



## HYPERPLASTIC PROCESSES AND PREMENOPAUSAL AGE

**Kamalova Dilafruz Danyarovna**

Assistant of Department Obstetrics and Gynecology №1  
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11083747>

### ARTICLE INFO

Received: 22<sup>th</sup> April 2024

Accepted: 28<sup>th</sup> April 2024

Online: 29<sup>th</sup> April 2024

### KEYWORDS

*Endometrial hyperplastic processes (EHP), premenopausal age, combined oral contraceptives (COCs), premenstrual syndrome (PMS), treatment methods.*

### ABSTRACT

*To determine the relationship of hyperplastic processes with premenopausal age and their manifestations in abnormal uterine bleeding. The study was conducted on 50 premenopausal patients with a history of hyperplastic processes who were treated in the gynecological department of the first multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University during 2021-2022. The study used general clinical, laboratory, instrumental, and statistical research methods. In all examined women, the level of hormones was almost 1.5 times lower than in healthy women of the same age. All women were treated with antihemorrhagic and anti-anemic treatments. Hyperplasia of the endometrial layer of the uterus is expressed by abnormal bleeding in all cases, and step-by-step treatment once again confirms the need for a complete diagnosis. In premenopausal age, we can say that this condition is related to hormonal imbalance.*

## GIPERPLASTIK JARAYONLAR VA PREMENOPAUZAL YOSH

**Kamalova Dilafruz Danyarovna**

1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasasi assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11083747>

### ARTICLE INFO

Received: 22<sup>th</sup> April 2024

Accepted: 28<sup>th</sup> April 2024

Online: 29<sup>th</sup> April 2024

### KEYWORDS

*Endometriy giperplastik jarayonlar (EGJ), premenopauzal yosh, aralash og'iz kontraseptivlari (AOK), premenstrual sindrom (PMS), davolash usullari.*

### ABSTRACT

*Giperplastik jarayonlarning premenopauzal yosh bilan bog'liqligini va ularning bachadon qon ketish ko'rinishidagi namoyon bo'lishi ko'plab olimlar tomondan o'rganilgan. Tadqiqot 2021-2022 yillar davomida Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida davolangan 50 nafar giperplastik jarayonlar aniqlangan premenopauzal yoshdagi bemorlarda o'tkazildi. Tadqiqotda umumiy klinik, laboratoriya, instrumental va*



*statistik tadqiqot usullari qo'llanildi. Barcha tekshirilgan ayollarda gormonlar darajasi xuddi shu yoshdagi sog'lom ayollarga qaraganda deyarli 1,5 barobar past bo'lgan. Barcha ayollarga antigemorragik va anemiyaga qarshi davolash usullari qo'llanilgan. Bachadonning endometriy qatlamining giperplaziyasi barcha holatlarda g'ayritabiiy qon ketish bilan ifodalangan, bosqichma-bosqich davolash to'liq tashxis qo'yish zarurligini yana bir bor tasdiqlaydi. Premenopauzal yoshda bu holat gormonal muvozanat bilan bog'liq deb aytishimiz mumkin.*

**Dolzarbli.** Endometriyning giperplastik jarayonlarining paydo bo'lishi va ularning yomon sifatli holatga o'tishi uchun asosiy xavf omillari yosh va semizlikdir. Estrogen o'rnini bosuvchi terapiya yoki tamoksifen [2, 5, 11, 17, 23, 32], perimenopauzada yoki polikistoz tuxumdonlar sindromida uzoq muddatli anovulyatsiya [3, 7, 9, 14, 18] tufayli endometriyning yatrogenik stimulyatsiyasi [15], estrogen ishlab chiqaruvchi tuxumdon o'smalari, Linch sindromi, anamnezda tug'ruqning yo'qligi, erta hayz ko'rish, kech menopauzaning paydo bo'lishi [1, 8, 14] - bu endometriyal hujayralarning apoptotik regulyatsiyasining buzilishiga va giperplaziyaning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin bo'lgan shartlarning to'liq bo'lmagan ro'yxati.

Endometriyning giperplastik jarayonlarining haqiqiy tarqalishini baholash juda qiyin, eng yaxshi holatda ular turli sabablarga ko'ra ginekologik shifoxonaga yuboriladi va shuning uchun ularning aksariyati reproduktiv salomatlik kasalliklariga ta'sir qiladi. Masalan, G. E. Chernuxaning ma'lumotlariga ko'ra, endometriyning bezli giperplaziyasi turli reproduktiv kasalliklarga chalingan 45 yoshgacha bo'lgan ayollarning 6,1 foizida, adenomatoz giperplaziya esa bemorlarning 6,6 foizida aniqlanadi.

Boshqa ma'lumotlarga ko'ra, premenopauzada murakkab endometriy giperplaziyaning tarqalishi reproduktiv yoshdagi (6,5%) darajasida qolmoqda, ammo atipiyasiz oddiy giperplaziya 17% gacha ko'tariladi. Bundan tashqari, ayollarning umr ko'rish davomiyligining oshishi va global semizlik pandemiyasi endometriy patologiyaning rivojlanishi uchun muhim xavf omillari ekanligi kuzatilmoqda [7, 14, 23].

Giperplastik jarayonlarning eng keng tarqalgan va tez-tez uchraydigan asoratlaridan biri anormal uterin qon ketishidir. Premenopauza yoshidagi bemorlarning 2/3 qismi bachadondan qon ketishining takrorlanishi bilan tavsiflanadi, 60% hollarda ular temir tanqisligi anemiyasiga ham olib keladi [1, 5, 8, 18, 23]. Anomaliyali bachadon qon ketishi (ABH) ginekologik kasalliklar tarkibida etakchi o'rinni egallaydi, bu ko'plab tadqiqotlar va amaliyotlar bilan tasdiqlangan, bundan tashqari, ularning paydo bo'lish chastotasi yosh bilan ortadi va premenopauzal va postmenopauzal yoshdagi ayollarda 50% ga yetadi [2, 5, 9, 17].

**Tadqiqot maqsadi** giperplastik jarayonlarning premenopauzal yosh bilan bog'liqligini va ularning g'ayritabiiy bachadon qon ketishi shaklida namoyon bo'lishini aniqlash.

**Tadqiqot materiallari va metodlari.** Tadqiqot 2022-yilda Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasida ginekologiya bo'limiga yotqizilgan



giperplastik jarayonlar bilan kasallangan 50 nafar bemorda doimiy istiqbolli monitoring usulida o'tkazildi. Tadqiqot davomida umumiy tibbiy ko'rik usullari (shikoyatlarni tahlil qilish, kasallik tarixi va turmush tarzi tarixi, obyektiv tekshirish va ginekologik tekshiruv natijalari), klinik va laboratoriya usullari (umumiy qon ro'yxati, siydik tahlili, surtma tahlili, gormonal fon ko'rsatkichlarini o'rganildi) va instrumental usullar (ultratovush diagnostikasi, kolposkopiya) ishlatildi.

Materiallarni tahlil qilish jarayonida olingan ma'lumotlar Microsoft Office dasturlari (Excel 2010) yordamida ishlab chiqilgan ma'lumotlar bazasida to'plangan va tahlil qilingan. Ta'riflovchi statistika usullari o'rtacha arifmetik (M), o'rtacha xato (m) va normal taqsimlangan markerlarning o'rtacha kvadrat og'ishini (s) o'z ichiga oldi.

**Natijalar.** Ushbu tadqiqotda biz endometriy giperplaziyasi va bachadondan anomal qon ketish bo'lgan 50 nafar premenopauzal yoshdagi bemorlarning ma'lumotlarini tahlil qildik. Statsionarda davolanish uchun ginekologiya bo'limiga murojaat qilgan barcha bemorlarning o'rtacha yoshi  $48,2 \pm 2,14$  yoshni tashkil etdi. Ko'pchilik 45 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan ayollar bo'lib, 40 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan ayollar nisbatan kamroq edi. Kasalxonada qolishning o'rtacha davomiyligi  $4,6 \pm 1,8$  kunni tashkil etdi. Kasalxonaga yotqizilgandagi asosiy shikoyatlar vaginal qon ketish va og'riq bilan bog'liq bo'lib, 20 nafar ayolda (40%) tartibsiz, uzoq davom etadigan, kam hajmli qon ketishlar bo'lgan, bundan tashqari, deyarli barcha bemorlar holsizlik, charchoq va asabiylashishga shikoyat qilishdi. Bemorlarning 60 foizida klimakterik sindrom belgilari mavjud edi. Ayollarning 30 foizi gormonlarni almashtirish terapiyasini oldin olgani va to'xtatganini aytdi.

Ginekologik patologiyalarni tahlil qilganda, tuxumdonlarning kistalari (18%), bachadon miomalari (24%); tos a'zolarining yallig'lanish kasalliklari - 22% va endometrioz juda keng tarqalgan (38%) va ularning barchasida 15 mm dan ortiq bo'lgan endometriy giperplaziya mavjud edi.

Umumiy qon tahlilida barcha ayollarda turli darajadagi anemiya aniqlangan, ammo boshqa ko'rsatkichlarda sezilarli o'zgarishlar qayd etilmagan. Ayollarning 20 foizida EChT 20 mm / soatgacha ko'tarilgan edi. Umumiy siydik tahlilida yallig'lanish belgilari 26% da topilgan. Surtma tahlilining 36% da qin tozaligining 3-darajasi deb baholangan.

Ayollarda gormonal fon ko'rsatkichlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, barcha ayollarda estrogen va gestogenlar yoshga bog'liq holda kamaygan. Ammo ayollarning 48 foizi gormonal muvozanatga ega edi. Shu bilan birga, barcha o'rganilgan ayollarda gormonlar darajasi o'sha yoshdagi sog'lom ayollarga qaraganda deyarli 1 baravar past ekanligi qayd etildi.

Barcha bemorlarda qon ketishi bo'lganligi sababli, dori-darmonli gemostaz usullari buyurildi: etamzilatinin inyeksiya shakllari 2,0-4,0 ml tomir ichiga yoki mushak ichiga; oksitotsin 5 XB mushak ichiga 3 kun. Vikasol va askorutin tabletkalari ham kuniga 3 marta buyurilgan.

Ginekologiya bo'limiga yotqizilgan 50 nafar ayoldan 7 nafarida (14%) gemoglobin miqdori 70 g/l dan past bo'lgan ushbu bemorlarga gematolog tavsiyasiga ko'ra temir moddasi saqllovchi dori vositalari buyurilgan. Bu bemorlar uch valentli temir moddasi saqllovchi vositaning 5,0 ml eritmani 200 ml fiziologik eritmada suyultirib, 5 kun davomida tomir ichiga sekinlik bilan biologik sinamadan keyin qabul qilishgan, keyinchalik temir preparatlarining tabletka shakliga o'tishgan. Anemiyasi bo'lgan bemorlarning 50% da o'rta darajali anemiya



deb bo'lib, har kuni bir mahal temir moddasi saqlovchi dori-darmonlarni qabul qilish tavsiya qilindi. Davolashning keyingi taktikasi anemiya darajasi, klinik va etiologik omillar, diagnostik ko'rsatkichlar bilan belgilandi. Ushbu bosqichda ayollarning atigi 20 foizida gemostaza erishildi.

Birinchi bosqichda muvaffaqiyatsizlikka uchragan bemorlar uchun ikkinchi bosqich gormonal gemostazni o'z ichiga oladi va qaytalanishga qarshi terapiyani o'z ichiga oladi, bu ham ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi. Preparatni buyurish shartlari genital tizimdan o'rtacha qon ketishi, postgemorragik anemiya belgilarining yo'qligi va bachadondan qon ketishining boshqa sabablarini istisno qilish edi. Endometriyning gistologik tuzilishi, bemorning yoshi, birga keladigan metabolik kasalliklar, ekstragenital va genital kasalliklarning mavjudligi ham hisobga olinadi.

5 yil davomida Mirena, levonorgestrel o'z ichiga olgan gormonlarni chiqaradigan tizimdan foydalanish tavsiya etilgan. Gormonal gemostaz uchun etinil estradiol (0,03 mg) va progestogeni o'z ichiga olgan dori-darmonlar ishlatilgan. Birinchi kuni qon ketishining intensivligiga qarab kuniga 3-4 tabletkaga buyurildi, keyin dozasi kuniga 3 tabletkaga kamaytirildi, keyin qonli ajralma to'liq yo'qolganidan keyin kuniga 1 tabletkagacha kamaytirildi. Shundan so'ng sxema bo'yicha AOKlardan foydalanish davom etdi.

Ginekologiya bo'limiga yotqizilgan bemorlar orasida qaytalanishga qarshi gormonal terapiya faqat 6 (12%) ayolga tavsiya etilgan. Har bir holatda, preparat 3 oydan 6 oygacha bo'lgan sxema bo'yicha buyurilgan.

Bemorlar orasida 40% hollarda alohida diagnostik kyuretaj o'tkazildi. Ushbu muolajadan keyin 3-5 kun davomida endometriy giperplaziya bilan xastalangan bemorlarga antigemorragik davolash ham buyurilgan. Qon ketishning ko'p qismi 2 kundan keyin to'xtadi.

**Xulosa.** Bachadonning endometriy qatlamining giperplaziyasi barcha holatlarda anomal qon ketish bilan ifodalangan, bosqichma-bosqich davolash to'liq tashxis qo'yish zarurligini yana bir bor tasdiqlandi. Premenopauzal yoshda bu holat gormonal kasalliklar bilan bog'liq deb aytishimiz mumkin. Agar bachadondan anomal qon ketish giperplastik jarayonlar bilan bog'liq bo'lsa, antigemorragik davolash kerak edi. Gormonal gemostaz 40% hollarda samarali bo'ldi. 40% hollarda alohida diagnostik kyuretaj talab qilinadi. Bachadondan anormal qon ketishining etiologik sababiga asoslanib, tananing xususiyatlarini hisobga olgan holda, premenopauzal yoshdagi ayollar uchun olib borish taktikalarining kombinatsiyasidan foydalanish tavsiya etiladi.

## References:

1. Iskandarovna T. N. HYPERPLASTIC PROCESSES IN PREMENOPAUSAL AGE WOMEN //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – T. 8. – №. 3.
2. Kamalova D. YOD TANQISLIGINING TA'SIRI //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 135-139.
3. Kamalova D. AUTOIMMUN QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARINING HOMILAGA TA'SIRI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 73-76.



4. Kamalova D., Norxo'jayeva C. BUYRAK MUAMMOLARI VA HOMILADORLIK //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 162-167.
5. Kamalova D., Norxo'jayeva C. BUYRAK MUAMMOLARI VA HOMILADORLIK //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 162-167.
6. Usmanova N. Y., Ixtiyarova G. A. BACHADONDAN ANOMAL QON KETISH SABABI SIFATIDA SEMIZLIK OMILINING TAHLILI //Oriental Journal of Academic and Multidisciplinary Research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 82-86.
7. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
8. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. PERINATAL CARDIOLOGY: PREGNANCY AND CONGENITAL HEART DEFECTS //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 55-59.
9. Shopulotova Z. A. et al. PHENOMENA OF COMORBIDITY IN PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS.
10. Tuchkina I. O., Vygivska L. A., Novikova A. A. Abnormal uterine bleeding in adolescents: current state of the problem //Wiadomości Lekarskie. – 2020. – Т. 73. – №. 8. – С. 1752-1755.
11. Shamatov I., Shopulotova Z. ADVANNAGES OF PALATE LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF LARINGITIS //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 104-107.
12. Shamatov I. Y. et al. COMPREHENSIVE AUDIOLOGICAL STUDIES SENSORY NEURAL HEARING LOSS OF NOISE GENESIS //American Journal Of Social Sciences And Humanity Research. – 2023. – Т. 3. – №. 10. – С. 128-132.
13. Бреусенко В. Г. и др. Аномальные маточные кровотечения у пациенток в пременопаузе. Эффективность микроволновой аблации эндометрия //Advances of science. – 2017. – С. 51-71.
14. Давыдов А. И. и др. Аномальные маточные кровотечения. Анализ результатов ультразвукографии по системе IETA //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2022. – Т. 21. – №. 2. – С. 69-76.
15. Камалова Д. АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 13. – С. 129-134.
16. Соловьева А. В., Чегус Л. А. Аномальные маточные кровотечения у женщин в репродуктивном возрасте и пременопаузе //Акушерство и гинекология. – 2020. – №. 8. – С. 29-38.
17. Хасанова Д., Камалова Д. Диагностика аутоиммунного тиреоидита у беременных и изучение исходов родов //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 14-18.
18. Чернышенко Т. А. и др. Возможности внутриматочной хирургии в лечении больных с аномальными маточными кровотечениями в пременопаузальном периоде //Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2017. – №. 4-2. – С. 26-33.