

ЭНДОМЕТРИЙ ПОЛИПЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЖИХАТЛАРИ



Худоярова Дилдора Рахимовна, Шавкатова Гульноза Шавкатовна
Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Худоярова Дилдора Рахимовна, Шавкатова Гульноза Шавкатовна
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOMETRIAL POLYPS

Khudoyarova Dildora Rakhimovna, Shavkatova Gulnoza Shavkatovna
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@esammi.uz

Резюме. Кириш. Эндометрий полиплари энг кўп учрайдиган бачадон ичи касалликлари қаторига кириб, репродуктив, пери – ва постменопауза ёшидаги аёлларда бачадондан қон кетишларининг энг кўп учрайдиган сабабларига киради. Бунда, эндометрий полипларини ташихислашнинг олтин стандарти кичик чаноқ бўшлиғи аъзоларини эрта пролиферация даврида ултратовуш текшируви (УТТ) ҳисобланади. Ушбу патологияларнинг даволаш усули гистероскопик усуллар ёрдамида полипларни олиб ташлаш, ҳамда олинган тўқималарнинг гистологик текшируви ўтказилиши лозим. Тадқиқотнинг мақсади хорижий ва маҳаллий муаллифлар томонидан олинган янги маълумотлар асосида эндометрий полипларини ташихислаш ва даволаш муаммосининг ҳозирги ҳолатини баён этишдан иборат. Материаллар ва усуллар. 2010-2021 йй. мобайнидаги poogle scholar, E-library ва PubMed илмий платформаларидан олинган эндометрий полипларини ташихислаш ва даволашнинг замонавий усуллари бўйича маъжуд адабиётлар таҳлили ўтказилди. Хулоса. Менструациялараро бачадондан кўп миқдорда қон кетиши сабаби бўлган эндометрий полиплари, юқори диагностик аниқликда, УТТ ёрдамида аниқланиши мумкин. Бунда, ушбу бачадон ичи патологиясини жарроҳлик усулида олиб ташлаш лозим бўлиб, гистерорезектоскопия усулида, ҳам умумий оғриқсизлантириши остида, ҳам поликлиника шароитида ўтказиши мумкин. Полипэктомия усулини танлаш полип ўлчамлари ва жойлашган жойига, клиниканинг техник таъминоти ва акушер – гинеколог шифокорнинг малакасига боғлиқ.

Калит сўзлар: эндометрий полиплари, гистероскопия, гистерорезектоскопия, полипэктомия.

Abstract. Introduction. Endometrial polyps are the most common intrauterine pathology and cause of uterine bleeding in both reproductive and peri - and postmenopausal patients. At the same time, the gold standard for non-invasive diagnosis of endometrial polyps is ultrasound examination of the pelvic organs in the phase of early proliferation. The method of treating this pathology is the removal of polyps using hysteroscopic techniques with mandatory histological verification of the diagnosis. Purpose of research. To highlight the current state of the problem of diagnosis and treatment of endometrial polyps based on updated data from foreign and domestic authors. Materials and methods. The available literature data on modern methods of diagnosis and treatment of endometrial polyps from the scientific platforms Web of science, E-library and google scholar for the period 2010-2021 are analyzed. Conclusion. As a cause of intermenstrual and heavy uterine bleeding, endometrial polyps can be detected with high diagnostic accuracy (92,9%) during ultrasound. In this case, it is necessary to surgically remove this intrauterine pathology, which is possible both when using hysteroresectoscopy under General anesthesia, and in an outpatient setting. The choice of polypectomy technique depends on the size and location of the polyp, the technical equipment of the clinic and the skills of an obstetriciangynecologist

Key words: endometrial polyp, hysteroscopy, hysteroresectoscopy, polypectomy.

Кириш. Ҳозирги вақтда эндометрий полипи (ЭП) деб – қон томир оёқчасига эга бўлган ва бачадон шиллиқ қавати сатҳ юзасидан кўтарилиб турувчи, ўсма бўлмаган безли компонентни ўз ичига олувчи эндометрий

стромал элементларининг чегараланган моноклонал пролиферацияси шаклланишига айтилади [1]. Шу билан бирга, ЭП бу – бачадон ичи патологияларининг энг кўп тарқалган шакли

бўлиб, эндометрийнинг тузилмавий ва эжпителиал тузилиш нуқсонлари ҳисобланади [2].

Н.В. Волчок маълумотларига кўра (2014) ЭП ривожланиш хавф омилларига қуйдагилар қиради: семизлик (хавфни 2 маротаба оширади), бу гиперэстрогенияни ҳам тушунтиради; қалқонсимон без касалликлари, тироид гормонлари даражасидаги ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, эстрогенларнинг эндометрий хужайраларига таъсирини бузади ва уларнинг ортиқча ўсишига олиб келади; жигар ва ичакларда эстроген метаболизмининг бузилиши сабабли юзага келган ошқозон – ичак тракти касалликлари ва бачадон танасининг ҳамроҳ гиперпластик касалликлари (миома, эндометрий гиперплазияси, эндометриоз) [11].

ЭП имплантацияга салбий таъсир кўрсатади, деб тахмин қилинади, шунинг учун уларни бепуштлиқ билан даволашни бошлашдан олдин, айниқса экстракорпорал уруғлантириш (ЭКУ) жараёни бошланишидан олдин олиб ташлаш тавсия этилади. Полипларнинг фертиллиқка таъсир қиладиган баъзи патогенетик механизмларига қуйдагилар қиради: имплантацияни блоклаш, эндометриумдаги яллиғланиш ўзгаришлари, сперматозоидлар ҳаракат фаоллигининг пасайиши, эндометриал рецептивликнинг ўзгариши [12]. Бепушт аёллар гуруҳида полипларнинг аниқланиши 11% дан 45% гача кузатилади, бу анамнезида камида бир маротаба ҳомиладорлик кузатилган беморларга қараганда анча юқори [6,13]. А. Chamі (2017) маълумотларига кўра эса, полипэктомия ЭКУ муваффақиятли ўтказиш фоизини оширмайди [12].

Патогенези. Ҳозирги вақтга келиб, ЭП нинг юзага келиш этиологияси ва патогенези тўлиқлиқича аниқланган эмас. ЭП нинг патогенезини ўрганишга бағишланган ишлар, унинг ривожланишини гипоталамус – гипофиз – тухумдон ўқининг бузилиши, ҳамда прогестерон етишмовчилиги билан кечувчи нисбий, ёки мутлоқ гиперэстерогенемия ривожланиши билан боғлиқлигини кўрсатади [14]. Лекин, охириги вақтларга келиб, ЭП патогенезиг бўлган қарашлар бироз ўзгарди. Охириги вақтларда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ЭП шаклланишида қуйдаги омилларнинг ўрни бор: гормонларга боғлиқ бўлмаган пролиферация [15], яллиғланиш [16], апоптознинг сусайиши [17], патологик неоангиогенез [18], ҳамда эндометрий иммун ҳолатининг бузилиши [19]. Ушбу жараёнларнинг тартибга солиниши кенг доирадаги цитокинларнинг – ўсма некрози омили, хемокинлар, ўсиш омиллари, интерферонлар ва бошқалар, ўзаро таъсири ҳисобига амалга оширилади [20].

Айрим тадқиқотчилар ЭП юзага келишида генетик мойиллик борлигини кўрсатдилар [19,20]. Полиплар стромасининг хромосома патологияси, хусусан, 6p21-22,12q13-15, 7q22 соҳаларининг транслокацияси шаклидаги генетик асос мавжудлиги ҳақида маълумотлар бор [21].

Шуниси ҳам қизиқки, ЭП билан оғриган беморлар қон зардобидаги Cu/Zn нисбати сезиларли даражада юқори бўлиб, бу оксидловчи стресснинг биомаркери ҳисобланади ва ушбу жараённинг ЭП этиопатогенезидаги ролинини кўрсатади [22].

ЭП юзага келишида оксидловчи стресснинг роли М. Cinar (2016) нинг тадқиқотлари билан исботланган: диагностика қилинган ва гистологик жиҳатдан тасдиқланган ЭП билан касалланган аёллар гуруҳида, қон зардобида каталаза, ксантинооксидаза ва малондиалдегид (оксидланиш стрессининг биомаркерлари) даражаси, ушбу бачадон ичи патологияси бўлмаган беморларга қараганда сезиларли даражада юқори бўлди [23].

Баъзи тадқиқотчилар бир вақтнинг ўзида ўсиш омилларининг ҳаддан ташқари кўпайиши ва апоптоз даражасининг нисбий пасайиши туфайли ЭП автоном ўсиши масалаларини муҳокама қилмоқдалар. Чегараланган соҳада пролифератив жавоб реакциялари ва апоптознинг аввалгисига нисбатан номутаносиблиги репродуктив ёшдаги беморларда ЭП ривожланишининг патогенетик омилларидан бири ҳисобланади [24].

ЭП қон – томир оёқчасининг шаклланиши патологик ангиогенез натижаси деб ҳисобланади. Ангиогенезнинг кучайтирувчи энг асосий омилларга томир эндотелийсини ўстирувчи омили (ТЭЎО) киритилади, ЭПда эса ушбу омилнинг экспрессияси маҳаллий (эндометрийда) ошган бўлади [25,26]. О.В. Лисенко (2014) фикрига кўра, бачадон бўшлиғидан олинган аспиратда ТЭЎО миқдорини аниқлаш ЭП қайталанишининг ишончли башоратловчи белгиси сифатида хизмат қилади [10].

Бундан ташқари, N.P. Nijkang (2019) томонидан ЭП билан беморларда фиброз маркери ҳисобланган бета – 1 трансформацияловчи ўсиш омили (TGF beta-1) концентрациясининг юқори бўлиши аниқланган [27].

Постменопауза ёшидаги аёлларда ЭП нинг патогенези механизмлари камроқ даражада ўрганилган ва эстроген стимуляция гипотезаси парадоксал деб ҳисобланиши мумкин [30]. Бир қатор муаллифлар маълумотларига кўра, постменопауза ёшидаги беморларнинг кўпчилигида (86,5–90%) ЭП ривожланиши учун фон физиологик, ёш билан боғлиқ эндометрий атрофияси ҳисобланади [31].

Охириги вақтларда ЭП юзага келишида инфекция ва иммун омилларга асосий ўрин берилмоқда. Шундай қилиб, ЭП томир

оёқчасининг шаклланиши сурункали эндометрит билан боғлиқ васкулопатиянинг натижаси эканлигини кўрсатувчи бир қатор илмий ишлар мавжуд [32,33]. Бошқа муаллифлар фикрига кўра эса, 75% ҳолатларда ЭП лари гормонал нисбатлар бузилмаган бемор организмда, 95,3% ҳолатларда эндометрий инфицирланган бўлади [13]. Шу сабабли сурункали эндометритни ЭП ривожланишининг этио – патогенетик омили деб ҳисоблаш мумкин [22,33].

ЭП ларининг патогенези билан боғлиқ барча тафовутларга карамай, улар эндометрийнинг патологик ўзгарган базал қатламидан келиб чиққанлиги исботланган. Ушбу қаватнинг қалинлашган ўчоқлари чўзилади ва дастлаб кенг асосли полиплар шаклини олади, кейинчалик эса, бачадоннинг контрактил қисқарувчанлик қобилияти туфайли ингичка асосга («оёқча»га) эга бўлади. Эҳтимол, полипларнинг шаклланиши базал қатлам томирларининг патологик ҳолатига ва бачадон шиллиқ қавати рецепторлари аппаратидаги маҳаллий ўзгаришга боғлиқ бўлиши мумкин [27].

Морфологик ва гистологик хусусиятлари. ЭП эндометрийнинг гиперплазиялашган базал қаватидан келиб чиқадиغان эндометрийнинг ўчоқли гиперплазияси эканлиги аниқ ҳақиқатдир [28].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) таснифи (2014) нинг асосий йўриқномалари бўйича ЭП нинг 5 хилдаги асосий морфологик турлари фаркланади: гиперпластик, атрофик, функционал, аралаш ва аденомиоматоз [16].

Бунда, гистологик тузилиши бўйича ЭП лари базал қаватдан келиб чиққан безли, шунингдек, строма ва безлардан ташкил топган; чегараланган миқдордаги безлар, ҳамда бириктирувчи тўқимали стромадан ташкил топган безли – фиброзли; безлар жуда кам, ёки умуман бўлмаган коллагенлашган бириктирувчи тўқимали ҳосилалардан иборат фиброзли бўлиши мумкин [4]. С.Э. Саркисов (2011) маълумотларига кўра безли – фиброзли полиплар эндометрий пролиферацияси фонида 22,7% ҳолатларда учраса, бачадон шиллиқ қавати атрофиясида 54,1% ҳолатларда учрайди [31].

Одатда, ЭП лари морфологик жиҳатдан хавфсиз ўсмалар қаторига киради, уларнинг малигнизацияси фақатгина 0,5 – 3% ҳолатларда кузатилиши мумкин [1].

Юзага келиш частотаси 0,2 – 0,8%, айрим бошқа муаллифлар маълумотларига кўра 11% гача етадиган, асоратланган туғруқ, хомиладорликни сунъин тўхтатиш, ёки хомила тушишидан 2 – 3 ойдан кейин плацента қолдиқларидан юзага келувчи бачадон бўшлиғидаги полипоз ҳосилаларни назарда

тутувчи эндометрий плацентар полипларини бошқа тоифага киритиш лозим [12,23].

ЭП ларининг ўзига хос морфологик хусусияти фиброз ва силлиқ мушак тўқимасидан, ҳамда деворлари қалин склерозлашган қон – томирлардан иборат «оёқча» нинг мавжудлигидир. Бундан ташқари, полиплар бачадон бўшлиғининг исталган жойидан, ингича «оёқча» да, ёки кенг асосда ўсиши мумкин. Полиплар асосан бачадон тубида ва бачадон найлари оғзи соҳасида кўринади. Уларнинг ўлчами эса, микроскопик қисмлардан тортиб, йирик экзофит ҳосилаларгача бўлиши мумкин. Айрим ҳолатларда, полиплар бачадон бўшлиғини тўлдириб, бачадон ички бўйин орқали бўйинча канали, ёки қинга ҳам чиқиши мумкин [1,3,4]. Кўпинча полиплар якка бўлиб, 20 – 26% ҳолатларда кўплаб бўлиши ҳам мумкин [9].

Ташхислаш. ЭП ларини аниқлаш тиббий жиҳатдан қийин муаммо ҳисобланмайди ва куйидаги ташхислаш тадбирлари қўлланилганда тўғри ташхис қўйиш мумкин: шикоятлари, касаллик ва ҳаёт анамнезини аниқлаш, объектив ва гинекологик кўрик, кичик чаноқ бўшлиғи УТТси, гистероскопия, полипэктомия, олинган материалнинг гистологик текшируви, ҳамда замонавий халқаро таснифларни ҳисобга олган ҳолда эндометрий полипи ташхисини қўйиш. Бунда ЭП нинг тузилмавий ва иммуногистохимик хусусиятлари тўғрисидаги морфологик ҳулосалар беморларни юритишни ишлаб чиқиш учун асос бўлиши лозим [24].

Скрининг текширув вақтида, шунингдек касалликнинг симптомсиз кечишида ЭП лари ултратовуш ёрдамида етарлича кўп ташхисланади [2]. N.P. Nijkang (2019) маълумотларига кўра, эндометрий полипларининг диагностикасида УТТ нинг сезувчанлиги 19 – 96% ни, спецификлиги 53 – 100% ни, ижобий прогностик аҳамияти (PPV) 75 – 100% ни, салбий прогностик аҳамияти (NPV) эса 87 – 97% ни ташкил этади [11].

Эндометрий полипига характерли сонографик кўриниш эндометрийдаги ёрқин гиперэхоген соҳа ёки кенгайган бачадон бўшлиғида жойлашган аниқ контурли ва юқори эхо зичликка эга бўлган юмалоқ ёки овал шаклли ҳосиланинг, шунингдек, аниқланган тузилмалар ва бачадон бўшлиғи девори ўртасида аниқ чегара мавжудлиги. [15]. Энергетик доплерографиянинг қўлланилиши полип томонга қон оқимининг кучайганлигини кўрсатади (сезувчанлик - 81.2%, ижобий прогностик қиймати (ИПК) - 92.9%), бачадон миомасида ундан фарқли ўлароқ, миома атрофини ўраб олган қон томирларда қон оқими кучайиши аниқланади [26]. J. Metello (2017) тадқиқоти натижаларига кўра, доплер текшируви УТТ сезгирлигини 97% гача оширади,

шу билан бирга спецификлик ва NPV мос равишда 95% ва 94% гача ошиши мумкин [7].

Оддий ултратовуш текширувидан ташқари тузли эритма инфузияси орқали сонография (гистеросонография) ЭП ларини ташхислашда сезувчанлиги 93% ва спецификлиги 81% гача етадиган муҳим текшириш усулларида бири ҳисобланади [9,10]. Тажрибали ултратовуш диагностика мутахассиси томонидан амалга оширилган гистеросонография полипнинг жойлашган жойи ва унинг ҳажми каби аниқ маълумотларни баён этиши мумкин [1]. Шубҳасиз, ҳар қандай ёшдаги аёлларда бачадон ичи патологиялари, жумладан эндометрий полипини ташхислашда “олтин стандарт” текшируви гистероскопия ҳисобланади [1,28]. Гистероскопия вақтида полипларнинг катталиги, уларнинг локализацияси, оёқчасининг қалинлиги ёки кенг асосининг мавжудлиги баҳоланади, бу уни олиб ташлашнинг янада самарали усулини танлашга имкон беради. Кўп ҳолларда, гистероскопия вақтида тажрибали жарроҳ ЭП нинг морфологик тузилишини тахминий аниқлаши мумкин. А.И. Давыдов ва ҳаммуаллифлар (2016) фикрига кўра, видеогистероскопия принциплари ва техникасига риоя қилинганда ЭП да унинг рогностик қиймати 100% гача етади [13].

Гистероскопиянинг юқори даражадаги информацион қийматига қарамасдан, полипнинг морфологик табиатига юқори ишонч билан қарашга имкон беради, беморларни юритишнинг кейинги тактикасини аниқлашда ҳал қилувчи рол гистологик текширувга тегишли [19].

ЭП лари билан беморларни юритишнинг замонавий кўрсатмаларига биноан, уларни тўлиқ олиб ташлаш ва эндометрий биопсиясини амалга ошириш лозим [25]. ЭП ни даволашда «олтин стандарт» гистероскопия вақтида полипэктомия ўтказишдан иборат [31].

Куйидаги сабаблар туфайли полипларни даволаш лозим [15,18]:

1) ЭП лари кўпинча бачадондан аномал қон кетишларнинг сабаби ҳисобланади;

2) фақатгина визуализация усуллари ёрдамида хавфсиз ва хавфли полипларни қиёсий ташхис ўтказиш мумкин эмас ва ташхисни аниқлаш учун гистологик текширув ўтказиш лозим;

3) ЭП ларининг фертиликка нојўя таъсирининг мавжудлиги.

Полипэктомия учун механик эндоскопик асбоблар ва электрохирургик технологиялар, шунингдек лазерли ўтказгичдан фойдаланиш мумкин. Баъзи муаллифларнинг фикрига кўра безли – фиброз, ёки фиброз ЭПини фақат гистерорезектоскоп ёрдамида тўлиқ олиб ташлаш мумкин [22,31].

Аммо, кўпгина тадқиқотчилар маълумотларига кўра, гистероскопияда ташқи тубус диаметри 5 ммгача бўлган гистероскопларнинг кўлланилиши ушбу муолажаларни кам травматик бажариш имконини бериб, анестезия, ҳамда госпитализация қилишдан холос этади [5]. Гистероскопия ҳам диагностика, ҳам даволаш мақсадида кўлланилиб, операция кечишини визуал баҳолаш имконини беради, шунинг учун ЭП ларини даволашда “олтин стандарт” бўлиб хизмат қилади [1]. Бунда, барча ҳолатларда, унинг қайталанишини олдини олиш мақсадида полип асосини коагуляция ва/ёки вапоризация қилиш лозим бўлади.

Полипэктомияни муваффақиятли бажариш учун ҳар бир беморда оғриққа чидамликни, ҳамда стресс даражаси операциядан олдин индивидуал баҳоланиши керак. Бу полипэктомияни бажариш усули ва шартларини аниқлашга ёрдам беради: анестезиясиз амбулатор шароитда, ёки анестезия ёрдамида шифохонада [19]. Шу билан бирга, гистероскопия ва полипэктомиянинг муваффақияти учун қуйидаги омиллар ҳал қилувчи ҳисобланади: бачадон бўшлиғидаги полипнинг сони, ҳажми ва жойлашуви; беморнинг тана вазни индекси (ТВИ) ва бошқа ҳамроҳ касалликларининг бор, ёки йўқлиги; тегишли гистероскопик тизимнинг мавжудлиги, шифокор тажрибаси ва малака даражаси.

Плацентар эндометрий полипларини жарроҳлик даволашда уларнинг ривожланиш патогенетик механизмини билган ҳолда, гистероскоп назорати остида, электр оқимини фаоллаштирмасдан, гистерорезектоскоп илгаги ёрдамида полипни механик равишда олиб ташлаш ўтказилиб, фақат зич фиброз ўзгаришлар мавжуд бўлганда электро гистерорезектоскопия ўтказилади.

Айниқса кекса ва қари ёшдаги беморларда ЭП ларини даволашда гистероскопия усулининг кўлланилиши алоҳида аҳамият касб этади. Бу уларда мавжуд бўлган соматик патологиянинг борлиги, тўқималарнинг ёшга боғлиқ атрофик ўзгаришлари ва бачадон бўйни каналининг атрезияси, ёки стенозининг борлиги билан боғлиқ. Бунда, стандарт усулда гистерорезектоскопия кўллашнинг иложи бўлмайди. Кекса ва қари ёшдаги беморларда бачадон шиллиқ қаватини “кўр кўрона” кириш мумкин эмас[33].

Одатда, полипни кесиш ва уни бачадон бўшлиғидан чиқариб олиш учун қайчи, турли хилдаги қисқичлар каби турли хилдаги механик асбоблардан фойдаланилса, резекция учун эса, гистероскоп оператив канали орқали киритилган моно – ёки биполяр коагуляторлардан фойдаланилади [1].

Айрим тадқиқотчилар маълумотлари, шунингдек, Америка гинеколог – эндоскопистлари ассоциацияси амалий тавсияларига кўра (AAGL, 2012), 10 мм диаметрдаги эндометрийнинг атрофик полиплари постменопаузадаги аёлда кузатилиб, бирон бир клиник белгилари бўлмаса инвазив аралашув ўтказмасдан туриб кузатув олиб бориш мумкин [33]. Ретросектив ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, пременопаузадаги аёлларда 6,3% полиплар 6 ойдан сўнг спонтан юқолиб кетиши мумкин, лекин шу билан бирга, 15% беморларда ушбу давр давомида бачадондан аномал қон кетишлар кузатилиши ҳам мумкин [26]. Шунинг учун, гистероскопия вақтида аниқланган барча эндотелий полипларини олиб ташлаш мақсадга мувофиқ, шунга қарамасдан айрим беморлар уларда полипнинг бирон бир белгисининг мавжуд эмаслиги сабабли, уни олиб ташлашдан бош тортишади. Шу сабабли, хавфли трансформация ва хавф омиллари бўлган беморларда гистероскопик полипэктомини қатъият билан тавсия этиш лозим.

Хулоса. Бачадондан аномал қон кетишлар, ёки бепуштлиқ сабабли ўтказилган УТТ вақтида аниқланган ЭП лари амбулатория шароитида осон ташхисланади, ҳамда гистероскопик муолажалар ёрдамида операция қилиш мумкин. Ушбу бачадон ичи патологияси билан барча беморларнинг 0,5 – 3% ида, ёки постменопаузада қон кетиш билан беморларнинг 6% ида ЭП ларининг малигнизацияланиш хавфини ҳисобга олган ҳолда, полипларни гистероскопик муолажалар ёрдамида олиб ташлаш ва олинган материални гистологик текширувдан ўтказиш талаб этилади [22]. Полипэктомия учун гистероскопиянинг қўлланилиш самарадорлиги шифокор малакаси ва ушбу операция учун беморларни тўғри танлашга боғлиқ бўлади.

Адабиётлар:

1. Коган Е.А., Саттаров Ш.Н., Саркисов С.Э. // Структурно-молекулярные перестройки в полипах и окружающем эндометрии в постменопаузе: процессы пролиферации, неоангиогенезе, старения и апоптоза // Акушерство и гинекология. 2014; №1. С. 46-53.
2. Асатулова А.В., Чернуха Г.Е., Иванов И.А. Клинико морфометрические особенности полипов эндометрия и механизмы возникновения аномальных маточных кровотечений // Акушерство и гинекология // 2009; №7. С.64-70.
3. Clark T.J., Stevenson H. // Endometrial polyps and abnormal uterine bleeding (AUB-P): what is the relationship, how are they diagnosed and how are they treated? // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2017. №40. P. 89-104.

4. Fadl S.A., Sabry A.S., Hippe D.S. Diagnosing polyps on transvaginal sonography: is sonohysterography always necessary? // *Ultrasound Q.* // 2018; 34(4):272-277.
5. Хитрых О.В. // Отдаленные результаты и оптимизация тактики лечения полипов эндометрия в постменопаузе: автореф.дис. канд. мед.наук. // М., 2009.
6. Лысенко О.В. // Фактор роста эндотелия сосудов при гиперпластических процессах, полипах, раке эндометрия в различные возрастные периоды. // *Проблемы репродукции.* 2014; 4:15-20.
7. Волчок Н.В. // Современные аспекты развития полипов эндометрия в репродуктивном периоде // *Медицинский журнал.* 2014; 1(47):56-58.
8. Chami A., Saridogan E. // Endometrial polyps and subfertility. // *J Obstet Gynaecol India.* 2017; 67(1):9-14.
9. Yang J.H., Yang P.K., Chen M.J. // Management of endometrial polyps incidentally diagnosed during IVF: a case-control study. // *Reprod Biomed Online.* 2017; 34(3):285-290.
10. Antunes A., Vassallo J., Pinheiro A. // Immunohistochemical expression of estrogen and progesterone receptors in endometrial polyps: A comparison between benign and malignant polyps in postmenopausal patients. // *Oncology Letters.* 2014; 7:1944-1950.
11. Check J.H., Bostick-Smith C.A., Choe J.K. // Matched controlled study to evaluate the effect of endometrial polyps on pregnancy and implantation rates following in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET). // *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2011; 38(3): 206–208.
12. Lopes R.G., Baracat E.C., Neto L.C. Analysis of estrogen- and progesterone-receptor expression in endometrial polyps. *J Minim Invasive Gynecol* 2007; 14(3): 300–303.
13. Indraccolo U., DiIorio R., Matteo M. The pathogenesis of endometrial polyps: a systematic semi-quantitative review. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2013; 34(1): 5–22.
14. Takeda T., Banno K., Kobayashi Y. Mutations of RAS genes in endometrial polyps; с соавторами. *Oncology reports.* 2019; 42(6):2303-2308.
15. Yilmaz B. K., Evliyaoglu O. Y. Serum concentrations of heavy metals in women with endometrial polyps. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2019; 3:1-5. doi: 10.1080/01443615.2019.1634022.
16. Cinar M., Eryilmaz O. G. The role of oxidative stress markers in development of endometrial polyp. *Journal of experimental therapeutics and oncology.* 2016; 11 (4):269-273.
17. Indraccolo U., Di Iorio R., Matteo M. The pathogenesis of endometrial polyps: a systematic

- semi-quantitative review. Eur. J. Gynaecol. Oncol. 2013; 34(1): 5-22.
18. Nijkang N. P., Anderson L., Markham R. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. Sage open medicine. 2019; 7:1-12.
19. Демакова Н.А. Молекулярно-генетические характеристики пациенток с гиперплазией и полипами эндометрия. Научный результат. Медицина и фармация. 2018; 4 (2): 26-39.
20. Махина Е.В., Пичигина А.К., Колдышева Е.В. Диагностическая и прогностическая значимость оценки пролиферативной активности клеточных популяций эндометрия при гиперпластических и неопластических процессах. Фундаментальные исследования 2014; 10: 420-427.
21. Сатаров Ш.Н., Коган Е.А., Саркисов С.Э. Молекулярные механизмы патогенеза полипов эндометрия в постменопаузе. Акушерство и гинекология. 2013; 6:17–22.
22. Carvalho F.M., Aguiar F.N., Tomioka R. Functional endometrial polyps in infertile a symptomatic patients: a possible evolution of vascular changes secondary to endometritis. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2013; 170(1):152-6.
23. Бурлев Р.А. Аутопараокринные нарушения регуляции ангиогенеза при пролиферативных формах заболеваний женской репродуктивной системы. Акушерство и гинекология. 2008; 3:34-40.
24. Чернуха Г.Е., Асатулова А.В., Иванов И.А. Структура патологии эндометрия в различные возрастные периоды. Акушерство и гинекология. 2018; 8:129-34.
25. Салихова Т.Р., Омаров Н. С-М. Эндометриальные полипы в постменопаузе: современные этиопатогенетические и патоморфологические особенности. Вестник ДГМА, 2017; 4 (25):70-75.
26. Давыдов А.И., Новрузова Н.Х., Пашков В.М. Принципы лечения пациенток с полипами эндометрия и сопутствующим кандидозным вульвовагинитом. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2016; 15(6):61–68.
27. Kurman R.J., Carcanglu M.L., Herrington C.S. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. 4th ed. IARC. World health organization classification of tumours. Lyon: IARC Press; 2014.
28. Ампилова Е.А., Ключаров И.В., Морозов В.В. Значение гистероскопии для диагностики патологии полости матки в послеродовом периоде. Казанский медицинский журнал. 2018; 99(3):491-495.
29. Воропаева Е.Е., Рогозина А.А., Казачкова Э.А., Казачков Е.Л. Обоснование дифференцированного подхода к тактике ведения пациенток с эндометриальными полипами различных морфологических типов. Уральский медицинский журнал. Patomorphology. 2019; 10 (178):67-70.
30. Luerti M., Vitagliano A., Di Spiezio S. A. Effectiveness of hysteroscopic techniques for endometrial polyp removal: the Italian Multicenter Trial. J Minim Invasive Gynecol. 2018; 26(6):1169-1176. doi: 10.1016/j. jmig.2018.12.002.
31. Metello J., Jimenez J. Hysteroscopy and infertility. In: Shawki O, Deshmukh S and Pacheco LA (eds) Mastering the techniques in hysteroscopy. New Delhi, India: Jaypee Brothers. 2017, p. 454.
32. Bittencourt C.A., Dos Santos Simões R., Bernardo W.M. Accuracy of saline contrast sonohysterography in detection of endometrial polyps and submucosal leiomyomas in women of reproductive age with abnormal uterine bleeding: systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017; 50(1):32-39.
33. Valentin L. Imaging techniques in the management of abnormal vaginal bleeding in non-pregnant women before and after menopause. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2014;28(5):637–654.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Худоярова Д.Р., Шавкатова Г.Ш.

Резюме. Введение. Полипы эндометрия являются наиболее часто встречающейся внутриматочной патологией и причиной маточных кровотечений как у пациенток репродуктивного, так и пери- и постменопаузального возраста. При этом золотым стандартом неинвазивной диагностики полипов эндометрия является ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза в фазу ранней пролиферации. Методом лечения данной патологии является удаление полипов при помощи гистероскопических методик с обязательной гистологической верификацией диагноза. Цель исследования. Осветить современное состояние проблемы диагностики и лечения полипов эндометрия на основе актуализированных данных зарубежных и отечественных авторов. Материалы и методы. Проанализированы имеющиеся литературные данные о современных методах диагностики и лечения полипов эндометрия с научных платформ google scholar, E-library и PubMed за период 2010-2021 гг. Заключение. Являясь причиной межменструальных и обильных маточных кровотечений, полипы эндометрия могут быть с высокой диагностической точностью выявлены при УЗИ. При этом необходимо хирургическое удаление данной внутриматочной патологии, что возможно как при использовании гистерорезектоскопии под общей анестезией, так и в амбулаторных условиях. Выбор методики полипэктомии зависит от размеров и особенностей локализации полипа, технического оснащения клиники и навыков врача акушера-гинеколога

Ключевые слова: полип эндометрия, гистероскопия, гистерорезектоскопия, полипэктомия.