivojlanish anomaliyalar xususiyatlarini o'rganib chiqish ushbu bemorlarda anomaliyalar turidan qat'iy nazar jismoniy taraqqiyot sog'lom qizlar jismoniy taraqqiyotidan farq qilmasligini ko'rsatdi. Jinsiy a'zolar aralash tuzilishga ega bo'lgan bemorlar guruxida jinsiy tug'ma rivojlanish anomaliyalari erta boshlanganligi belgilaridan qovdagi ikkilamchi tuklanish chaqaloqlik davridanoq paydo bo'lganligi adrenogenital sindromi bor bemorlarda 66,7% aniqlandi, testikulyar feminizasiya sindromi bemorlarda jinsiy taraqqiyot 11,1% orqada qolganligi aniqlandi.

35 nafar bemor ginekologik tekshirildi, bunda barcha bemorda tashqi jinsiy a'zolar ayollarga xos rivojlanganligi aniqlandi. 21 bemorda kirish yopiq – ya'ni «gimen butunlay yopiq». 5 nafar bemorda qin rudimenti bo'lib uning uzunligi, zond bilan tekshirilganda, 1,5-2 sm, yetti nafar qizda ilgari genitaliy soxasida operatsiya qilingan bo'lib qin uzunligi 2-5 smga teng va qin gumbazi yopiq holda chandiqlar aniqlandi. Rektoabdominal tekshirishda anusdan 2-8 sm masofada o'lchamlari har xil bo'lgan xosila paypaslandi – 4 nafar bemorda bachadon o'lchamlari bemor yoshiga xos bo'lib, 31 – bemorda bachadon kattaligi 5x6 smdan to 18 haftalik xomiladorlikdagi kabi kattalikda paypaslandi.



Paypaslangan xosila uchida bachadon ekanligi 18 nafar bemorda differnsiatsiya qilindi. Ortiqlar soxasida 6 nafar bemorda uzunchoq xosila – gematosalpinks paypaslandi.

BQA bor bemorlar tana tuzilishi normal bo'lib, ulardan bir kishida semizlik, ikki nafar bemorda suyak tuzilishida mikroanomaliyalar, uch bemorda – son soxasida pushti rang striyalar (chiziqlar) va besh nafar bemor yuzida acne vulgaris aniqlangan.

Ginekologik tekshirishda barcha bemorlarda tashqi jinsiy a'zolar ayollarga xos rivojlanganligi aniqlandi. 7 (16,25%) bemorda tashqi teshik meyoridan anusga yaqin pastda joylashgan.

Qinga kirish daxlizi ikki xil tuzilishiga ega bo'lgan: 5 (6,3%) bemorda «gimen butun» bo'lib, qolgan bemorlarda gimen normal tuzilishga ega bo'lsa-da undan ichkariga uzunligi 0,5-5 santimetrlik rudimentar qin aniqlangan.

Shunday qilib BQA bor bemorlar uchun mo'tadil jismoniy rivojlanish hamda mo'tadil jinsiy farq bor bo'la turib, birlamchi amenoreya xarakterlidir. 1-guruxdagi bemorlar vrachga murojaat qilgan vaqtdagi jinsiy rivojlanish darajasi $Ma_{2,5}Ax_{3R3}$ formulasiga xos bo'lib, bunday bemorlarga davriy gormonal terapiyaning noeffektiv va befoydaligidan dalolat beradi.

2 guruxdagi FBQA bor bemorlarning tana tuzilishi to'g'ri bo'lib, faqat bir 15 yoshli qiz bolada erkaksimon tana tuzilishi aniqlandi, ikki nafar astenik turda bo'lib tana vazni defisiti aniqlandi. Uch nafar qiz qorin devorida jarroxlik amaliyot keyingi chandiqlar (1-3ta) aniqlandi; ikki bemor yuzida – acne vulgaris aniqlandi, uch nafar bemorning son soxasida va dumbalarida pushti rang striyalar aniqlandi, uch bemorda boshqa a'zolar anomaliyasi chunonchi, chanoq -son bo'g'imi displaziyasi bir bemorda, umurtqa pog'onasi qiyshayishi bemorda kuzatildi.

V.N. Demidov (1990) ning UTT da ko'rsatib berilgan gematokolpos, gematometra, ba'zan gematosalpinks kabi ko'rsatkichlarga ko'ra anomaliya turini aniqlab bo'lmaydi, degan fikriga biz qo'shila olmaymiz. Qin pastki qismi va 2-3 qismi aplaziyasi bor bemorlarni UTT da gematokolpos uzunligi, uning eni har ikki xil nuqsonda bir biridan farq qilishini yaqqol aniqlab oldik (jadval).

jadval.

Qin qisman atreziyasida gematokolposning UTT dagi o'lchamlari.

Aplaziya darajasi	Gematokolpos o'lchamlari (sm)		
Qin aplaziyasi uzunligi	Uzunligi	Orqa – oldin devori	Eni
Qin plastik 1/3 qismi aplaziyasi n=28	11	1.5-2	1.7
Qin pastki va o'rta qismi aplaziyasi n=14	7	1.2-1.5	1.5

Jadvaldagi ma'lumotdan ko'rinib turibdiki gematokolpos uzunligi 11 sm va undan ko'p bo'lsa qin pastki 1/3 qismi aplaziyasi, agar 7sm va undan kam bo'lsa qinning yarmi yoki 2/3 qismi aplaziyasi bo'ladi. Ushbu ma'lumotlar kasallikning klinik kechishi va ginekologik tekshirishda aniqlangan



ma'lumotlarga mos keladi. Bulardan tashqari UTT ikki tomonlama kontrast usulida siydik pufagini to'ldirgan xolda bemor qiniga **gegar** kengaytirgichlarining katta o'lchamlaridagini kirg'izib aplaziyaning soxasi, umumiy uzunligi aniqlandi.

Shunday qilib, myuller yo'llari rivojlanishi nuqsonlari bor bemor o'smir yoshdagi qizlarda siydik ajratish tizimi funksional xolatini o'rganish juda muxim axamiyatga ega bo'lib ushbu bemorlarining 2 va 4 guruxga qarashli qizlarda jarroxlik amaliyoti reproduktiv faoliyatni asrash imkoniyatini beradi. Bulardan tashqari, nefrolog va urolog nazorati shart o'smir qizlarni alohida, xomiladorlikka mutloq qarshi ko'rsatmasi bor o'smir qizlarni alohida guruxga ajratish xam o'rta muhim sanaladi (ayniqsa yagona buyrakning funksional imkoniyati pasaygan xollarda).

Xulosa. Yuqorida aytilganlaridan, xulosa qilish mumkin-ki jinsiy a'zolarining tug'ma rivojlanishi anomaliyasi bilan tug'ilgan qizlar nefrourologik patologiya bo'limini mumkin bo'lgan yuqori xavf guruxiga kiradilar.

Jinsiy tug'ma rivojlanish nuqsonlari mavjud bemorlarda bir vaqtning o'zida boshqa a'zolar va tizimlarda nuqsonlar mavjudligi shuni yaqqol ko'rsatadi-ki, ushbu nuqsonlarning asosiy sababchisi yagona bir omildir, faqat bu omil embrional davrning xar xil muddatlarida o'z ta'sirini ko'rsatgan.

Adabiyotlar

1. Adamyan L. V., Kulakov V. I., Xashukoeva A. Z. Пороки развития матки и влагалища. -М.: Медицина, 1998. –С. 326.
2. Аylamazyan E.K. Антенатальная диагностика и коррекция нарушений развития у плода и новорожденного //Российский вестник перинатологии и педитрии. -1999. -№3. –С. 6 -11.
3. Aliyeva D. A. Влияние некоторых показателей репродуктивного здоровья женщин Узбекистана на формирование врожденных пороков развития плода: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. -Ташкент, 2003. –С.35.
4. Alimbayeva G. N. Тактика ведения девочек пубертатного возраста с пороками развития матки и влагалища //Акуш. и гинек. -М., 1992. -№3. -С. 12-14.
5. Atxamova Z. M., Eltazarova G. Sh. Homilaning tug'ma rivojlanish nuqsonlari bilan dunyoga kelish epidemiologiyasi haqida //Проблемы биологии и медицины. -2003. -№1. (28). –С. 90-93.
6. Varnoqulov O. M., Negmatjanov B. B., Axmedov Y. M. Ранняя диагностика аплазии влагалища //Вестник врача общей практики. –Samarqand. 2003. - №3. - С. 314-316.
7. Berdiyev A. K., Negmatjanov B. B., Varnoqulov O. M. Реалии и перспективы совершенствования охраны репродуктивного здоровья девочек-подростков VI съезд акушеров-гинекологов Республики Узбекистан //Журн. Вестник врача общей практики. – Ташкент, 2003. -Спец. выпуск. -С. 315-317.