

ENDOMETRIOZ KELIB CHIQISHI VA ASORATLARI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
NAJMIDDINOVA NAZIRA PARDABOYEVNA

Аннотация: Ushbu maqola endometrioz kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины эндометриоза, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of endometriosis, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Endometrioz — bachadon bo'shlig'ining ichki qavati, uning yuzasi, shuningdek boshqa a'zo to'qimalarida endometriy (bachadon devori ichki qavati) hujayralarining o'sishi bilan tavsiflanadigan kasallik. Endometriy o'sish o'chog'i joylashuviga qarab **genital endometrioz** (o'z ichiga bachadon endometriozini ham oladi) va **ekstragenital endometrioz** shakllari ajratiladi. Ommaviy qarashlarga qaramasdan, bu kasallik nafaqat jinsiy yetuk ayollarda, balki o'smirlarda va erkaklar orasida ham qayd qilinishi mumkin. Ammo ayollar orasida endometriozning tarqalganligini inobatga olib (reproduktiv yoshdagi ayollarning uchdan biri ushbu kasallikdan aziyat chekadilar), bu kasallikni «ayollar kasalligi» deb atash mumkin. Kasallikning rivojlanishi uchun ikkita asosiy omil kerak:

- Mo'ljallanmagan joyda tug'ma anomaliyalar yoki menstrual ajralmalar kirishi orqali endometriy hujayralarining mavjudligi;
- Estrogen gormoni sekretsiyasini kuchayishi bilan birga kechadigan gormonal buzilishlar.

Hozirgi vaqtda endometriy to'qimalari zarralarining tarqalishi, va, natijada endometrioz o'choqlarining tarqalishi sabablarini tushuntirib beruvchi bir nechta qarashlar mavjud. Ular quyidagilar:

- Menstruatsiya vaqtida endometriy hujayralarining transportirovkasi va ularning keyinchalik bachadonning sirtki qatlamiga, bachadon bo'yni to'qimalariga, qin devorlariga, tashqi jinsiy a'zolarga birikib o'rnashishi, shuningdek, retrograd

menstruatsiya sababli endometriy to'qimalarini tuxumdon, qorin bo'shlig'i sohasiga, tos a'zolariga otilishi;

- Endometrioz bilan shikastlanib bo'lgan to'qimalarning limfa oqimi orqali tarqalishi nazariyasi bachadon bo'shlig'i bilan boshqa boshqa yo'llar orqali aloqasi bo'lmagan a'zo va to'qimalarda patologik o'choqlarning joylashganligini tushuntiradi;

- Siydik-tanosil tiziming qoldiq rudiment embrional to'qimalari transformatsiya qilmasliklari mumkin va boshqa a'zolarida kam miqdorda qolib, salbiy omillar ta'siri ostida patologik faollik rivojlantirishlari mumkin. Ushbu nazariya homila ona qornidaligida siydik-tanosil tizimining hamma hujayralari jinsiy o'ziga xoslikni olmagan bo'lsa, erkaklarda endometrioz rivojlanishining epizodlarini tushuntiradi. Erkaklarda endometrioz o'choqlari rivojlanish ehtimoli estrogenlarni qabul qilishda ancha ko'tariladi, masalan, prostata bezi o'simtali kasalliklarini davolashda;

- Kasallik uchun irsiy moyillik nazariyasi ham mavjud.

Quyidagi omillar endometriy o'sishi patologik o'choqlarining rivojlanishi ehtimolini sezilarli darajada oshiradi:

- Kichik tos va reproduktiv tizim a'zolarida tez-tez sodir bo'ladigan infeksiyon va yallig'lanishli jarayonlar;

- Neoplazmalar, o'smalar, ;

- Operativ manipulyatsiyalar, invaziv muolajalar (, jarrohlik aralashuvi, abort, bachadon bo'shlig'ini tozalash, bachadon eroziyasini operativ davolash va hokazo);

- Asoratli tug'ruq jarayoni;

- Endokrin buzilishlar, turli xil etiologiyali gormonal disbalanslar;

- , immun himoya buzilishlari;

- Chekish, spirtli ichimliklarni, kofeinli ichimliklar va preparatlarni ortiqcha iste'mol qilish.

Endometriozdagi simptomatik tasvir sezilmas, xira bo'lishi, boshqa kasalliklar va disfunktsiyalarning alomatlariga o'xshashi, ayrim ayollarda umuman alomatlarsiz kechishi mumkin. Faqatgina endometriozga xos bo'lgan spetsifik belgilar mavjud emas, ammo bachadon va reproduktiv a'zolarida endometriy o'sishini quyidagi alomatlarga asoslanib shubha ostiga olish mumkin:

- Qorinning pastki qismida og'riq, ba'zan yorqin namoyon bo'ladi va uzoq davom etadi, chov va belga tarqalishi mumkin, bu «surunkali tos og'riqlari» deb ataladi;

- Og'riqning jinsiy aloqa, defakatsiya, ginekologik tekshiruvlar vaqtida kuchayishi;

• Ko'p ajralma kelishli (anemiya hollariga qadar) uzoq davom etadigan og'riqli hayz, **menstrual siklning buzilishi**;

• **Birlamchi, ikkilamchi bepushtlik**. Endometriozni tashxislash uchun kasallik markazlari ko'rish va olingan parchasida patologik tekshirish o'tkazish kerak. Buning uchun laparoskopik usul qo'llaniladi. Laparoskopik usulda aniq tashhis qo'yish va davolashni qo'llash mumkin. Bemorning shikoyatlar shokolad kista yoki bemorda bepushtlik muammo bo'lsa, laparoskopiya diagnostik maqsadlar uchun amalga oshirilishi mumkin. Laparoskopiyadan oldin, vaginal ultrason tekshiruvi ham tashxis qo'yish uchun yordam beradi. Ultratovush yordamida katta shokolad kistalarini ko'rish mumkin. Laparoskopik yoki klassik jarrohlik operatsiyalari bilan endometrioz lezyonlarini olib tashlash yoki yo'q qilish mumkin va alomatlarni bartaraf etish yoki homiladorlikni rivojlantirish mumkin. Ammo, boshqa davolanishlarda bo'lgani kabi, kasallikning takrorlanish ehtimoli keng tarqalgan.

Endometriozni davolashni eng oddiy, arzon va eng kam invaziv usullardan boshlash tavsiya etiladi. Endometriozdagi og'riq sindromi bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, shuning uchun og'riqni bartaraf etishga yetarlicha e'tibor berish kerak. Buning uchun oddiy analgetiklar (paratsetamol) va NYQP ishlatiladi. 2003 yilda platsebo bilan taqqoslaganda algodismenoreyani davolashda NYQPning samaradorligini oshkor etuvchi sistematik tekshiruv o'tkazildi. Tadqiqotda qatnashgan ayollarning katta ulushi endometriozga uchraganligi juda muhim.

Kombinativ oral kontraseptivlarni og'riqli sindromda beradigan nafi borasida juda kam dalillar mavjud, ammo ular hozirgacha qo'llanilmoqda va samarali hisoblanadi.

Tadqiqot natijalariga asoslanib, progesteron preparatlari samaradorligi endometriozning tasdiqlangan tashxisiga ega bo'lganda qo'llaniladigan boshqa dorilar samaradorligi bilan bir xil. Ulardan ushbu kasallikda foydalanish yaxshi tolerantlik va oz sonli nojo'ya ta'sir tufayli mos bo'ladi.

Endometriozni medikamentoz davolash laparoskopik davolash usullari paydo bo'lishidan oldin amalda keng mavjud edi. Tasdiqlangan endometriozni davolash uchun samarasi isbotlangan asosiy dorilar quyidagilardir:

- Progestin (progesteron) preparatlari, masalan, dienogest;
- Monofazali kombinativ oral kontratseptivlar;
- Danazol;
- Gestrinon (Nemestran);
- Gonadotropin rilizing-gormon agonistlari (masalan, Dekapeptil depo — mikrokapsulalangan triptorelin va diferelin — oddiy triptorelin).

Ushbu dorilarning birontasi eng yuqori samardorlikka ega ekanligi borasida dalillar yo'q. Tanlov nojo'ya ta'sirlar spektri, shaxsiy intolerantlik va narx asosida amalga oshiriladi. Ushbu dorilar jarrohlikka tayyorgarlik ko'rishda samara berishi haqida dalillar mavjud, shuningdek, operatsiyadan keyingi davrda ulardan foydalanish ancha uzoq og'riq qoldiruvchi ta'sir qilishi haqida ham.

JARROHLIK YORDAMIDA DAVOLASH

Bu jarrohlik usullaridan biri yordamida endometrioz o'choqlarini (tugunlarni) to'liq olib tashlashni nazarda tutadi. Hozirgi vaqtda rezektsiya, elektrokoagulyatsiya, lazerli vaporizatsiya qo'llanilmoqda. Ularning barchasi isbotlangan ta'sirga ega, lekin birining ikkinchisidan ahamiyatli ustunligi haqida ishonchli ma'lumotlar aniqlanmagan. Ko'pgina jarrohlar rezektsiya barcha tugunlarni butunlay olib tashlash imkonini beradi deb hisoblashadi, ayniqsa katta o'lchamdagilarni, xususan, vaporizatsiya yoki elektrokoagulatsiyadan so'ng ular butunlay yo'qolib ketmasligi ham mumkin. Bu usul, shuningdek, bir vaqtning o'zida biopsiya uchun material olish imkonini ham beradi.

Tuxumdonning endometrioid kistalari to'liq olib tashlanishli ekstsiziya eng yaxshi usul sanaladi. Ushbu operatsiyadan keyingi simptomatik yengillik drenajlash va ablyatsiyadan ancha ustunroq turishi isbotlangan, shuningdek, bir vaqtning o'zida noyob tuxumdon o'smalari mavjudligini istisno qilish maqsadida gistologik tekshiruv uchun materiallar olish imkonini beradi.

Ichak, siydik pufagi va Duglas makoni jalb etilgan endometriozning og'ir bosqichlarida operatsiya ginekologik laparoskopiyaga ixtisoslashgan yirik ginekologik markazlarda o'tkazilishi kerak, iloji bo'lsa urolog va kolorektal jarroh nazorati ostida. Bunday hollarda operatsiya ichakni, me'dani rezektsiya qilish va siyik yo'llarini reimplantatsiyasini o'z ichiga olishi mumkin. Bachadon va ortiqlarni olib tashlash hozirgi vaqtda tobora kamroq qo'llanilmoqda, ko'plab metodikalar faqat endometrioz o'choqlarini olib tashlash va tos sohasining normal anatomiyasini tiklashga qaratilgan.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://mymedic.uz/kasalliklar/ginekologiya/endometrioz/>
2. <https://bahceci.com/uz/endometrioz/>