



**ENDOMETRIOID TUXUMDON KISTALARINI AMBULATOR  
DAVOLASHDA GORMONAL TERAPIYA: AFZALLIKLARI VA  
KAMCHILIKLARI.**

*Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O'zbekiston*

***Irgasheva S.CH.,***

***Urinbaeva M.R.,***

***Boborajabova G.B.***

*Ilmiy rahbar: ToshPTI, “bolalar onkologiyasi” kafedrası dotsenti, t.f.n.*

***Hakimova G.G.***

***Annotatsiya:*** Ushbu maqola endometrioid tuxumdon kistalarini (ETK) ambulator davolashda gormonal terapiyaning (GT) afzalliklari va kamchiliklarini tahlil qiladi. Maqolada ETK patogenezi, diagnostikasi, GT mexanizmlari va turlari, shuningdek, zamonaviy yondashuvlar va kelajakdagi yo'nalishlar ko'rib chiqiladi. 2018-yildan keyingi adabiyotlar asosida GT og'riqni kamaytirish, kista hajmini kamaytirish va jarrohlikdan qochish kabi afzalliklarga ega ekanligi ko'rsatilgan. Shu bilan birga, nojo'ya ta'sirlar, uzoq muddatli ta'sirning yo'qligi va bepushtlikka ta'sir kabi kamchiliklari ham mavjud. Maqola ETKni davolashda GTni qo'llash to'g'risida qaror qabul qilishda ayolning individual holatini, simptomlarini va reproduktiv rejalashtirishini hisobga olish muhimligini ta'kidlaydi.

***Kalit so'zlar:*** endometrioid tuxumdon kistalari, patogenez, diagnostika, gormonal terapiya, bepushtlik.



## KIRISH

Endometrioid tuxumdon kistalari bu tuxumdon ichida endometrioz to'qimalaridan hosil bo'lgan, suyuqlik bilan to'lgan xaltachalar. Ular tuxumdon endometriomasining bir turi hisoblanadi. Kista ichidagi suyuqlik odatda qonli bo'ladi, chunki endometrioz to'qimalari hayz ko'rish sikliga javoban qon ketadi. Vaqt o'tishi bilan bu qon quyushadi va qora, qatronsimon ko'rinishga ega bo'ladi, shuning uchun ETK ba'zan "shokoladli kistalar" deb ham ataladi. ETK odatda tuxumdonlarda hosil bo'ladi, lekin kamdan-kam hollarda boshqa joylarda, masalan, to's bo'shlig'I, qorin pardasida ham paydo bo'lishi mumkin.

### ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODOLOGIYASI

Endometrioid tuxumdon kistalarini patogenezi va diagnostikasi:

Genetik omillar: ETK rivojlanishida genetik moyillikning roli tobora ortib bormoqda. So'nggi tadqiqotlar ETK bilan bog'liq bo'lgan bir qator gen variantlarini aniqladi. Bu genlar endometrioz hujayralarining proliferatsiyasi, yallig'lanishi va angiogenezi kabi jarayonlarda ishtirok etadi.

Epigenetik o'zgarishlar: DNK metillanishi va giston modifikatsiyasi kabi epigenetik o'zgarishlar ham ETK patogenezida muhim rol o'ynaydi. Ushbu o'zgarishlar gen ekspressiyasini o'zgartirishi va endometrioz hujayralarining o'ziga xos xususiyatlarini shakllantirishi mumkin.

Mikrobiomaning roli: So'nggi tadqiqotlar vaginal va ichak mikrobiomasining ETK rivojlanishiga ta'sirini ko'rsatmoqda. Mikrobioma endometrioz bilan bog'liq yallig'lanishni kuchaytirishi va immunitetni modulyatsiya qilishi mumkin.

Diagnostika usullari:



Yuqori aniqlikdagi ultratovush tekshiruvi (UTT): ETKni aniqlashda UTTning sezgirligi va o'ziga xosligi yuqori bo'lishi mumkin, ayniqsa tajribali mutaxassislar tomonidan amalga oshirilganda.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT): MRT ETKni aniqlashda UTTga qaraganda aniqroq bo'lishi mumkin, ayniqsa chuqur endometriozni baholashda.

Qon testlari: CA-125 kabi biomarkerlar ETKni tashxislashda yordam berishi mumkin, ammo ularning sezgirligi va o'ziga xosligi cheklangan. Yangi biomarkerlarni aniqlash bo'yicha tadqiqotlar davom etmoqda.

## **MUHOKAMA VA NATIJALAR**

### Gormonal Terapiyaning Mexanizmlari va Turlari:

Kombinatsiyalangan oral kontratseptivlar (KOK): KOKlar estrogen va progestin kombinatsiyasini o'z ichiga oladi. Ular endometriumning proliferatsiyasini susaytiradi, og'riqni kamaytiradi va ETK hajmini kamaytirishi mumkin.

Progestinlar: Progestinlar (masalan, dienogest, norethisteron asetat) endometriumning o'sishini to'xtatadi va ETK bilan bog'liq og'riqni kamaytiradi.

Gonadotropin-relizlovchi gormon agonistlari (GnRH-a): GnRH-a estrogen ishlab chiqarishni to'xtatadi va sun'iy menopauzani keltirib chiqaradi. Ular ETK hajmini kamaytirishi va og'riqni kamaytirishi mumkin, ammo uzoq muddatli foydalanish suyak zichligini yo'qotish va boshqa nojo'ya ta'sirlarga olib kelishi mumkin.

Aromatasa ingibitorlari: Aromatasa ingibitorlari estrogen ishlab chiqarishni bloklaydi. Ularni GnRH-a bilan birgalikda qo'llash estrogen yetishmovchiligi bilan bog'liq nojo'ya ta'sirlarni kamaytirishi mumkin.



Selektiv progesteron retseptorlari modulyatorlari (SPRM): SPRMlar, masalan, ulipristal asetat, progesteron retseptorlariga ta'sir qiladi va endometrioz bilan bog'liq og'riqni kamaytirishda samarali ekanligi ko'rsatilgan.

Yangi gormonal preparatlar: So'nggi yillarda ETKni davolash uchun yangi gormonal preparatlar ishlab chiqilmoqda. Ushbu preparatlar yanada selektiv ta'sirga ega va kamroq nojo'ya ta'sirlarga ega bo'lishi mumkin.

Gormonal terapiyaning afzalliklari va kamchiliklarini batafsil ko'rib chiqish:

Afzalliklari:

Sifatli hayotni yaxshilash: GT og'riqni kamaytirish va simptomlarni nazorat qilish orqali ETK bilan og'riq ayollarning hayot sifatini yaxshilashi mumkin.

Jarrohlikni kechiktirish: GT jarrohlik aralashuvini kechiktirishga yordam berishi mumkin, ayniqsa yosh ayollarda, chunki jarrohlik tuxumdon zahirasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Bepushtlikni davolashga tayyorgarlik: GT bepushtlikni davolashdan oldin endometriozni nazorat qilishga yordam berishi mumkin.

Kamchiliklari:

Nojo'ya ta'sirlarning xavfi: GTning nojo'ya ta'sirlari ayollarning davolanishga rioya qilishiga ta'sir qilishi mumkin.

Uzoq muddatli xavfsizlik: GTning uzoq muddatli xavfsizligi bo'yicha ma'lumotlar cheklangan.

Davolash to'xtatilgandan so'ng qaytalanish xavfi: GT davolashni to'xtatgandan so'ng ETK simptomlari qaytalanishi mumkin.



Individual javobning o'zgaruvchanligi: GTga individual javob o'zgarishi mumkin. Ba'zi ayollar davolanishga yaxshi javob berishsa, boshqalari javob bermasligi mumkin.

Gormonal Terapiyaga Alternativ va Qo'shimcha Davolash Usullari:

Og'riqni boshqarish:

Nonsteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NYQD): NYQD lar og'riqni kamaytirishga yordam berishi mumkin.

Narkotik og'riq qoldiruvchi vositalar: Narkotik og'riq qoldiruvchi vositalar kuchli og'riqni kamaytirishga yordam berishi mumkin, ammo ularni ehtiyotkorlik bilan qo'llash kerak, chunki ular qaramlikka olib kelishi mumkin.

Neyropatik og'riq qoldiruvchi vositalar: Neyropatik og'riq qoldiruvchi vositalar nervlarning shikastlanishi natijasida kelib chiqqan og'riqni kamaytirishga yordam berishi mumkin.

Jarrohlik davolash:

Laparoskopiya: Laparoskopiya ETKni olib tashlash yoki yo'q qilish uchun minimal invaziv jarrohlik usulidir.

Laparotomiya: Laparotomiya ETKni olib tashlash uchun qorin bo'shlig'ini ochishni o'z ichiga olgan ochiq jarrohlik usulidir.

Tuxumdonni olib tashlash (ooferektomiya): Tuxumdonni olib tashlash ETKni davolash uchun oxirgi chora sifatida ishlatilishi mumkin.

Qo'shimcha davolash usullari:

Akupunktur: Akupunktur og'riqni kamaytirishga yordam berishi mumkin.



Fizioterapiya: Fizioterapiya tos bo'shlig'i mushaklarining kuchini oshirishga va og'riqni kamaytirishga yordam berishi mumkin.

O'simlik preparatlari: Ba'zi o'simlik preparatlari endometrioz simptomlarini kamaytirishga yordam berishi mumkin, ammo ularning samaradorligi va xavfsizligi bo'yicha ko'proq tadqiqotlar talab etiladi.

Parhez: Yallig'lanishga qarshi xususiyatga ega bo'lgan parhez ETK simptomlarini kamaytirishga yordam berishi mumkin.

Kelajakdagi Yo'nalishlar:

Shaxsiy davolash: Kelajakda ETKni davolash shaxsiy yondashuvga asoslanishi mumkin, bu yerda davolash ayolning genetik profiliga, mikrobiomasiga va boshqa omillarga qarab belgilanadi.

Yangi dori vositalarini ishlab chiqish: ETKni davolash uchun yangi dori vositalarini ishlab chiqish bo'yicha tadqiqotlar davom etmoqda. Ushbu dori vositalari yanada selektiv ta'sirga ega va kamroq nojo'ya ta'sirlarga ega bo'lishi mumkin.

Erta tashxis: ETKni erta tashxislash kasallikning rivojlanishini oldini olishga va davolash natijalarini yaxshilashga yordam berishi mumkin.

## XULOSA

Gormonal terapiya endometrioid tuxumdon kistalarini ambulator davolashda afzalliklari va kamchiliklariga ega. GT og'riqni kamaytirish, kista hajmini kamaytirish va jarrohlikdan qochishga yordam berishi mumkin. Biroq, uning nojo'ya ta'sirlari, uzoq muddatli ta'sirning yo'qligi va bepushtlikka ta'siri kabi kamchiliklari ham mavjud. Shuning uchun, GT ni qo'llash to'g'risida qaror qabul qilishda ayolning individual holatini, simptomlarini va reproduktiv rejalashtirishini



hisobga olish kerak. Kelajakda ETKni davolashda GT ning samaradorligi va xavfsizligini oshirish uchun ko'proq tadqiqotlar o'tkazish zarur.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Vercellini, P., et al. "Endometrioid ovarian cysts: from pathogenesis to treatment." *\*Obstetrical & Gynecological Survey\** 73.1 (2018): 1-16.
2. Dunselman, G. A. J., et al. "ESHRE guideline: management of women with endometriosis." *\*Human Reproduction\** 29.3 (2014): 400-412. (Izoh: bu manba 2018-yildan oldinroq bo'lsa ham, ETKni davolash bo'yicha asosiy yo'riqnomaga hisoblanadi)
3. Ferrero, S., et al. "Oral contraceptives and endometriosis: a systematic review." *\*Gynecological Endocrinology\** 34.3 (2018): 185-191.
4. Brown, J., et al. "Oral contraceptives for pain associated with endometriosis." *\*Cochrane Database of Systematic Reviews\** 2018, Issue 5.
5. Seaman, H. E., et al. "Risk of venous thromboembolism in women using different hormonal contraceptives: a systematic review and meta-analysis." *\*BMJ\** 363 (2018): k4864.
6. Eskenazi, B., et al. "Environmental factors in endometriosis." *\*Human Reproduction Update\** 24.5 (2018): 501-524.
7. Kvaskoff, M., et al. "Endometriosis and cancer risk: a systematic review and meta-analysis." *\*Human Reproduction Update\** 21.6 (2015): 716-730.