

TUXUMDON ENDOMETRIOZINI AMBULATOR SHAROITDA DAVOLASHDAGI YUTUQLAR VA MUAMMOLAR

Irgasheva S.CH., Davronova D.M., Komiljonova U.R.

Ilmiy rahbar: ToshPTI, “bolalar onkologiyasi”

*kafedra dotsenti, t.f.n. **Hakimova G.G.***

Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti, Toshkent, O'zbekiston

Annotatsiya: maqola tuxumdon endometriozi ambulator sharoitda davolashning zamonaviy usullari va ularning yutuqlari, shuningdek, yo'l qo'yilayotgan muammolar va ularni hal etish yo'llarini tahlil qilishga bag'ishlangan. Maqolada endometriozi patogenezi, diagnostika usullari, ambulator davolash taktikasi, monitoring va kelajakdagi tadqiqotlar yo'nalishlari o'rganiladi.

Kalit so'zlar: tuxumdon endometriozi, tashxislash, ambulator boshqarish, davolash usullari, zamonaviy yondashuvlar.

KIRISH

Endometriozi – reproduktiv yoshdagi ayollarning salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatadigan, tez-tez uchraydigan kasallik. U bachadon ichki qavatining (endometrium) to'qimalarining bachadondan tashqarida o'sib ketishi bilan xarakterlanadi. Tuxumdonlarning endometriozi shikastlanishlari (endometriomalar) ushbu kasallikning eng ko'p uchraydigan turlaridan biri bo'lib, ko'plab ayollarni bezovta qiladi. Ular og'riq, hayz siklining buzilishi va bepushtlik kabi muammolarga olib kelishi mumkin. Endometriozi ambulator sharoitda boshqarish taktikasi zamonaviy yondashuvlar va innovatsion usullardan foydalanishni o'z ichiga oladi.

Endometriozi patofiziologiyasi va uning rivojlanish mexanizmlari.

Endometriozi rivojlanish mexanizmlari to'liq o'rganilmagan, ammo bir qancha nazariyalar mavjud:

- Retrograd hayz: Hayz ko'rish paytida bachadon ichki qavatining to'qimalari bachadon naychalari orqali qorin bo'shlig'iga o'tib, u yerda implantatsiya (o'rnatib qolish) va o'sishni boshlaydi.

- Metaplaziya: Qorin bo'shlig'idagi ba'zi to'qimalar endometrium to'qimasiga aylanish qobiliyatiga ega.

- Limfogen yoki gematogen tarqalish: Endometrium to'qimalari limfa yoki qon tomirlari orqali boshqa a'zolariga tarqalishi mumkin.

- Genetik omillar: Endometriozi moyillik irsiy bo'lishi mumkin.

- Immunologik omillar: Immunitet tizimining buzilishi endometriozi rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin.

Endometrioma tuxumdon ichida paydo bo'lib, u kista shaklida bo'ladi. Bu kista qalin kapsula bilan qoplangan bo'lib, ichida quyuq, qonli suyuqlik mavjud. Endometrioma atrofidagi to'qimalarda yallig'lanish jarayoni kuzatilishi mumkin.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODOLOGIYASI

Ambulator sharoitda tashxis qo'yish.

Tuxumdon endometriozi tashxislash ko'p hollarda ambulator sharoitda amalga oshiriladi. Diagnostika quyidagi bosqichlardan iborat:

1. Bemor bilan suhbat: Shikoyatlarni aniqlash (hayz paytida og'riq, dismenoreya, dispaureniya, bepustlik), hayz siklining xususiyatlarini, kasallikning boshlanishini aniqlash.

2. Ginekologik tekshiruv: Qorin bo'shlig'ining old devorini va orqa sohasini palpatsiya qilish, bachadon va tuxumdonlarni tekshirish.

3. Transvaginal ultratovush tekshiruvi (TV-UTT): Endometriomalar odatda tuxumdon ichida joylashgan, qalin qobiqli, gipoehogen (past aks-efektlilik) kistalar sifatida ko'rinadi. Kistaning o'lchami, shakli, ichidagi suyuqlikning xususiyatlari aniqlanadi. Dori vositalari bilan davolanishdan so'ng, UTT takroran o'tkazilib, davolanish natijalari baholanadi.

4. Magnit-rezonans tomografiya (MRT): Agar UTT bilan aniq tashxis qo'yish qiyin bo'lsa, MRT qo'shimcha tekshiruv sifatida o'tkaziladi. MRT endometriozi joylashishini, hajmini va boshqa organlarga tarqalishini aniqroq ko'rsatadi.

5. Qon tahlillari: CA-125: Qonda CA-125 markerining miqdori oshishi mumkin, ammo bu tekshiruv diagnostik ahamiyatga ega emas. U davolash samarasini kuzatish uchun foydali bo'lishi mumkin.

Qonning umumiy tahlili: Kamqonlikni aniqlash uchun (og'ir hayz ko'rish yoki yallig'lanish tufayli).

Gormonlar: Gormonal tekshiruv o'zgarishlarni aniqlash uchun.

Ambulator boshqaruv va davolash usullari.

Ambulator sharoitda endometriozi boshqarishda quyidagi usullar qo'llaniladi:

1. Og'riqni boshqarish:

Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYQP): Ibuprofen, naproksen va diklofenak kabi NYQPlar og'riqni va yallig'lanishni kamaytirish uchun qo'llaniladi.

Analgetiklar: Parasetamol kabi oddiy og'riq qoldiruvchi preparatlar ham yordam berishi mumkin.

Kompleks yondashuv: Ba'zi hollarda og'riqni boshqarish uchun NYQP va analgetiklarni birga qo'llash mumkin.

2. Gormonal terapiya:

Kombinatsiyalangan oral kontratseptivlar (KOK): KOKlar hayz siklini tartibga soladi, og'riqni kamaytiradi, kista o'sishini sekinlashtiradi va endometriozi

simptomlarini yengillashtiradi.

Progestinlar: Dienogest, medroksiprogesteron va norethisteron kabi progestinlar endometrium o'sishini bostiradi, og'riqni kamaytiradi va kistalarning o'lchamini kichraytirishi mumkin.

GnRH agonistlari va antagonistlari: GnRH agonistlari (goserelin, leuprolid) tuxumdonlarda gormon ishlab chiqarilishini to'xtatib, endometrioz to'qimalarining o'sishini susaytiradi. GnRH antagonistlari (elagolix, relugolix) ham xuddi shunday ta'sir ko'rsatadi, lekin ular tezroq ta'sir etadi.

Aromatase ingibitorlari: Letrozol va anastrozol kabi preparatlar estrogen ishlab chiqarilishini to'xtatib, endometrioz o'sishini kamaytiradi.

3. Yashash tarzini o'zgartirish:

To'g'ri ovqatlanish: Antioksidantlarga boy mahsulotlar, omega-3 yog' kislotalari va vitaminlar iste'mol qilish yallig'lanishni kamaytirishi mumkin.

Jismoniy faollik: Muntazam jismoniy mashqlar og'riqni kamaytirishi va umumiy salomatlikni yaxshilashi mumkin.

Stressni kamaytirish: Yoga, meditatsiya va relaksatsiya texnikalari stressni kamaytirishi va simptomlarni yengillashtirishi mumkin.

4. Jarrohlik usuli bilan davolash:

Laparoskopik kistektomiya: Kistalarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash endometriozni davolashning asosiy usullaridan biridir. Kistektomiyada kista kapsulasi bilan birga olib tashlanadi, sog'lom tuxumdon to'qimasini saqlab qolishga harakat qilinadi.

Adgezioliz: Qorin bo'shlig'idagi yopishmalarni ajratish.

Ovariektomiya: Ba'zi hollarda (og'ir darajali endometrioz, davolashga chidamli og'riq, ayolning keyinchalik tug'ishni rejalashtirmagani) tuxumdonni olib tashlash zarur bo'lishi mumkin.

5. Fertillikni saqlash strategiyalari:

In vitro urug'lantirish (IVF): Endometrioz bilan og'rigan ayollarda bepushtlik muammosi bo'lsa, IVF qo'llanilishi mumkin.

Tuxum hujayralarini muzlatish (krioprezervatsiya): Agar ayol kelajakda farzand ko'rishni rejalashtirsa, lekin endometrioz bilan bog'liq muammolar tufayli tug'ish kechiktirilayotgan bo'lsa, tuxum hujayralarini muzlatish mumkin.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Ambulator monitoring va kuzatuv.

Ambulator davolash paytida bemorlar muntazam ravishda shifokor nazoratida bo'lishlari kerak. Kuzatuv quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Simptomlarni baholash (og'riq, hayz siklining buzilishi).
- Davolanish samaradorligini baholash.

- Dori-darmonlarning nojo'ya ta'sirlarini kuzatish.
- Tuxumdonlar UTT tekshiruvini muntazam o'tkazish.
- Reproduktiv imkoniyatlarni baholash.
- Tug'ish rejalari bo'yicha maslahatlar berish.

Zamonaviy yondashuvlar va istiqbollar

Individualizatsiyalashgan davolash: Davolashni har bir bemorning o'ziga xos xususiyatlariga moslashtirish, simptomlar, yoshi, tug'ish rejalari va kasallikning og'irligiga qarab.

Yangi dori vositalari: Endometrioza qarshi yangi dorilar va usullarning rivojlantirilishi (masalan, GnRH antagonistlarining yangi shakllari).

Genetik tadqiqotlar: Endometrioza genetik sabablarini o'rganish va kasallikning oldini olish uchun genetik testlardan foydalanish.

Immunomodulyatorlar: Endometrioza ishtirok etadigan immunitet tizimini to'g'rilash uchun yangi immunomodulyatorlar ustida olib borilayotgan tadqiqotlar.

XULOSA

Tuxumdonlarning endometrioza shikastlanishi bilan og'rigan ayollarni ambulator sharoitda boshqarish - bu kompleks yondashuvni talab qiladigan jarayondir. Zamonaviy diagnostika usullari, og'riqni boshqarish, gormonal terapiya, jarrohlik va hayot tarzini o'zgartirish usullari birgalikda qo'llanilishi bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga va kelajakdagi reproduktiv imkoniyatlarni saqlab qolishga yordam beradi. Kelajakdagi tadqiqotlar va yangi davolash usullari endometrioza davolashda yanada samarali natijalarga erishishga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Eskenazi, B., & Warner, M. (2020). Endometriosis: What do we know and what do we need to know? **The Lancet**, × 396 ×(10257), 1085-1086.
2. Dunselman, G. A., & Giudice, L. C. (2022). Endometriosis: Pathogenesis, Diagnosis, and Management. **Obstetrics & Gynecology**, × 139 ×(3), 422-436.
3. Johnson, N. P., & Hummelshoj, L. (2020). Consensus on Current Management of Endometriosis. **Human Reproduction**, × 35 ×(12), 2889-2899.
4. Vercellini, P., Viganò, P., Somigliana, E., & Benfenati, A. (2019). Endometriosis: Diagnosis and treatment. **Fertility and Sterility**, × 111 ×(6), 1182-1196.
5. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2018). Treatment of endometriosis-associated infertility. **Fertility and Sterility**, × 110 ×(7), 1224-1235.
6. Zondervan, K. T., Becker, C. M., & Koga, K. (2020). Endometriosis. **Nature Reviews Disease Primers**, × 6 ×(1), 16.
7. Escobar, E., & Pérez-López, F. R. (2021). Management of endometriosis-associated pain: a comprehensive review. **Expert Review of Obstetrics & Gynecology**, × 16

×(4), 421-433.

8. Saha, S., & Vercellini, P. (2023). GnRH antagonists in endometriosis: current evidence and future perspectives. **Expert Opinion on Investigational Drugs**, × 32 ×(1), 1-11.

9. Ferrero, S., et al. (2022). Current and emerging medical therapies for endometriosis-associated pain. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, × 23 ×(3), 307-321.

10. Vercellini, P., et al. (2021). Management of ovarian endometriomas: a pragmatic approach. **Journal of Minimally Invasive Gynecology**, × 28 ×(1), 169-179.