

**ПЕРИМЕНОПАУЗА ЁШИДАГИ АЁЛЛАРДА УЛТРАТОВУШ ВА
ГИСТЕРОСКОПИК ТЕКШИРУВНИ ҚИЁСИЙ ТАҚҚОСЛАШ****Н. Р. Насимова, В. О. Ким, Д. Н. Мухитдинова, М. Ш. Шамсиева**
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: эндометрий гиперплазияси, гистероскопия, ултратовуш.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, гистероскопия, ультразвук.

Key words: endometrial hyperplasia, hysteroscopy, ultrasound.

Эндометрий гиперплазия пери ва постменопауза ёшидаги аёлларда орасида жуда кенг тарқалган. Эндометрийнинг гиперпластик жараёнларига катта эътибор қаратилиши аёлларда бачадондан қон кетишининг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир. Бошқа томондан, бу муаммо яхши ва ёмон сифатли ўсмали ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Ултратовуш текшируви орқали шубхали патологик ўзгаришларда ва шу билан бир қаторда гистероскопия усули муҳим аҳамиятга эга. Пери ва постменопауза ёшидаги аёлларга гистероскопияни қўллаш ташхисни аниқлаш ва кейинги тактикатни аниқлаш учун муҳим аҳамиятга эга бўлиб, даволаш усулини танлашда муҳим аҳамиятга эга.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УЛЬТРАЗВУКОВОГО И ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ****Н. Р. Насимова, В. О. Ким, Д. Н. Мухитдинова, М. Ш. Шамсиева**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Гиперплазия эндометрия очень распространена среди женщин в пери- и постменопаузальном возрасте. Большое внимание к гиперпластическим процессам эндометрия является одной из наиболее распространенных причин кровотечений из матки у женщин. С другой стороны, это может привести к доброкачественным и злокачественным новообразованиям. Метод гистероскопии при подозрительных патологических изменениях с помощью ультразвукового исследования играет значительную роль. В свою очередь, применение гистероскопии у женщин в возрасте пери- и постменопаузы играет также важную роль в определении диагноза и последующего курса лечения, а также в выборе метода лечения играет важную роль.

**COMPARATIVE COMPARISON OF ULTRASOUND AND HYSTEROSCOPIC EXAMINATION
IN WOMEN OF THE AGE OF PERIMENOPAUSE****N. R. Nasimova, V. O. Kim, D. N. Mukhitdinova, M. Sh. Shamsieva**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Endometrial hyperplasia is very common among women of the age of peri and postmenopausal. Great attention to hyperplastic processes of the endometrium is one of the most common causes of bleeding from the uterus in women. On the other hand, this can lead to benign and malignant neoplasms. The method of hysteroscopy in suspicious pathological changes by ultrasound examination has a significant role. The use of hysteroscopy in women of the age of Peri and postmenopausal women has an important role in determining the diagnosis and subsequent course of treatment, and in choosing a method of treatment has an important role.

Тадқиқот мақсади: Пери ва постменопауза ёшидаги аёлларда эндометрийнинг гиперпластик ўзгаришлари бўлган беморларни турли патологик ҳолатлар учун дифференциал диагностика гистероскопия орқали ташхисни ва даволашни оптималлаштириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Эндометрийнинг гиперпластик ўзгаришлари бўлган Самарқанд вилояти перинатал марказига 2018-2021-йиллар давомида мурожаат қилган перименопауза ёшидаги 40 нафар беморлар ўрганилди. Беморларда ултратовуш текшируви пайтида эндометрий гиперплазияси ташхиси қўйилган. Эндометрийнинг қалинлиги эндометрийнинг гиперпластик жараёни тўғрисида хулоса чиқаришнинг асосий мезони деб белгиланди. Барча беморларда гистероскопия, бачадон бўшлиғининг кюретажи, эндометриал биопсия ва биопсияни морфологик текшириш усуллари ўтказилди. Гистероскопия ва бўшлиқдан қирилган тахлилларни морфологик текширилгандан сўнг бачадон патологияси 52,7% ҳолларда тасдиқланган, 47,5% ҳолатда тасдиқланмаган. Бу ултратовуш хулосаси ва морфологик текширув ўртасидаги тафовутларни катталигини кўрсатиб, кейинги тадқиқотларга эҳтиёжни келтириб чиқарди. Тафовутларни таҳлил қилиш ҳайз кўриш функциясига қараб амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари: Текширилган беморларнинг ёши 44 ёшдан 53 ёшни ташкил қилди. Ҳайз кўриш функциясига қараб, барча аёллар қуйидагиларга бўлинди: перименопауза ва постменопауза. Экстрагенитал патологиядан юрак-қон томир тизими касалликлари кўпчиликни ташкил қилиб гипертония, ошқозон-ичак трактининг сурункали касалликлари (гастрит, холецистит) ва қандли диабет кўп кузатилган. Пастки тана қисмларнинг варикоз томирлари ва гипотиреоз камроқ тарқалган. Шунингдек, коронар юрак касаллиги, қон томирлари, турли хил онкологик касалликлар ҳам аниқланди.

Жарроҳлик даволаш учун кўрсатмалар: жинсий йўллардан қонли ажралмалар ва ултратовуш текшируви натижалари ташкил қилди. Эндометрий гиперплазияси 32 (80%), эндометрийнинг атрофик ўзгаришлари белгилари 5 (12,5%), эндометриал полипи 8 (20%), секреция босқичидаги эндометрий 10 (25%), субмукоз бачадон миомаси 3 (7,5%) ни ташкил қилди.

Кичик чанок аъзоларининг ултратовуш текшируви 100% қўлланилиб, асосий шикоят жинсий йўллардан қонли ажралма туфайли қўлланилди.

Эндометрийнинг гетероген ўзгаришлари 4 нафар (10%) кузатувларда аниқланди, бу аниқ контурсиз гипер ва гипоезоген жойларнинг аниқланганлигидир. Чегарасиз ва нотекис ўтиш зонаси фақат 9 (22,5%) ҳолатларда, барча ҳолатларда ноаниқ гетероген ўзгаришлари билан биргаликда қайд этилди. Бачадон бўшлиғидаги патологик ўзгаришлар 25 (62,5%) ҳолатда аниқланган. Шу билан бирга, 9 нафар беморларда эндометрий полиплари билан биргаликда, 11 нафар беморларда – статистик жиҳатдан сезиларли даражада кенг тарқалган бачадон бўшлиғининг синейхиялари билан биргаликда учраган.

Бачадон бўшлиғининг контури аниқ, силлиқлиги аниқланди. Барча беморларга офис гистероскопияли жарроҳлик амалиёти ўтказилди. Шиллиқ қаватнинг алоҳида диагностик кюретажи олинган ва морфологик текширув учун юборилган.

Морфологик текширув натижаларига кўра бачадон бўшлиғи патологиясининг тузилиши текширилди. Эхографик хулосалар ва текшириш маълумотларини таққослагандан сўнг 12 нафар (30%) беморларда фарқ аниқланди. Барча хулосалар гистологик текширувлар билан таққосланди. Морфологик хулосага кўра 7 (22,5%) нотўғри хулосалар эндометриал атрофияга тўғри келиши аниқланди. 4 нафар (10%) беморларида полип фокал эндометриал гиперплазия билан фарқланмаган, чунки уларнинг эхографик ўзгаришлари бир хил бўлган.

Тасдиқланмаган ҳолатларда эндометрийнинг морфологик тузилиши бўйича олинган маълумотларни таҳлил қилганда 16 нафар (40%) эндометрийнинг гиперпластик жараёнларини аниқланди: 2 нафар 5% – эндометриал полип, 14 нафар 47,5% – эндометрий гиперплазия аниқланди. Нотўғри хулосалар таҳлили шуни кўрсатадики, хулосалар тафовути кўпчилик учун эндометрий атрофиясида кузатилди. Буни таҳлил қилгандан сўнг, ултратовуш текшируви пайтида атрофик жараёнларнинг сурати аниқ бўлмайдиган қуйидагиларга мувофиқ деган хулосага келдик-агар М-эхо 4-5 мм дан кам бўлса, биз эндометрий атрофияси ҳақида аниқ гапира олмаймиз. Шунинг учун М-эхо қалинлиги эндометриал гиперплазиянинг ягона белгиси бўлиб хизмат қила олмайди. Бу белгиларнинг барчасига гистероскопия орқали тўлиқ ташхис қўйилди.

Экстрагенитал касалликлар орасида гипертония (40%), ошқозон-ичак касалликлари (25%), қандли диабет (20%), қалқонсимон без касалликлари (7,5%) ни ташкил қилди. Бу касалликларнинг барчаси гиперэстрогенизм патогенезига мос келади. Шундай қилиб, ултратовуш текшируви пайтида эндометрий қаватини диффуз қалинлашиши 5 дан 7 мм гача бир хил тузилиш мавжуд бўлганда, қон оқими локусисиз, ўтиш зонасининг аниқ ва ҳатто контури бўлса эндометрий қавати гиперплазияси хулосасини тасдиқлашни талаб қилади.

Бизнинг текширувларимизда эндометрийдаги қон оқими 25% ҳолларда эндометрий қавати гиперпластик жараёнларда аниқланди. Эндометриал полипларда ҳам қон оқими аниқланди. Аммо атрофик жараёнларда эндометрийдаги қон оқими аниқланмади.

Хулоса: Шундай қилиб, олинган маълумотларга асосланиб атипик кўринишларга эга бўлган баъзи диагностик хатоларга қарамай, эндометрий патологиясининг бирламчи диагно-

стикаси ултратовуш текширув усули бўлишига қарамай баъзи ҳолатларда ташхис ноаниқлигида асосий ташхисни қўйишда гистероскопия диагностика ва даволаш учун энг асосий усулдан бири ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Алиева Д. А., Аскарлова З. З., Каримова Г. С. Значение гистероскопии в диагностике аномальных маточных кровотечений в перименопаузе // Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 37 (121). – С. 20-26.
2. Блощинская И. А. и др. Целесообразность использования гистероскопии в диагностике патологии тела матки // Новые технологии в акушерстве и гинекологии. – 2019. – С. 94-98.
3. Габидуллина Р. И. и др. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21. – №. 6. – С. 53-58.
4. Давыдов А. И. и др. Осложнения оперативной гистероскопии: профилактика и лечение // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – Т. 15. – №. 6. – С. 52-60.
5. Елгина С. И. и др. Офисная гистероскопия в амбулаторной практике врача акушера-гинеколога // Мать и дитя в Кузбассе. – 2018. – №. 4. – С. 21-24.
6. Д. Я. Зарипова, М. Н. Негматуллаева, Д. И. Туксанова, Ф. К. Ахмедов Роль алендроновой кислоты (осталон) в лечении перименопаузального остеопороза // Вестник врача, № 3, 2019. С.51-54.
7. Казачкова Э. А. и др. Клинико-анамнестические особенности и структура эндометрия женщин с гиперплазией слизистой оболочки матки в различные возрастные периоды // Уральский медицинский журнал. – 2017. – №. 6. – С. 18-22.
8. Б. Б. Негмаджанов, Н. Р. Насимова, Д. Н. Мухиддинова, Г. Т. Раббимова, Э. Х. Шопулатов Перименопауза давридаги аёлларда эндометрий гиперплазияси // Доктор ахборотномаси, № 3 (100), 2021. С.137-142. DOI: 10.38095/2181-466X-20211003-137-142
9. Оразов М. Р. Дискуссионные вопросы ведения пациенток с гиперплазией эндометрия // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2016. – №. 3 (13).
10. Сабанцев М. А. и др. Информативность стандартных методов диагностики пролиферативных заболеваний эндометрия // Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2017. – Т. 17. – №. 1.
11. Сулима А. Н. и др. Гистероскопическая и морфологическая оценка внутриматочной патологии в разные возрастные периоды // Журнал акушерства и женских болезней. – 2020. – Т. 69. – №. 2. – С. 51-58.
12. Хадарцева К. А., Паньшина М. В. Гистероскопия в оценке состояния эндометрия // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №. 10-5. – С. 830-833.
13. Чехоева А. Н., Габараев Г. М., Бароева М. Д. Клинико-диагностические аспекты и лечебная тактика гиперпластических процессов эндометрия с современных позиций (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2019. – Т. 13. – №. 4. – С. 41-49.
14. Штарк А. Э. Диагностическая ценность гистероскопии при заболеваниях матки // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2015. – №. 2. – С. 50-50.
15. А. С. Юлдашева, Г. М. Ахмаджонова Проблемы ациклического маточного кровотечения в период перименопаузы // Вестник врача, № 1 (93), 2020. С.106-108. DOI: 10.38095/2181-466X-2020931-106-108