

## ҚИЗЛАРДА КЕЧИКТИРИЛГАН ЖИНСИЙ РИВОЖЛАНИШНИ БАХОЛАШ ВА ДАВОЛАШ

1. Ахмедова Дилфуза Раҳматова
2. Абулқосимова Дилором Худойбердиевна
3. Орипова Мафтуна Тоҳир қизи.
4. Ахмадалиева Мадина Зайнобиддин қизи.

1. **Илмий раҳбар, PhD, Доцент**

2. **“Болалар ва ўсмир қизлар геникологияси” кафедраси**

3. **“Болалар ва ўсмир қизлар геникологияси” кафедраси 3 - курс магистр. Тошкент педиатрия тиббийот институти.**

4. **6 курс тиббий-педагогика факультети талабаси. Тошкент тиббийот академияси**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7778288>

Сўнгги пайтларда кўплаб олимлар кечиктирилган жинсий ривожланишни ерта ташхислашда катта рол ойнайди. Муҳим омилларни аниқлаш усуллари ва ҳар бир беморда касалликнинг хусусиятларини аниқлашга ҳаракат қилинмоқда, аммо тахмин қилинган прогностик омиллар ва касалликнинг кейинги йўналиши ўртасида аниқ алоқаларни топиш ҳали мумкин эмас.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Қизларда жинсий ривожланишга атрибутив хавф омилларини, жисмоний ривожланиш хусусиятларини, ўсмир қизларда кечиктирилган жинсий ривожланиш диагностикасининг асосий мезонларини ўрганиш ва даволаш самарадорлигини баҳолашда экографик усулнинг аҳамиятини аниқлаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Тадқиқотда ўсмир йошидаги қизлар жалб этилган. Анамнезида ўсмир қизларда ушбу патология аниқланган ва хафи бор категориядаги беморлар жалб клинган. Кечиктирилган жинсий ривожланишнинг хавф омиллари аниқланди ва ушбу беморларни диспансер кузатуви тактикаси асосланди. Тадқиқот натижалари кечиктирилган жинсий ривожланишнинг турли шакллари диагностика қилиш сифатини сезиларли даражада яхшилашга имкон берди. Қизларда сут безлари, соч ўсиши ривожланмайди. Кичик бўй, ўсиш тезлигининг пасайиши ёки иккаласи ҳам қизларда балоғат ёшининг кечикишини кўрсатиши мумкин. Сурункали касалликнинг мумкин бўлган ривожланиш белгиларига ўсишнинг кескин ўзгариши, етарли овқатланиш, номувофиқ (тенг бўлмаган) ривожланиш ёки пубертал ривожланишнинг тўхтатилиши киради. Неврологик аломатлар (масалан, бош оғриғи, кўриш муаммолари), полидипсия мавжудлигини кўрсатади. Гипосмия ёки аносмия Каллман синдромини кўрсатиши мумкин. Гастроинтестинал аломатлар яллиғланишли ичак касаллиги мавжудлигини кўрсатиши мумкин. Танангизни ғайритабiiй идрок етиш, ортиқча вазн борлигига ишонч, овқатланиш бузилишларини аниқлаш зарурлигини кўрсатади. Ушбу беморларда статистик анализ откализган. Барча беморла кузатувда болиб гормонал текширувлар отказилган.

**Тадқиқот натижалари:** Кечиктирилган балоғатга етишнинг дастлабки баҳоси тўлиқ тиббий тарихни ва балоғатга етишиш ривожланишини, овқатланиш ҳолатини ва ўсишини баҳолаш учун физик текширувни ўз ичига олиши керак. Бирламчи аменорея билан оғриган қизларда бачадон борлигини аниқлаш учун тос аъзоларининг

ультратовуш текшируви бўлиши мумкин. Бачадон бўлмаса, хромосома аномалияларини аниқлаш учун карөтип ва тестостерон даражаси таҳлил қилинади. Карөтип 46, ХЙ 5-алфа-редуктаза етишмовчилиги ёки androgen бефарқлиги синдромини, карөтип 46, ХХ еса Мюллер каналларининг агенезини кўрсатиши мумкин. Бачадон борлигида ва сут безлари ривожланишида чиқиш йўллариининг обструкцияси еҳтимоли кўпроқ.

**Хулосалар:** Балоғат ёшидаги кечикиш конституциявий кечикиш бўлиши мумкин ёки турли хил генетик ёки орттирилган касалликлар туфайли юзага келиши мумкин. Тестостерон даражасини ёки эстрадиол, лутеинлаштирувчи гормон ва фолликулани стимуляция қилувчи гормон даражасини ўлчаш керак. Дастлабки баҳолашнинг бир қисми сифатида суяк ёшини аниқлаш учун рентгенография ўтказилиши керак. Бунинг сабабини аниқлаш учун гипофиз безининг визуализацияси, қизларда тос аъзоларининг ультратовуш текшируви ва генетик текширув ўтказилиши мумкин. Гормон терапияси ерта балоғатга етишиш учун ёки узоқ муддатли алмаштириш терапияси сифатида буюрилиши мумкин.

### References:

1. McGinnis R. et al. Variants in the fetal genome near FLT1 are associated with risk of preeclampsia //Nature genetics. – 2017. – Т. 49. – №. 8. – С. 1255-1260.
2. Steinhorsdottir V. et al. Genetic predisposition to hypertension is associated with preeclampsia in European and Central Asian women //Nature Communications. – 2020. – Т. 11. – №. 1. – С. 5976.
3. Maniyozova G. M. et al. Antiphospholipid antibodies and perinatal complications //Europaische Fachhochschule. – 2013. – №. 12. – С. 44-45.
4. Makhmudova G. M. et al. Efficacy of duphaston treatment in women with endometriosis after reconstructive surgery //Akusherstvo i Ginekologiya. – 2003. – Т. 42. – №. 4. – С. 42-46.
5. Gris J. C. et al. Risk assessment and management of venous thromboembolism in women during pregnancy and puerperium (SAVE): an international, cross-sectional study //TH Open. – 2018. – Т. 2. – №. 02. – С. e116-e130.
6. Irnazarova D. H. et al. Vitamin D status in women with uterine fibroids (UF) of the uzbek population. – 2020.
7. Tuksanova D. I. et al. Osobennosti pochechnogo i pechenochnogo krvotoka u beremennyh s preeklampsiej //Rossijskij vestnik akushera-ginekologa. – 2013. – Т. 13. – №. 5. – С. 41-43.
8. Туксанова Д. И., Нажмутдинова Д. К., Зарипова Д. Я. Влияние давности течения преэклампсии на исходы беременности и родов //Новости дерматологии и репродуктивного здоровья. – 2015. – №. 3. – С. 119-120.
9. Irnazarova D. K. et al. Effect Of Excess Body Weight And Deficiency Of Vitamin AD On The Clinical Course Of Uterine Myoma. – 2020.