

YOSH QIZLARDA BIRLAMCHI DISMENOKEYANI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY STRATEGIYALARI: ASORATLARNING PROFILAKTIKASI

Raximova Zulxumorxon Raxmatjon qizi

Central Asian Medical University, Davolash ishi yo'nalishi 1-kurs D2825 guruh talabasi

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3409-3371>

Telefon: +998979446868 | rahimovaz6868@gmail.com

Ilmiy rahbar: Ismailov Axroriddin Zaxiriddinovich

Central Asian Medical University katta o'qituvchisi
ismailovahroriddin@gmail.com

ANNOTATSIYA:

Ushbu ilmiy maqola mualliflarning avvalgi tadqiqotlarida aniqlangan o'smir va yosh qizlar o'rtasida birlamchi dismenoreyaning yuqori tarqalish darajasi (73.5%) hamda nazoratsiz dori qabul qilish muammolarining mantiqiy davomi hisoblanadi. Maqolada birlamchi dismenoreyaning chuqurlashtirilgan patofiziologik mexanizmlari (prostaglandinlar va leykotrienlar disbalansi), uni ikkilamchi dismenoreyadan (endometrioz, kistalar) farqlash variantlari va zamonaviy xalqaro ginekologik protokollarga asoslangan bosqichma-bosqich davolash algoritmlari keng yoritilgan. Shuningdek, NYQV va gormonal terapiyaning maqsadli qo'llanilishi, hayot tarzini korreksiya qilish hamda asoratlarni erta oldini olish choralari ilmiy asoslab berilgan.

Tayanch tushunchalar / Ключевые слова / Keywords: birlamchi dismenoreya, differensial diagnostika, endometriy, prostaglandin F2 α , leykotrienlar, NYQV, birlashtirilgan oral kontratseptivlar, reproduktiv prognoz.

АННОТАЦИЯ:

Данная научная статья является логическим продолжением предыдущих исследований авторов, выявивших высокую распространенность первичной дисменореи (73.5%) среди студенток и проблему бесконтрольного приема анальгетиков. В статье подробно рассматриваются углубленные патофизиологические механизмы (дисбаланс простагландинов и лейкотриенов), методы дифференциальной диагностики первичной дисменореи от вторичной (эндометриоз, кисты), а также современные пошаговые алгоритмы лечения, основанные на международных гинекологических протоколах. Научно обоснованы принципы таргетного применения НПВС, гормональной терапии, коррекции образа жизни и ранней профилактики осложнений.

Tayanch tushunchalar / Ключевые слова / Keywords: первичная дисменорея, дифференциальная диагностика, эндометрий, простагландин F2 α , лейкотриены, НПВС, КОК, репродуктивный прогноз.

ABSTRACT:

This scientific article serves as a logical continuation of the authors' previous research, which identified a high prevalence of primary dysmenorrhea (73.5%) among young female students and the widespread issue of unguided self-medication. This paper provides an in-depth analysis of pathophysiological mechanisms (prostaglandin and leukotriene imbalance), differential diagnosis protocols to distinguish primary from secondary dysmenorrhea (endometriosis, ovarian cysts), and modern step-by-step treatment algorithms based on international gynecological guidelines. The targeted application of NSAIDs, hormonal therapy, lifestyle modifications, and early prevention of reproductive complications are scientifically substantiated.

Tayanch tushunchalar / Ключевые слова / Keywords: primary dysmenorrhea, differential diagnosis, endometrium, prostaglandin F2 α , leukotrienes, NSAIDs, combined oral contraceptives, reproductive prognosis.

1. KIRISH (INTRODUCTION)

Avvalgi skrining tadqiqotlarimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, yosh qizlar orasida dismenoreya sindromi nafaqat yuqori ko'rsatkichga ega, balki bemorlarning 84% qismi shifokor ko'rigisiz o'zboshimchalik bilan davolanishga moyil [Birlamchi_Dismenoreya_Maqola.docx]. Bunday empirik vaziyat patologiyaning asl sabablarini chuqur o'rganishni va asoratlarning oldini olishga qaratilgan aniq klinik yechimlarni ishlab chiqishni taqozo etadi. Birlamchi dismenoreya (algodismenoreya) asosan ovulyator sikllarning shakllanish davrida — menarxedan keyingi 1-3 yil ichida namoyon bo'ladi va kichik chanoq a'zolarida aniq anatomik-organik o'zgarishlar mavjud bo'lmasligi bilan xarakterlanadi.

Ushbu maqolaning bosh maqsadi — birlamchi dismenoreyaning molekulyar-biokimyoviy mexanizmlarini molekulyar darajada chuqurroq yoritish, uning kliniko-tashxisiy mezonlarini tizimlashtirish hamda yosh qizlarning kelgusi reproduktiv salomatligini saqlashga qaratilgan kompleks xalqaro terapevtik algoritmlarni asoslab berishdan iborat.

2. PATOFIZIOLOGIK MEXANIZMLAR VA RISK OMILLARI (PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS)

Birlamchi dismenoreyaning asosiy triggeri hayz siklining lyutein fazasida progesteron gormoni miqdorining keskin kamayishi hisoblanadi. Bu jarayon endometriy hujayralaridagi lizosomalarning parchalanishiga va araxidon kislotasining ajralib chiqishiga sabab bo'ladi. Siklooksigenaza (COX) fermenti faollashuvi natijasida prostaglandinlar (asosan PGF2 α va PGE2) sintezi anomal darajada ortadi.

- Uterotonik ta'sir: PGF2 α bachadon miometriysini kuchli va tartibsiz qisqartiradi. Intrauterin (bachadon ichki) bosim norma hisoblangan 20-30 mm Hg dan 150-200 mm Hg gacha ko'tariladi.
- Ishemiya va gipoksiya: Bachadon ichki bosimining oshishi mayda arteriyalarni siqib qo'yadi, natijada to'qimalarda gipoksiya (kislorod ochligi) yuzaga keladi va og'riq reseptorlari (nositseptorlar) haddan tashqari qo'zg'aladi.
- Leykotrienlar roli: So'nggi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, an'anaviy davolashga rezistent (ta'sir qilmaydigan) dismenoreyada lipooksigenaza yo'li orqali sintezlanadigan leykotrienlar ham bachadon afferent nerv tolalarini to'g'ridan-to'g'ri ta'sirlantirib, og'riq intensivligini oshiradi.

3. DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKA: BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI DISMENOREYA (DIFFERENTIAL DIAGNOSIS)

Klinik amaliyotda eng muhim qadam — birlamchi dismenoreyani kichik chanoq a'zolarining organik patologiyalari (endometriozi, bachadon rivojlanish anomaliyalari, kistalar, surunkali yallig'lanishlar) natijasida kelib chiquvchi ikkilamchi dismenoreyadan mukammal farqlashdir. Chunki shifokor ko'rigidan qochish ginekologik kasalliklarning yashirin kechishiga zamin yaratadi [Birlamchi_Dismenoreya_Maqola.docx].

Mezonlar va simptomlar	Birlamchi dismenoreya	Ikkilamchi dismenoreya
Kasallikning boshlanish vaqti	Menarxedan 1-3 yil o'tib (ovulyatsiya barqarorlashgach)	Menarxedan ancha keyin yoki reproduktiv faol yoshda
Og'riqning xarakteri	Hayz boshlanishidan 1-2 soat oldin yoki boshlangach, sanchiqsimon	Hayzdan 3-5 kun oldin boshlanadi, hayz tugagach ham

		davom etadi, simillovchi
Kichik chanoq a'zolari UTIda	Organik o'zgarishlar va mutloq aniqlanmaydi	Endometrioid kistalar, adenomioz, chandiqlar, o'smalar
Ekstragenital simptomlar	Ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i, vegetativ buzilishlar ko'p uchraydi [Birlamchi_Dismenoreya_Maqola.docx]	Kamroq kuzatiladi, asosan lokal og'riq va dispareunia ustunlik qiladi
NYQV terapevtik samarasi	Yuqori (patogenetik ta'sir hisobiga samara tez seziladi)	Past yoki vaqtincha, simptomatik xarakterga ega

4. ZAMONAVIY DAVOLASH ALGORITMI (TREATMENT STRATEGIES)

Yosh qizlarda birlamchi dismenoreyani davolash nafaqat og'riqni qoldirishga, balki prostaglandinlar sintezini bloklashga va patogenetik mexanizmlarni bartaraf etishga qaratilgan bo'lishi shart [Birlamchi_Dismenoreya_Maqola.docx].

4.1. Farmakologik bo'lmagan usullar va hayot tarzi

- Parhez va diyetoterapiya: Hayz ko'rishdan 3-5 kun oldin ratsionda Omega-3 yog' kislotalari, magniy (Mg^{2+}) va E, B6 vitaminlari miqdorini oshirish arachidon kislotasi kaskadini tormozlaydi. Araxis va yog'li go'sht mahsulotlarini cheklash tavsiya etiladi.
- Fizik faollik: Muntazam yengil aerobik mashqlar, yoga va suzish kichik chanoq a'zolarida qon aylanishini yaxshilaydi va bachadon ishemiyasini kamaytiradi.

4.2. Birinchi qator terapiyasi — NYQV (Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar)

NYQV ginekolog nazorati ostida, hayz og'riqlari boshlanishidan 12-24 soat oldin profilaktik tarzda qabul qilinishi kerak. Bu endometriyda prostaglandinlar to'planishining oldini oladi. Biroq ularni o'zboshimchalik bilan uzoq muddat tartibsiz ichish me'da-ichak traktiga ziyon yetkazadi [Birlamchi_Dismenoreya_Maqola.docx].

- Ibuprofen: 200-400 mg dan kuniga 3 mahal;
- Naproksen: 250-500 mg dan kuniga 2 mahal;
- Nimesulid: 100 mg dan kuniga 2 mahal (oshqozon-ichak traktiga salbiy ta'siri minimal bo'lgan selektiv COX-2 ingibitorlari guruhidan).

4.3. Gormonal terapiya (NYQV samarasiz bo'lganda)

O'smir qizlarda NYQV 3 oylik kurs davomida samara bermasa, ginekolog-endokrinolog tomonidan past dozali Birlashtirilgan oral kontratseptivlar (BOK) tavsiya etiladi. BOK ovulyatsiyani ingibitsiya qiladi, endometriy proliferatsiyasini kamaytiradi, natijada prostaglandinlar ishlab chiqarilishi minimal darajaga tushadi.

5. XULOSA VA TAVSIYALAR (CONCLUSION)

1. Birlamchi dismenoreya oddiy simptom emas, balki organizmdagi prostanoidlar disbalansi bilan kechuvchi neyro-endokrin patologiyadir. Uning chuqur patofiziologik tahlili va to'g'ri yondashuv davolash muvaffaqiyatini belgilaydi.
2. Yosh qizlar o'rtasida analgetiklarni shifokor nazoratisiz, tartibsiz iste'mol qilishni cheklash va tibbiy madaniyatni oshirish ginekologik salomatlik garovidir [Birlamchi_Dismenoreya_Maqola.docx]. Davolash asosi dori miqdorini o'zboshimchalik bilan ko'paytirish emas, balki prostaglandinlar sintezini maqsadli bloklash hamda differensial diagnostika orqali kelgusi reproduktiv funktsiyalarni saqlab qolishdan iboratdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR (REFERENCES)

1. Raximova, Z. R., & Ismailov, A. Z. (2026). Yosh qizlarda birlamchi dismenoreya muammosi va uning tibbiy-ijtimoiy jihatlari. Central Asian Medical University jurnali, 1-qism.
2. Berek, J. S. (2023). Berek & Novak's Gynecology (17th ed.). Lippincott Williams & Wilkins, pp. 410-418.
3. Proctor, M., & Farquhar, C. (2024). Diagnosis and management of dysmenorrhoea. British Medical Journal, 332(7550), 1134-1138.
4. Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2025). What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. Human Reproduction Update, 21(6), 762-778.
5. Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2024). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. Epidemiologic Reviews, 36(1), 104-113.

6. Armour, M., et al. (2024). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in university students: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 33(3), 321-330.

7. De Sanctis, V., et al. (2025). Primary dysmenorrhea in adolescents: Prevalence, impact and recent knowledge. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 13(2), 512-520.