

ПЕРИМЕНОПАУЗАЛ АНОМАЛ ҚОН КЕТИШИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ЭНДОМЕТРИЙ ВА МИОМЕТРИЙНИНГ ТАРКИБИЙ ЎЗГАРИШЛАРИ



Аскарова Зебо Зафаровна, Рахимова Амира Ойбековна
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ И МИОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНЫМИ АНОМАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Аскарова Зебо Зафаровна, Рахимова Амира Ойбековна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

STRUCTURAL CHANGES OF THE ENDOMETRIUM AND MYOMETRIUM IN WOMEN WITH PERIMENOPAUSAL ABNORMAL BLEEDING

Askarova Zebo Zafarovna, Rakhimova Amira Oybekovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқотнинг мақсади перименопаузал даврда аномал қон кетиши (БАҚК) бўлган аёлларда эндометрий ва миометридаги структуравий ўзгаришларни ўрганиш ва миометриумнинг ултратовуш тузилиши ва гистологик топилмалар ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш эди. Тадқиқотга БАҚК таъхиси қўйилган 125 нафар перименопаузал даврда беморлар иштирок этди. Эндометридаги гистологик ўзгаришларни баҳолаш миометрийнинг ултратовуш текшируви маълумотларига қараб амалга оширилди. Таҳлил натижасида қуйидаги натижалар аниқланди: 37 та аёлда (25,6%) эндометрийнинг безли гиперплазияси аниқланган, улардан 9 таси миома билан, 9 таси аденомиёзли, 15 таси эса миометрий патологиясиз гуруҳга тегишли. Безли гиперплазия ва шиллиқ ости миоматоз тугуннинг комбинацияси 5 та ҳолатда (4,0%) кузатилди. Безли-кистоз гиперплазияси 11 нафар беморда (8,8%) қайд этилган. Эндометрий полиплар энг кенг тарқалган топилма эди - 51 ҳолат (40,8%). Атипик гиперплазия 6 нафар аёлда (4,8%), бир ҳолатда (0,8%) эндометрий саратони аниқланган. Кюретаждан ўтмаган 14 нафар бемор (11,2%), улардан 10 нафари аденомиоз билан касалланган. Тадқиқот натижалари перименопаузал даврда аномал қон кетиши, айниқса полиплар ва гиперплазия бўлган аёлларда эндометрий патологиянинг юқори частотасини таъкидлайди. Топилмалар ушбу беморларни таъхислаш ва даволашга комплекс ёндашув зарурлигини кўрсатади, бу эса янада жиддий касалликлар, жумладан эндометрий саратони ривожланиш хавфини камайтириши мумкин.

Калит сўзлар: Перименопаузал давр, аномал қон кетиши, эндометрий, миометрий, гистология, ултратовуш диагностикаси, безлар гиперплазияси, эндометрий полиплари, атипик гиперплазия, эндометрий саратони, миома, аденомиоз, аёллар саломатлиги, диагностика, даволаш.

Abstract. The aim of the study was to investigate structural changes in the endometrium and myometrium in women with perimenopausal abnormal bleeding (AMB) and to determine the relationship between the ultrasound structure of the myometrium and histological findings. The study included 125 perimenopausal patients diagnosed with AMB. Histological changes in the endometrium were assessed based on the ultrasound data of the myometrium. The analysis revealed the following results: glandular hyperplasia of the endometrium was detected in 37 women (25.6%), of which 9 cases belonged to the group with myoma, 9 to the group with adenomyosis, and 15 without myometrial pathology. The combination of glandular hyperplasia and submucous myomatous node was observed in 5 cases (4.0%). Glandular cystic hyperplasia was registered in 11 patients (8.8%). Endometrial polyps were the most common finding - 51 cases (40.8%). Atypical hyperplasia was detected in 6 women (4.8%), and endometrial cancer was diagnosed in one case (0.8%). Patients who did not undergo curettage accounted for 14 people (11.2%), of whom 10 had adenomyosis. The results of the study emphasize the high frequency of endometrial pathology in women with perimenopausal abnormal bleeding, especially polyps and hyperplasia. The data obtained indicate the need for a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of such patients, which can reduce the risk of developing more serious diseases, including endometrial cancer.

Keywords: Perimenopause, abnormal bleeding, endometrium, myometrium, histology, ultrasound diagnostics, glandular hyperplasia, endometrial polyps, atypical hyperplasia, endometrial cancer, myoma, adenomyosis, women's health, diagnostics, treatment.

Долзарблги. Аёлларда перименопаузал даврда аномал бачадондан қон кетишининг (АБҚК) энг кенг тарқалган морфологик субстрати эндометрийнинг гиперпластик жараёнларидир [2,5]. Маълумки, АБҚК сабаблари сурункали ановуляция бўлиб, бу ёшга боғлиқ гормонал ўзгаришлар туфайли ҳаётнинг ушбу ёшига хосдир [5]. Эндометрий гиперплазияси (ЭГП) бачадон шиллик қаватидаги патологик пролифератив ўзгаришларнинг асосий шаклларида бири бўлиб, асосан безли ва камроқ даражада стромал компонентнинг ҳаддан ташқари кўпайиши билан тавсифланади. Бироқ, онкологик хушёрликни унутмаслик керак.

Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, 70% ҳолларда перименопаузал даврда бачадон танасининг саратони эндометрийнинг гиперпластик жараёнларидан олдин содир бўлади ва 30-79% ҳолларда, 1-3 йил ичида атипик эндометрий гиперплазияси саратонга айланади [1, 5].

Шундай қилиб, Барбиери Р.Л ва бошқаларнинг тадқиқотларида, оддий гиперплазиянинг атипик гиперплазияга айланиш хавфи тахминан 10,5%, эндометрий саратонига эса 2% эди.

Эндометрий полиплари, эндометрийнинг безли ва безли-кистоз гиперплазияси фон жараёнлари бўлиб, фақат атипик гиперплазия эндометрийнинг ҳақиқий саратон олди ҳолатидир. 0,4-1% ҳолларда перименопаузал даврдаги безлар гиперплазияси атипик гиперплазия ва эндометрий саратонига айланади. Атипик гиперплазия 40% ҳолларда эндометрий саратонига айланади. [1] Саратонолди ЭГП беморларнинг 10 фоизда эндометрий саратонига айланади (турли муаллифларнинг фикрига кўра, 2 дан 50% гача) [8,9,10]. Маълумки, АБҚК фонини аниқлашнинг олтин стандарти морфологик ҳисобланади - эндометрийни қириб ташлашнинг гистологик препаратларини ўрганиш [3,9].

Тадқиқот мақсади. перименопаузал даврда аномал бачадондан қон кетиши бўлган аёлларда эндометрийнинг морфологик тузилишини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва методлари. 2023-йил январ ойидан 2025-йил февраль ойига қадар СамДТУ кўп тармоқли клиникасининг гинекология бўлимида стационар шароитида даволанган 125 нафар аномал бачадондан қон кетиши билан мурожаат қилган беморларнинг касаллик тарихини таҳлил қилдик. Аёлларнинг ёши 43 ёшдан 51 ёшгача, ўртача 46,9±1,6 ёшни ташкил этди. Умумий қабул қилинган стандартларга мувофиқ, барча беморлар клиник ва

анамнестик текширувдан, трансвагинал ултратовуш текширувидан ва гистероскопиядан ўтказилди.

Маълумки, бачадондан қон кетиши синдромли ташхис бўлиб, унинг сабаби жуда кўп бўлиши мумкин. Турли хил неоплазияларнинг пайдо бўлиши нуктаи назаридан танкидий давр бўлган перименопауза даврида, аномал бачадондан қон кетишида ултратовуш билан бирга, бачадон шиллик қаватининг морфологик текшируви мажбурийдир.

Натижалар. Биз эндометрий гипертрофиясини 111 (88,8 ± 2,8%) нафар беморларда қириндиларнинг морфологик текширувини ўтказдик (1-жадвал). Истиснони 14 (11,2±2,8%) нафар ултратовуш текшируви эндометрийнинг қалинлиги 1 дан 4 мм гача бўлганлар ташкил қилди.

I гуруҳ гистологик текшируви натижаларига кўра 32 (37,6±5,2%) беморда эндометрийнинг безли гиперплазияси, 3 нафарида (3,5±2,0%) эндометрийнинг безли гиперплазияси субмукоз миоматоз тугун билан бирга келган, 9 нафар (10,6±3,3%) беморларда безли-кистоз гиперплазия ва 41 нафар беморларда (48,2±5,4%) эндометрий полиплари аниқланган.

Гистологик текширувда II гуруҳдаги қириндиларнинг 5 нафарида (19,2±7,7%) эндометрийнинг безли гиперплазияси, 2 нафарида (7,6±5,2%) безли-кистоз гиперплазия, 10 нафарида (38,4±9,5%) полип, 2 нафарида (7,6±5,2%) субмукоз миоматоз тугун билан ЭГнинг безли шакли бирга келиши аниқланган, 6 (23,0±8,2%) нафарда эндометрийнинг атипик гиперплазияси ва 1 (3,8±3,7%) нафар беморда эндометрий саратони аниқланган.

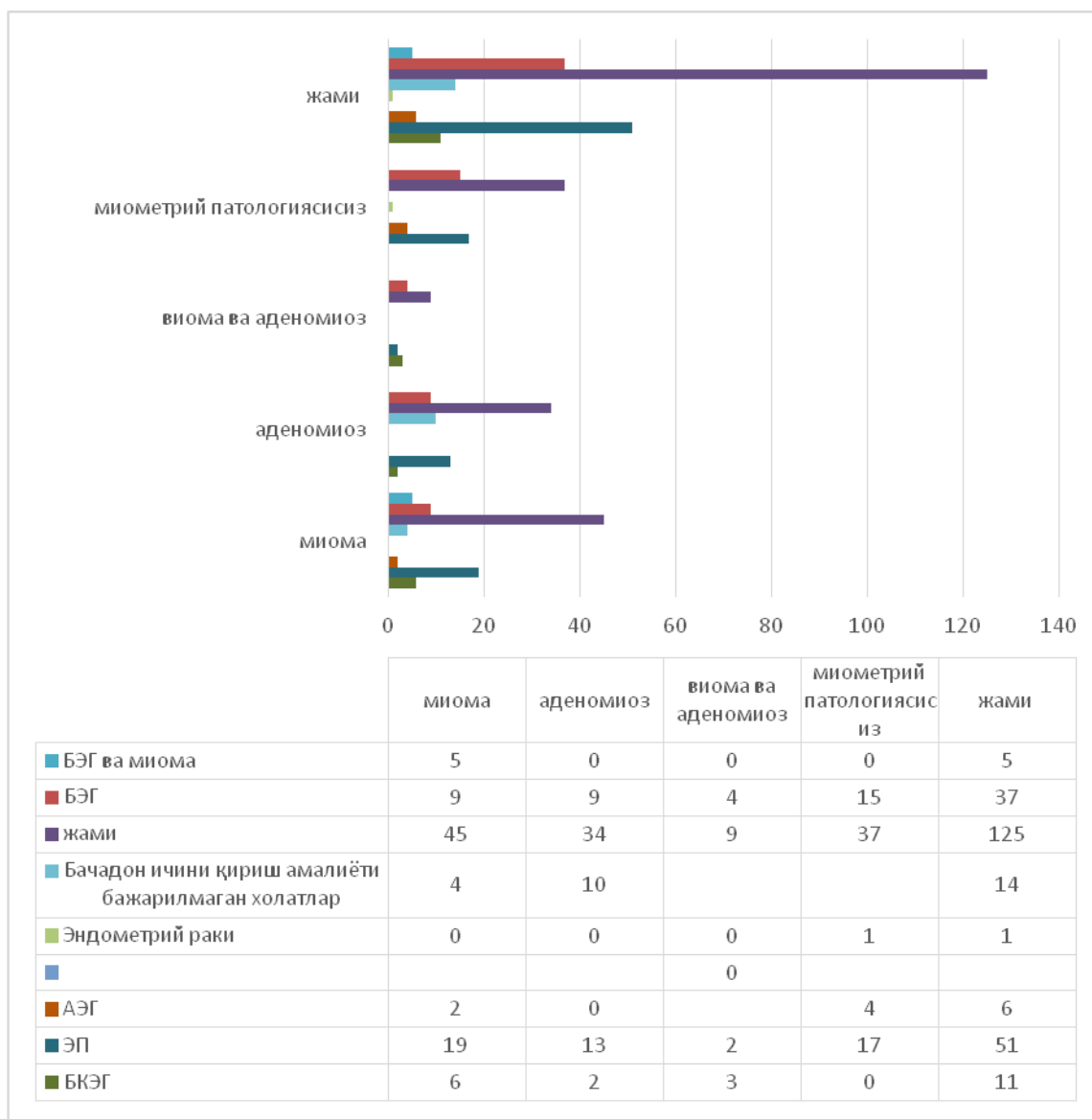
Шундай қилиб, тақрорий БАҚК билан ҳасталанган гуруҳда беморларда эндометрий қириндисиди гистологик текшириш 6 (23,0±8,2%) нафар беморларда атипик эндометриал гиперплазияси ва бир беморда эндометрий саратони аниқланган, I гуруҳ беморларида эса атипик эндометрий гиперплазияси ва эндометрий саратони аниқланмаган.

БАҚК бўлган беморларда миометрийнинг ултратовуш тузилиши маълумотларига қараб эндометрий гистологияси натижаларини таҳлил қилиш эндометрийнинг 9 (7,2 ± 0,6%) нафар ҳолларда безли эндометрий гиперплазияси билан, шунингдек, 9 (7,2 ± 0,6%) нафарда аденомиоз билан, 4 (3,2±1,6%) нафарда эса миоматоз тугунлар билан аденомиоз комбинациясини, 15 (12,0 ± 2,9%) нафарда безли эндометрий гиперплазияси миометрий патологиясиз келди ва 5 (4,0 ± 1,8%) нафар беморларда безли эндометрий гиперплазияси субмукоз миоматоз тугун билан келди.

Жадвал 1. Перименопаузал даврда аномал бачадондан қон кетиши бўлган аёлларда эндометрийнинг гистологик тузилиши

Эндометрий тузилиши	I гуруҳ, n=85	II гуруҳ, n=26	Назорат гуруҳи, n=111
Эндометрий безли гиперплазияси	32(37,6±5,2%)	5(19,2±7,7%)*	37(33,3±4,5%)
Эндометрий безли гиперплазияси ва субмукоз миоматоз тугун	3(3,5±2,0%)	2(7,6±5,2%)	5(4,5±1,9%)
Безлигистоз гиперплазия	9(10,6±3,3%)	2(7,6±5,2%)	11(9,9±2,8%)
Эндометрий полипи	41(48,2±5,4%)	10(38,4±9,5%)	51(45,9±4,7%)
Атипик эндометрий гиперплазияси	-	6(23,0±8,2%)	6(5,4±2,1%)
Эндометрий саратони	-	1(3,8±3,7%)	1(0,9±0,9%)

Изоҳ: * $p < 0,05$ достоверность различий между I и II группами



Расм 1. БАҚК бўлган беморларнинг миометрийнинг ултратовуш тузилиши маълумотларига қараб эндометрий гистологияси натижаларини таҳлили

Гландулар безли -кистоз эндометрий гиперплазияси (БКЭГ) 11 ($8,8 \pm 2,5\%$) ҳолатда миометриял патология билан бирлаштирилди, шу жумладан 6 ($4,8 \pm 1,9\%$) нафарда бачадон миомаси, 2 тасида ($1,6 \pm 1,9\%$) аденомиоз, 3 ($2,4 \pm 1,4\%$) тасида эса миома ва аденомиёзнинг комбинацияси.

Эндометрий полиплари (ЭП) 34 ($27,2 \pm 3,9\%$) беморда миометрий патология билан бирлаштирилди, улардан 19 таси ($15,2 \pm 3,2\%$) бачадон миомаси билан, 13 тасида ($10,4 \pm 2,7\%$) аденомиёз билан, 2 тасида ($1,6 \pm 1,9\%$) миома ва аденомиёзнинг комбинатцияси. 17 ($13,6 \pm 0,8\%$) ҳолатда миометрий патологиясиз эндометрий полиплари аниқланган.

Атипик эндометрий гиперплазияси (АЭГ) билан бачадон миомаси 2 ($1,6 \pm 1,9\%$) ҳолатда бирга келди; 4 ($3,2 \pm 1,6\%$) нафар беморларда АЭГ миометрий патология билан бирлаштирилмаган. Бачадон ичи қириш амалиёти ўтказмаган беморларда (14 ($11,2 \pm 2,8\%$)), бачадон миомаси 4та ($3,2 \pm 1,6\%$) ва аденомиоз 10 нафарда ($8,0 \pm 2,4\%$) аниқланган.

Шундай қилиб, 15 ($12,0 \pm 2,9\%$) нафарда миометрий патологияси бўлмаган беморларда БГПЭ аниқланган, ЭП 17 нафарда ($13,6 \pm 0,8\%$) миометрий

патологияси бўлмаган беморларда, 4 тасида ($3,2 \pm 1,6\%$) АЭГ аниқланган ва 1 ($0,8 \pm 0,8\%$) нафарда ултратовушли эндометрий патологияси бўлмаган беморда миометрий патологияси аниқланган.

Хулоса. Перименопауза даврида БАҚК бўлган аёлларни текширишнинг энг информатив усули бу бачадон бўшлиғининг диагностик кюретажидир, унинг натижаларига кўра беморни бошқариш режаси ишлаб чиқилади.

Адабиётлар:

1. Айламазян Э. К. Гинекология: от пубертата до менопаузы.- М.: МЕДпресс, 2017.- 512 с.
2. Аскарова З. З., Рахимова А. О. Соматические заболевания у женщин с заболеваниями эндометрия // Eurasian Journal of Academic Research. – 2024. – Т. 4. – №. 10. – С. 175-179.
3. Аскарова З., Норбекова Н. Современные взгляды на синдром поликистозных яичников у женщин репродуктивного возраста // Молодые ученые. – 2025. – Т. 3. – №. 2. – С. 45-47.
4. Аскарова З. З., Рахимова А. О. Ведение женщин с гиперплазией эндометрия в зависимости от

гистологической структуры // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 10. – С. 216-220.

5. Аскарлова Ф. К. Актуальные вопросы гинекологии в XXI веке // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 10. – С. 149-154.

6. Аскарлова З. З., Рахимова А. О. Ведение женщин с гиперплазией эндометрия в зависимости от гистологической структуры // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 10. – С. 216-220.

7. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.

8. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.

9. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.

10. Ризаев Ж. А., Рузимуротова Ю. Ш., Тураева С. Т. Влияние социально-гигиенических факторов труда и быта на здоровье медицинских сестер //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 922-926.

11. Ризаев Ж. А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.

12. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.

13. Asqarova Z. Z., Oybekovna R. A. Adenomyozda embriotrop autoantitelarning ahamiyati // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 4-2. – С. 41-46.

14. Barbieri RL. A new (to the US) first-line agent for heavy menstrual bleeding (Editorial). OBG Management. 2010;22:9-12.

15. Kurbanliyazova A., Askarova Z. Chronic endometritis: a hidden threat of reproduction // Modern Science and Research. – 2024. – Т. 3. – №. 2. – С. 242-246.

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ И МИОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНЫМИ АНОМАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Аскарлова З.З., Рахимова А.О.

Резюме. Цель исследования заключалась в изучении структурных изменений эндометрия и миометрия у женщин с перименопаузальными аномальными кровотечениями (АМК) и определении взаимосвязи между ультразвуковой структурой миометрия и гистологическими находками. В исследование вошли 125 пациенток в перименопаузе, у которых были диагностированы АМК. Оценка гистологических изменений эндометрия была проведена в зависимости от данных ультразвукового исследования миометрия. В ходе анализа установлены следующие результаты: железистая гиперплазия эндометрия была выявлена у 37 женщин (29,6%), из них 9 случаев относились к группе с миомой, 9 - к группе с аденомиозом, 15 - без патологии миометрия. Сочетание железистой гиперплазии и субмукозного миоматозного узла наблюдалось в 5 случаях (4,0%). Железисто-кистозная гиперплазия была зарегистрирована у 11 пациенток (8,8%). Полипы эндометрия стали наиболее частой находкой - 51 случай (40,8%). Атипическая гиперплазия выявлена у 6 женщин (4,8%), а рак эндометрия диагностирован в одном случае (0,8%). Пациентки, которым не было проведено выскабливание, составили 14 человек (11,2%), из них 10 имели аденомиоз. Результаты исследования подчеркивают высокую частоту патологии эндометрия у женщин с перименопаузальными аномальными кровотечениями, особенно полипов и гиперплазий. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к диагностике и лечению таких пациенток, что может снизить риск развития более серьезных заболеваний, включая рак эндометрия.

Ключевые слова: Перименопауза, аномальные кровотечения, эндометрий, миометрий, гистология, ультразвуковая диагностика, железистая гиперплазия, полипы эндометрия, атипическая гиперплазия, рак эндометрия, миома, аденомиоз, женское здоровье, диагностика, лечение.