



ЭНДОМЕТРИОЗ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Муфтайдинова Шахноза Киёмиддиновна

*кандидат медицинских наук, Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан*

Муминова Зиёда Абборовна

*доктор медицинский наук, доцент, Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан*

Абдуллажоновна Муслимахон Улугбековна

*студент 4 курса лечебного факультета Ташкентской Медицинской
Академии, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность: Эндометриоз – это хроническое гинекологическое заболевание, при котором наблюдается рост и развитие ткани, подобной эндометрию за пределами полости матки, вызывая боль и бесплодие, тем самым снижая качество жизни женщин репродуктивного возраста [1]. К сожалению, данное заболевание встречается даже у подростков, и этот показатель достигает до 49-75% [2]. Эндометриоз, является наиболее частой причиной вторичной дисменореи у девочек-подростков и характеризуется болью, несмотря на лечение нестероидными противовоспалительными и гормональными препаратами [3].

Целью нашего исследования явилась выявить группу риска девочек-подростков по развитию эндометриоза.

Материалы и методы: В исследование были включены 40 девочки - подростки в возрасте от 14 до 18 лет из числа учащихся общеобразовательной школы. Мы провели гинекологический опросник (анкета), включающий вопросы, касающиеся индивидуальных особенностей менструального цикла и интенсивности болевого синдрома во время месячных.

Результаты: По результатам анкетирования мы разделили подростков на группы с учетом набранных баллов. Девочки, получившие от 8 до 14 баллов, были включены в группу с высоким риском развития заболевания, которые составили 45%. 25% девочек набрали от 5 до 7 баллов (II группа со средним риском) и III группа (низкий риск) - 20% набрали ниже 5 баллов. Мы исследовали некоторые показатели девочек с высоким риском и получили следующие результаты: возраст подростков группы высокого риска был в среднем 15,4 лет. Возраст менархе составил в среднем 15,1 лет. Индекс массы тела у большинства девочек был в пределах нормы. Основными





жалобами девочек группы высокого риска были хроническая тазовая боль (70%), дисменорея (85%), обильные менструальные выделения (10%), кровотечения вне менструального цикла (5%). К сожалению, только 15% девочек из группы высокого риска сообщили о своих проблемах своим родителям, 3% - гинекологу. Конечно, когда подростки скрывают проблемы со здоровьем или не обращаются за медицинской помощью в течение этого времени, мы можем упустить время и шанс оказать своевременную помощь таким пациентам и предотвратить развитие дальнейших осложнений, таких как распространение эндометриоза или бесплодие в репродуктивном возрасте.

Вывод: Девушки подростки с болевым синдромом и дисменореей следует отнести к группе высокого риска по развитию эндометриозу. Для ранней диагностики эндометриоза следует провести профилактическое обследование девочек-подростков входящие в группу высокого риска каждые 6 месяцев и консультация детского гинеколога в поликлиниках.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Муфтайдинова, Ш. К., Файзуллин, Л. З., Чупрынин, В. Д., Русейкин, Н. С., Смольнова, Т. Ю., & Буралкина, Н. А. (2021). Клинико-диагностические аспекты глубокого инфильтративного эндометриоза (диагностика, лечение, рецидивы). *Гинекология*, 23(4), 307-313.
2. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) Geneva: WHO 2018.
3. Муфтайдинова, Ш. К., Буралкина, Н. А., & Файзуллин, Л. З. (2021). Эндометриоз и рак. *Акушерство и гинекология*, (3), 12-17.

