



Орипова Феруза Шопулатовна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОМЫ ЯИЧНИКА

Орипова Феруза Шопулатовна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

APPLICATION OF THE MODERN METHOD OF TREATMENT OF OVARIAN ENDOMETRIOMA

Oripova Feruza Shopulatovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: buxtiilmiybulim@mail.ru

Резюме. Эндометриозни ўрганиш тарихи 150 йилдан коўпроқ вақт олдин бошланган, аммо ҳозирги кунга қадар касалликнинг моҳияти этарлича ўрганилмаган, гормон терапиясини тайинлаш кўпинча узоқ муддатли терапевтик таъсирни таъминламайди ва асосий омиллардан бири. ҳал қилинмаган муаммолар - касалликнинг қайталанишининг пайдо бўлиши. Бутун дунёда тухумдон эндометриози (ТЭ) катта кечикиш билан таъхисланади. Тадқиқот мақсади. Тухумдон эндометриомаси учун комбинацияланган иммунокоррекция терапиясидан фойдаланган ҳолда янги даволаш усулини ишлаб чиқиши. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тухумдон эндометриомаси бор 100 нафар аёл ва 24 ёшдан 49 ёшгача бўлган шартли соғлом аёллар билан 30 нафар бемор бор эди. Натижалар ва таҳлиллари. Тухумдон эндометриомаси билан оғриган аёлларда анамнездан психо-эмоционал бузилишлар (9,2%), умумий заифлик, чарчоқ, меҳнат қобилиятининг пасайиши (15,3%).

Калит сўзлар. Ташиқи генитал эндометриоз, такрорланиш, хавф омиллари, диеногест, масс-спектрометрия.

Abstract. The history of the study of endometriosis began more than 150 years ago, but to this day the essence of the disease has not been studied enough, the appointment of hormone therapy often does not provide a long-term therapeutic effect, and one of the main unresolved problems is the occurrence of a relapse of the disease. Worldwide, external genital endometriosis (EGE) is diagnosed with great delay. Purpose of the study. To study the clinical and immunogenetic features of the development of ovaric endometriosis to justify a differentiated approach to its treatment. Materials and research methods. There were 100 women with ovarian endometrioma and 30 patients with conditionally healthy women aged 24 to 49 years. Results and analysis. From the anamnesis in women with ovarian endometrioma, there were psycho-emotional disorders (9.2%), general weakness, fatigue, decreased ability to work (15.3%).

Keywords. External genital endometriosis, recurrence, risk factors, dienogest, mass spectrometry.

Тухумдон эндометриози (ТЭ) генитал эндометриознинг энг кенг тарқалган шаклларида биридир [1]. Тухумдон эндометриозининг турли шакллари орасида алоҳида ўрин эгаллашининг бир қанча сабаблари бор. Тухумдон эндометриози каттиқ оғриқлар, ҳайз даврининг бузилиши ва бепуштлик каби турли хил клиник кўринишлари билан кечади [2]. Шунинг учун уни ўз вақтида таъхислаш ва даволаш муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади.

Эндометриома-бу эндометриознинг оғриқли жараёни натижасида ҳосил бўлган киста шакли. Улар қуюқ жигаранг эндометриал суюқлик билан тўлдирилган ва баъзан "шоколад

кисталари"деб аталади. Эндометритнинг мавжудлиги эндометриознинг янада оғир босқичини кўрсатади [3]. Ушбу кисталар эндометриознинг мавжудлиги туфайли ҳосил бўлади, бу ҳолат эндометриумга ўхшаш тўқима (бачадоннинг ички қатлами) бачадондан ташқарида ўсади [4].

Тухумдон эндометриоид (ТЭ) кисталарининг белгилари фарқ қилиши мумкин. Баъзи аёллар ҳеч қандай аломатларга дуч келмаслиги мумкин, бошқалари эса қуйидаги аломатларга дуч келиши мумкин: қориннинг пастки қисмида оғриқ, оғриқли ҳайз кўриш, жинсий алоқа пайтида оғриқ, ҳайз кўришдан

олдин кўкрак безларининг шишиши, ҳайз пайтида дефекация пайтида оғрик [5].

ТЭ турли ёш гуруҳларида пайдо бўлиши мумкин, лекин кўпинча репродуктив ёшдаги аёлларда, одатда 25 ёшдан 40 ёшгача ташхис қилинади. Бироқ, эндометриоз, менопаузадан кейин, ўсмирлар ва аёлларда кузатилиши мумкин [6].

Тадқиқотнинг мақсади. Тухумдон эндометриомаси учун комбинацияланган иммунокоррекция терапиясидан фойдаланган ҳолда янги даволаш усулини ишлаб чиқиш.

Материаллар ва усуллари. Тадқиқот Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси инсон иммунологияси ва геномикаси институтининг репродуктив Иммунология лабораториясида 2021 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда ўтказилди.

Тадқиқотда, 22 ёшдан 45 ёшгача бўлган тухумдон эндометриози ташхиси қўйилган 66 та аёлда тадқиқот ўтказилган. Текширилган аёлларнинг ўртача ёши 30 ± 40 ёш. Иммунологик тадқиқотларнинг назорат гуруҳи 30 шартли соғлом аёлдан иборат еди.

ТЭ ривожланиш босқичига кўра, беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ эндометриознинг I-II босқичи бўлган 32 аёлдан, 2-гуруҳ ТЭнинг III босқичи бўлган 34 аёлдан иборат бўлиб, улар даволанишига қараб 2 кичик гуруҳларга бўлинган. Қон зардобиди (IL-2, IL-6) интерлейкинлар ва қон томир эндотелиал ўсиш омили - А (VEGF-A) концентрациясини АО «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия) синов тест-тизимлари ёрдамида аниқланди.

Имунокоррекция даво мақсадида ронколейкин ва деринат дори воситаларидан

фойдаланилган. ТЭ билан касалланган аёлларни иммунокорректорлар ва гормонал дори воситалари билан биргаликда даво чоралари амалга оширилди:

–1-гуруҳ аёллари прогестоген-диеногест гормон дориларни қабул қилган (қунига 2 мг дозадан, доимий равишда 6 ой давомида).

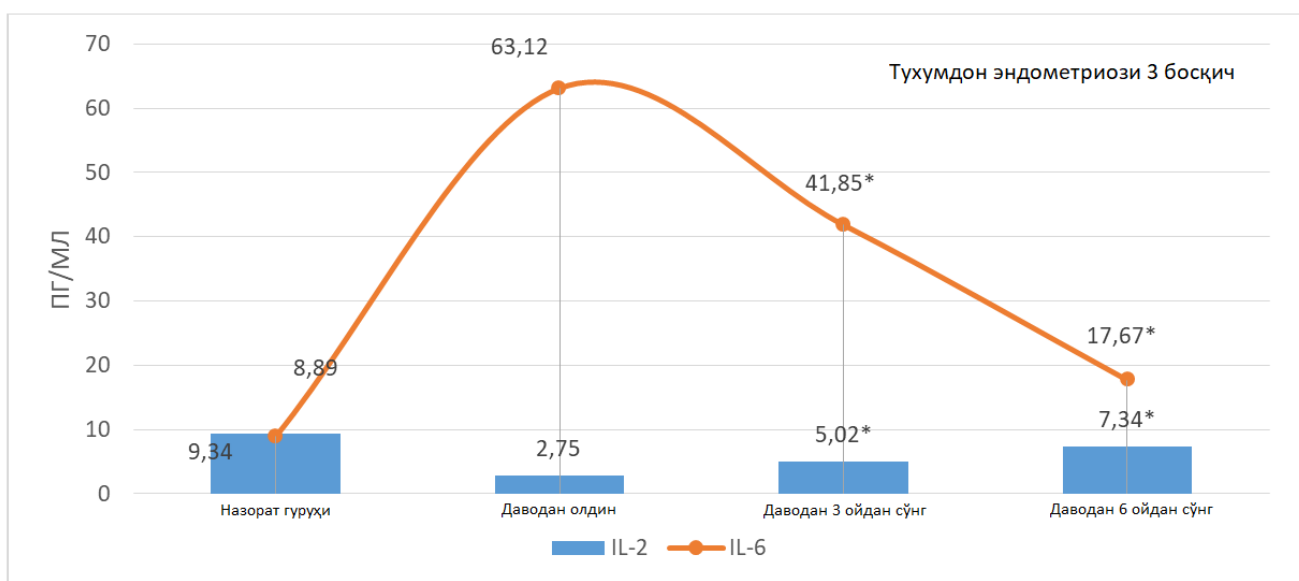
–2-гуруҳ аёллари диеногест (қунига қунига 2 мг дозада, доимий равишда 6 ой давомида) ва иммунокоррекция қилувчи Деринат препарати (5 мл 15 мг / мл еритма 48 соатдан кейин, даволаш курси 10 та инъекция) билан даволланган.

Олинган маълумотларни статистик қайта ишлаш "Statistica 6.0" компьютер дастури ёрдамида амалга оширилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. ТЭ билан касалланган 1-гуруҳ аёлларнинг танланган даволаш усулининг самардорлигини баҳолаш учун ўрганилган цитокинлар даражасидаги ўзгаришларни таҳлил қилдик (расм 1).

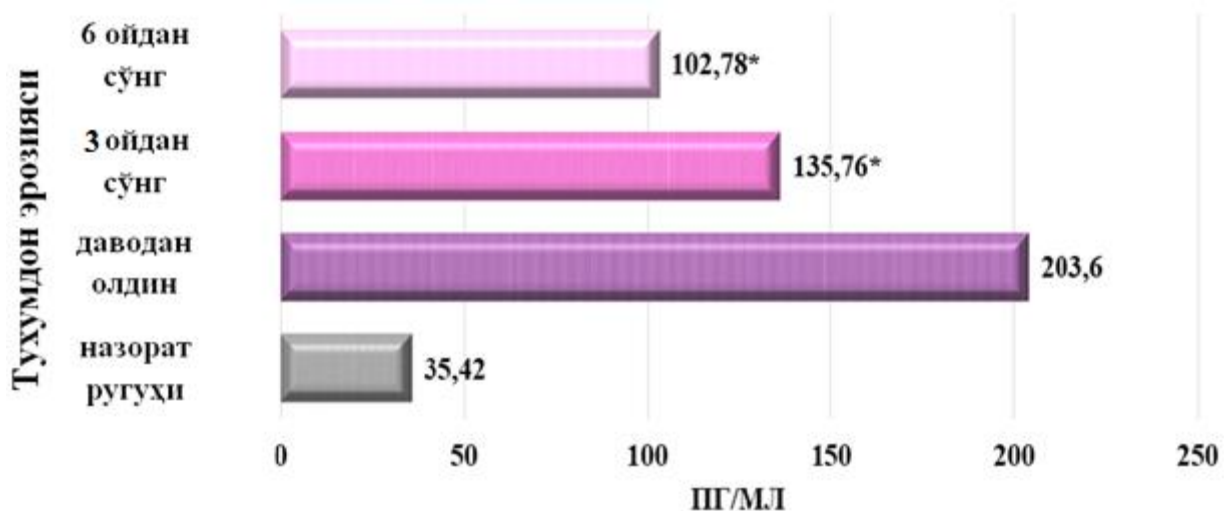
Ушбу гуруҳдаги аёлларда IL-6 миқдори сезиларли даражада камайганлиги аниқланди. Шундай қилиб, ўрганилган яллиғланишга қарши цитокин даражаси 3 ойдан кейин $41,85 \pm 2,86$ ПГ/мл гача ($p < 0,001$) ва 6 ойдан кейин $17,67 \pm 0,95$ ПГ/мл гача ($p < 0,001$) ўртача $63,12 \pm 1,12$ ПГ/мл гача камайган (расм 2).

Олинган натижалар танланган даво режасининг юқори таъсирини кўрсатди ва бу эндометриал тўқималарнинг ўсишини ва касаллик аломатларини камайтиришга ёрдам берганлиги билан оқланди. Иммуномодуляторлардан фойдаланиш самарали даволанишига ёрдам берди, шу билан цитокин ҳолатига ижобий таъсир кўрсатди.



Расм 1. 1- гуруҳ аёлларнинг қон зардобиди IL -2 ва IL -6 миқдорининг динамикаси.

Изоҳ: * - ушбу гуруҳнинг дастлабки маълумотларига нисбатан сезиларли даражада (* - $P < 0,05 - 0,001$)



Расм 2. ТЭнинг 3-босқичи бўлган аёлларда кон зардобида VEGF-A динамикаси.

Изоҳ: * - ушбу гуруҳнинг дастлабки маълумотларига нисбатан сезиларли даражада (* - $P < 0,05$ - 0,001)

Хулоса. Тухумдон эндометриози билан касалланган аёлларда иммун тизимининг фаолиятини яхшилаш мақсадида комбинацияланган даво режасидан сўнг цитокин ҳолати ўрганилди ва даволанишдан олдин 1- ва 2-босқичли аёллар гуруҳларида IL-2 таркибининг сезиларли даражада камайиши кузатилганлиги аниқланган эди. Гормонал монотерапиядан сўнг, ЕД 1-2 босқичи бўлган аёллар гуруҳида цитокин ҳолатининг ижобий динамикаси аниқланди. 3 ва 1-кичик гуруҳларнинг 2-босқичи бўлган аёллар гуруҳларида комбинацияланган терапия қўлланилгандан сўнг, гормон терапиясининг иммуномодуляторлар билан комбинацияси цитокин ҳолатининг яхшиланишига ва касаллик белгиларининг пасайишига олиб келганлиги исботланди.

Адабиётлар:

1. Адамьян, Л.В. Эндометриозы / Л.В. Адамьян, В.И. Кулаков, Е.Н. Андреева. – Москва: Медицина, 2006. – 416 с.
2. Андреева, Е.Н. Генитальный эндометриоз: пути решения проблемы в XXI веке / Е.Н. Андреева, Е.Ф. Гаврилова // Вестник репродуктивного здоровья. – 2011. – № 6. – С. 3–10.
3. Артымук Н.В., Данилова Л.Н., Червов В.О., и др. Сравнительная оценка комбинированного лечения пациенток, страдающих эндометриозом и бесплодием, с применением агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона и диеногеста. Проблемы репродукции. 2017;23(2):61-5
4. Артымук Н.В., Зотова О.А., Шакирова Е.А., и др. Эффективность комбинированного лечения

эндометриом яичников. Эндоскопическая хирургия. 2019;25(2):35-9

5. Баранов, С.В. Эндометриоз как проблема современной генетики / С.В. Баранов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. – № 1. – С.71–78.

6. Бурлев, А.А. Проллиферативная и ангиогенная активность эндометриоидных кист яичника / А.А. Бурлев // Проблемы репродукции. – 2016. – № 3. – С.91–100.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОМЫ ЯИЧНИКА

Орипова Ф.Ш.

Резюме. История изучения эндометриоза началась больше 150 лет назад, однако по сей день сущность заболевания изучена недостаточно, назначение гормональной терапии зачастую не обеспечивает длительного лечебного эффекта, а одной из основных нерешенных проблем остается возникновение рецидива болезни. Цель исследования. Разработать и применить персонализированный метод лечения с использованием комбинированной иммунокорректирующей терапии при эндометриоме яичников. Материалы и методы исследования. явились 100 женщин с эндометриомой яичника и 30 больных условно здоровых женщин в возрасте от 24 до 49 лет. Результаты и анализ. Из анамнеза у женщин с эндометриомой яичника, встречались психоэмоциональные нарушения (9,2%), общая слабость, повышенная утомляемость, снижение трудоспособности (15,3%).

Ключевые слова. Наружный генитальный эндометриоз, рецидив, факторы риска, диеногест, масс-спектрометрия.