

## ENDOMETRIY GIPERPLAZIYASINING QAYTALANISHI XAVFINI BAHOLASHDAQON ZARDOBIDA QIRRALI DEGIDRATSIYA USULINING O'RNI

<sup>1</sup>Zebo Zafarovna Asqarova

SamDTU 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasi, PhD assistenti,

<sup>2</sup>A.O.Rahimova

SamDTU 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasi, magistratura  
rezidenti.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7812774>

### ARTICLE INFO

Received: 31<sup>th</sup> March 2023

Accepted: 09<sup>th</sup> April 2023

Online: 10<sup>th</sup> April 2023

### KEY WORDS

Endometriy giperplaziyasi (EGP), qon zardobining strukturali tuzilishi, qirrali degisratatsiya, suvsizlantirish.

### ABSTRACT

Qirrali degidratatsiyasi usuli bilan qon zardobi tuzilishini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, birinchi bor EGP bo'lgan bemorlarda reaktiv fasiya turi ustunlik qildi, qaytalgan EGP bilan xastalangan ayollarda esa to'qimalarning parchalanishi bilan keng tarqalgan destruktiv jarayon depressiv tip ustunlik qildi. Birinchi bor EGP bilan xastalangan 10 nafar ( $28,6 \pm 7,6\%$ ) bemorlarda depressiv surati kuzatildi, bu EGP takrorlanishi uchun xavf guruhiga kiritilishi mumkin bo'lgan belgi sifatida qaralishi mumkin. EGP bilan xastalangan ayollarning qon zardobining morfologik tuzilishini o'rganish kasallikning qaytalanishiga moyil bo'lgan bemorlar guruhini aniqlashga imkon beradi.

**Dolzarbli.** Hozirgi vaqtda qon zardobi (QZ) tuzilishini o'rganish usuli klinik amaliyotga joriy etilmoqda, bu organlar va tizimlarning patologiyasini yuqori ehtimollik bilan tashxislash imkonini beradi va rivojlanishning dastlabki bosqichlarida kasallikni aniqlashga yordam bermoqda [5,8].

QZ degidratatsiya jarayonida hosil bo'lgan morfologik mezonlar juda aniq xususiyatlarga ega va turli organlar-tizimlardagi patologik o'zgarishlarini, gomeostazning barqarorlik darajasi, biologik yosh, optimal terapevtik omillar va rejimlarni tanlash hamda davolash rejimini baholash, terapiya samaradorligi aniq ko'rsata oladi [10-12].

Mavjud patentlangan ma'lumotlarga ko'ra [2, 8, 9], QZ morfologiyasini o'rganish giperplastik jarayonlarni, shu jumladan yomon sifatli o'sma jarayonlarni bir qator o'ziga xos belgilar bilan tashxislash uchun ham ishlatilishi mumkin.

Biroq, ginekologiyada bunday tadqiqotlarning kamligi, reproduktiv organlarda giperplastik jarayonlari bo'lgan ayollarda mahalliy va umumiy gomeostazning o'zgarishi to'g'risida ma'lumotlarning yo'qligi patologik jarayonlarni tashxislash va davolashni optimallashtirish uchun ushbu tadqiqotlarni davom ettirishni talab qiladi [1,3].

**Tadqiqot maqsadi:** Qon zardobining qirrali degidratatsiya bilan endometriy giperplaziyaning takrorlanish chastotasini aniqlash.

**Tadqiqot materiallari va metodlari.** Belgilangan maqsadlarni hisobga olgan holda, biz 2021 yildan 2023 yilgacha bo'lgan davrda SamDTU 1-son ko'p tarmoqli klinikasining

ginekologiya bo'limida davolanish uchun yotqizilgan EGP belgilari bilan murojaat qilgan perimenopauzal davrdagi 55 nafar bemorni tekshirdik. 55 nafar bemorlarning 20 nafari kasallikning takroriy holati haqida ma'lumot berishdi.

Nazorat guruhini ushbu yoshdagi 20 nafar hayz davrining buzilishi va ko'krak bezi kasalliklari kuzatilmagan ayollar tashkil qildi.

Ayollarning yoshi 43 yoshdan 51 yoshgacha, o'rtacha  $46,9 \pm 1,6$  yoshni tashkil etgan. Keng qamrovli klinik va laboratoriya tekshiruvini tashqi jinsiy a'zolari, qinni, bachadon bo'yni ko'zgularda tekshirishni, bimanual tekshirish, tos a'zolari va sut bezlarini ultratovush tekshiruvini, bachadon bo'shlig'ini endoskopik tekshirish, biopsiya namunalari gistologik tekshirish, qon zardobining qirali degidratatsiyasini o'z ichiga oldi.

Qirrali degidratatsiya vaqtida QZ tomchisi qoplovchi va buyum oynalari orasiga joylashtirildi va shunga o'xshash sharoitda 48 soat davomida saqlanadi. Qoplovchi oyna ostida quritilganda, qutblangan yorug'likda ko'rinadigan anizotrop morfotiplar (tilsimon tuzilmalar, tizma tuzilmalari, yopiq yoriqlar, chiziqli yoriqlar va hokazo) hosil bo'ladi, shuningdek, fiziologik gomeostaz yoki tananing ma'lum patologik holatlarining belgilaridir [8, 9, 12]. Preparatlarning mikroskopiyasi va fotosurati Leica MZ-12 stereomikroskopida (Germaniya) uzatiladigan, qutblangan yorug'lik va qorong'i maydonda, 35 dan 200 gacha kattalashtirishda amalga oshirildi.

Tadqiqotga qo'shish mezonlari quyidagi asosida olib borildi: perimenopauzal yosh, endometriy giperplaziyaning morfologik tasdiqlangan tashxisi, infeksiyon holatni obyektiv baholash uchun so'nggi 3 oy ichida antibiotik terapiyasining qo'llanilmaganligi, so'nggi 3-6 oyda gormonal terapiyaning qo'llanilmaganligi. Axborotlangan rozilik xati tadqiqotda ishtirok etish uchun zaruriy shartlardan biri edi.

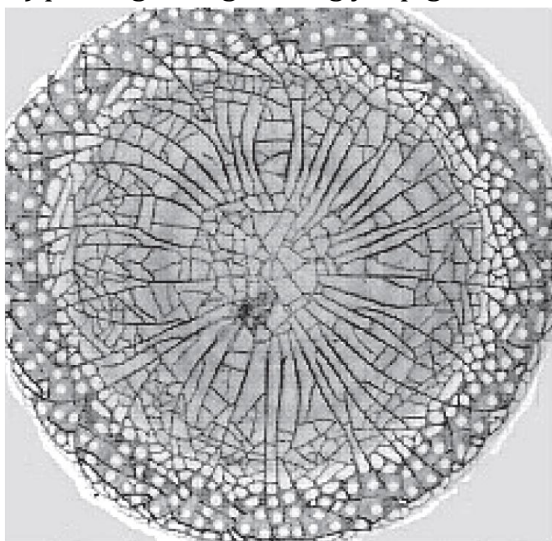
***Tadqiqotdan chiqarish mezonlari: koagulopatiya va yatrogen qon ketishi, shuningdek, har qanday lokalizatsiyali yomon sifatli xavfli o'sma kasalliklari bo'lgan bemorlar tadqiqotga kiritilmagan.***

**Tadqiqot natijalari.** Qon zardobidagi fasiyalarning strukturaviy tuzilishining tabiatiga ko'ra, ayollar quyidagicha taqsimlangan: nazorat guruhida fasiyalarning morfologik tuzilishi o'rtacha darajadagi tuzilishga ega va radial simmetrik naqshga ega (1-rasm).

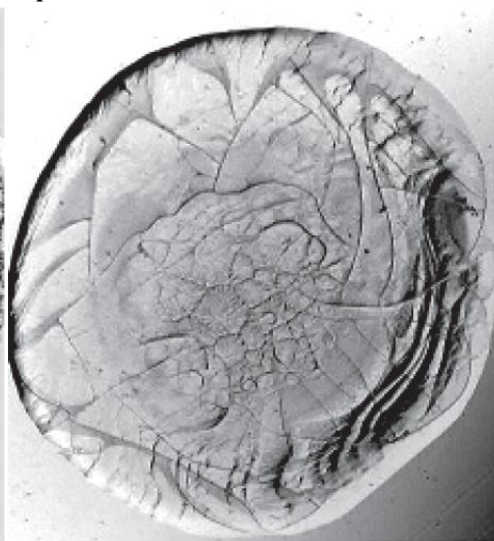


**Rasm1. Normal tip**

Nazorat guruhidagi 15 nafar ( $75 \pm 9,7\%$ ) ayollarning tahlilida tuzilma konstruksiyasining tartiblangan turi, radial simmetrik naqsh, ajralishlar mavjudligi va reaktivning 5 tasida ( $25 \pm 9,7\%$ ) patologik belgilarning yo'qligi ustunlik qildi.



**Rasm 2. Reaktiv tip**



**Rasm 3. Depressiv tip**

Birlamchi EGP ( $n = 35$ ) bo'lgan guruhda 23 ( $65,7 \pm 8,02\%$ ) nafar bemorlarda tilsimon tuzilmalar va tizimli tuzilmalar bilan reaktiv turdagi tasvirlar (2-rasm) kuzatildi. 10 ( $28,6 \pm 7,6\%$ ) nafar bemorlarda depressiv tipga ega tasvir (3-rasm), 2 ( $5,7 \pm 3,9\%$ ) nafar bemorlarda esa tasvir normal deb baholandi.

EGP ( $n=20$ ) retsidiylari bo'lgan guruhda 15 ( $75 \pm 9,7\%$ ) nafar bemorlarda tasvir depressiv tipga ega bo'lib, yopiq yoriqlar (intoksikatsiya belgilari), chiziqli yoriqlar (nekroz belgilari) bilan ifodalangandi, hamda 5 ( $25 \pm 9,7\%$ ) nafarda bemorlarda reaktiv tipdagi naqsh mavjud edi.

**Xulosa.** Shunday qilib, birinchi bor EGP bilan xastalangan bemorlarda reaktiv fasiya turi ustunlik qildi, EGP ning retsidiyi kuzatilgan ayollarda to'qimalarning parchalanishi bilan keng tarqalgan destruktiv jarayonli depressiv tip ustunlik qildi. Birinchi marta EGP bilan xastalangan 10 ( $28,6 \pm 7,6\%$ ) nafar bemorlarda yuzning depressiv surati kuzatildi, bu EGP takrorlanishining paydo bo'lishi uchun xavf guruhiga kiritilishi mumkin. EGP bilan xastalangan ayollarning qon zardobining morfologik tasvirini o'rganish kasallikning qaytalanishiga moyil bo'lgan bemorlar guruhini aniqlashga imkon berdi.

## References:

1. Аблакулова В.С. О риске рецидивирования полипов эндометрия. Второй мед журнал. Узбекистана. 1999; 1; 53-55с.
2. Айламазян Э. К. Гинекология: от пубертата до менопаузы.— М.: МЕДпресс, 2017.— 512 с.
3. Алиева Д.А., Аскарлова З.З., Каримова Г.С., Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы науки и образования. 2020.-20-26с



4. Аскарова З.З. Частота патоморфологических изменений эндо-и миометрия в развитие аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе-Достижение науки и образования,2020.-113-116с.
5. Алиева Д. А., Аскарова З. З., Каримова Г. С. Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 37 (121). – С. 20-26.
6. Запорожан В. Н., Вихляева Е. М., Железнов Б. И. Дисфункциональные маточные кровотечения // Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е. М. Вихляевой.— М.: Мед. информ. агентство, 2015.— 768 с.
7. Савельева Г. М., Бреусенко В. Г., Каплушева Л. М. Гистероскопия. М. : ГЭОТАР, 1999. 176 с.
8. Тоджиева Н.И., Худоярова Д.Р., Базарова З.З.Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе-Профессионал года. 2018. 81-84с
9. Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. Морфология биологических жидкостей человека М.: Хризостом,2001.
10. American College of Obstetrics and Gynecology. Practice Bulletin No. 128, Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive aged women. *ObstetGynecol.* 2012;120:197-206.
11. Askarova Z. Z. et al. Value of hysteroscopy and genetic research of women with abnormal uterine bleeding in perimenopause // *Eur J Mol Clin Med.* – 2021. – Т. 8. – №. 1. – С. 409-416.
12. Barbieri RL. A new (to the US) first-line agent for heavy menstrual bleeding (Editorial). *OBG Management.* 2010;22:9-12.
13. Basila D, Yuan CS. Effects of dietary supplements on coagulation and platelet function. *Thromb Res.* 2015;117:49-53.
14. Bosteels J, Kasius J, Weyers S. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;2:CD009461.
15. Iskandarovna T. N., Rakhimovna K. D. Risk factors for the development of endometrial hyperplastic processes in premenopause // *Биомедицина ва амалиёт журнали.* – с. 72.
16. Fozilovna A. O., Raximovna X. D. Antiphospholipid syndrome and mission of pregnancy // *umuminsoniy va milliy qadriyatlar: til, ta'lim va madaniyat.* – 2022. – Т. 1. – С. 13-15.
17. Kurman, R.J. Endometrial hyperplasia and related cellular changes. / R.J. Kurman, H.J. Norris // *Blaustein's pathology of the female genital tract / ed. by R.J. Kurman – 5 th ed. – New York, 1995. – P. 411-437.*
18. Todjievna N. I., ugli Shopulotov s. a. communication of pre-clampsia of severe degree and extrogenital diseases // *Биомедицина ва амалиёт журнали.* – с. 77.
19. Zafarjanovna K. F., Nuralievna S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding // *Research Journal of Trauma and Disability Studies.* – 2022. – Т. 1. – №. 10. – С. 258-262.