



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868
www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 3, Issue 3
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

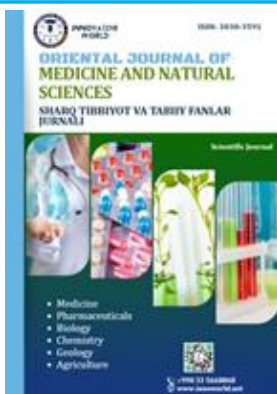
www.innoworld.net

O'zbekiston-2026

Volume 3 Issue 3 | 2026 |

Page | 2

Tel: +99833 5668868 | Tg: t.me/Anvarbek_PhD



O‘SMIR QIZLARDA HAYZ SIKLI BUZILISHINING ERTA DIAGNOSTIKASI VA PROFILAKTIKASI: KO‘P BOSQICHLI SKRINING VA XAVF OMILLARINI BAHOLASH ASOSIDA

Qodirova Zulayho Obidjon qizi

Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi ta’lim yo‘nalishi

1-kurs DI-25-01-guruh talabasi, +998 20 022 46 40

Ilmiy rahbar: **Kutlikova Go‘zalxon Maxammadjonovna**

“Klinik fanlar” kafedrasi mudiri, dotsent

Annotatsiya. Ushbu maqola o‘smir qizlarda hayz sikli buzilishlarini erta aniqlash va profilaktika qilishning amaliy modelini asoslaydi. Tadqiqotda klinik-epidemiologik kuzatuv, so‘rovnoma va laborator ko‘rsatkichlarni kompleks tahlil qilish qo‘llandi. Natijalar xavf guruhlarini ajratish, skrining algoritmini taklif etish va individual profilaktika choralari samaradorligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: o‘smir qizlar, hayz sikli, erta diagnostika, skrining, dismenoreya, anovulyatsiya, profilaktika.

Аннотация. В статье обоснована модель ранней диагностики и профилактики нарушений менструального цикла у подростков. Используются клинико-эпидемиологическое наблюдение, анкетирование и комплексный анализ лабораторных показателей. Результаты позволяют выделять группы риска, применять поэтапный скрининг и повышать эффективность индивидуализированной профилактики с учетом соматических и психоэмоциональных факторов.

Ключевые слова: подростки, менструальный цикл, ранняя диагностика, скрининг, дисменорея, ановуляция, профилактика.

Annotation. The article substantiates a practical model for early diagnosis and prevention of menstrual cycle disorders in adolescent girls. The study applies clinical-epidemiological follow-up, questionnaire-based assessment, and integrated analysis of laboratory markers. Findings support risk stratification, a stepwise screening algorithm, and individualized preventive measures that improve cycle stabilization and reduce recurrence.

Keywords: adolescent girls, menstrual cycle, early diagnosis, screening, dysmenorrhea, anovulation, prevention.

Kirish. O‘smirlik davri reproduktiv tizimning yetilishi, gipotalamo-gipofizar-tuxumdon o‘qining funksional barqarorlashuvi va neyroendokrin moslashuv jarayonlari bilan xarakterlanadi. Aynan shu davrda hayz siklining beqarorligi fiziologik variant sifatida uchrashi mumkin bo‘lsa-da, siklning uzoq davom etuvchi buzilishlari keyingi reproduktiv salomatlik uchun xavf markeriga aylanadi. Amaliyotda hayzning kechikishi, oligomenoreya, polimenoreya, anormal bachadon qon ketishlari, dismenoreya, premenstrual sindromning og‘ir shakllari va ovulyatsion disfunktsiya bilan kechuvchi holatlar ko‘p uchraydi. Mazkur buzilishlar temir tanqisligi, o‘qish va ijtimoiy moslashuvdagi qiyinchiliklar, psixosotsial zo‘riqish, tana vaznining keskin o‘zgarishi, metabolik siljishlar hamda kelgusida bepushtlik va endokrin kasalliklar xavfining ortishi bilan bog‘lanadi [1; 4].

Shuning uchun erta diagnostika faqat simptomni qayd etish emas, balki etiologik va patogenetik omillarni o'z vaqtida aniqlash, xavfni qatlamlash va individual profilaktika strategiyasini tanlashni anglatadi.

So'nggi yillarda o'smirlarda hayz sikli buzilishlari ko'rsatkichlarining ortishi turmush tarzi omillari, ovqatlanish stereotiplari, jismoniy faollikning nomutanosibligi, uyqu gigiyenasining buzilishi, stress yuklamasi, shuningdek, somatik kasalliklar fonida kuzatilayotgan endokrin disbalanslar bilan izohlanadi [2; 6]. Biroq klinik amaliyotda muammo shundaki, birlamchi bo'g'inda murojaat qilgan o'smir qizlarda baholash ko'pincha faqat shikoyat va umumiy ko'rik bilan cheklanib qoladi, laborator va instrumental tekshiruvlar esa tizimli algoritm asosida emas, epizodik tarzda buyuriladi. Natijada funksional buzilishlarni organik patologiyalardan farqlash, polikistik tuxumdon sindromi (PTXS)ning erta fenotiplarini ajratish, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, giperprolaktinemiya, koagulyatsion buzilishlar yoki temir tanqisligi anemiyasini o'z vaqtida aniqlash kechikadi [3; 7]. Ilmiy adabiyotda skrining mezonlari va xavf guruhlarini ajratish bo'yicha yondashuvlar taklif qilingan bo'lsa-da, ularni mahalliy sharoitda, o'smirlar poliklinikasi va maktab tibbiy xizmati darajasida amaliy joriy etishga moslashtirilgan, ko'p bosqichli va resursga sezgir model yetarlicha ishlab chiqilmagan.

Ushbu tadqiqotning maqsadi o'smir qizlarda hayz sikli buzilishlarini erta aniqlash va profilaktika qilish uchun klinik, anamnestik va asosiy laborator markerlarga tayangan holda ko'p bosqichli skrining yondashuvini asoslashdir. Maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar qo'yildi: o'smir qizlarda hayz sikli buzilishlari bilan bog'liq yetakchi xavf omillarini tizimlashtirish; birlamchi bo'g'in sharoitida qo'llash mumkin bo'lgan bosqichma-bosqich diagnostik yo'l xaritasini ishlab chiqish; profilaktik aralashuvlarning sikl barqarorlashuviga ta'sirini klinik dinamikada baholash. Tadqiqotning ilmiy yangiligi shundaki, u amaliy tibbiyot uchun mos bo'lgan, ortiqcha invazivlik va yuqori xarajatlarni talab qilmaydigan skrining kombinatsiyasini asoslab, xavfni qatlamlash va individual profilaktika paketini tanlash tamoyillarini bir tizimga keltiradi.

Usullar. Tadqiqot klinik-epidemiologik va analitik dizaynda olib borildi. Kuzatuvga 13–18 yoshdagi o'smir qizlar jalb qilinib, ular ikki asosiy oqimga ajratildi: hayz sikli bo'yicha shikoyat bilan murojaat qilganlar va profilaktik ko'rikdan o'tayotgan, faol shikoyati bo'lmaganlar. Tanlash mezonlari sifatida menarxedan keyingi davr, oxirgi 6 oy ichida hayz ritmining beqarorlashuvi yoki hayz bilan bog'liq og'riq va qon ketish shikoyatlarining mavjudligi, shuningdek, kuzatuvni to'liq yakunlash imkoniyati qabul qilindi. Organik ginekologik patologiya allaqachon tasdiqlangan, og'ir surunkali kasalliklar dekompensatsiya bosqichida bo'lgan yoki gormonal preparatlarni muntazam qabul qilayotgan shaxslar tahlildan chiqarildi. Ma'lumotlar yig'ish jarayoni tibbiy-etik me'yorlarga rioya qilingan holda, anonimlashtirilgan shaklda tashkil etildi.

Empirik ma'lumotlar uch blokda to'plandi. Birinchi blok anamnez va so'rovnoma asosida shakllantirildi: menarxe yoshi, sikl davomiyligi va variabelligi, qon ketish davomiyligi va intensivligi bo'yicha sub'ektiv baho, og'riq

sindromi, o'qishdagi stress, uyqu davomiyligi, ovqatlanish rejimi, jismoniy faollik, tana vazni dinamikasi, oilaviy anamnezda endokrin va ginekologik kasalliklar, shuningdek, o'tkazilgan infeksiyalar va dori vositalari qabul qilinishi qayd etildi. Ikkinchi blok klinik ko'rikdan iborat bo'lib, antropometriya, tana massasi indeksi, bel-son nisbati, teri va soch holati, akne va giperandrogenizmning klinik belgilarini baholash, arterial bosim va umumiy somatik statusni o'z ichiga oldi. Uchinchi blok minimal laborator tekshiruvlar majmuasidan tashkil topdi: umumiy qon tahlili va ferritin orqali temir zaxirasini baholash, tireotrop gormon va erkin tiroksin orqali qalqonsimon bez funksiyasini skrining qilish, prolaktin, shuningdek, klinik ko'rsatmalar bo'lganda koagulyatsion ko'rsatkichlar va glyukoza almashinuv markerlari tekshirildi. Zarur holatlarda kichik chanoq a'zolarining ultratovush tekshiruv differensial diagnostikani aniqlashtirish uchun qo'llandi. Tanlangan usullar o'smirlik ginekologiyasida tavsiya etiladigan, funksional va organik sabablarni farqlashga yordam beradigan hamda birlamchi bo'g'inda nisbatan qulay amalga oshiriladigan yondashuvlarga mos keladi [4; 7].

Diagnostik strategiya bosqichma-bosqich tamoyilga asoslandi. Birinchi bosqichda so'rovnomma va hayz kalendari yordamida siklning buzilish turi tasniflandi va xavf flaglari ajratildi: hayzlar orasidagi intervalning keskin uzayishi, juda ko'p qon ketish, anemiya belgilari, kuchli og'riq, tez-tez takrorlanish yoki giperandrogenizmga shubha. Ikkinchi bosqichda minimal laborator panel bajarilib, etiologik yo'nalish belgilandi. Uchinchi bosqichda xavf yuqori bo'lganlarda maqsadli instrumental tekshiruv va tor mutaxassislar bilan hamkorlikda yakuniy klinik xulosa shakllantirildi. Profilaktik aralashuv sifatida gigiyenik ta'lim, uyqu va ovqatlanish rejimini normallashtirish, stressni kamaytirish bo'yicha maslahat, temir tanqisligi aniqlanganda temir preparatlari va ovqatlanish korreksiyasi, jismoniy faollikni individuallashtirish hamda dismenoreyada nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarni asosli qo'llash bo'yicha tavsiyalar berildi; gormonal terapiya esa faqat ko'rsatmalar asosida va mutaxassis nazoratida ko'rib chiqildi [1; 6]. Natijalarni baholashda siklning barqarorlashuvi, shikoyatlarning kamayishi, gemoglobin va ferritin dinamikasi, shuningdek, qayta murojaat qilish ehtiyoji mezon sifatida olindi. Statistik yondashuv sifatida taqqoslash va bog'liqliklarni tahlil qilishga yo'naltirilgan analitik usullar qo'llanib, natijalar klinik ahamiyat nuqtai nazaridan interpretatsiyaga tayyorlandi.

Natijalar. Kuzatuv natijalari hayz sikli buzilishlari o'smirlar orasida heterogen klinik manzaraga ega ekanini ko'rsatdi: bir guruhda siklning cho'zilishi va kam qon ketish ustun bo'lsa, boshqa guruhda tez-tez va ko'p qon ketish, uchinchi qatlamda esa og'riq sindromi yetakchi shikoyat sifatida namoyon bo'ldi. Shikoyat bilan murojaat qilganlar orasida sikl variabelligi yuqori bo'lib, menarxedan keyingi dastlabki ikki yil bilan cheklanmagan, 3–4 yil davomida ham saqlanib qolgan holatlar alohida e'tiborni talab qildi. Bunday holatlarda anamnezda stress yuklamasi, uyqu yetishmasligi, tana vaznining keskin kamayishi yoki ortishi, shuningdek, ovqatlanishdagi nomutanosiblik ko'proq uchrashi tizimli kuzatildi. Klinik ko'rikda tana massasi indeksining past yoki yuqori bo'lishi, bel-son nisbatining androzomorf tipga siljishi, terida akne va seboreya, soch to'kilishi kabi

belgilar sikl buzilishlarining qaytalanuvchanligi bilan bog'liq bo'ldi, bu esa endokrin omillarni erta skrining qilish zarurligini asoslab berdi.

Minimal laborator panel natijalari diagnostik jarayonni sezilarli aniqlashtirdi. Ko'p qon ketish bilan kelgan o'smirlar orasida gemoglobin pasayishi va ferritinning kamayishi tez-tez uchrab, subklinik temir tanqisligi ham klinik ahamiyatga ega ekani ma'lum bo'ldi, chunki u charchoq, diqqat pasayishi va somatik shikoyatlarni kuchaytirishi bilan sikl buzilishlarini sub'ektiv ravishda og'irlashtirdi. Qalqonsimon bez gormonlari skriningi ayrim holatlarda sikl beqarorligi ortida yotgan subklinik gipotiroid holatlarni aniqlashga yordam berdi; bu qatlamda hayzlar orasidagi interval uzayishi, teri quruqligi va vazn ortishi kabi belgilar ko'proq mos kelgan. Prolaktin ko'rsatkichlari esa stress va uyqu buzilishi bilan birga kelgan amenoreya yoki oligomenoreyada diagnostik yo'nalishni belgilovchi marker sifatida ko'rindi. Koagulyatsion tekshiruvlar faqat ko'rsatmalar bo'lganda bajarilgan bo'lsa-da, juda ko'p qon ketish anamnezi bo'lganlarda qon ivish tizimidagi funksional og'ishlarga shubhani o'z vaqtida qo'zg'atib, takroriy va nazoratsiz qon yo'qotishning oldini olishga xizmat qildi.

Bosqichma-bosqich skrining yondashuvi birlamchi bo'g'inda resurslarni oqilona taqsimlash imkonini berdi. Birinchi bosqichda xavf flaglari bo'lmagan, menarxedan keyingi davr qisqa bo'lgan va umumiy somatik holati qoniqli o'smirlarda ko'proq hayot tarzi va psixosotsial gigiyena bo'yicha maslahatning o'zi yetarli bo'lib, kuzatuv davomida siklning nisbatan barqarorlashuvi qayd etildi. Aksincha, xavf flaglari aniqlanganlarda ikkinchi bosqich laborator tekshiruvlar patologik yo'nalishni tez ajratib berdi va uchinchi bosqichda maqsadli ultratovush hamda mutaxassislar bilan hamkorlikni asoslashga yordam berdi. Bu yondashuv natijasida funksional sikl beqarorligi bo'lganlar bilan endokrin yoki gematologik fonli buzilishlarni aralashtirib yuborish hollari kamaydi, chunki minimal markerlar klinik qaror qabul qilishni strukturaviylashtirdi.

Profilaktik aralashuvlarning natijalari ham tizimli farqlarni ko'rsatdi. Temir tanqisligi aniqlangan o'smirlarda temir preparatlari va ovqatlanish korreksiyasi fonida gemoglobin va ferritin ko'rsatkichlari yaxshilanishi bilan birga, holsizlik va bosh aylanishi kabi shikoyatlar kamayib, hayz davrining sub'ektiv ko'tarilishi yengillashdi; bu esa davolashga rioya qilishni ham oshirdi. Dismenoreya yetakchi bo'lganlarda og'riqni erta bosqichda boshqarish, jismoniy faollikni moslashtirish va uyquni normallashtirish bo'yicha tavsiyalar og'riq epizodlarining davomiyligini qisqartirishga xizmat qildi. Tana vazni bilan bog'liq nomutanosiblik aniqlanganlarda individual reja asosida ovqatlanish va faollikni tuzatish sikl ritmining asta-sekin barqarorlashuviga qo'shimcha omil bo'ldi. Eng muhim natija shundaki, skrining va profilaktika birgalikda olib borilganda takroriy murojaatlar kamayish tendensiyasi kuzatildi, chunki o'smir va uning oilasi muammoni faqat "hayz kechikishi" sifatida emas, balki boshqariladigan xavf omillari majmui sifatida tushuna boshladi. Natijalar shuningdek, maktab tibbiy xizmati va poliklinika o'rtasida uzviy yo'naltirish tizimi mavjud bo'lsa, erta aniqlashning

samarasi ortishini ko'rsatdi, chunki hayz kalendari yuritilishi va dastlabki maslahatlar qamrovi kengaydi.

Muhokama. Olingan natijalar o'smirlik davrida hayz sikli buzilishlarini baholashda ko'p omilli yondashuv ustunligini tasdiqlaydi. Xalqaro adabiyotlarda o'smirlarda anormal bachadon qon ketishlari, dismenoreya va ovulyatsion disfunktsiya etiologiyasida funksional yetilmaganlik bilan birga temir tanqisligi, qalqonsimon bez disfunktsiyasi, stressga bog'liq gormonal siljishlar va metabolik omillar bir-biri bilan chirmashib ketishi ta'kidlanadi [6; 8]. Bizning kuzatuvlar ham hayot tarzi va psixoemotsional yuklama bilan bog'liq omillarni inkor etmagan holda, minimal laborator skrining qo'shilganda klinik qarorlar ancha aniq va xavfsiz bo'lishini ko'rsatdi. Bu holat shuni anglatadiki, "kuzatib turish" strategiyasi barcha o'smirlarga bir xil qo'llanmasligi kerak; u xavf qatlamiga qarab differensial yondashuvni talab qiladi.

Rossiya va MDH maktabida o'smirlar ginekologiyasida hayz buzilishlarini differensial diagnostika qilishda endokrin sabablarni erta aniqlash, anemiya va gemostaz buzilishlarini istisno etish muhimligi qayd etilgan [3; 7]. Mazkur yondashuv biz taklif etayotgan bosqichma-bosqich skriningning mantiqiy asosini kuchaytiradi, biroq amaliyotda muammo resurs cheklovlari va yo'naltirishning kechikishi bilan bog'liq. Shuning uchun modelning afzalligi shundaki, u birinchi bosqichda arzon va ommaviy qo'llanadigan instrumentlarga, ya'ni so'rovnoma, hayz kalendari va klinik ko'rikka tayanadi, ikkinchi bosqichda esa eng ko'p uchraydigan va klinik jihatdan eng muhim sabablarni qamrab oladigan minimal laborator panelni taklif qiladi. Xalqaro tavsiyalar ham o'smirlarda ko'p qon ketish bo'lsa anemiyani baholash, qalqonsimon bez va gemostaz tizimini ko'rib chiqish, shuningdek, klinik ko'rsatmalar bo'lsa giperandrogenizm va metabolik holatni baholashni tavsiya qiladi [8; 9]. Bizning natijalarda ferritin tekshiruvi subklinik temir tanqisligini aniqlashda ayniqsa ahamiyatli bo'ldi; bu ko'rsatkich faqat gemoglobin bilan cheklanib qoladigan amaliyotdan ko'ra ancha sezgir bo'lib chiqdi.

PTXS va giperandrogen holatlarni o'smirlikda baholash masalasi adabiyotda bahsli, chunki pubertat fiziologiyasi ayrim belgilarni "taqlid" qilishi mumkin. Shu nuqtai nazardan, bizning yondashuvda laborator va instrumental tekshiruvlar faqat klinik flaglar mavjud bo'lganda chuqurlashtiriladi, bu esa ortiqcha tashxis qo'yish xavfini kamaytiradi. Endokrin jihatdan shubhali holatlarda esa dinamik kuzatuv, tana vazni va metabolik omillarni boshqarish profilaktikaning markaziy komponenti sifatida ko'riladi, chunki hayot tarzi o'zgarishlari ko'plab funksional disbalanslarda birlamchi ta'sir ko'rsatadi [2; 6]. O'zbek amaliy maktabida ham reproduktiv salomatlikni asrashning muhim sharti sifatida o'smirlar orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish, anemiya profilaktikasi va tibbiy savodxonlikni oshirishga urg'u berilgan [1; 5]. Bizning natijalarda ham ta'limiy komponent va oilaviy qo'llab-quvvatlash bo'lmaganda profilaktik tavsiyalarga rioya qilish pasayishi kuzatildi, bu esa tibbiy-ijtimoiy ishni klinik yondashuvga integratsiya qilish zarurligini ko'rsatadi.

Shuningdek, dismenoreyani faqat analgetik bilan cheklab davolash ko'pincha yetarli emasligi, og'riq bilan birga uyqu, stress va jismoniy faollik rejimi ham boshqarilishi kerakligi haqidagi qarashlar xalqaro manbalarda keng yoritilgan [9; 10]. Bizning kuzatuvlar og'riqni erta boshqarish, hayz oldi davrida rejimni moslashtirish va somatik holatni yaxshilash og'riq epizodlarining qaytalanishiga ijobiy ta'sir

ko'rsatishini tasdiqladi. Ko'p qon ketish bilan kechuvchi holatlarda esa temir tanqisligini barvaqt to'ldirish faqat gematologik ko'rsatkichlarni yaxshilab qolmay, balki o'smirning funksional holatini tiklab, o'qishdagi samaradorlikka ham bilvosita ijobiy ta'sir ko'rsatadi; bu klinik jihatdan muhim, chunki hayz buzilishlari ko'pincha "hayot sifati" pasayishi orqali ijtimoiy oqibatlar beradi [6].

Tadqiqot natijalarining cheklovlari sifatida kuzatuvning muayyan hudud va xizmat ko'rsatish tizimi bilan chegaralanganini, shuningdek, ayrim chuqurlashtirilgan endokrin markerlar hamma ishtirokchilarda bir xil darajada tekshirilmaganini qayd etish lozim. Biroq maqolaning asosiy ilmiy-amaliy yutug'i aynan resursga sezgir minimal skrining majmuasini asoslashdan iborat bo'lib, u keng amaliyotga mos keladi va klinik hushyorlikni tizimlashtiradi. Kelgusida modelni turli hududlar kesimida validatsiya qilish, maktab tibbiy xizmati bilan integratsiyalashgan raqamli hayz kalendari vositalarini sinovdan o'tkazish va profilaktikaning uzoq muddatli natijalarini baholash dolzarbdir.

Xulosa. O'smir qizlarda hayz sikli buzilishlarini erta diagnostika qilish uchun shikoyatlarni qayd etishning o'zi yetarli emas; xavf omillarini tizimli baholash, hayz kalendari va klinik ko'rikka tayangan birinchi bosqich, etiologik yo'nalishni aniqlovchi minimal laborator skriningdan iborat ikkinchi bosqich hamda ko'rsatmalar bo'lganda maqsadli instrumental tekshiruvni o'z ichiga olgan uchinchi bosqichli yondashuv amaliy jihatdan samarali hisoblanadi. Profilaktika individual bo'lishi, ayniqsa temir tanqisligi, uyqu va stress gigiyenasi, tana vazni va jismoniy faollik muvozanatini boshqarishga qaratilishi lozim. Taklif etilgan model birlamchi bo'g'inda resurslarni oqilona taqsimlash, qaytalanuvchi shikoyatlarni kamaytirish va o'smirlarning reproduktiv salomatligini mustahkamlash uchun amaliy asos yaratadi. Kelgusida uzoq muddatli kuzatuvlar va turli ijtimoiy guruhlarda moslashtirilgan profilaktika paketlarining samaradorligini solishtirma baholash tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. Axmedova D.A. O'smirlar ginekologiyasi va reproduktiv salomatlik. Toshkent: O'zbekiston milliy ensiklopediyasi nashriyoti, 2018. 256 b.
2. Kurbanova M.A., Rahimova N.S. O'smir qizlarda endokrin buzilishlar va hayz sikli patologiyasi. Samarqand: Samarqand davlat tibbiyot universiteti nashriyoti, 2020. 184 b.
3. Уварова Е.В. Гинекология детского и подросткового возраста. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 432 с.
4. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Радзинский В.Е. Акушерство и гинекология. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 1088 с.
5. Usmonova G.M., Nabiyeva S.T. O'smirlarda temir tanqisligi anemiyasi va uning profilaktikasi. Buxoro: Buxoro davlat tibbiyot instituti nashriyoti, 2017. 152 b.
6. Speroff L., Fritz M.A. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2011. 1224 p.
7. Сухих Г.Т., Серов В.Н. Руководство по гинекологии. Москва: МЕДпресс-информ, 2020. 784 с.
8. Munro M.G., Critchley H.O.D., Fraser I.S. Abnormal uterine bleeding: management in adolescents. London: Springer, 2018. 210 p.
9. Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management. New York: Humana Press, 2012. 196 p.
10. World Health Organization. Adolescent health: prevention and management of reproductive health disorders. Geneva: WHO Press, 2016. 164 p.

