

ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПЛАЗИЯСИНИНГ ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Назарова Г.Х.¹, Саймуродова Ш.З.², Широнова Ш.Б.²

1- Университет “Zarmed”. Самарканд, Ўзбекистон

2 - Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.

Бухоро, Ўзбекистон.

Аннотация. Эндометрийнинг гиперпластик ўзгаришлари гинекология соҳасида жиддий муаммо ҳисобланади. Ушбу ҳолатлар ўз вақтида даволанмаса, эндометрий саратони ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган пролифератив касалликлар қаторига киради. Замонавий маълумотлар эндометрий саратони билан касалланишнинг кўпайишини кўрсатмоқда.

Эндометрий гиперплазияси пайдо бўлишининг асосий омили гиперестрогения бўлиб, у ҳам мутлақ, ҳам нисбий бўлиши мумкин.

Калит сўзлар: Гиперпластик жараёнлар, эндометрий, гинекология, онкология, диагностика

Долзарблиги.

Эндометрийнинг гиперпластик жараёнлари (ГПЭ) гинекологик касалликлар таркибида сезиларли ўрин эгаллаб, 15 дан 40% гача учрайди. Статистика шуни кўрсатадики, касалликнинг шакли ва беморнинг ёшига қараб, ГПЭ частотаси 10 дан 30% гача ўзгариб туради. Тадқиқотларга кўра, кеч репродуктив ёшдаги ва перименопаузадаги барча аёлларнинг қарийб ярми ушбу патологияга дуч келади [3,4]. Бироқ, ГПЭнинг хавfli қайта туғилиш хавfi илмий мунозаралар мавзуси бўлиб қолмоқда [1]. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ГПЭнинг такрорий шакллари билан оғриган беморларда инвазив бачадон саратони ривожланиш эҳтимоли 20-30% ни ташкил этади [2,5].

Тадқиқотнинг мақсади кечки репродуктив ёшда эндометрий гиперпластик жараёнларининг қайталанишини олдини олиш учун диагностика усуллари оптималлаштиришдан иборат.

Тадқиқот материали ва усуллари. Белгиланган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун истиқболли тадқиқот ташкил этилди, унинг доирасида 30 ёшдан 45 ёшгача бўлган репродуктив ёшдаги 120 нафар аёлда даволаш самарадорлиги таҳлил қилинди: 1-гурухга бачадон миомаси ва эндометрий гиперплазияси бўлган 30 ёшдан 45 ёшгача бўлган 64 нафар бемор киритилган. Ушбу гурухдаги беморларда бачадон миомаси мавжудлигига қарамай, эндометрий гиперплазиясининг ривожланиши миоманинг мавжудлиги билан бевосита боғлиқ эмас; 2-гурухни бачадон миомаси бўлмаган эндометрий гиперплазияси бўлган 30 ёшдан 45 ёшгача бўлган 56 нафар бемор ташкил этди. Ушбу беморларда миоманинг йўқлиги эндометрийдаги гиперпластик жараёнларни ушбу омилнинг таъсирисиз баҳолаш имконини берган; Назорат гурухига ультратовуш текшируви маълумотларига кўра бачадон миомаси каби эндометрийда гиперпластик жараёнлар ёки органик ўзгаришлар аниқланмаган 30 ёшдан 45 ёшгача бўлган 20 нафар соғлом аёллар киритилган.

Маълумотлар таҳлили шуни кўрсатдики, Ki-67 экспрессияси бачадон миомаси бўлган беморлар гурухида миомаси бўлмаган беморларга нисбатан сезиларли даражада юқори бўлган. Стюдент усули билан ўтказилган статистик таҳлил эндометрий хужайраларининг пролифератив фаоллиги даражаси бўйича гурухлар ўртасида сезиларли фарқларни аниқлади, бу миома билан оғриган беморларда хужайра бўлиниши жараёнлари фаолроқ эканлигини кўрсатади.

Бачадон гиперплазияси ва миомаси бўлган беморлар гурухида (1-гурух) Ki-67 нинг ўртача даражаси 25% ни ташкил этди, бу миомаси бўлмаган гурух (2-гурух) ва назорат гурухига нисбатан сезиларли даражада юқори. Ki-67 экспрессиясининг максимал қийматлари 30% га, минимал қийматлари эса 15% га етди.

Миомаси бўлмаган гиперплазияли беморларда Ki-67 нинг ўртача кўрсаткичлари пастроқ бўлиб, 15% ни, минимал кўрсаткичлар 10% ва максимал кўрсаткичлар 18% ни ташкил этди. Ушбу маълумотлар пролифератив фаолликнинг ушбу даражасини ўртача деб ҳисоблашга имкон беради, бу эса миоманинг қўшимча таъсирисиз эндометрийнинг янада барқарор ҳолатини кўрсатиши мумкин.

Назорат гуруҳида Ki-67 кўрсаткичлари ўртача 7% билан 5-10% оралиғида ўзгариб турди, бу соғлом аёлларда хужайра пролиферациясининг нормал физиологик даражасига тўғри келади. Статистик таҳлил гиперплазия гуруҳлари ва назорат гуруҳи ўртасида ($p<0,01$), шунингдек, миомали гуруҳ ва миомасиз гуруҳ ўртасида ($p<0,001$) сезиларли фарқларни кўрсатди.

Хулоса

Хавфи ўртача бўлган беморлар учун назорат ҳар 6 ойда тос аъзоларининг ультратовуш текшируви ва худди шу даврийликда гормонлар, СРО ва Ki-67 учун мунтазам таҳлилларни ўз ичига олиши кузатилди. Бу эндометрий ҳолатининг динамикасини кузатиш ва терапияни ўз вақтида тузатиш имконини беради.

Юқори хавф гуруҳидаги беморлар учун мониторинг 3 ойда бир марта кичик тос аъзоларини ультратовуш текшируви ва гормонлар, СРО ва Ki-67 ни мунтазам назорат қилишни ўз ичига олади. Эндометрий ҳолатини кўриш ва аниқроқ ташхис қўйиш учун зарур бўлса, гистероскопия ўтказилади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Громова А.Л. Взаимосвязь рецидивирующих гиперпластических процессов эндометрия с генетическими детерминантами Arg72Pro гена p53 и (ss) гена l-мус // Вестник НовГУ. 2016. №1 (92).
2. Демакова Н.А. Молекулярно-генетические характеристики пациенток с гиперплазией и полипами эндометрия // Научные результаты биомедицинских исследований. 2018. №2.

3. Лапина И.А., Доброхотова Ю.Э., Озолия Л.А., Чирвон Т.Г., Таранов В.В. Комплексный подход к ведению пациенток с гиперплазией эндометрия и метаболическим синдромом // Гинекология. 2021. №1.

4. Назирова З.М. Современные возможности диагностики пролиферативных процессов эндометрия // Экономика и социум. 2020. №4 (71).

5. Пономаренко И.В., Демакова Н.А., Алтухова О.Б. Молекулярные механизмы развития гиперпластических процессов эндометрия // Актуальные проблемы медицины. 2016. №19 (240).