

## ЭНДОМЕТРИОЗНИНГ МОРФОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ



Атаева Фарзона Нуриддиновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА

Атаева Фарзона Нуриддиновна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### MORPHOLOGICAL ASPECTS, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS

Atayeva Farzona Nuriddinovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Сўнги йилларда эндометриоз билан касалланишнинг кўпайиши тенденцияси кузатилди. Ушбу мақола генитал эндометриознинг патогенези, диагностикаси, клиникаси ва замонавий терапияси бўйича маълумотларни тизимлаштириши учун махсус адабиётларни кўриб чиқади. Ушбу касалликнинг патогенези ҳақидаги савол бугунги кунгача очиқлигича қолиши тасдиқланган. Адабиётларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, эвтопик ва эктопик эпителиядаги пролифератив жараёнларнинг фаоллигини батафсилроқ морфометрик ва иммуногистохимик ўрганиш тухумдон эндометриомаси шаклланишнинг патогенетик жиҳатларини аниқлаб беради, бу эса тухумдонлар эндометриомаси ривожланиши, келажакда бу мураккаб касалликнинг қайталанишини олдини олишга имкон беради.

**Калит сўзлар:** эндометриоз, морфология, диагностика, терапия, эндометриома.

**Abstract.** In recent years, there has been a trend towards an increase in the incidence of endometriosis. This article provides a review of specialized literature in order to systematize data on the pathogenesis, diagnosis, clinic and modern therapy of genital endometriosis. It is confirmed that the question of the pathogenesis of this disease remains open to this day. The analysis of the literature led to the conclusion that a more detailed morphometric and immunohistochemical study of the activity of proliferative processes in eutopic and ectopic epithelium will clarify the pathogenetic aspects of the formation of ovarian endometriomas, which will make it possible to prevent the development of relapses of this complex disease in the future.

**Key words:** endometriosis, morphology, diagnostics, therapy, endometrioma.

**Кириш.** Эндометриоз репродуктив ёшдаги аёлларнинг энг кенг тарқалган ва оғир касаллиги сифатида тан олинган, бу беморларнинг умумий ҳолати, ишлаши ва ҳаёт сифатига салбий таъсир қилади [2, 10, 14, 21]. Ушбу мураккаб касаллик бир нечта генетик ва атроф-муҳит омилларининг ўзаро таъсиридан келиб чиқиши айтиб ўтилган [23, 26]. Адабиётларга кўра, эндометриоз - бу эстрогенга боғлиқ бўлган сурункали яхши сифатли гинекологик касаллик бўлиб, бачадондан ташқарида эндометриум тўқималарининг имплантацияси, ўсиши ва ривожланиши билан кечади, бу кўпинча метрит, кичик чаноқ аъзоларидаги оғриқлар ва бепуштликка олиб келади [26]. Аме-

рика Репродуктив Тиббиёт Ассоциацияси (ASRM) тавсиялари эндометриозни такрорий жарроҳлик аралашувларни олдини олиш учун дори терапиясидан максимал даражада фойдаланиш билан узоқ муддатли беморни бошқариш режасини ишлаб чиқишни талаб қиладиган сурункали касаллик сифатида таърифланади [26]. Касалликнинг оғирлиги, тактик ёндашувларнинг ноаниқлиги ва даволашнинг патогенетик усуллари-нинг йўқлиги кўплаб маҳаллий ва жаҳон тадқиқотчиларининг ушбу касалликни ҳар томонлама ўрганишга қизиқишини олдиндан белгилаб қўйди. Бироқ, ушбу мавзу бўйича кўплаб ишларга қарамай, натижалар қониқарсизлигича қолмоқда.

Эндометриоз билан оғриган беморларнинг 35-50% оғрик белгилари ёки бепуштликдан азият чекади, жаррохлик даволашдан кейинги дастлабки 5 йил давомида беморларнинг деярли ярмида (40-45%) қайталанишлар кузатилади [21].

Бутунжаҳон Эндометриоз Тадқиқот Жамғармасининг (WERF) аҳолини ўрганиш маълумотлари шуни кўрсатадики, ҳозирда дунёда 15 ёшдан 49 ёшгача бўлган 176 миллиондан ортиқ аёллар (репродуктив ёшдаги аёлларнинг 10 фоизгача) эндометриоздан азият чекмоқда [18] Уни даволаш, реабилитация қилиш ва ногиронлик билан боғлиқ иқтисодий харажатлар йилига 76 миллиард доллардан кўпроқни ташкил қилади ва ногиронлик компенсацияси билан боғлиқ харажатлар тўғридан-тўғри тиббий ёрдам харажатларидан 2 баравар юқори. Ушбу беморларнинг сони доимий равишда ўсиб бормоқда, шунинг учун бу касаллик замонавий эпидемия сифатида таснифланади [26].

Ушбу мақолада эндометриоз касаллигининг морфологик хусусиятлари ҳақида маълумотни батафсилроқ тақдим этилмоқда, уларни ўрганиш келажакда эндометриознинг сабабларини тушуниш учун асос бўлади. Алоҳида маълумотларга кўра, эндометриозли беморларда эвтопик эндометриум соғлом аёллардан [4, 5, 6, 7, 8] тузилиши, пролифератив фаоллиги, инвазия қилиш қобилияти (протеолиз ва ангиогенез тизимининг таркибий қисмлари) ҳолати бўйича фарқланади. Э.А. Коган ва О.В. Зайратянцанинг (2002) таъкидлашича, эндометриоз ўчоқларидаги эндометриум хужайраларнинг юқори пролифератив фаоллиги ва уларнинг апоптоз даражасининг пастлиги билан эвтопикдан фарқ қилади, шунинг учун автоном ўсиш хусусиятларига эга, бу эса унинг юқори даражада омон қолишини таъминлайди [19]. Умуман тухумдон эндометриозининг морфогенези ва хусусан унинг макроцистик варианты бўйича кўплаб қарама-қарши маълумотлар мавжуд, "шоколад" кисталарининг гистогенези ва морфогенези ва уларнинг эндометриозга тегишлилиги масаласи муҳокама қилинмоқда, Мавжуд бўлган топографик ва гистологик таснифларнинг аниқ таснифи, морфофункционал хусусиятларни ўрганиш ва аниқлаш бўйича маълумотлар йўқ [9, 12, 24, 26]. Тухумдон эндометриозини морфологик ўрганишга бағишланган умумлаштирувчи асосий янгиликлар А.Э. Колосов (1996) тадқиқот ишида баён этилган. Унинг мақолаларида эндометриознинг гистологик вариантлари аниқланган: гландулар, кистлар (макро- ва микроцистик), гландулар-цистик, стромал ва морфологик вариантларнинг морфогенези ва динамикасини ўрганиш тухумдон эндометриозининг ўсишининг маълум

босқичларига эга эканлигини ҳисобга олишга имкон берди [13].

В.А. Печеникова ва ҳаммуаллифларнинг (2010) сўзларига кўра, жаррохлик материални морфологик ўрганиш тухумдон эндометриозининг турли гистологик тузилишини аниқлади, бу учта вариантга тўғри келади - безли, безли-цистик ва кистоз [18]. Олиб ташланган макропрепаратларнинг гистологик тузилишини аниқлаш операциядан кейинги даврда қайталанишни даволаш ва олдини олиш усуллари ишлаб чиқиш учун катта аҳамиятга эга. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, эндометриоз тухумдон кисталарининг клиник хусусиятлари морфологик ва иммуногистокимёвий тадқиқотлар маълумотлари билан боғлиқ бўлиб, эндометриоз курсининг генетик жиҳатдан аниқланган иккита вариантини тасдиқлайди - такрорий ва такрорий бўлмаган [3]. Бу ҳақиқат катта амалий аҳамиятга эга, хусусан: тухумдон эндометриозининг олиб ташланган тўқималарида иммуногистокимёвий кўрсаткичларни аниқлашда, бошқа клиник ва морфологик маълумотларни ҳисобга олган ҳолда, жараённинг қайталанишини ишончли тахмин қилиш мумкин [1, 16, 17].

Бугунги кунга келиб, гинекологик текширувнинг диагностика имкониятлари чекланганлиги сабабли эндометриоз ташхиси жуда қийин [11]. Бутунжаҳон эндометриоз тадқиқот фонди (WERF) томонидан тақдим этилган маълумотларга кўра, у ўртача 7 йилга, баъзи ҳолларда эса 30 йилгача кечиктирилади [25]. Бу вақт ичида беморларнинг репродуктив ҳолати жуда салбий бўлади, 10% ҳолларда эндометриотик жараёнларнинг экстрагенитал локализацияси билан кенг тарқалган шакллар шаклланади [10]. Эндометриоз касаллик жаррохлик деб таърифланади ва бу касалликни аниқ ташхислаш учун ҳар доим дастлабки лапароскопия қилиш керак деган фикрга келишади. Аммо WES (Жаҳон Эндометриоз Жамияти) президенти Р. Vercellini эндометриознинг жаррохлик бўлмаган диагностикаси унинг юқори ишончилигини кўрсатганлиги ҳақидаги фикрини илгари суради [21].

Эндометриознинг этиологиясини нотўғри тушуниш ушбу касалликни даволашда тартибсизликка олиб келади. Шуниси эътиборга лойиқки, ушбу касалликнинг мутахассислари жараённинг патогенези ҳақида турли хил фикрларга эга бўлиб, бутунлай бошқача терапевтик ёндашувларга эга [17]. Ретроград ҳайз кўриш ва хужайра имплантацияси касалликнинг патогенези учун масъул деб ҳисоблайдиганлар, беморларга асосий клиник муаммоларни ҳал қилиш учун муқобил жаррохлик даволашни

таклиф қилиш кераклигига аминлар. Бошқача қилиб айтганда, терапевтик ёндашув "муаммога йўналтирилган" ва "зарарга йўналтирилмаган" [21]. Перитонеал эндометриоз, тухумдон эндометриози ва чуқур инфилтратив эндометриоз (ёки ретровагинал тусиқ эндометриози) турли хил келиб чиқиши бўлган 3 та алоҳида касалликни кўрсатиши мумкинлиги ҳақидаги фикр ҳам долзарбдир [14]. Юзаки имплантлар қорин бўшлиғига "ташланган" эндометриумнинг бўлақларидан пайдо бўлиши ҳақида умумий консенсус мавжуд. Шу билан бирга, эндометриомалар ва ретровагинал тўсиқнинг чуқур жараёнлари патогенези кўпроқ мунозарали [24].

Идеал терапия қуйидаги талабларга жавоб бериши керак: оғриқни йўқотиш, ҳатто касалликнинг оғир шаклларида ҳам эндометриал жараённинг регрессияси ва туғилишни сақлаб қолиш [18]. В.И. Кулаков ва ҳаммуаллифларнинг сўзларига кўра [15], такрорий жарроҳлик амалиётига учраганлар орасида эндометриозли беморларнинг тахминан 14%, гўё қайталаниш учун дастурлаштирилган. Дориларнинг ҳеч бири эндометриознинг морфологик субстратини йўқ қилмайди, фақат унинг биологик фаоллигига вақтинчалик билвосита таъсир қилади [20]. Гормон терапияси эстроген даражасининг пасайишига асосланган бўлиб, бу эндометриоз шаклланишлар ҳажмининг пасайишига ва эндометриознинг қайталаниш частотасининг пасайишига олиб келади [20]. 1992 йилда Барбиери томонидан олиб борилган тадқиқотлар кон зардобдаги эстрогенларнинг оптимал чегара концентрациясини (30-60 пс / мл) аниқлади, бу бир томондан эндометриоз ўчоқларининг ўсишига тўсқинлик қилади, иккинчи томондан, эндометриоз белгилари пайдо бўлишининг олдини олади. гипоэстрогенизм, барқарор суяк минерал зичлигини таъминлайди [25]. Р. Vercellini ва бошқаларнинг фикрига кўра, эндометриома олиб ташланганидан кейин комбинацияланган оғиз контрацептивларидан фойдаланиш қайталаниш хавфини камайтиради ёки қайталанишдан кейинги даврни узайтиради [20]. Ушбу дориларнинг таъсири гетеротопияларнинг имплантациясини бостиришдан иборат ва уларнинг некрозига қарши ҳимоя таъсири ҳам мавжуд [22].

Бироқ, сўнгги пайтларда орал контрацептивлар оғриқ белгилари ва диспареунияни етарли даражада тўхтата олмаслиги ҳақида далиллар мавжуд ва уларнинг дисменорея учун рецепти кейинги йилларда жарроҳлик йўли билан тасдиқланган эндометриоз билан боғлиқ ва бу дориларни чуқур инвазив эндометриозли оғир бирламчи дисменорея учун буюрилган тақдирда [19]. 48 ҳафта давомида

ўтказилган рандомизацияланган тадқиқот маълумотларига кўра, бошқа дорилар билан биргаликда даволашда (кўшимча терапия) ҳаёт сифати ва самарадорлиги орал контрацептивларни доимий равишда қўллаш билан солиштириш мумкин [12].

Замонавий адабиёт манбаларини таҳлил қилиш, касалликнинг ривожланишига асос бўлган эндометриозли аёлларда эвтопик эндометриумнинг иммуноморфологик ва молекуляр биологик хусусиятларини янада чуқурроқ ўрганиш зарурлиги ҳақида хулоса қилиш имконини беради. Эндометриозни даволаш масалаларини ҳал қилишга келсак, даволашнинг тиббий ва жарроҳлик усуллари рақобатдош эмас, балки шифокорнинг тактик арсеналини кенгайтириш ва оптимални индивидуал танлаш (клиник вазиятга қараб) сифатида кўриб чиқиши керак, бу эса тиббий ва жарроҳлик компоненти даволаш самарадорлигини оширади ва прогнозни яхшилади.

Хулоса қилиб айтганда, кўплаб адабиётлар шарҳи орқали шуни таъкидлаш мумкинки Милан университетидан Р. Vercellini нинг "Годони кутиш" рамзий сарлавҳали мақоласида муаллифлар эндометриоз учун замонавий фармакологик даволаш усуллари нурда танқидий равишда тақдим этадилар. Кўпгина аёллар замонавий ва қимматбаҳо доридармонларни қўллашларига қарамай, такрорий операциялардан қутилмайдилар, шунинг учун "ҳали ҳам Годони кутишимиз керакми?" [23].

#### Адабиётлар:

1. Адамян Л.В. Генитальный эндометриоз. Современный взгляд на проблему. / Л.В. Адамян, С.А. Гаспарян. - Ставрополь. - СГМА. - 2004. - 228 с.
2. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриозная болезнь. СПб, 2002. – 452 с.
3. Борисова Е.А. Клинико-морфологические особенности эндометриоза яичников. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – С. 24.
4. Бурлев В.А., Волков Н.И., Стыгар Д.А. Значение факторов роста в патогенезе эндометриоза. // Вестник Рос. ассоц. акуш.-гин. – 1999. - № 1. - С. 51–57.
5. Бурлев В.А., Гаспарян С.А., Павлович С.В., Адамян Л.В. Клинико-диагностическое значение сосудисто-эндотелиального фактора роста при ретроцервикальном эндометриозе // Проблемы репродукции. – 2002. - № 6. - С. 44–46.
6. Бурлев В.А., Ильясова Н.А., Гаврилова Т.Ю., Гаспарян С. А., Дубинская Е.Д., Адамян Л.В. Про- и ангиогенная активность у больных с ретроцервикальным эндометриозом // Проблемы репродукции. – 2005. - № 2. - С. 75–80.

7. Бурлев В.А., Ильясова Н.А., Дубинская Е.Д. Ангиогенез эктопического эндометрия у больных с перитонеальной формой эндометриоза // Проблемы репродукции. – 2005. - № 1. - С. 7–13.
8. Волков Н.И. Бесплодие при наружном генитальном эндометриозе (клиника, диагностика, лечение, патогенез): дис. докт. мед. наук. - М., 1996. – С. 30.
9. Давыдов А.И., Стрижаков М.А., Пашков В.М. Аспирационное лечение эндометриозных кист яичников: за и против // Вопр. гин., акуш. и перинат. - 2004. - Т. 3, № 3. -С. 88–90.
10. Зейнитдинова З.А., Ризаев Ж.А., Орипов Ф.С. Степень цитологического поражения эпителия слизистой оболочки щеки при COVID-19 // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
11. Ризаев Ж.А. и др. Проявления коронавирусной инфекции SARS-COV-2 в полости рта // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.
12. Ризаев Ж.А., Ризаев Э.А., Кубаев А.С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
13. Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 55-58.
14. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А., Попов А.А. / Оперативная гинекология. Изд. 2-е, перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 320 с.
15. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Мынбаев О.А. – Оперативная гинекология – хирургические энергии. Выбор оперативного доступа при гинекологических операциях. Руководство. - М.: Медицина, Антидор 2000. - С. 338–364.
16. Михалева Л.М. Эндометриоз яичника: характеристика гемомикроциркуляторного русла / Л:М. Михалева, Н.Н. Воробьева, М.В. Самсонова. // Арх. патол. - 2006. - № 4. - С. 20–22.
17. Пашкова А.В. Клинико-морфологические параметры эндометриоза яичников. Диагностика и терапия. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – С. 22.
18. Печеникова В.А., Дурасова Е.Н. Клинико-морфологические и морфофункциональные особенности эндометриоза яичников // Журнал акушерства и женских болезней. - 2010. - № 5. - С. 110–117.
19. Соломахина М.А. Клинико-морфологическая характеристика аденомиоза. Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2009. – С. 24.
20. Щукина Н.А. Современный взгляд на диагностику и лечение эндометриоза / Н.А. Щукина, С.Н. Буянова // Русский медицинский журнал. - 2014. - № 14. - С.1002–1005.
21. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных / Коллектив авторов // М., 2013. – 65 с.
22. Attar E., Bulun S.E. Aromatase inhibitors: the next generation of therapeutics for endometriosis? // Fertil. Steril. - 2006. - Vol. 85, № 5. - P. 1307.
23. Aznaurova Y.B., Zhumataev M.B., Roberts T.K. Molecular aspects of development and regulation of endometriosis // Reprod Biol Endocrinol. – 2014. - № 12. – P. 50
24. Rizaev J. A., Sh A. M. COVID-19 views on immunological aspects of the oral mucosa.
25. Rizaev J.A., Umirzakov Z.B. B., Umirov S.E. Ways to Optimize Medical Services for COVID-19 Patients //Specialusis Ugdymas. – 2022. – Т. 1. – №. 43. – С. 1217-1224.
26. Rizaev J.A., Rizaev E.A., Akhmadaliev N.N. Current View of the Problem: A New Approach to COVID-19 Treatment //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.27.

#### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА**

Атаева Ф.Н.

**Резюме.** В последние годы отмечается тенденция к возрастанию частоты установления эндометриоза. В данной статье проведен обзор специализированной литературы с целью систематизации данных о патогенезе, диагностике, клинике и современной терапии генитального эндометриоза. Подтверждено, что вопрос о патогенезе этого заболевания до сегодняшнего дня остается открытым. Проведенный анализ литературы позволил сделать вывод, что более детальное морфометрическое и иммуногистохимическое исследование активности пролиферативных процессов в эутопическом и эктопическом эпителии позволит уточнить патогенетические аспекты формирования эндометриом яичников, что в дальнейшем даст возможность предотвратить развитие рецидивов этого сложного заболевания.

**Ключевые слова:** эндометриоз, морфология, диагностика, терапия, эндометриома.