

УДК:618. 17 – 008. 8: 616.153.1 - 08

ЎСМИР КИЗЛАРДА ЮВЕНИЛ ҚОН КЕТИШИНИНГ МИКРОЭЛЕМЕНТ ПРЕПАРАТЛАР БИЛАН ДАВОЛАШДА КУЗАТИЛАДИГАН ИЖОБИЙ НАТИЖАЛАР САМАРАДОРЛИГИ

Ж.Я.Тохиров, Г.Ш. Мавлонова

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

АННОТАЦИЯ

Маколада ювенил қон кетиши кузатиладиган кизларни даво режасига микроэлемент сакловчи эссенциал элементлар билан бирга даволанганда эришилган ютуқлар маълумоти келтирилган.

Калит сузлар: *Хайз цикли, МЭ, овуляция, аномал.*

АННОТАЦИЯ

В статье представлен обзор успешности лечения девочек с ювенильными кровотечениями в сочетании с эссенциальными элементами.

Ключевые слова: *менструальный цикл, МЭ, овуляция, аномалия.*

ABSTRACT

The article provides an overview of the successes achieved in the treatment of girls with juvenile hemorrhage in combination with essential elements that retain trace elements.

Keywords: *Menstrual cycle, ME, ovulation, anomaly.*

КИРИШ

Дунё бўйича ювенил ёшда қон кетиши балоғат ёшидаги ўсмир қизлар орасида энг кенг тарқалган гинекологик патологиялардан бири бўлиб, сўнгги йилларда бажарилаётган кўп сонли илмий-тадқиқотлар ушбу касалликнинг олдини олиш, унинг ривожланишида юқори хавф гуруҳларини аниқлашга қаратилмоқда. Айни вақтда, ўсмир қизларда гинекологик касалликлар патологиясининг ўсиши Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш ташкилотининг оғриқли нуқтаси бўлиб, шу билан бирга, ёш аҳолининг репродуктив саломатлигини ҳимоя қилиш Ўзбекистонда давлат сиёсатининг миллий стратегияси деб эълон қилинган. Ювенил ёшда бачадондан аномал қон кетишлар замонавий тиббиётда марказий ўрин эгаллаганлигини ҳисобга олган ҳолда ушбу муаммонинг ўрганилиши бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади ўсмир ёшда бачадондан аномал қон кетишининг ривожланишида организмга микроэлементларнинг таъсирини ўрганиш ва даволаш усуллари ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари: Жисмонан соғлом ва бачадондан аномал қон кетиши билан асоратланган ўсмир қизларнинг анамнестик ва антропометрик кўрсаткичларини ўрганиш;

Жисмонан соғлом ва бачадондан аномал қон кетиши билан асоратланган 12-16 ёшли ўсмир қизлар орасида менструал циклнинг фазасига қараб, қонда микроэлемент статусини аниқлаш;

Ювенил ёшда бачадондан аномал қон кетган ўсмир қизларнинг қонида микроэлементлар ҳолати ва гипофиз-тухумдон тизимининг гормонлари билан патогенетик алоқасини исботлаш;

Ювенил ёшда бачадондан аномал қон кетган ўсмир қизлар организмиде микроэлемент ҳолатини коррекция қилиш орқали даво чораларини ишлаб чиқиш. Мақсад ва вазифаларга мос ҳолда мазкур илмий-тадқиқот иши Ромитан туман марказий поликлиникасида ва Ромитан тумани гинекология булимида 2012-2022 йилларда амалга оширилди. Ромитан туман марказий поликлиникасига мурожаат қилган 12-16 ёшгача бўлган 170 нафар бачадондан аномал қон кетган ва жисмонан соғлом ўсмир қизларда эссенциал ва токсик микроэлементлар, ҳамда гипофиз – тухумдон гормонлари, бачадон, тухумдон, эндометрий қаватининг ҳолати комплекс ўрганилди. Асосий гуруҳга бачадондан аномал қон кетган 115 нафар ўсмир қизлар жалб қилинган бўлса, 55 нафарини эса жисмонан соғлом ўсмир қизлар ташкил қилди. Қўйилган мақсад ва вазифаларга мос ҳолда қуйидаги тадқиқот дастури ишлаб чиқилди: клиник-статистик таҳлил; клиник тадқиқот усуллари (қоннинг умумий таҳлили, Нt, тромбоцитлар); биокимёвий текширув усуллари.

Тадқиқотга жалб қилинган ўсмир қизлар ёш бўйича қуйидаги тоифаларга ажратилди: 12 ёшда 31 (18,2%) қиз, 13 ёшда - 32 (18,8%), 14 - 35 (20,5%), 15 - 37 (21,7%), 16 - 34 (20,0%). Шунинг таъкидлаш керакки, таққосланган гуруҳларда ёш таркибиде сезиларли фарқ аниқланмади ($P > 0,05$). Шундай қилиб, 12 ёшда соғлом қизлар гуруҳида 10 (18,1%), 13 ёшда - 10 (18,1%), 14 ёшда - 12 (21,8%), 15 ёшда - 12 (21,8%) , 16 ёш - 11 (20,0%). Ювенил ёшда қон кетиши бўлган қизлар гуруҳида ушбу тақсимот қуйидагича: 21 (18,2%), 22 (19,1%), 23 (20,0), 25 (21,7%), 23 (20,0%) , яъни сезиларли фарқ аниқланмади ($P > 0,05$). Ўрганилган гуруҳларда тадқиқотга жалб қилинганларнинг ёши, яшаш жойига (шаҳар / қишлоқ) боғлиқлик бўлмади ($P > 0,05$).

Тадқиқотнинг ювенил ёшда бачадондан аномал қон кетган қизларда даволаш самарадорлигини баҳолаш қайд этилган гуруҳлардаги ўсмир қизларда турли хил даволаш усуллари натижалари.

35 та назорат гуруҳида даволанаётган ювенил бачадондан қон кетган кизчаларга ананавий даво берилди, гормонал препаратлардан Новинет ва симптоматик даво берилди. ЮБК давоси клиник белгиларнинг огирлик даражасига караб олиб борилди ва клиник лаборатор тахлиллар билан 6 ой муддатга солиштириб борилди

50 та асосий гуруҳга тегишли кизчаларга гормонал препарат даво ва симптоматик консерватив даво билан бирга муҳим булган эссенциал микроэлемент препаратлари берилди. Даво натижаси кизчалар қонида микроэлементлар статусини динамик назорати, гормонлар миқдорининг назорати, УЗИ ва клиник белгилар кузатуви билан олиб борилди.

Барча кизчаларда энг аввало қон кетишини тўхтатиш чоралари қўрилди. Ва хайз циклини тиклашга қаратилган даво олиб борилди.

Симптоматик даво окситоцин 5ЕД - 2 маҳал.

Қонни тўхтатувчи ва қон томир девори ўтказувчанлигини яхшиловчи препаратлардан Викасол 1мл. в/м, глюконат кальций 0,5мг 3маҳал қунига ичишга. Кальций хлорид 10%-5,0 мл в/в, Дицинон 2 мл.

Терапевтик муолажаалар учун аскарбин кислотаси 5% - 6,0 мл в/в, рутин 0,02 г -3 маҳал ичишга, аскарутин 2 таб 3 маҳал ичиш учун 1ойга берилди.

Антианемик препаратлардан феррум-лек (гидрооксид-полимотозли комплекс Fe_3^+) 100 мг 1таб ичига 8 ҳафта ичишга берилди кейинчалик яна 1таб 1 маҳал қун ора ичиш учун 8 ҳафта.

Фолат кислотаси 0, 001 г 1 таб -3 маҳал 12 ҳафта.

Ановулятор ЮБК қузатилган кизчалар бачадон эндометрий қавати гиперплазияси ҳолатида хайз регуляцияси учун новинет препарати тавсия этилди. Фармокологик таркиби эстроген ва дезегестрол. Этинилэстрадиол синтетик эстроген, дезогестрол синтетик прогестаген ҳисобланади. Новинет 1 таб қунига 1 маҳал 21 қун ичиш учун.

Асосий гуруҳдаги кизчалар ананавий даво билан бирга микроэлемент сакловчи препарат қабул қилишди. Полижен (WORLD MEDICINE). Полижен препарати таркиби жихатдан ўсмир ёшдаги болалар учун керакли суткалик эссенциал элементлардан ва минерал, витамин, аминокислоталардан ташкил топган. Микроэлементлар темир, рух, йод, магний, селен, мис, марганец ва.б. организмни иммун системасини қучайтиради, организмни қасалликка қарши

курашиш кобилятини оширади. Физик активликни ошириш билан бирга, аклий кобилятни кучайтиради. Аёл организми гормонал кобилятини тиклаш фаолиятини активлаштиради. Асосий гуруҳ кизчаларга полижен 1 капсуладан 1 маҳал овкат вақтида ичишга берилди 24 кун муддатга. Даво курсини 1-2 ой муддатда кайта берилди.

Кон кетиш тўхтаганидан кейинхайз циклини регуляциясини тиклаш максидида тавсиялар куйидагича берилди:

Овкатланиш тартибига риоя қилишга ўргатилди.

12-13 ёшли кизчаларга циклик витамин даво чоралари 3 ой муддатга берилди.

Хайз циклининг 5-чи кунидан фалат кислотаси 0,001г 3 маҳал ичиш учун, глютамин кислотаси 0,25 г 3 маҳал кунига ичиш учун 10 кун,

фскрбин кислотаси 0,5 г – 3 маҳал кунига 10 кун муддатда,

хайзнинг 16 чи кунидан витамин Е 0,1 г - 10 кун,

Витамин В1(тиамин) 5% эритма -1, перос- 10 кун.

14-16 ёшли кизчаларга гормон сакловчи восита (новинет) – 3 хайз цикл даврида берилди. Ичиш схемаси хайзнинг 6-чи кунидан 1 таблетка кунига 21 кун.

Таққосланган гуруҳларда гемоглобин даражаси сезиларли даражада фарқ қилмади: асосий гуруҳ қизларида $88,4 \pm 1,86$ г/л, назорат гуруҳида $86,8 \pm 3,4$ г/л ($P < 0,05$). Шу билан бирга, иккинчи ойнинг охирида даволанишнинг динамикасида гемоглобин даражаси $97,2 \pm 2,72$ г/л бўлган асосий гуруҳ қизларида сезиларли ўсиш кузатилди, назорат гуруҳидаги қизларда эса $94,1 \pm 3,6$ г/л. 6 ойдан сўнг гемоглобин даражаси босқичма-босқич $108,4 \pm 2,3$ ва $102,2 \pm 4,5$ г/л га кўтарилди.

Кузатувнинг биринчи ойида эритроцитлар сони асосий гуруҳда $3,2 \pm 0,007$, назорат гуруҳида $3,3 \pm 0,12 \times 10^{12}$ / л ($P > 0,05$). Иккинчи ойдан бошлаб эритроцитлар сонининг кўпайиши кузатилди, айниқса асосий гуруҳ қизларида мос равишда $4,1 \pm 0,10$ ва $3,9 \pm 0,16 \times 10^{12}$ / л гача. Олтинчи ойда эритроцитлар даражаси мос равишда $4,2 \pm 0,11$ ва $4,0 \pm 0,12 \times 10^{12}$ / л ни ташкил этди. Бироқ, бу маълумотлар, аҳамиятли эмас ($P > 0,05$).

Гемостатик тизимдаги бузилишлар ЮБК билан касалланган барча қизларда ривожланди, аммо гемоглобин ва эритроцитлари кам бўлган қизларда ($p = 0,86$) чуқурроқ ўзгаришлар кузатилди. Соғлом қизларда тромбоцитлар сони - $291,5 \pm 6,8 \times 10^9$ /л, ЮБК бўлган беморларда - мос равишда $268 \pm 5,9$ ва $264 \pm 9,1 \times 10^9$ /л ($P < 0,05$).

Даволашнинг динамикасида тромбоцитлар сони иккала гуруҳдаги беморларда сезиларли даражада ошди. Шу билан бирга, мураккаб терапияни олган асосий гуруҳ қизларида, шу жумладан, таркибида МЭ бўлган дорилардан фойдаланганда юқори кўрсаткичларга эришилди. Даволашнинг иккинчи ойи охирида тромбоцитлар сони мос равишда $274 \pm 6,9$ ва $270 \pm 11,0 \times 10^9 / \text{л}$, олтинчи ой - $286 \pm 7,26$ ва $275 \pm 10,6 \times 10^9 / \text{л}$ ни ташкил этди.

ЮБК бўлган қизларда қон ивиш вақтининг бошланиши мос равишда, $8,8 \pm 0,21$ ва $8,4 \pm 0,36$, дақиқагача ошди. Даволашнинг динамикасида 2 ойдан сўнг, қон ивиш вақти асосий гуруҳда $6,5 \pm 0,16$ гача ва назорат гуруҳида $7,0 \pm 0,24$ дақиқагача қисқариши ва 6 ойдан кейин мос равишда $6,4 \pm 0,16$ ва $6,9 \pm 0,24$ дақиқа.

Соғлом қизларда протромбин кўрсаткичи $89,6 \pm 1,9$, ЮБК бўлган қизларда эса асосий гуруҳда $77,4 \pm 1,8$ га ва назорат гуруҳида $76,9 \pm 2,8\%$ гача камаяди ($P < 0,001$). 2 ойдан сўнг бу кўрсаткич $79,4 \pm 1,7$ ва $78,1 \pm 3,0$ га, 6 ойдан кейин - $81,4 \pm 1,8$ ва $78,6 \pm 3,1\%$ гача кўтарилади ($P > 0,05$).

Шундай қилиб, қизларда ЮБК тузалиши билан қондаги эритроцитлар кўрсаткичлари сезиларли даражада яхшиланди. Гемоглобин ва эритроцитлар сони кўпайишианикланди, қон гемостаз тизимининг сифати яхшиланади, бу эса ЮБК патогенетик давосининг самарадорлигини акс эттиради.

Ювенил ёшда бачадондан қон кетишда даволаш усулига қараб микроэлемент статусининг ҳолати.

Таркибида микроэлемент бўлган препаратлар ёрдамида комплекс даволаш фониди динамик ўсиш кузатилади.

Энг аниқ ўзгаришлар марганец кўрсаткичларида акс этди (1 ойдан кейин $14,4 \pm 0,46$ мг %, 2 ойдан кейин $15,6 \pm 0,52$ мг % ва даволаш бошланганидан 6 ой ўтгач $18,4 \pm 0,66$ мг %; $P < 0,001$), темир (мос равишда $38,6 \pm 1,24$, $42,3 \pm 1,13$; $P < 0,05$ ва $46,4 \pm 1,45$ мг%; $P < 0,001$), кобальт ($7,9 \pm 0,29$, $9,1 \pm 0,27$, $12,6 \pm 0,42$ мкг%; $P < 0,001$), рух ($288 \pm 10,6$, $316 \pm 9,5$ ва $422 \pm 14,0$ мг%; $P < 0,001$), селен ($12,4 \pm 0,44$, $15,6 \pm 0,49$ ва $18,7 \pm 0,59$ мг%; $P < 0,001$) ва йод ($13,6 \pm 0,43$, $14,1 \pm 0,59$ ва $15,8 \pm 0,5$ мг%; $P < 0,01$).

Қизларда муҳим МЭ даражаси ва ЮБК нинг клиник ва лаборатория кўрсаткичлари ўртасида юқори корреляция мавжуд. Шундай қилиб, қондаги темир даражасининг ошиши гемоглобин миқдори ($r = 0,91$), эритроцитлар сони ($r = 0,87$) ва йод концентрацияси ($r = 0,68$) билан юқори тўғридан-тўғри боғлиқдир.

Цинк даражасининг ошиши 6 ойлик даволанишдан сўнг овуляция бошланиши билан бевосита боғлиқ ($p = 0,64$). Бундан ташқари, мис, рух, темир, йод ва селеннинг концентрацияси тухумдонлар ва бачадон катталаниши, қизларнинг ўзини яхши ҳис этиши ва бошқалар каби клиник кўрсаткичлар билан бевосита боғлиқдир ($p = 0.40-0.91$).

Бироқ, ЮБК бўлган қизларда токсик МЭ даражаси соғлом қизлардан фарқ қилмади. Бундан ташқари, ушбу МЭ-ларнинг даволаш динамикасидаги концентрацияси аҳамиятсиз ўзгариб туради, шунинг учун биз клиник маълумотларга боғлиқликни аниқламадик ($P < 0,05$).

Бинобарин, эссенциал микроэлементларни тайинлаш ЮБК бўлган қизларнинг қонида ушбу МЭларнинг концентрациясининг ошишига олиб келди.

Ювенил ёшда бачадондан қон кетишда даволаш усулига қараб, гипофиз-тухумдон тизимининг айрим гормонлари кўрсаткичлари

Соғлом қизларда ЛГ даражаси $5,9 \pm 0,7$ МЕ/л, асосий гуруҳ ЮБК бўлган қизларда $4,0 \pm 0,6$ МЕ/л, назорат гуруҳида - $3,9 \pm 0,5$ МЕ/л, ($P < 0,05$). Даволаш динамикасида ЮБК бўлган қизларда ЛГ даражасининг ўсиши, айниқса, асосий гуруҳда, мос равишда $5,1 \pm 0,2$ ва $4,8 \pm 0,4$ МЕ/л, гача, 2 ойдан кейин ва $5,6 \pm 0,2$ ва 5 гача. Даволаш бошланганидан 6 ой ўтгач, $5,2 \pm 0,2$ МЕ/л, ($P < 0,01$).

Даволашдан олдин қонда ФСГ миқдори асосий гуруҳ қизларида $6,0 \pm 0,3$ ва назоратда $5,9 \pm 0,2$ МЕ/л бўлди. Даволашнинг иккинчи ойдан бошлаб ушбу гормон даражаси ўсиш тенденциясига эга бўлиб: асосий гуруҳда $6,2 \pm 0,5$ гача ва назорат гуруҳида $6,2 \pm 0,1$ МЕ/л гача. Олтинчи ойга келиб, ФСГ даражаси ўсишда давом этмоқда, асосий гуруҳ қизларида аниқроқ: мос равишда $6,4 \pm 0,1$ ва $6,3 \pm 0,7$ МЕ/л гача бўлди.

Соғлом қизларда периферик қонда эстрадиол концентрацияси 324 ± 42 пг/мл, ЮБК бўлган қизларда, яъни асосий гуруҳда $260,8 \pm 23$ ва назорат гуруҳида эса, $260,8 \pm 16$ пг/мл, ($P > 0,05$). Динамикада, ҳар икки гуруҳда эстрадиол концентрациясининг ўсиши кузатилмоқда, айниқса, МЭ қабул қилган қизларда, ўз навбатида, даволаш бошланганидан 6 ой ўтгач, 2 ойдан кейин 328 ± 28 дан, 303 ± 26 пг/мл дан кейин 283 ± 21 ва 271 ± 18 гача ($P < 0,05$).

Соғлом қизларда қонда пролактин концентрацияси 388 ± 25 нмоль/лни, ЮБК бўлган қизларда эса мос равишда 306 ± 18 ва 306 ± 14 нмоль/лни ташкил этди ($P < 0,01$). Иккинчи ойда даволаниш динамикасида ушбу кўрсаткич асосий гуруҳда - 345 ± 20 га, назорат гуруҳида эса 340 ± 16 нмол / л га ошди. Даволаш бошланганидан 6 ой ўтгач, ушбу гормонда навбати билан 367 ± 32 ва 360 ± 28 нмол / л гача ўсиш кузатилди ($P > 0,05$).

Прогестероннинг сезиларли даражада паст даражаси (навбати билан $13,8 \pm 2,9$ ва $13,4 \pm 2,5$ нг/мл) ЮБК бўлган қизларда (соғлом қизларда $20,8 \pm 1,2$; $P < 0,05$). Шу билан бирга, прогестерон ва овуляция йўқлиги ўртасидаги салбий корреляция аниқланди ($r = -0,66$). Даволашнинг динамикасида прогестерон даражасининг 2 ойдан кейин $16,0 \pm 2,1$ ва $16,5 \pm 1,8$ гача ўсиши ва бошидан 6 ой ўтгач, $18,5 \pm 1,8$ ва $16,8 \pm 0,9$ нг/мл гача ўсиши кузатилди ($P < 0,05$).

Шундай қилиб, 12-16 ёшдаги қизларда ЮБК ни комплекс даволаш гормонал параметрларнинг нормаллашишига ёрдам берди, айниқса, таркибида МЭ дориларни қабул қилган беморлар гуруҳида бу яққол намоён бўлди. Шу билан бирга, йод, рух, темир ва бошқалар каби муҳим МЭ таркибининг кўпайиши табиий равишда гормонал индекслар билан тўғридан-тўғри боғлиқликларга эга бўлди, бу МЭлар гормонларнинг шаклланишида ва қизларда ЮБКни патогенетик даволашда, шубҳасиз иштирок этишини кўрсатди. Ювенил ёшда бачадондан қон кетишида даволаш усулига қараб, бачадон ва тухумдонларнинг кўрсаткичлари 12-16 ёшдаги соғлом қизларда тухумдон узунлиги $3,6 \pm 0,4$ см, ЮБК бўлган қизларда эса мос равишда, $3,4 \pm 0,6$ ва $3,4 \pm 0,5$ см. даво муолажаларидан сўнг динамикада, тухумдон катталаниши кузатилди: 2 ойдан кейин $3,6 \pm 0,2$ ва $3,5 \pm 0,4$ гача ва даволаш бошлангандан 6 ой ўтгач, $3,6 \pm 0,1$ ва $3,5 \pm 0,2$ см гача ($P > 0,05$) етди.

Соғлом қизларда бачадоннинг узунлиги $6,4 \pm 0,2$ см, ЮБК бўлган қизларда эса мос равишда $6,0 \pm 0,3$ ва $5,9 \pm 0,2$ см ($P < 0,05$). Даволашнинг динамикасида, шунингдек, бачадон узунлигининг ўсиши, мос равишда, иккинчи фазада $6,2 \pm 0,5$ ва $6,2 \pm 0,4$ см гача, даволанишнинг олтинчи ойида эса $6,4 \pm 0,1$ ва $6,3 \pm 0,7$ см гача етди. Даволаш услубига қараб, эндометрийнинг ультратовуш текширувлари натижалари шуни кўрсатдики. Менструал циклнинг иккинчи босқичида соғлом қизларда эндометрийнинг қалинлиги $0,9 \pm 0,09$ см, ЮБК бўлган қизларда эса мос равишда, $1,2 \pm 0,1$ ва $1,2 \pm 0,09$ см ($P > 0,05$), бу тухумдон фолликуласининг атрезияси ва шунга мос равишда, иккинчи фазанинг йўқлиги билан боғлиқ бўлди. Шу билан бирга, УТТ да баъзи беморлар бачадон эндометрий қаватининг юзаси нотекис ва гиперплазия борлигини кўрсатди. Даволашнинг иккинчи ойдан бошлаб, эндометрий қалинлигининг $1,0 \pm 0,09$ ва $1,1 \pm 0,1$ см гача қисқариши кузатилди, аммо бу маълумотлар ишончли эмас ($P > 0,05$). ЮБК билан касалланган қизлар кузатувининг олтинчи ойига келиб, эндометрийнинг қалинлиги соғлом қизларнинг эндометрий қалинлиги билан деярли бир хил эди: $0,9 \pm 0,1$ ва $0,86 \pm 0,4$ смга етди.

Бинобарин, тадқиқот натижалари ЮБК бўлган қизларда МЭ таркибидаги дориларнинг юқори самарадорлигини кўрсатади, бу эса тухумдон ва бачадоннинг антропометрик ўлчамларининг ошиши, эндометрий эхографиясининг сезиларли яхшиланиши ва овуляция бошланиши билан ифодаланган. Вояга етмаган бачадондан қон кетишини комплекс даволашдан сўнг қизларнинг умумий аҳволи ҳам сезиларли даражада яхшиланди: умумий ҳолсизлик, бош айланиши йўқолди, интеллектуал хотира яхшиланди ва ҳ.к.

Ушбу маълумотлар қон кетишининг пасайиши ёки тўхташининг ижобий динамикаси ва эритроцитлар кўрсаткичлари билан тўғридан-тўғри боғлиқ ($p = 0,51-0,91$).

ХУЛОСА

Шундай қилиб, муаллифлар томонидан олиб борилган тадқиқот шуни кўрсатдики, ювенил ёшда қон кетган қизларни даволаш клиник ва лаборатор параметрларини нормаллаштиришга, қонни энг қисқа вақт ичида тўхтатишга, қизларнинг соғлиғини яхшилашга ва юқори клиник самарадорликка эришилганлигини кўрсатди. Анъанавий терапия билан бир қаторда барча зарур микроэлементларни олган қизларда энг яхши натижаларга эришилди. Гормонал ҳолатнинг ижобий динамикаси, жинсий аъзоларнинг антропометрик маълумотлари, шунингдек, ювенил ёшда бачадондан қон кетишининг клиник белгилари билан организмдаги микроэлементозни меъёрига келтиришда юқори параллелликнинг мавжудлиги, умуман, организмнинг микроэлемент мувозанатини нормаллаштиришга қаратилган даволанишни талаб қилади. Бизнинг тадқиқотлар натижаси ушбу тактика, касал қизларни бошқаришда анча мақсадга мувофиқ ва асосли эканлигини кўрсатди, чунки деярли соғлом қизларда ҳам 12-16 ёшда тез ривожланаётган организм фонида организмнинг шартли физиологик микроэлементози мавжуд. Таркибида МЭ бор препаратларни комплекс даво терапиясига киритиш организмдаги микроэлемент етишмовчилиги даражасини сезиларли даражада яхшилайдди, клиник ва лаборатор кўрсаткичларнинг сезиларли даражада яхшиланишига ва мунтазам овуляцион ҳайз даврининг ўрнатилишига ёрдам беради.

REFERENCES

1. Mihm, M., Gangooly, S., & Muttukrishna, S. (2011). The normal menstrual cycle in women. *Animal reproduction science*, 124(3-4), 229-236.
2. Hillard, P. J. A. (2002). Menstruation in young girls: a clinical perspective. *Obstetrics & Gynecology*, 99(4), 655-662.