

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

**Qo'lyozma huquqi asosida**

**UDK 618.174**

**KURBANIYAZOVA FERUZA ZAFARJANOVNA**

**REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADONDAN  
ANOMAL QON KETISHNI TASHXISLASHNI TAKOMILLASHTIRISH**

**Magistrlik dissertatsiyasi**

**5A 510101 - Akusherlik va ginekologiya**

**Ilmiy rahbar**

**PhD, dots. Shavazi N.N.**

**Samarqand 2023**

## ANNOTATSIYA

**Dolzarbligi.** Ginekologik muammolar orasida bachadondan qon ketishi markaziy o'rinlardan birini egallaydi [Kulakov.V.I., Baskakov.VP.2019]. Reproduktiv yoshdagi ayollarda menometrorragiyaning chastotasi taxminan 22% ni tashkil qiladi [Adamyant.L.V., Beloglazova S.E. 2018]

Reproduktiv yoshdagi bachadondan qon ketishining asosiy sabablaridan biri endometriyning giperplastik jarayonlardir (Ozerskaya I.A., Shcheglova E.A., 2017).

Ginekologik patologiyaning tarkibida endometriy giperplastik jarayonlari 5 dan 25% gacha, qaytalanishlarning yuqori chastotasi va yomon sifatli o'sma kasalliklariga o'tish ehtimoli tufayli tibbiy va ijtimoiy muammo hisoblanadi (Grady D 2018).

Davolash usullarining takomillashganiga qaramay, so'nggi yillarda EGP bilan kasallanishning ko'payishi kuzatilmoqda, bu metabolik kasalliklardan aziyat chekadigan ayollar sonining ko'payishi, surunkali somatik patologiyalar sonining ko'payishi, immun tizimni buzilishlariga olib keluvchi kasallikning ko'payishi shuningdek, noqulay atrof muhit sharoiti bilan bog'liq (Malkolm G., Hilari O.D. 2017).

Individual patogenetik mexanizmlarning noaniqligi, gormon terapiyasiga qarshi ko'rsatmalar mavjudligi, kasallikning qaytalanishi, bemorlarning gormon terapiyasi va radikal jarrohlik usullariga ko'pincha salbiy munosabati, shuningdek, zamonaviy tibbiyotdagi organlarni saqlash tendentsiyasidan kelib chiqqan holda, ushbu holatlarning patogenezini chuqur o'rganish hamda bachadondan anomal qon ketishning tashxislash va davolash usullarining yangi yondashuvlarini ishlab chiqish talab qilinadi (Dubinskiy T.J. 2018 yil).

**Tatqiqotning maqsadi:** Endometriyning morfologik tuzilishini aniqlash orqali reproduktiv yoshdagi BAQK bo'lgan ayollarni tashxislash va davolashni takomillashtirish.

**Tadqiqot vazifalari:**

1. Reproktiv yoshdagi BAQK rivojlanishining xavf omillarini o'rganish.
2. Reproktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan bemorlarda Doppler ma'lumotlarining ahamiyatini o'rganish.
3. Endometriyning morfologik tuzilishini paypel biopsiya orqali o'rganish.
4. Reproktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan ayollarni diagnostikasi algoritmini ishlab chiqish.

**Tadqiqot obyekti** – 85 nafar reprovktiv yoshdagi ayollar tadqiqotga kiritildi, asosiy guruhni 54 nafar bachadondan anomal qon ketish bo'lgan ayollar tashkil qildi, nazorat guruhini – 31 nafar deyarli sog'lom ayollar.

**Tadqiqot usullari:**

1. Umumiy tekshirish metodlari (bemorlarning shikoyatlari va anamnezi tahlili, obyektiv ko'rik ma'lumotlari, ginekologik ko'rigi ma'lumotlari)
2. Laborator tekshiruvlar;
3. UTT;
4. Diagnostik paypel biopsiya keyingi gistologik teshirish bilan
5. Statistik tadqiqotlar.

**Ilmiy yangilik:** BAQK rivojlanishi uchun reprovktiv yoshdagi eng muhim xavf omillari aniqlandi va tahlil qilindi. Reproktiv yoshdagi BAQK diagnostikasi uchun eng maqbul usullar Doppler tekshiruvi va paypel biopsiyani hisobga olgan holda ishlab chiqilgan.

**Ishning ahamiyati.** Endometriyning exografik belgilari va endometriyning morfologik tuzilishini o'rganish asosida reprovktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan ayollarning SamDTU 1-son ko'p tarmoqli klinikasida diagnostika va ginekologik amaliyotga joriy etish rejasi ishlab chiqildi.

## ANNOTATION

**Relevance.** Among gynecological problems, uterine bleeding occupies one of the central places [Kulakov.V.I., Baskakov.VP.2019]. The frequency of menometrorrhagia among women of reproductive age is about 22% [Adamyanyan.L.V., Beloglazova S.E. 2018]

One of the main causes of uterine bleeding in reproductive age is endometrial hyperplastic processes (Ozerskaya I.A., Shcheglova E.A., 2017).

In the structure of gynecological pathology, endometrial hyperplastic processes range from 5 to 25%, being a medical and social problem due to the high incidence of relapses and the possibility of malignancy (Grady D 2018).

Despite the improvement of treatment methods, in recent years there has been an increase in the incidence of HPE, which is associated with an increase in the number of women suffering from metabolic disorders, an increase in the number of chronic somatic pathology, a decrease in immunity, as well as an unfavorable environment. (Malcolm G., Hilary O.D. 2017)

The ambiguity of individual pathogenetic mechanisms, the presence of contraindications for hormone therapy, the recurrent course of the disease, the often negative attitude of patients to hormone therapy and radical surgical methods of treatment, as well as the organ-preserving trend in modern medicine, necessitates an in-depth study of pathogenesis and the development of new approaches to the diagnosis and treatment of abnormal uterine bleeding. (Dubinsky T.J. 2018).

**Objective:** Improving the diagnosis and management of women with abnormal uterine bleeding in reproductive age by determining the morphological structure of the endometrium.

### **Research tasks:**

1. Study of the risk factors of the development of AUB in reproductive age.

2. To study the importance of Doppler data in patients with AUB of reproductive age.

3. Study of the morphological structure of the endometrium by papal biopsy.

4. Development of an algorithm for diagnosis of women with AUB of reproductive age.

**The object of the study is** 85 women of reproductive age were included in the study, the main group consisted of 54 women with abnormal uterine bleeding, the control group - 31 health women.

**Research methods:**

1. General examination methods (analysis of patient complaints and anamnesis, objective examination data, gynecological examination data)

2. Laboratory tests;

3. UST;

4. Diagnostic papal biopsy with subsequent histological examination

5. Statistical studies.

**Scientific novelty:** The most important risk factors of the reproductive age for the development of AUB were identified and analyzed. The most optimal methods for the diagnosis of AUB in reproductive age have been developed taking into account Doppler examination and Papal biopsy.

**Scientific significance:** Based on the study of endometrial echographic signs and morphological structure of the endometrium, a plan was developed for the introduction of women with AUB of reproductive age into diagnostic and gynecological practice at SamSMU multidisciplinary clinic No. 1.

## MUNDARIJA

<b>MUNDARIJA .....</b>	<b>6</b>
<b>KIRISH .....</b>	<b>7</b>
<b>QISQARTMALAR RO'YXATI.....</b>	<b>10</b>
<b>I BOB REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISH MUAMMOSI (ADABIYOT SHARHI).....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadondan anomal qon ketish rivojlanishining xavf omillari.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. Reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadondan anomal qon ketishini tashxislashning zamonaviy imkoniyatlari .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3. Paypel biopsiya va endometriyning morfologik tuzilishi .....</b>	<b>28</b>
<b>2-BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI.....</b>	<b>34</b>
<b>2.1. Tadqiqotning klinik va laboratoriya usullari.....</b>	<b>34</b>
<b>2.2. Instrumental tekshirish usullari .....</b>	<b>38</b>
<b>2.3. Gistologik tekshirish .....</b>	<b>39</b>
<b>III BOB. SHAXSIY TADQIQOT NATIJALARI.....</b>	<b>45</b>
<b>3.1. BAQK bo'lgan ayollarning klinik-anamnestik ma'lumotlari.....</b>	<b>45</b>
<b>3.2 Instrumental tekshirish va aspiratsion biopsiya natijalari.....</b>	<b>57</b>
<b>3.3. BAQK bo'lgan ayollarni olib borish taktikasi .....</b>	<b>66</b>
<b>XULOSALAR.....</b>	<b>69</b>
<b>AMALIY TAVSIYALAR.....</b>	<b>70</b>
<b>ADABIYOTLAR RO'YXATI.....</b>	<b>71</b>

## KIRISH

**Tadqiqot mavzusining dolzarbligi.** Ginekologik muammolar orasida bachadondan qon ketishi markaziy o'rinlardan birini egallaydi [Kulakov.V.I., Baskakov.VP.2019]. Reproktiv yoshdagi ayollarda menometrorragiyaning chastotasi taxminan 22% ni tashkil qiladi [Adamyani.L.V., Beloglazova S.E. 2018]

Reproktiv yoshdagi bachadondan qon ketishining asosiy sabablaridan biri endometriyning giperplastik jarayonlardir (Ozerskaya I.A., Shcheglova E.A., 2017).

Ginekologik patologiyani tarkibida endometriy giperplastik jarayonlari 5 dan 25% gacha, qaytalanishlarning yuqori chastotasi va yomon sifatli o'sma kasalliklariga o'tish ehtimoli tufayli tibbiy va ijtimoiy muammo hisoblanadi (Grady D 2018).

Davolash usullarining takomillashganiga qaramay, so'nggi yillarda EGP bilan kasallanishning ko'payishi kuzatilmoqda, bu metabolik kasalliklardan aziyat chekadigan ayollar sonining ko'payishi, surunkali somatik patologiyalar sonining ko'payishi, immun tizimni buzilishlariga olib keluvchi kasallikning ko'payishi shuningdek, noqulay atrof muhit sharoiti bilan bog'liq (Malkolm G., Hilari O.D. 2017).

Individual patogenetik mexanizmlarning noaniqligi, gormon terapiyasiga qarshi ko'rsatmalar mavjudligi, kasallikning qaytalanishi, bemorlarning gormon terapiyasi va radikal jarrohlik usullariga ko'pincha salbiy munosabati, shuningdek, zamonaviy tibbiyotdagi organlarni saqlash tendentsiyasidan kelib chiqqan holda, ushbu holatlarning patogenezini chuqur o'rganish hamda bachadondan anomal qon ketishning tashxislash va davolash usullarining yangi yondashuvlarini ishlab chiqish talab qilinadi (Dubinskiy T.J. 2018 yil).

**Tatqiqotning maqsadi:** Endometriyning morfologik tuzilishini aniqlash orqali reproduktiv yoshdagi BAQK bo'lgan ayollarni tashxislash va davolashni takomillashtirish.

### **Tadqiqot vazifalari:**

1. Reproduktiv yoshdagi BAQK rivojlanishining xavf omillarini o'rganish.
2. Reproduktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan bemorlarda Doppler ma'lumotlarining ahamiyatini o'rganish.
3. Endometriyning morfologik tuzilishini paypel biopsiya orqali o'rganish.
4. Reproduktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan ayollarni diagnostikasi algoritmini ishlab chiqish.

**Tadqiqot obyekti** – 85 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar tadqiqotga kiritildi, asosiy guruhni 54 nafar bachadondan anomal qon ketish bo'lgan ayollar tashkil qildi, nazorat guruhini – 31 nafar deyarli sog'lom ayollar.

### **Tadqiqot usullari:**

1. Umumiy tekshirish metodlari (bemorlarning shikoyatlari va anamnezi tahlili, obyektiv ko'rik ma'lumotlari, ginekologik ko'rigi ma'lumotlari)
2. Laborator tekshiruvlar;
3. UTT;
4. Diagnostik paypel biopsiya keyingi gistologik teshirish bilan
5. Statistik tadqiqotlar.

**Ilmiy yangilik:** BAQK rivojlanishi uchun reproduktiv yoshdagi eng muhim xavf omillari aniqlandi va tahlil qilindi. Reproduktiv yoshdagi BAQK diagnostikasi uchun eng maqbul usullar Doppler tekshiruvi va paypel biopsiyani hisobga olgan holda ishlab chiqilgan.

**Ishning ahamiyati.** Endometriyning exografik belgilari va endometriyning morfologik tuzilishini o'rganish asosida reproduktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan ayollarning SamDTU 1-son ko'p tarmoqli klinikasida diagnostika va ginekologik amaliyotga joriy etish rejasi ishlab chiqildi.

**Magistrlik dissertatsiyasining hajmi va tuzilishi.** Magistrlik dissertatsiyasi kompyuter jamlanmasining 80 sahifasida taqdim etilgan va kirish,



uchta bob, xulosa hamda amaliy tavsiyalar, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxatidan iborat. Magistrlik dissertatsiya bo'yicha 6ta ilmiy ishlar chop etilgan, shulardan 3 maqola va 3 tezis.

## **QISQARTMALAR RO'YXATI**

BAQK – bachadondan anomal qon ketish

DDUTT – dupleksli doppler ultratovush tekshiruvi

EGK - ekstragenital kasalliklar

EKU – ekstrokorporal urug'lanish

HO'OQ - homilaning o'sishdan ortda qolishi

JSST - Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti

KT – kompyuter tomografiyasi

MRT – magnit-rezoznans tomogorafiya

QB - qon bosimi

TVI - tana vazn indeksi

TVUTT - Transvaginal ultratovush tekshiruvi

UTT – ultratovush tekshiruvi

# **I BOB REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA BACHADONDAN ANOMAL QON KETISH MUAMMOSI (ADABIYOT SHARHI)**

## **1.1. Reproktiv yoshdagi ayollarda bachadondan anomal qon ketish rivojlanishining xavf omillari**

Adabiyotlarga ko'ra, reproduktiv yoshdagi ayollarda 65% gacha ko'p miqdorda hayz ko'rish davrida qon ketish sababli tibbiy yordamga murojaat qilishadi va barcha ginekologik maslahatlarning har o'ndan biri metrorragiya holatlari bilan bog'liq. Ayollarning mehnat qobiliyati va hayot sifatining pasayishiga olib keladigan, temir tanqisligi kamqonligining asosiy sababi va klinik muassasalarning ixtisoslashtirilgan ginekologiya bo'limlarida shoshilinch kasalxonaga yotqizishning eng ko'p ko'rsatmasi bo'lgan BAQK bugungi kunda eng jiddiy va hal qilinmagan tibbiy muammolardan biridir, bu ularning ijtimoiy ahamiyatini ham belgilaydi [29].

BAQK etiologiyasi koagulopatiyaga, ekstragenital sabablarga bog'liq bo'lishi mumkin va ayol jinsiy a'zolarining patologiyasi bilan bog'liq bo'lmasligi mumkin. Angliyada noorganik BAQKlar refrakter metrorragiya sifatida qabul qilinadi va adabiyotga ko'ra, amalga oshirilgan gisterektomiyalar sonining shu jumladan reproduktiv yoshdagilar orasida ko'payishiga sabab bo'lishi mumkin. Rossiyada va dunyoning boshqa ba'zi mamlakatlarida "disfunktsional bachadondan qon ketish" atamasi hali ham keng qo'llaniladi. XIX FIGO Jahon Kongressida bachadondan qon ketishining PALM-COEIN tasnifi taklif qilindi. Dunyo miqyosida tan olingan PALM-COEIN tasnifi batafsil diagnostika qidiruv algoritmini tavsiflaydi.

BAQKning tarqalishi sezilarli yosh gradatsiyasiga ega, bu ayol hayotining turli davrlarida kasallikning rivojlanish patogenezining turli mexanizmlari bilan bog'liq. Shunday qilib, Yefimenko O.A. (2014) ma'lumotlariga ko'ra, ginekologik kasalliklarning umumiy tarkibida balog'atga yetmagan qizlar orasida bachadondan anomal qon ketish 10% da uchrasa, BAQK faol reproduktiv yoshda - 25-30%da, kech reproduktiv yoshda - 35-55%da va klimakterik davrda - 55-60% gacha

uchraydi. Jahon adabiyotiga ko'ra, bugungi kunda ayollar populyatsiyasida metrorragiya chastotasi 12-30% ga yetadi [13].

BAQK - bu reproduktiv yoshdagi ayollarda normal hayz ko'rish ko'rsatkichlariga mos kelmaydigan bachadondan qon ketishining umumiy atamasi. PALM-COEIN tasnifiga ko'ra, BAQK diagnostikasi hayz ko'rish davomida oldindan aytib bo'lmaydigan, haddan tashqari uzoq payt, hajmi va / yoki chastotasi normadan yuqori bo'lsa belgilanadi. Tasniflash BAQKning 9 toifasini ajratib beradi. Birinchi to'rtta (PALM) - bu bachadondan qon ketishiga olib keladigan organik patologiyani tavsiflovchi qisqartma:

- 1 – polyp (polip);
- 2 – adenomyosis (adenomioz);
- 3 – leiomyoma (leyomioma);
- 4 – malignancy (malignizatsiya) va hyperplasia (giperplaziya).

Keyingi 5 ta (COEIN) funksional buzilishlar tufayli bachadondan qon ketishini tavsiflaydi:

- 1 – coagulopathy (koagulopatiya);
- 2 – ovulatory dysfunction (ovulyator fsoliyat buzilishi);
- 3 – endometrial (endometriy bilan bog'liq);
- 4 – iatrogenic (yatrogen);
- 5 – notyetclassified (hali tasniflanmangan) [ ACOG,2013 ].

PALM guruhining tarkibiy qismlari ko'rish va / yoki gistopatologiya yordamida baholanishi mumkin bo'lgan individual (tuzilmaviy) obyektiv sabablarga ishora qiladi. PALM-COEIN tasnifidan foydalanish ginekologning kundalik amaliyotida maqsadga muvofiqdir, u tashxisni tuzishga, ma'lum bir bemorda BAQKni keltirib chiqaradigan yoki hissa qo'shadigan bir yoki bir nechta sabablarni aniqlashga yordam beradi hamda nafaqat diagnostika rejasini aniqlashga yordam beradi.

Ferenczy A. (2013) oddiy hayzli qon ketishining o'chog'i endometriy shilliq qavatning yuqori uchdan ikki qismida joylashgan bo'lib, to'qima nekrozi, mikrosirkulyatsiya buzilishi, migratsiya qiluvchi leykotsitlar va mikrotomirlarda trombotsit-fibrin tromblari bilan tarflanadi degan. To'qimalar va tomirlarni yo'q qilish uchun mas'ul bo'lgan molekulyar hodisalar endometriy va yallig'lanish hujayralaridan proteolitik lizosomal fermentlarni chiqarish bilan bog'liq. BAQK holatlarida esa endometriyning yuzaki (shilliq osti) qatlamida to'qimalarni buzilishi sodir bo'ladi. Bu o'choqli (o'tkir qon ketish) yoki diffuz bo'lishi mumkin. Surunkali endometrit va/yoki mikroeroziya yoki mikrotomirlarning strukturaviy anomaliyalari tufayli qon tomirlarining mo'rtligi bilan boshlanishi ham mumkin. Endometrit va mikroeroziyalar odatiy endometriy, poliplar, submukoz leyomiomalar, atrofiya va saraton (organik sabablar) da uchraydi. Birlamchi qon tomir o'zgarishlari giperestrogen tipidagi endometriyda, ya'ni anovulyator disfunktsional bachadon qon ketishida (DBQK) va progestatsion turdagi endometriyda, ya'ni progestogen kontratseptivlar va doimiy gormonlarni almashtirish terapiyasida (organik bo'lmagan sabablar) da uchraydi. Ovulyatsiya bilan bog'liq DBQK va koagulyatsiya buzilishlar gistologik jihatdan baholanmaydi. Ular mos ravishda vazokonstriksiya va fibrinolizning buzilishi hamda koagulyatsiya omillarning buzilishi bilan bog'liq. Gistologiya BAQKni boshlaydigan, tartibga soluvchi va olib keladigan ta'sir mexanizmlarini yaxshiroq tushunishga yordam berishi mumkin bo'lgan tekshirish usulidir. Ushbu patologiyani yaxshiroq tushunish, bachadondan qon ketishiga olib keladigan qon tomirlarining nazorat qilish mumkin bo'lgan terapevtik muolajalarni ishlab chiqishga olib kelishi mumkin.

BAQK omillaridan biri bu hujayra membranalarini barqarorlashtiradigan progesteronning yetarli darajasi hamda bu moddaning ta'siri ostida hayzdan oldingi sekretor endometriy tarkibidagi lizis fermentlari hujayra ichidagi membranalarda saqlanadi. Progesteron endometriyning sekretor o'zgarishini ta'minlaydi, organga xos transkripsiyani va to'qima omilining ifodasini rag'batlantiradi. Ikkinchisi, o'z navbatida, endometriyda nafaqat detsidualizatsiya va angiogenez jarayonlarida ishtirok etadi, balki hayz paytida koagulyatsiyani rag'batlantiradi. Shunday qilib,

lyuteinlovchi faza yetishmovchiligi tufayli kelib chiqqan BAQKda progesteron yetishmovchiligini o'rnini bosish bilan davolash patogenetik jihatdan eng tasdiqlangan yondashuv bo'lib, menorragiya uchun profilaktik konservativ terapiyasining muvaffaqiyati kalitidir. Ma'lumki, gormonal disfunktsiyadan tashqari, bachadondan qon ketishga mahalliy endometriy omillari - endokrin, gemostazologik, qon tomir, immun omillar ham ta'sir ko'rsatadi. BAQK patogenezining yakuniy bosqichi tizimli (gormonal disfunktsiya) va mahalliy mexanizmlar tufayli kelib chiqadigan endometriyning funksional qatlamini muntazam ravishda butunlay rad etishning buzilishidir [39, 40].

Endometriy gormonal jihatdan sezgir va ta'sirchan to'qima bo'lib, u faol reproduktiv hayot jarayonida doimo o'zgarishlarga uchraydi. Odatiy hayz davrining o'rtacha davomiyligi  $28 \pm 7$  kun, o'rtacha qon yo'qotish davomiyligi  $4 \pm 3$  kun va qon yo'qotish hajmi o'rtacha 30 ml bir hayz siklida, lekin 80 ml gacha ham bo'lishi mumkin. Menorragiya - bu muntazam ravishda sodir bo'ladigan ko'p yoki uzoq davom etadigan hayzli qon ketishini anglatadi. Obyektiv ravishda, qon yo'qotish 80 mldan ko'p bo'lishi yoki 7 kundan ortiq davom etadigan hayz davri sifatida aniqlanadi. Menorragiyaning sabablari mahalliy, tizimli va disfunktsional bo'lishi mumkin. Aholini o'rganish shuni ko'rsatdiki, ayollarning taxminan 10% hayz ko'rish paytida qon yo'qotish  $>80$  ml dan oshadi [80].

Bachadondan anomal qon ketish (BAQK) ko'plab ginekologik kasalliklarning asosiy belgisidir. Shu bilan birga, BAQK sabablari yoshga va birga keladigan genital patologiyaga qarab farqlanadi. V.I. Razumovskiy nomidagi Saratov davlat tibbiyot universiteti olimlari [38] reproduktiv yoshdagi ayollarda BAQKning asosiy sabablarini o'rganish natijasini nomoyon etishdi. Ular shifoxonalarning ginekologiya bo'limlarida BAQK klinikasi bo'lgan 73 nafar ayollarni tekshirish va davolashdi. Bemorlarning yoshi 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan: 20 yoshgacha bo'lganlarda BAQK 1 ta holatda (1,4%), 21-25 -yoshlilarda 4 (5,5%) ta holatda, 26-30 yoshlilarda - 8 (10,9%) nafarda, 31-35 - yoshlilarda 16 (21,9%) nafarda, 36-45 yoshlilarda esa 44 (60,3%) nafarda aniqlangan. Ultratovush tekshiruvi natijalariga ko'ra, 65 nafar ayollarda endometriy patologiyasi, 16 nafar ayollarda bachadon

miomasi (BM), adenomiyoz - 13 nafar ayollarda aniqlangan. Gisteroskopiya (GS) faqat 62 nafar ayollarda endometriy giperplastik jarayonni aniqlashga imkon berdi, ulardan: poliplar 45 holatda (61,6%), endometriy giperplaziyasi (EG) - 17 (23,3%) holatda aniqlangan. EG ning BM bilan birikmasi 5 ta holatda (6,8%), adenomiyoz bilan birikmasi - 2 (2,7%) holatda tashxislangan. Gisteroskopiya submukoz BM 4 nafar ayollarda (5,5%), adenomiyoz bilan birgalikda - 3 tasida (4,1%) aniqlangan. 4 nafar bemorlarda (5,5%) faqat adenomiyoz belgilari topilgan. Endometriyning giperplastik jarayoni, BM va adenomiyozning kombinatsiyasi 4 nafar bemorlarda (5,5%) kuzatilgan. Morfologik tadqiqotga ko'ra, EG 62 nafar ayollarda tasdiqlangan. Bezli shakli 9 nafari, bezli va kistali shakli - 6 nafari, atipik giperplaziya - 2 nafari, bezli fibroz poliplar - 32 nafari, bezli poliplar - 9 nafari, fibroz poliplar - 4 nafari tashxislangan.

Ko'pincha (60% dan ortiq) BAQK kech reproduktiv yoshdagi (36 yoshdan 45 yoshgacha) ayollarda uchraydi. Ularning ma'lumotlariga ko'ra, BAQKning asosiy sababi endometriyning giperplastik jarayonlaridir. Gisteroresektoskopiya bilan foydalanish nafaqat o'z vaqtida to'g'ri tashxis qo'yish, balki yetarli jarrohlik amaliyoti bilan davolashni o'tkazish imkonini beradi.

Yuksel S, Tuna G, Chelik HG, Salman S. (2021) mualliflar endometriy poliplari bo'lgan bemorlarni o'rtacha 62 kun (diapazon 30-360 kun) davomida kuzatishgan. Endometriy poliplari bo'lgan ayollarning aksariyati (84%) ginekologik kasalliklar belgilariga ega ekanligi ma'lum bo'lgan. Jarrohlik amaliyotidan o'tgan 28 (23%) nafar bemorlarda poliplarning o'z-o'zidan regressiyasi qayd etilgan [89]. Bemorning yoshi (<45 yosh), premenopauzal yosh va polip hajmi (<2 sm) endometriy poliplarining spontan regressiyasi bilan bog'liqligi aniqlangan ( $P < 0,05$ ). Bachadondan anomal qon ketishi bo'lgan ayollarda polipning ko'proq regressiyasini ham kuzatilgan ( $P = 0,05$ ). Takroriy gisteroskopiya barcha postmenopauzal yoshdagi ayollarda doimiy endometriy poliplari mavjudligi ham aniqlangan. Bundan xulosa qilishimiz mumkinki bemorning yoshi (<45 yosh), polip hajmi (<2 sm) va BAQK bo'lgan ayollarda endometriy poliplarining spontan regressiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Bachadondagi endometriy poliplarining mavjudligi nafaqat bachadondan anomal qon ketishi bilan, balki bepushtlik bilan ham bog'liq, shuning uchun gisteroskopik polipektomiyadan foydalanish soni so'ngi vaqtlarda ortib bormoqda. Bu operatsiya bepushtlikni davolashdan oldin amalga oshirilsa, iqtisodiy samaradorlikni oshiradi, deb hisoblanadi. Shu bilan birga, odatdagi muammolarni, shu jumladan polipning o'z-o'zidan regressiyasini va operatsiyadan keyin endometriy yaralarini to'liq davolash muddatini hisobga olish kerak. Iloji boricha ma'nosiz aralashuvlardan bosh tortish lozim. Shunday qilib, ma'lumotlarni to'plash va jarrohlik aralashuvi natijasida olingan turli xil natijalarni tahlil qilish davolash jarayonlari va bemorni tanlashni yaxshilash uchun muhim ahamiyatga ega bo'ldi.

Transvaginal ultratovush tekshiruvi (TVUTT) tug'ruq yoshidagi ayollarda endometriy poliplarni aniqlash uchun tanlov usuli bo'lishi kerak (ishonchlilikning B darajasi). Uning aniqligi rangli doppler, 3D va kontrast (ishonchlilikning B darajasi) yordamida oshiriladi. Poliplarni tashxislash va davolash uchun dilatatsiya va bachadonni qirish amaliyotlaridan bosh tortish kerak (ishonchlilikning A darajasi). Gisteroskopiyasida endometriy poliplariga shubha qilingan bepushtlikdan aziyat chekadigan bemorlar eng yuqori diagnostika aniqligini (ishonchlilikning B darajasi) ko'rsatdi. Poliplar endometriyning retseptivligini o'zgartirishi mumkin va embrion implantatsiyasi darajasini pasaytiradi (ishonchlilikning C darajasi). Gisteroskopik polipektomiya mumkin va xavfsiz, shu bilan birga bachadonichi bitishmalarining hosil bo'lish xavfi kam (ishonchlilikning B darajasi). Polipektomiya keyingi EKV muolajalarining reproduktiv natijalariga ta'sir qilmaydi, ammo fertillik jihatidan muammolari bor ayollarda muntazam amaliyot sifatida poliplarni olib tashlash hozirda dalillar bilan tasdiqlanmaydi (ishonchlilikning B darajasi) [74].

Dickerson KE, Menon NM, Zia A. (2018) qon kasalliklari bo'lgan yosh ayollarda bachadondan anomal qon ketish holatlarini ko'rib chiqishgan. Bachadondan anomal qon ketish o'smirlarda keng tarqalgan bo'lgan [59]. Gipotalamus-gipofiz-tuxumdon (GGT) o'qining yetukligi ushbu yosh guruhida BAQKning eng keng tarqalgan sababidir. Ushbu maqolada muhokama qilingan irsiy yoki orttirilgan qon kasalliklarining ayrim jihatlari ushbu yoshda "kutilgan"



gormonal muvozanatni kuchaytiradi va shu bilan asosiy muammoning tarqalishini oshiradi. Qon kasalliklari BAQKni keltirib chiqarishi mumkin bo'lsa-da, bachadonning strukturaviy va/yoki endokrin anomaliyalari odatda qon kasalligi mavjud bo'lganda hisobga olinmaydi. Multifaktorial etiologiya gematologlar va ginekologlar yoki o'smirlar tibbiyoti shifokorlari o'rtasida hamkorlikda yondashuvni talab qiladi. Mualliflar o'smirlarda BAQKni davolashni 4 ta klinik kontekstda muhokama qiladilar: BAQKni antikoagulyant terapiya va irsiy qon ivish buzilishi kasalliklarida, sitopeniyalarda, xususan trombositopeniyada va o'roqsimon hujayrali anemiyada qon ketishini davolash. Bahsli sohalar va keyingi tadqiqotlar uchun imkoniyatlar barcha holatlarda mavjudligini ta'kidlashgan.

COEIN toifasidagi BAQK sabablari orasida koagulopatiya (BAQK-C) kabi omil amalda kamdan-kam hollarda tashxis qilinadi, garchi bu o'zgarish o'smirlarning 20 foizida va reproduktiv yoshdagi ayollarning 10 foizida og'ir hayzli qon ketishining asosiy sababi hisoblansada. Ushbu omil chastotasining yuqori qiymatlari ham berilgan. Shunday qilib, tadqiqotchilar [81] balog'atga yetmagan yoshda og'ir hayzli qon ketishining sababi, asosan trombositlar disfunktsiyasi (18%), von Willebrand kasalligi (13%), koagulyatsion omillarning yetishmasligi (12%), ularning birinchi namoyon bo'lish vaqtidan qat'i nazar - menarxedan ikki yilgacha yoki undan keyin, 48% hollarda turli xil gemostaz buzilishlari sababli yuzaga kelganligini aniqladilar. Ushbu buzilishlarning chastotasi hayz ko'rgan paytdan boshlab BAQK boshlanishi vaqtiga bog'liq emas. Mualliflarning fikriga ko'ra, olingan ma'lumotlar BAQK holatlarida qon ivish tizimining buzilishini aniqlash uchun skrining o'tkazish zarurati ishonchli asosga ega. Agar gemostaz buzilishi turi aniqlansa, unga patogenetik jihatdan davolash sxemasi ishlatiladi, bu esa o'z o'rnida ushbu holda ortiqcha aralashuvlar sifatidagi gormonal yoki jarrohlik yo'li bilan davolash usullarini istisno qiladi [81].

Kjerulff KH, Erickson BA, Langenberg PW Amerika Qo'shma Shtatlarida reproduktiv yoshdagi ayollarda o'tkazgan tadqiqoti ma'lumotlaridan kelib chiqin BAQK yiliga 1000 nafar ayollardan 53 tasida aniqlanishi haqida xabar berishgan [69].

BAQK-O bemorning reproduktiv hayotining istalgan vaqtida paydo bo'lishi mumkin. Muntazam hayz ko'rish o'rnatilgandan so'ng, BAQK holatlari ginekologik kasalliklarning aksariyat qismini tashkil qiladi. Tadqiqotda, qo'llanilgan diagnostika mezonlariga qarab, hayz ko'rgan ayollarning 3,4-18,6 foizida anovulyatsiya aniqlangan. Vaziyatni tezda aniqlash qobiliyati davolanishni tezroq boshlash imkonini beradi va agar kerak bo'lsa, tor mutaxassislarga murojaat qilish uchun ko'rsatma bo'ladi. BAQK-O ning tegishli professional jamoaviy yondashuv bilan davolash bemorlarning hayot sifatini yaxshilashini ko'rsatgan.

## **1.2. Reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadondan anomal qon ketishini tashxislashning zamonaviy imkoniyatlari**

Hozirgi vaqtda qo'llaniladigan diagnostika usullariga an'anaviy transvaginal ultratovush bilan birga ikki o'lchovli (2D) va uch o'lchovli (3D) fiziologik eritmali kontrast bilan qo'llaniladigan sonogisterografiya (SGG), gisteroskopiya va bachadon ichini qirish kiradi.

Braziliyalik mualliflar Bittencourt CA, Dos Santos Simões R. (2017) tomonidan BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarda endometriy poliplari va submukoz leyomiomalarni aniqlashda fiziologik eritmali kontrast sonogisterografiyaning aniqligini tekshirilgan [55]. Olimlarning vazifasi reproduktiv yoshdagi bachadondan anomal qon ketish bo'lgan ayollarda endometriy poliplari va submukoz bachadon leyomiyomasini aniqlashda ikki (2D) va uch (3D) o'lchovli fiziologik eritmali kontrast sonogisterografiyaning diagnostik qiymatini tahlil qilish edi. "Oltin standart" deb gisteroskopiya e'tirof etilgan. Sonogisterografiya BAQK tashxisida muhim rol o'ynadi va bu holatlarni baholashda an'anaviy transvaginal sonografiyaga qo'shimcha sifatida o'zini namoyon qilgan. U bachadonning anomaliyalarini tashxislashda va operatsiyadan keyingi holatni baholashda gisteroskopiya alternativ sifatida qo'llanilishi ham mumkin. U kamroq invaziv va yaxshi muhosaba qilinadi, o'rtacha xarajatlar va kamdan-kam asoratlar bilan afzallik qiladi. SGG ning yana bir afzalligi uning submukoz leyomiomalarni baholash qobiliyatidir. SGG o'lchami va chuqurligini hamda Doppler sonografiyasi bilan leyomiyomaning tomirlanishini baholash mumkin, gisteroskopiya esa faqat endometriy bo'shlig'iga chiqadigan miomaning kichik qismini ko'rishi mumkin.

Gisteroskopiya bachadon bo'shlig'ini baholashda oltin standart bo'lib qolmoqda. Biroq, yuqori narx va ushbu muolajani amalga oshirish uchun malakali mutaxassislariga bo'lgan ehtiyoj uni ishlatishni cheklovchi omillardir. Bu ixtisoslashgan markazlarda professional tayyorgarlik va jihozlarni talab qiladigan invaziv usuldir.

Zamonaviy adabiyot ma'lumotlari gisteroskopiyaning diagnostik ustuvorligini ko'rsatadi. Bachadon bo'shlig'ini vizual baholash imkonini beradi, shuningdek, endometriyning bir bosqichli biopsiyasi, ba'zi tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, uni bachadonichi patologiyasini tashxisida "oltin standart" deb hisoblash imkonini beradi. Usulning nochorligi uning invazivligi va ultratovush bilan solishtirganda asoratlarning yuqori nisbati, jumladan, bachadon teshilishi va gaz emboliyasidir. Ko'pgina tadqiqotlar endometriy biopsiyasi bilan o'tkazilgan gisteroskopiyaning yuqori diagnostik aniqligini ko'rsatdi, ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, uning aniqligi 100% ga yetishi mumkin. Tibbiy sedatsiya ostida diagnostik gisteroskopiyaning samaradorligi yaxshi tasdiqlangan, ammo xonali gisteroskopiya uchun sezgirlik ma'lumotlari 50% dan 98% gacha, bu kichikroq diametrli asboblardan foydalanish zarurati va natijada tasvir sifati hamda tasvirlash imkoniyatlarining pastligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Usulning yuqori diagnostik aniqligi haqidagi umumiy qabul qilingan g'oyani hisobga olgan holda, bu onkologiya nuqtai nazaridan katta ahamiyatga ega bo'lishi mumkin [Bar-On S, Ben-David A, Rattan G, Grisaru D. 2018; Chernuxa G.E. 2018].

Meta-tahlilda (Gu F, Zhang H, Ruan S, Li J va boshqalar. 2018) 2D-SGG BAQK bilan murojaat qilgan reproduktiv yoshdagi ayollarda endometriy poliplari va submukoz bachadon leyomiomasini aniqlash uchun yuqori sezuvchanlik ko'rsatganligi qayd etilgan. Bu BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarda SGG diagnostikasining aniqligini o'rganadigan bir nechta tizimli sharhlar va meta-tahlillardan biridir. Adabiyotlarda BAQK bilan xastalangan bemorlarda ushbu testning to'g'riligini o'rganadigan ko'plab tadqiqotlar mavjud, ammo tahlil qilingan populyatsiyalar geterogendir, shu jumladan postmenopauzal yoki bepusht ayollar guruhlarida o'tkazilgan [64].

Farquhar va boshqalar. 2003 yilda, BAQKni o'rganishda transvaginal ultratovush, SGG va gisteroskopiyaning diagnostik saaradorligini aniqlash uchun ilmiy tadqiqotlar olib borgan. Ularning tadqiqotida, qo'shilish mezonlari ayollarning kamida 60 foizi reproduktiv yoshdagi va kamida 50 foiz ayollarda hayz davrining buzilishi bo'lgan tadqiqotlarni izlashga olib keldi. Mualliflar tomonidan taqdim

etilgan ushbu qabul qilish mezonlari natijalarda sezilarli o'zgaruvchanlik manbai bo'lgan [61]. Tizimli ko'rib chiqishimizga kiritilgan beshta tadqiqotning barchasi endometriyal poliplarni tashxislash uchun 2D-SGG ning samaradorligini hisoblash imkonini beradigan ma'lumotlarni taqdim etdi, ammo faqat to'rtta tadqiqot submukoz bachadon leyomiomalari bilan bog'liq ma'lumotlarni qamrab olgan edi. Meta-tahlil endometriy poliplarini va submukoz bachadon leyomiomalarini aniqlashda SGGning yaxshi samaradorligini ko'rsatdi, ikkinchisini tashxislash uchun ushbu usulning yuqori sezuvchanligi qayd etildi. Ushbu natijalar BAQK bilan xastalangan ayollarda 2D-SGG ni gisteroskopiya uchun muqobil diagnostika usuli sifatida ko'rib chiqish mumkinligini ko'rsatadi, ayniqsa submukoz bachadon leiomyomasini aniqlashda. Endometriy poliplarini tashxislash uchun ham ushbu meta-tahlilimiz yuqori sezuvchanlikni ko'rsatdi. Endometriy poliplari va submukoz bachadon leyomiomalarini aniqlash uchun SROC egri chizig'i ostidagi joylar 2D-SGG ning oltin standartga yaqin qiymatlarga ega ekanligini ko'rsatdi. Yaxshi diagnostika testda yuqori LR+ ( $>5,0$ ) va past LR- ( $<0,2$ ) ko'rsatkichlari bo'lishi kerak. Ushbu meta-tahlilda, LR + qiymati 5,41, endometriy poliplari bo'lgan ayollarda ijobiy sinovdan taxminan 5,4 baravar ko'proq ekanligini ko'rsatdi. Shu bilan birga, submukoz leyomiomani aniqlash uchun LR + pastroq edi (4,25). Buning sababi, sinamalar hayz davrining turli bosqichlari o'tkazilganligi bo'lishi mumkin. LR- 0.1 endometriy poliplari yoki submukoz leyomioma bilan xastalangan bemorda salbiy test natijasining 10% ehtimoli borligini ko'rsatdi, bu esa testning salbiy natijasi bo'lsa, bu usul bachadon bo'shlig'idagi anomaliyalarni istisno qilish uchun yetarlicha sezgir ekanligini ko'rsatadi.

Saleh HS, Madkour NM, Abdou AM. (2019) va boshqalar Zagazig universiteti (Misr) kasalxonalarining akusherlik va ginekologiya hamda radiologiya bo'limlarida, reproduktiv yoshdagi bachadondan anomal qon ketishi bo'lgan 124 nafar ayollarda tadqiqot o'tkazishgan. Mualliflar reproduktiv yoshdagi ayollarda patologik bachadondan qon ketishni baholashda virtual gisteroskopiyaning ko'p detektorli kompyuter tomografiyasining (KT) rolini o'rganishdilar [79]. Tadqiqot guruhining o'rtacha yoshi  $28,54 \pm 5,99$  yil bo'lib, virtual gisteroskopiya bachadon

bo'shlig'ining anomaliyalarini aniqlashda 91,1% sezgirlik va 85,3% o'ziga xoslikni ko'rsatdi. Endometriy poliplari holatlarida 91,1% sezuvchanlik va 85,3% o'ziga xoslikni ko'rsatdi. Ushbu tekshirish usulida submukoz miomalarni aniqlashda sezuvchanligi 88,5% va o'ziga xoslik 100%, qalin endometriyda esa 57,9% va o'ziga xoslik 82,9% ni tashkil etdi. Virtual KT gisteroskopiyasi bachadondan g'ayritabiiy qon ketish holatlarida yaxshi salbiy testdir, ammo uning sezgirligini kamaytiradigan ba'zi cheklovlar mavjud. Ko'p detektorli kompyuter tomografiyasi (KDKT) inqilobiy darajada yaxshilangan fazoviy va vaqtinchalik piksellar sonini ta'minlaydi, bu virtual gisteroskopiyani amalga oshirishga imkon beradi. 2D, 3D va virtual endoskopik tasvirlar endoservikal kanalni va bachadon bo'shlig'ining ichki qismini baholashga imkon beradi, shuningdek, xuddi shu tekshiruv vaqtida ektopik tos tuzilmalari haqida qo'shimcha ma'lumot olish imkonini beradi. Ayollarning bepushtligi bo'yicha tadqiqotlarda virtual gisterosalpingografiyadan foydalanishning asosi bo'lsa-da, u boshqa klinik sharoitlarda ham qo'llanilishi mumkin. Tadqiqotga tug'ruq yoshidagi bachadondan anomal qon ketishi bo'lgan jami 124 ayol kiritilgan. Tadqiqot guruhining o'rtacha TVI  $25,67 \pm 2,99$  yil ni tashkil qilgan. Bemorlarning aksariyati (87 ayol (70,2%)) qayta tug'uvchi ayollar bo'lgan. KT virtual gisteroskopiyasi 91,1% sezuvchanlik va 85,3% o'ziga xoslik bilan ifodalanib, gisteroskopiya bilan yaxshi moslashar edi.

Qolaversa bachadondan anomal qon ketishni ko'rish uchun qo'llaniladigan vositalarga transvaginal sonografiya (TVS), fiziologik eritmali sonografiya va gistopatologik tekshiruv bilan birga qo'llaniladigan gisteroskopiya kiradi. Gisteroskopiya endoservikal kanal va bachadon bo'shlig'ini tekshirish uchun odatiy vositadir. Bundan tashqari, u bir nechta yaxshi sifatli o'sma oldi holatlarini davolash uchun ishlatilishi mumkin. So'nggi yillarda MSKT ning paydo bo'lishi yuqori sifatli ko'p qavatli, uch o'lchovli rekonstruksiyalar va virtual endoskopik tasvirlar orqali diagnostik tasvirlash vositalarining yuzasiga virtual KT tekshiruvlarini olib keldi, ular hozirda amalga oshirilishi mumkin bo'lgan yuqori aniqlik bilan birlashtirilgan ingichka kesmalarni bajarish bilan ifodalanadi. Hozircha ushbu mavzu bo'yicha yetarlicha tadqiqotlar nashr etilmagan.

Abdelrahman A.S., Ibrohim A.S., Hetta V.M., (2014) o'z tadqiqotida tug'ruq yoshidagi ayollarda BAQKni baholashda multidetektorli KT virtual gisteroskopiya rolini ko'rsatish uchun o'tkazilgan [48]. Tadqiqotda tug'ruq yoshidagi bachadondan anomal qon ketishidan shikoyat qilgan 30 124 nafar ayollar ishtirok etgan. Ularning tadqiqotidagi o'rtacha yosh  $28,54 \pm 5,99$  yil bo'lgan. Olingan natijalarga asoslanib, mualliflar virtual gisteroskopiya MSKT BAQKni baholashda yaxshi diagnostik samaraga ega ekanligini ko'rsatishgan, chunki u bachadon bo'shlig'idagi anomalliklarni aniqlashda gisteroskopiya bilan yaxshi mos keladi (0,74), sezuvchanlik 91,1%. va o'ziga xoslik 85,3% ni tashkil qilgan. Endometriy poliplarini aniqlashda esa gisteroskopiya bilan yaxshi moslashgan (0,73), sezgirligi 84,4% va o'ziga xoslik 91,3% ni tashkil qilgan. Ko'p detektorli KT ning yana bir afzalligi - muolajaning qisqa muddat talab qilishi. Olingan natijalarga ko'ra, tekshirish vaqti  $6 \pm 0,9$  daqiqani talab qilgan. Ko'p detektorli KT ning kamchiliklaridan biri nurlanish ta'siridir. Yosh bemorlar (ya'ni reproduktiv yoshdagi ayollarda) tekshiruv paytida, ayniqsa qov sohasiga qaratilgan KT o'tkazilganda, nurlari bilan radiatsiya ta'sirining nisbatan yuqori xavfiga ega. Nurlanish dozasi kamaytirish uchun z o'qi bo'ylab quvur oqimining avtomatik modulyatsiyasi qo'llanilishi maqsadga muvofiq. Tadqiqotda ushbu usul bilan amalga oshirilgan samarali virtual gisteroskopiya uchun o'rtacha nurlanish dozasi 2,5 mSv ni tashkil qilgan.

Hind olimlari Sinha P, Yadav N, Gupta U. (2018) ham Laknow tibbiyot kolleji (Hindiston) gistopatologik tekshiruvlari natijalariga ko'ra g'ayritabiiy bachadondan qon ketishda gisteroskopiya foydalanish afzalligini ko'rsatishgan [83]. Tadqiqotda reproduktiv va perimenopauzal yoshdagi (20-50 yosh) bachadondan anomal qon ketishiga shikoyat qilgan 56 nafar ayollar qatnashgan. Barcha bemorlar gisteroskopik tekshiruvdan o'tkazilgan, so'ngra biopsiya/gistopatologik baholash o'tkazilgan. Gisteroskopiya natijalari gistopatologik tekshiruv ma'lumotlari bilan taqqoslangan. Gisteroskopiyaning sezuvchanligi, o'ziga xosligi va aniqligi hisoblab chiqilgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi  $36,4 \pm 7,6$  yil ni tashkil qilgan. Ko'pchilik (60,7 %) so'ngi 6 oy ichida murojaat qilishgan. Klinik jihatdan 66,1% menorragiya,

30,4% polimenoreya va 3,6% hayz davrlariaro qon ketish bilan xastalangan. Gisteroskopik usulda 53,6% holatda anomal patologiya, 16,1% poliplar, 12,5% kalsifikatsiya, 10,7% shilliq osti fibromalari, 7,1% nekrotik massa, 5,4% hollarda bitishmalar va unutilgan BIKlar aniqlangan. Biroq, gistologik tekshiruvda 33 (58,9%) holatda normal proliferativ atrofik endometriyga ega edilar, 12 (21,4%) holatda giperplaziya kuzatilgan, 7 (12,5%) holatda kalsifikatsiyalangan endometriy va 12 (21,4%) holatda polip aniqlangan. Odatiy/proliferativ/atrofik endometriy miqdori bo'yicha ikkala usul o'rtasida sezilarli farq yo'q edi ( $p = 0,185$ ). Gistopatologiya bemorlarning gisteroskopiya bilan solishtirganda sezilarli darajada yuqori qismida giperplaziya tashxisini qo'ygan ( $p = 0,042$ ). Gisteroskopiya submukoz mioma ( $p=0,012$ ) va nekrotik massalari ( $p=0,042$ ) bo'lgan bemorlarning sezilarli darajada ko'proq qismini aniqladi. Boshqa patologiyalar uchun ikkita usul o'rtasida statistik jihatdan ahamiyatli farq yo'q edi ( $p > 0,05$ ). Ikki usul o'rtasidagi umumiy kelishuv 62,5% ni tashkil etgan. Umuman olganda, patologik topilmalar uchun gisteroskopiya sezgirlik, o'ziga xoslik va aniqligi mos ravishda 78,3, 63,6 va 69,6% qiymatlariga ega bo'lgan. Gisteroskopiya EG tomonidan aniqlanmagan ba'zi patologiyalar haqida qo'shimcha ma'lumot beragan. Gisteroskopiya taqdim etadigan qo'shimcha ma'lumotlar juda muhim, shuning uchun u bachadondan anomal qon ketish holatlarida diagnostika ishining ajralmas qismiga aylangan.

Tomirlar diametrining kengayishi ulardagi qonning turg'unligi bilan izohlanishi mumkin degan fikrni Andersson E, Zetterberg E, Vedin I (2015) ilgari surishgan, bu holatda mikrovaskulyar oqimda bosimning oshishiga va endotelial aretriolalarning yorilishi kuzatiladi [52]. Qon tomir devorining yupqalashishi qanday sodir bo'lishi to'liq aniq emas. Adabiyotlarga ko'ra, patologik kengaygan endometriy tomirlari perisitlar - kapillyarlarda qo'llab-quvvatlovchi funksiyani bajaradigan hujayralar va silliq mushak tomir hujayralari, sonining kamayishi bilan tavsiflanadi, bu esa tomirlarning mo'rtligi va qon ketishining sezilarli darajada oshishiga olib keladi. Mikrotomirlarning morfologik tuzilishidagi bu o'zgarishlar ularning devorlarining ingichkalashiga yordam berishi mumkin, bu tadqiqotlarda kuzatilgan. Ko'rinib turibdiki, yupqa tomir devori yuqori bosim ta'sirida osonlikcha



shikastlanadigan bo'lib, BAQK paydo bo'lishiga olib keladi. Bu bog'liqlik BAQKda peritsitlarning zich qoplamasi bo'lgan tomirlar sonining kamayishi haqida xabar beradigan tadqiqotlar natijalari bilan tasdiqlanadi, bu tomirlarning mo'rtligini oshirishga va natijada ularning yorilishi ehtimoli yuqori bo'lishiga olib keladi.

Ovulyatsiya disfunktsiyasi (BAQK-O) yoki anovulyator qon ketishi bilan bog'liq bo'lgan g'ayritabiiy bachadondan qon ketishi tartibsiz, uzoq davom etadigan va tez-tez og'ir hayz ko'rish bilan tavsiflangan tsiklik bo'lmagan bachadon qon ketishidir [68]. Ular tug'ruq yoshidagi ayollarning uchdan bir qismiga ta'sir qiladigan birlamchi tibbiy yordam muassasalarida keng tarqalgan asosiy shikoyat bo'lib, bachadondan anomal qon ketishining aniqlangan sabablaridan birini ifodalaydi. Odatda menarxe va perimenopauza davrida kuzatilgan bo'lsa-da, ular reproduktiv hayotning har qanday bosqichida paydo bo'lishi mumkin. BAQK-O — istisno qilish diagnostikasi, BAQKning boshqa strukturaviy va fiziologik sabablari, agar kerak bo'lsa, anamnez, fizikal tekshiruvlar yoki laboratoriya tahlillari asosida aniqlanishi kerak.

Cicinelli E, Haimovich S, De Ziegler D, (2022) tadqiqorlarida BAQK da surunkali endometrit o'rnini ham borligini qayd etishgan [56]. Hozirgi vaqtda surunkali endometrit (SE) diagnostikasi uchun oltin standart CD-138 immunogistokimyo (IGK) tahlili hisoblanadi. Biroq, CD-138 uchun IGK diagnostikasi cheklovlardan ozod emas. Tadqiqotning maqsadi MUM-1 IGK ning CD-138 ga nisbatan ishonchliligi va aniqligini baholash edi. Bu universitet o'quv shifoxonalaridagi uchta uchinchi darajali gisteroskopiya markazlarini o'z ichiga olgan ko'p markazli, retrospektiv, kuzatuv tadqiqotidir. Reproktiv yoshdagi bir yuz to'qson uch nafar ayol bepushtlik, takroriy abort, bachadondan anomal qon ketish, endometriy poliplari yoki mioma uchun gisteroskopiya xizmati uchun murojaat qilishgan. Barcha ayollar endometriy biopsiya bilan gisteroskopiya bilan o'tishgan. Endometriy namunalari gistologiya, MUM-1 IGK da C-138 asosida tahlil qilingan. Asosiy natija CD-138 IGK bilan solishtirganda MUM-1 IGK diagnostik aniqligini baholash edi. CD-138 va MUM-1 IHC ning sezgirligi va o'ziga xosligi 93,48% va 85,03% ga nisbatan mos ravishda 89,13% va 79,59% ni tashkil etgan.

MUM-1 va CD-138 IGK ning umumiy diagnostika aniqligi o'xshash edi. Shaxsiy o'lchovlar uchun o'zaro bog'liqlik koeffitsienti ikki usul o'rtasida yuqori edi (ICC = 0,831, 0,761-0,881 95% CI). Biroq, CE+ ayollar orasida MUM-1 CD-138 ga qaraganda ko'proq plazma hujayralari/HPF klirensini aniqladi (6,50 [SD 4,80] va 5,05 [SD 3,37]; p = 0,017). Bundan tashqari, MUM-1 CD-138 bilan solishtirganda kuzatuvchilar o'rtasidagi kelishuvning yuqoriligini ko'rsatdi. Olimlarning ta'kidlashicha, MUM-1 va CD-138 uchun IGK endometriy stromal plazma hujayralarini aniqlashning bir xil aniqligini ko'rsatdi. Shunisi e'tiborga loyiqki, MUM-1 CD-138 ga qaraganda individual namunalarni juftlik bilan taqqoslashda yuqori ishonchlilikni ko'rsatdi. Shunday qilib, MUM-1 CE diagnostikasi uchun istiqbolli yangi yordamchi usul bo'lishi mumkin.

Miraliev F. K., Fayzyraxmanova M. M. (2021) reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadondan anomal qon ketishini o'rganishda immun tizim darajasida o'zgarishlar sodir bo'lishini ko'rsatadigan ma'lumotlar olishgan [27]. Shu nuqtai nazardan, periferik qondagi sitokinlarning konsentratsiyasini aniqlash qaytalanish tashxisi uchun prognostik ahamiyatga ega. Aniqlangan buzilishlar bachadon shilliq qavatida giperplastik o'zgarishlar mavjud bo'lganda mahalliy yallig'lanish jarayonini ham ko'rsatishi mumkin.

Bachadondan anomal qon ketish omillarini transvaginal ultratovush yordamida bashorat qilish Xu Y, Xie D. (2022) tomonidan o'rganildi [88]. Bachadondan anomal qon ketishi bo'lgan jami 205 nafar bemor eksperimental subyektlar sifatida tanlangan. Tegishli diagnostika mezonlariga ko'ra, bemorlar endometriy poliplar guruhiga (56 ta holat), giperplaziya va endometriy saratoni guruhiga (84 holat) va normal siklli endometriy guruhiga (65 holat) bo'lingan. Usulning samaradorligi yagona/qo'shma modelning prognozlash samaradorligini solishtirish orqali aniqlangan. Natijalar shuni ko'rsatdiki, uch guruh o'rtasida tana vazn indeksi, dismenoreya, endometriy qalinligi, diabet, gipertenziya va polikistoz tuxumdonlar sindromi bo'yicha statistik jihatdan sezilarli farqlar mavjud (<0,05). Endometriy polipi tashxisining sezuvchanligi, o'ziga xosligi, ijobiy prognozli qiymati, salbiy prognozli qiymati va Youden indeksi mos ravishda 86,89%, 88,12%,

83,54%, 90,11% va 0,74 ni tashkil etgan. Endometriy giperplaziyasi va saraton diagnostikasida sezuvchanlik, o'ziga xoslik, ijobiy bashorat qilish qiymati, salbiy bashorat qilish qiymati va JordAn indeksi mos ravishda 96,71%, 98,40%, 96,54%, 98,24% va 0,96 ni tashkil etgan. Shunday qilib, tana vazn indeksi, dismenoreya, endometriy qalinligi, diabet, gipertenziya va polikistoz tuxumdonlar sindromi bog'liq omillar bo'lib, vaginal ultratovush va qon ketish omillarining kombinatsiyasi bachadondan anomal qon ketish uchun kuchli prognozitik kuchga ega deb aytilgan.

Adabiyotlar ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, BAQK diagnostikasi va davolashning zamonaviy usullari BAQKni davolashda, xususan, gisterektomiya doirasidagi asossiz, haddan tashqari agressiv aralashuvlar sonini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

### **1.3. Paypel biopsiya va endometriyning morfologik tuzilishi**

Endometriy giperplaziyasi (EG) ginekologiyada mashhur muammodir, BAQK ning asosiy sabablaridan biri ushbu patologiyadir. Kasallikning etiologiyasi va patogenezini o'rganishga bag'ishlangan ko'plab tadqiqotlarga qaramay, endometriydagi patologik jarayonning shakllanish mexanizmlari to'liq aniq emas, shuning uchun bemorlarni davolashga yondashuvlar bir xil emas va standartlashtirilmagan. U nafaqat bachadondan qon ketishi va anovulyator bepushtlikning asosiy sabablaridan biri, balki endometriy saratoni uchun eng muhim xavf omilidir. "Endometriy giperplaziyasi" tashxisi morfologik bo'lishi va endometriyning gistologik tekshiruvi asosida amalga oshirilishi juda muhimdir. EG, qoida tariqasida, hayz ko'rish kechikishidan keyin sodir bo'lgan bachadondan qon ketishi bilan, kamroq hayz ko'rishning muntazam ritmi fonida qon ketishi bilan namoyon bo'ladi va faqat 6-10% hollarda u simptomsiz bo'lib, tashxis ultratovush tekshiruvi natijalari asosida aniqlanadi. Reproduktiv yoshda EG ning exografik mezonlari aniq belgilanmagan. Amerika akusherlar va ginekologlar kolleji tavsiyalariga ko'ra, postmenopauzal davrdagi ayollarda endometriyning qalinligi 4 mm dan oshmasligi kerak. Bunday hollarda malignizatsiya xavfi 1% dan oshmaydi. Ammo reproduktiv yosh uchun bunday ko'rsatkich aniqlanmagan.

Endometriy giperplaziyasini UTT da ham tashxislash mumkin, lekin har doim ham endometriy bir tekisda qalinlashmasligi mumkin, qolaversa giperplaziya turini va darajasini aniqlashda ultratovush tekshiruvi imkoniyatlari cheklangan.

Bugungi kunga qadar EG ni davolash bo'yicha xalqaro tavsiyalar ishlab chiqilmagan va gormon terapiyasini tanlash EG ning morfologik turi, ayolning yoshi va reproduktiv foliyatini saqlab qolish istagi bilan belgilanadi. Klinik amaliyotda EG ni davolash uchun turli xil ta'sir mexanizmlariga ega dorilar qo'llaniladi: progestogenlar, AOKlari, antigonadotropinlar va GnRG. Adabiyotlar tahliliga ko'ra, odatiy giperplaziya va murakkab giperplaziyada aGnRG ning terapevtik ta'siri 85-100% ga yetishi mumkin [76].

Chernuxa G.E. va boshqalar (2018) EG ga shubha bo'lgan holda quyidagi algoritmi taklif qiladilar: bachadondan anomal qon ketishda, biopsiya materialining oz miqdori va endometriy qalinligi 4 mm dan kam bo'lsa, qo'shimcha diagnostika tadqiqotlari o'rinsiz [44, 45]. Qalinligi 7 mm dan ortiq bo'lsa, gisteroskopiya va endometriyani qirish tavsiya etiladi. Ularni amalga oshirish uchun ko'rsatma, shuningdek, EG (1,5%) xavfi bilan bog'liq bo'lgan Papanikolau surtmalarida bezli epiteliyaning atipik hujayralarini aniqlashdir. Morfologik diagnostikaning aniqligi nafaqat EGsining turiga va patologning malakasiga, balki biologik materialdan namuna olish usuliga ham bog'liq. Paypel biopsiyasi va bachadon bo'shlig'ini qirish yordamida olingan endometriy to'qimalarini qiyosiy baholash natijalari usullarning o'xshash sezgirligini ko'rsatdi: biopsiya - 76%, qirish - 86%. Biroq, bir qator boshqa mualliflar endometriyani qirish va maqsadli biopsiya bilan gisteroskopiya vizualizatsiyasiz amalga oshiriladigan aspiratsiyali Paypel biopsiyasidan ko'ra ko'proq ma'lumotga ega ekanligini ta'kidlaydilar. Bu, ayniqsa, endometriydagi o'choqli o'zgarishlarni tashxislashda muhim ahamiyatga ega, ular nafaqat poliplarni, balki ko'pincha o'choqli o'zgarishlar sifatida aniqlanadigan endometriy giperplaziyasini ham o'z ichiga oladi. Bu gisteroskopiya nazorati ostida endometriydan maqsadli namuna olish zarurligini taqozo qiladi.

Demografik inqiroz sharoitida ayollarning reproduktiv salomatligini saqlash zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb vazifalaridan biridir. Ayollarda tug'ish ko'rsatkichining pasayishi yoki yo'qolishining ko'p uchraydigan sabablari orasida jinsiy a'zolarning yaxshi sifatli gormonlarga bog'liq kasalliklari ajralib turadi. So'nggi yillarda endometriy giperplastik jarayonlari asosiy tibbiy, biologik va ijtimoiy muammo bo'lib qoldi, ayniqsa kasallikning uzoq davom etishi, o'ziga xos patognomonik sindromlarning yo'qligi va differentsial tashxisning murakkabligi e'tiborni tortmoqda. Shu sababli, kelajakda reproduktiv faoliyatini saqlab qolish uchun EG bilan xastalanagan ayollarni boshqarishning adekvat va oqilona taktikasini aniqlash dolzarb va ilmiy asoslangan muammodir.

Muammoning rivojlanish istiqbollari EG ning kelib chiqishining molekulyar genetik asoslarini keyingi o'rganishda ko'rinadi, bu bilimlar bachadondan qon

ketishining oldini olishga, ayollarning reproduktiv salomatligini saqlashga va saraton kasalligining oldini olishga qaratilgan diagnostik va terapevtik choratadbirlar tizimini takomillashtirishga imkon beradi.

Ivanov I.A. (2020) dissertatsiya ishida endometriy poliplari bo'lgan bemorlarni klinik, morfologik va molekulyar biologik xususiyatlarini o'rganish asosida davolash taktikasini ko'rib chiqadi [18]. Endometriy poliplarida BAQK sabablaridan biri ularning oyoqchalarining tomir devorida strukturaviy buzilishlari ekanligi aniqlangan. BAQK bilan bog'liq qon tomirlaridagi morfologik o'zgarishlarning VEGF-A angiogenez induktorining haddan tashqari faolligi va uning oshishining mumkin bo'lgan sabablari bilan bevosita bog'liqligi aniqlangan. Endometriy poliplari namunalarida angiogenez faolligi (CD105) va qon tomir zichligi (CD34) belgilarining ortishi bo'yicha yangi ma'lumotlar olingan. Muallif endometriy poliplari, yoshdan qat'i nazar, endometriy patologiyasi tarkibida ustunlik qilishini isbotlagan, ularning chastotasi endometriy giperplaziyadan (EG) taxminan 5 baravar yuqori. Endometriy poliplarining klinik ko'rsatkichlari aniqlangan, ular hayz ko'rishning muntazam ritmi fonida ko'p miqdorda hayzli qon ketish, hayz davrlariaro qon ketish yoki ularning kombinatsiyasidir, tos a'zolari ultratovush tekshiruvini ma'lumotlarining diagnostik ahamiyati endometriy poliplarida nisbatan past bo'lganligi aniqlangan. Aniqlanishicha, gisterorezektoskopiyadan keyingi birinchi yil davomida yoshi, tana vazni, pariteti, birga keladigan ginekologik va ekstragenital patologiyadan qat'i nazar, har 6-bemorda endometriy poliplarining qaytalanishini kutish mumkin. Angiogen faollik belgisi CD105 ifodasining oshishi va WIF1 genining anomal metillanishi mavjudligi endometriy poliplarining qaytalanishining prognozi sifatida ko'rib chiqilishi mumkinligi aniqlangan. Ushbu ko'rsatkichlar endometriy poliplarining takrorlanish xavfini bashorat qilish uchun matematik modelni ishlab chiqish uchun asos bo'lib xizmat qilgan, undan foydalanish endometriy poliplarining ikkilamchi oldini olishga yondashuvlarni ob'ektivlashtirishga imkon bergan.

Bugungi kunga kelib, BAQK tashxisini tekshirishning asosiy usuli bachadon shilliq qavatini morfologik o'rganishdir. Tadqiqot uchun material endometriy bo'lib,

bachadon bo'shlig'i devorlarini qirib tashlash yoki Papelle qurilmasi yordamida vakuum aspiratsiyasi orqali olinadi. Paypel biopsiyasi an'anaviy kyuretaj bilan solishtirganda bir qator afzalliklarga ega: u behushlik, bachadon bo'yni kanalini kengaytirish va bemorni kasalxonaga yotqizishni talab qilmaydi, arzon narxga ega va shu bilan birga shilliq qavatning strukturaviy tuzilishini nisbatan to'liq saqlashga imkon beradigan, yuqori diagnostik aniqlik bilan ifodalanadi. Gistologik tekshirish uchun material namunasi hayz davrining istalgan kunida, lekin hayz ko'rishdan kamida 5 kun oldin amalga oshirilishi mumkin, chunki sekretiya fazasining kech bosqichida endometriydagi fiziologik o'zgarishlar EG kabi tasvirni beradi [31].

Reproduktiv davrda endometriyning morfofunktsional holati katta ahamiyatga ega, bu nafaqat homiladorlikning boshlanishi, balki homilaning tug'ilishi uchun ham zarurdir. Ko'plab tadqiqotlar endometriydagi patologik o'zgarishlarning turli shakllarining etiologiyasiga bag'ishlangan bo'lib, uning anatomik va gistologik tuzilishiga alohida e'tibor qaratilgan. Endometriydagi patologik o'zgarishlar tuzilishida birinchi o'rinni surunkali endometrit - SE egallaydi. SE - klinik va morfologik sindrom bo'lib, unda yuqumli omil tomonidan endometriyning doimiy shikastlanishi natijasida bachadon tanasining shilliq qavatining siklik biotransformatsiyasi va retseptivligini buzadigan ko'plab ikkilamchi morfofunktsional o'zgarishlar yuzaga keladi. SE diagnostikasi anamnez ma'lumotlariga, klinik belgilarga (agar mavjud bo'lsa), siydik yo'llari, bachadon bo'yni va qindan olingan surtmalarning mikroskopiyasi, shartli patogen flora uchun ekish natijalari, bachadon bo'yni kanali va bachadon bo'shlig'ining ajralmalarining PZR diagnostikasi, hayzning 5-7-kunlaridagi hamda 22-25-kunlaridagi exografik tasvirga, hayz davrining 5-9-kunlarida o'tkazilgan paypel biopsiya va/yoki ofis gisteroskopiyasi natijalariga asoslanadi. Kasallikni tashxislashda majburiy bosqich endometriyni morfologik o'rganishdir.

Anamnezni tekshirish va sinchkovlik bilan to'plash endometriy giperplastik jarayonlarning rivojlanishi uchun xavf guruhlarini aniqlashga yordam beradi va jahon amaliyotida bachadon bo'shlig'i hamda endometriy holatini o'rganishning asosiy instrumental usullari quyidagilardir: endometriyni qirindilarini gistologik

tekshirish, gisterosalpingografiya, gisteroskopiya, ultratovush tekshituv (UTT), kompyuter tomografiyasi, magnit-rezonans tomografiya. Shubhasiz, hozirgi bosqichda bachadonichi patologiyasini tashxislashning yetakchi usullari endometriyning qirindisini gistologik tekshiruv, B rejimida transvaginal ultratovush tekshiruv va gisteroskopiya. EGni tashxislash uchun "oltin standart" endometriy qirindilarining gistologik tekshiruvidir [15].

Belarus olimlari (Zanko S.N., Lysenko O. B2021) endometriyning paypel biopsiyasini quyidagi hollarda tavsiya qiladilar [15]:

- shikoyatlar, xavf omillari, gisteroskopiya va alohida diagnostik qirish uchun boshqa ko'rsatmalar bo'lmaganida, tos a'zolarining ultratovush tekshiruv natijalariga ko'ra endometriyning giperplastik jarayoniga shubha qilish;
- birlamchi va ikkilamchi bepustlik hamda abort bilan asoratlangan bemorlarda endometriyning gistologik tekshirish zarurati;
- tos a'zolarining transvaginal ultratovush tekshiruv natijalariga ko'ra, endometriy polipozi va submukoz bachadon miomasi istisno qilinganda turli xil hayz davrining buzilishlari mavjudligi;
- bachadon tanasining saratonini istisno qilish va bachadon bo'shlig'idan gistologik tekshirish uchun material olish uchun rejalashtirilgan bachadon miomasini jarrohlik yo'li bilan davolashni o'tkazishdan oldin qo'llash;
- tuxumdonlar o'smalarida rejalashtirilgan jarrohlik amaliyoti paytida ;
- qaytalanishga qarshi terapiya jarayonida takroriy morfologik tadqiqotlar o'tkazish zaruratida.

Bu, ayniqsa, reproduktiv funktsiyani amalga oshirmagan bemorlar uchun, bepustlik mavjudligida, aralashuvning minimal invazivligini hisobga olgan holda juda muhimdir. Premenopozal va postmenopozal davrda, ayollarning ushbu kontingentiga nisbatan onko-hushyorlikni hisobga olgan holda, barcha shubhali holatlarda endometriy paypel biopsiyasi amalga oshirilishi mumkin.

Lysenko O., Zan'ko S., Kozhar E. (2014) endometriyning paypel biopsiyasida keng qamrovli gistologik va sitologik tekshiruv bo'yicha tadqiqotlar olib borishgan. Bir tomondan, EGsi tashxisini morfologik tasdiqlashga ehtiyoj bor, usiz EGning



chastotasini, tarqalishini va onkologik xavf darajasini baholash mumkin emas [15]. Boshqa tomondan, bu bachadonichi tashxislash aralashuvi yordamida umumiy aholi so'rovi uchun ko'rsatma bo'la olmaydi. Ma'lumki, hozirgi bosqichda bachadonichi patologiyalarini tashxislashda "oltin standart" endometriyani qirib olishning gistologik tekshiruvidir. Endometriyning aspiratsiyali (paypel) biopsiyasi, o'z navbatida, Evropada eng keng tarqalgan tashxislash muolajalaridan biridir. Endometriydagi patologik o'zgarishlarni tashxislashning aniqligi nuqtai nazaridan, aspiratsion biopsiya diagnostik qirishdan kam emas, chunki usulning diagnostik sezgirligi (DS) 62,5-91,5%, diagnostik o'ziga xoslik 94,0%. Alohida diagnostik qirish yoki paypel biopsiyasi o'rtasida tanlov bo'lganda, shuni ta'kidlash kerakki, bu usul katta afzalliklarga ega, chunki u ambulatoriya sharoitida amalga oshirilishi mumkin, kam og'riqli muolaja, manipulyatsiya davomiyligi bir daqiqadan kam, minimal shikastlanishni keltirib chiqaradi, bachadon bo'shlig'ining har qanday qismidan to'qimalarni bo'lakchasini olish imkonini beradi, yallig'lanish asoratlari xavfini kamaytiradi. Shuning uchun endometriyning aspiratsiyali biopsiyasi invaziv bachadonichi aralashuvlariga zamonaviy alternativ usul bo'lib, tadqiqotchilarni ushbu minimal invaziv muolaja texnikasini iloji boricha yaxshilashga undaydi [37, 42].

Lisenko O., Zan'ko S., Starovojtov A. (2012) tadqiqotida ginekologiya bo'limiga va kunduzgi shifoxonaning jarrohlik bo'limigada alohida diagnostik qirish va gisteroskopiya uchun yotqizilgan bemorlarga endometriy aspiratsion biopsiya qiyosiy tahlil uchun o'tkazilgan [15]. Bachadon bo'yni oldingi labidan o'q qisqichi bilan mahkamlangandan so'ng, "Yunona" aspiratsiya zondi bilan bachadon bo'yni kanalini kengaytirmasdan, aseptik sharoitda amalga oshirilgan. Olingan natijalar bachadonni qirmasdan turib tashxis qo'yishga, yotoq kunlarsiz tashxislashga yordam bergan.

## **2-BOB. MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI**

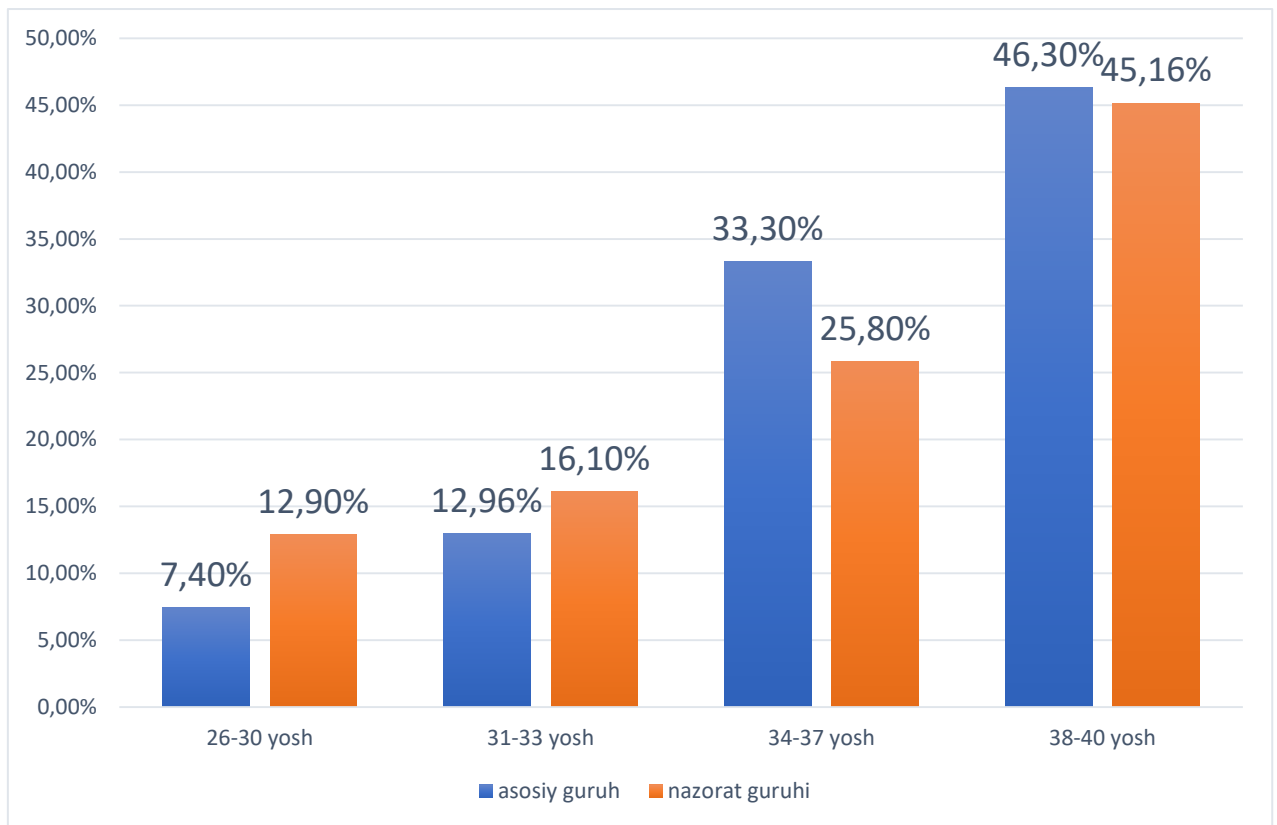
### **2.1. Tadqiqotning klinik va laboratoriya usullari**

Belgilangan maqsadga erishish va vazifalarni bajarish uchun SamDTU 1-son Akusherlik va ginekologiya kafedrası negizida SamDTU 1-son ko'p tarmoqli klinikasiga murojaat qilgan 85 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar tadqiqotga kiritildi, asosiy guruhni 54 nafar bachadondan anomal qon ketish bo'lgan ayollar tashkil qildi, nazorat guruhini – 31 nafar deyarli sog'lom ayollar tashkil qildi. Tadqiqot 2020-2022 yillar davomida o'tkazildi.

Ayollarni tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oladi: klinik va anamnestik xususiyatlarini aniqlash, laboratoriya diagnostikasi, instrumental usullardan UTT orqali kichik tos a'zolari holati baholandi.

Bemorlarni tekshirilgan guruhlariga kiritish mezonlari siydik ajratish tizimining organik patologiyasining yo'qligi, o'tkir yuqumli patologiyaning, o'ziga xos infektsiyaning va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyaning yo'qligi edi. O'tkir bosqichda yallig'lanish patologiyasi mavjud yoki surunkali ekstragenital o'choqlari bo'lgan bemorlarning kasallik qo'zg'ash davridagi holatlari tadqiqotdan chiqarish uchun asos sanaldi.

Barcha o'rganilgan homilador ayollar aktiv reproduktiv yoshda edilar, yosh diapazoni 26 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan oraliqni tashkil qildi (2.1-diagramma). O'rtacha yosh  $38,1 \pm 1,04$  ni tashkil qildi.



### **2.1-diagramma. O'rganilgan asosiy guruh ayollarning yoshga qarab taqsimlanishi**

Diagrammadan ko'rinib turibdiki, asosiy guruh ayollarning aksariyati 38-40 yoshda edilar (46,3%). Kech reproduktiv yoshdagi ayollar soni ikkala guruhda ham ustunlik qildi.

Tekshiruv vaqtida asosiy guruhdagi bemorlarda bachadondan anomal qon ketishining klinik ko'rinishlarining davomiyligi 1 oydan 2 yilgacha bo'lgan.

Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarni tekshirish yagona sxema bo'yicha amalga oshirildi, shu jumladan umumiy va akusherlik-ginekologik anamnez ma'lumotlarini, yoshi, tana vazn indeksi, shikoyatlarning mavjudligi va tabiatini hisobga olgan holda baholash, somatik kasalliklar kechishi, hayz, jinsiy va reproduktiv funksiyalarning xususiyatlari, o'tmishdagi ginekologik kasalliklar va ularni davolash bo'yicha chora-tadbirlar, tos a'zolarining ultratovush ma'lumotlari (UTT) orqali amalga oshirilgan.

Keng qamrovli klinik va laborator tekshiruv tashqi jinsiy a'zolari, qinni, bachadon bo'yni ko'zgularda tekshirishni bimanual tekshirish, tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, bachadon bo'shlig'ini endoskopik tekshirish, endometriyal biopsiya namunalarini gistologik tekshirishni o'z ichiga oldi.

Tadqiqotga qo'shilish mezonlari quyidagilar edi: reproduktiv yosh, bachadondan anomal qon ketishga shikoyat, yuqumli holatni ob'ektiv baholash uchun so'nggi 3 oy ichida antibiotik terapiyasining yo'qligi, so'nggi 3-6 oy davomida gormonal terapiyaning qo'llanilmaganligi. Axborotlangan rozilik xati tadqiqotda ishtirok etish uchun shartlardan biri edi.

Istisno mezonlari: tadqiqotlar koagulopatiya va yatrogenik qon ketishi bilan xastalangan bemorlar, shuningdek, har qanday lokalizatsiyaning xavfli o'sma kasalliklari bo'lgan bemorlarni o'z ichiga oldi.

Umumiy qon tahlili ko'rsatkichlari "CELL-DYN 1700" va "CELL-DYN 400" ABBOTT DIAGNOSTICS (AQSh) kabi gematologik analizatorlarda avtomatlashtirilgan holda sanaldi, alohida eritrositlar cho'kish tezligi 5% 0.25 natriy nitrat eritmasli yordamida 1 soatda aniqlandi.

Biokimyoviy qon tekshiruvlari quyidagi qurilmalarda o'tkazildi: "BAYER" (Germaniya) tomonidan ishlab chiqilgan "EXPRESS PLUS" qurilmasi, "CORMAY" tomonidan "LIVID" va "AVARENESS TECHNOLOGI INC." tomonidan "STAT FAX-1904 PLUS" (AQSh) qurilmalari. Bunda umumiy va bilvosita bilirubin, qondagi qand miqdori, mochevina, kreatinin kabi ko'rsatkichlar aniqlandi. Ko'rsatkichlarga ko'ra qonning elektrolitlar tarkibi nazorat qilindi, bunda qonning elektrolitlar tarkibini o'rganish Medica Corp. (AQSh) firmasining "Easy Lyte" ion-selektiv analizatorida amalga oshirildi.

Siydikning umumiy tahlilini o'rganish cho'kindini mikroskop orqali tekshirishni o'z ichiga oldi, bunda leykotsitlar, eritrotsitlar soni, bakteriyalar, tuz kristallari, silindrlar, epiteliy hujayralari mavjudligi aniqlandi; oqsil mavjudligi sulfalitsil kislotasi 3 yoki 15%li eritmasi bilan amalga oshirildi.

Patogen mikroorganizmlarning antibakterial preparatlarga sezgirligini aniqlash bilan bakteriologik tadqiqot selektiv va selektiv ozuqa muhitida o'tkazildi.

## **2.2. Instrumental tekshirish usullari**

Bizning bo'limda davolangan BAQK bilan xastalangan barcha bemorlarda shu bilan birga statistik tahlil uchun nazorat guruhiga ajratilgan bemorlarda ham kichik tos a'zolarining holatini baholash uchun ultratovush tadqiqot usullari o'tkazildi. Ultratovush tekshiruvni transabdominal sensorli RA 134-8-D va transvaginal sensorli RIC 6-12-D va 5 MGts chastotali transvaginal "Aloka SSD 500" (Yaponiya) qurilmalari bilan real vaqt rejimida ishlaydigan kontaktli skanerlash tizimlariga tegishli "Voluson730-Expert" (Yaponiya) qurilmalarida o'tkazildi. Exografik tekshiruv bachadonning kattaligi va joylashishini, miyometriy, endometriy, tuxumdonlar va patologik shakllanishlarning strukturaviy xususiyatlarini baholadi. Bachadonning o'rtacha exogenlik (M-exo) qiymatiga alohida e'tibor qaratildi.

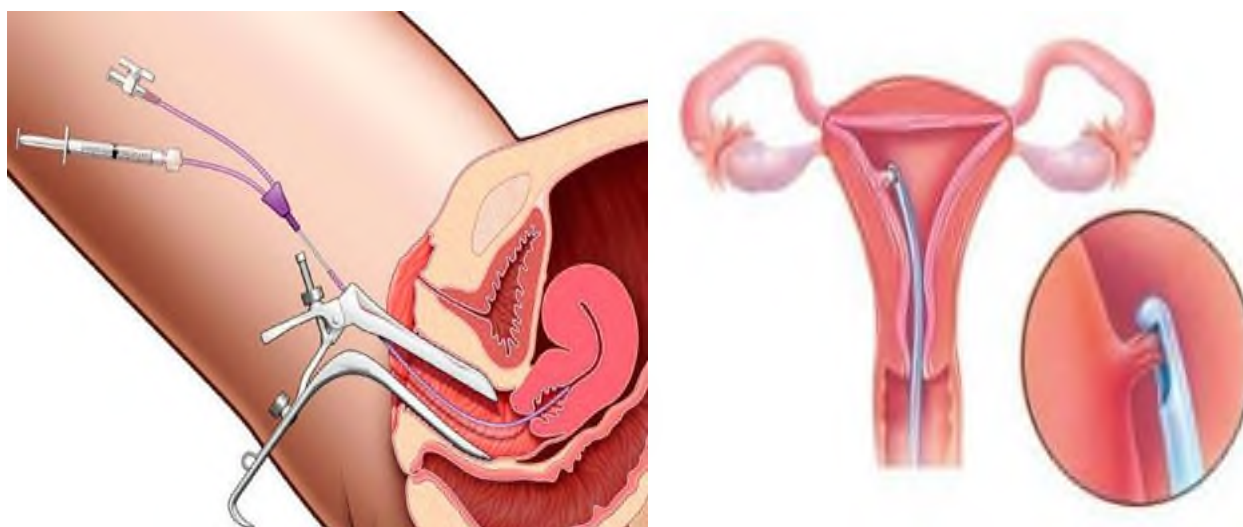
UTT bemorlar murojaat qilganda va kuztuv davomida o'tkazildi.

### 2.3. Gistologik tekshirish

Asosiy guruh bemorlarida BAQK sababini aniqlash maqsadida aspiratsion gistologik tekshiruv o'tkazildi. Ushbu tadqiqot paypel biopsiya usulida o'tkazilgan bo'lib, natijada olingan biomaterial gistologik tekshiruv uchun patologik anatomiya kafedrasiga topshirilgan.

Paypel biopsiyasi bachadon bo'shlig'ini qirishdan tubdan farq qiladi. Jarayon paypel yordamida amalga oshiriladi. Paypel - bu egiluvchan plastik zond bo'lib, bir uchida teshik va boshqa uchida tiqin mavjud. Tiqin tufayli paypel ichida salbiy bosim hosil bo'ladi, buning natijasida shilliq qavatning zarralari osongina idishga tushadi. Paypel biopsiyasi anesteziyadan foydalanmasdan laboratoriya tadqiqotlari uchun material olish imkonini beradi, og'riq, shikastlanish va boshqa xavf omillaridan holi usul hisoblanadi.

Paypel biopsiyasi hayz kunidan qat'iy nazar o'tkazilgan. Paypel biopsiyasiga tayyorgarlik bir hafta oldin boshlanishi haqida bemorlar ogohlantirilgan. Kelishilgan holda, dorilar (gormonlar, antikoagulyantlar va boshqalar) qabul qilishi istisno qilingan. Tadqiqotdan 1-2 kun oldin jinsiy aloqadan, shuningdek, tamponlar va qin ichida foydalanish uchun dori-darmonlardan foydalanishdan ham taqiqlangan. Yuqumli va yallig'lanish kasalliklari yoki qin mikrobiomasi tarkibidagi buzilishlar aniqlansa, birinchi navbatda jinsiy a'zolar dezinfektsiyasi buyurilgan.



**Rasm 2.1. Paypel biopsiya bajarilishining sxematik ko'rinishi**

Paypel biopsiya quyidagi ketma -ketlikda bajariladi:

- Bemor ginekologik o'rindiqqa joylashgan. Ehtiyotkorlik bilan qinga ko'zgular o'rnatiladi, shilliq pardalarni ko'zdan kechirilib qayta ishalandi va bachadon bo'yni qisqich bn ushlanadi.
- Bachadon bo'shlig'iga tiqin bilan moslashuvchan zondni kiritiladi va uni turli yo'nalishlarda harakatlantirish orqali biomaterial yig'iladi.
- Zondni chiqariladi va biopsiya natijasida olingan endometriy parchalari gistologiyaga yuborish uchun maxsus idishga joylashtiriladi. Ginekologik ko'zgu olib tashlaganingizdan so'ng, muolaja tugallangan deb hisoblanadi.

Endometriy zarralarini o'rganish 10-14 kun davom etadi. Laboratoriya tahlili jarayonida tolali, giperplastik, atrofik va yallig'lanishli o'zgarishlar, shuningdek, hujayralar atipiyasi aniqlanishi mumkin. Biopsiya natijalariga ko'ra, patologik jarayonlarning mohiyati va tabiati, shuningdek, ularning rivojlanishining mumkin bo'lgan sabablari aniqlanadi. Zarur bo'lganda, gormonlar ta'sirida bachadon shilliq qavatidagi o'zgarishlarning tabiati va belgilangan davolanishning samaradorligi baholanadi.

Jarayon xavfsiz va juda samaradorli hisoblanadi, shuning uchun u bachadonichi patologiyalarni erta tashxislash uchun skrining usuli sifatida ishlatilishi mumkin.

Tadqiqot davomida olingan to'qimalarning bo'laklari 10% neytral buferlangan (fosfat) formalinda o'rnatildi va STP-120 karusel tipidagi gistologik apparatida (Microm, Germaniya) qayta ishlandi. To'qimanini to'ldirish EC-350-1 (Microm, Germaniya) modulli stantsiyasi yordamida amalga oshirildi. Keyin har bir blokdan qalinligi 4 mkm bo'lgan kamida 10 ta pog'onali bo'laklar qilingan, so'ngra gematoksilin-eozin bilan bo'yalgan.

JSST tasnifi (2002) yordamida EG ning morfologik turi aniqlandi:

I. Atipiyasiz endometriy giperplaziyasi:

Endometriyning bezli giperplaziyasi



Endometriyning bez-kistoz giperplaziyasi

II. Atipik endometriy giperplaziyasi.

## 2.4. Statistika tahlil

Tadqiqot natijalari ma'lumotlari Ryzen-V kompyuterida Microsoft Office Excel-2019 dasturiy paketi yordamida statistik qayta ishlandi. O'rganilayotgan ko'rsatkichning o'rtacha arifmetik qiymatini (M), o'rtachaning standart xatosini (m), nisbiy qiymatlarni (P) hisoblashda parametrik va parametrik bo'lmagan statistika usullari qo'llanilgan.

O'rtacha qiymatlarni taqqoslashda olingan natijalarning statistik ahamiyati Student testi (t) bilan taqsimlanishning normalligini (ekssess mezoni bo'yicha) va umumiy tenglikni dispersiyasi (F - Fisher mezoni) tekshirishda xatolik ehtimolini (P) hisoblash bilan aniqlandi. Sifatli o'zgaruvchilar uchun statistik ahamiyat  $\chi^2$  testi (xi-kvadrat) va p-testi yordamida hisoblab chiqilgan. Muhimlik darajasi o'rganilganda  $P < 0,05$  statistik jihatdan muhim o'zgarishlar sifatida qabul qilindi.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda BAQKni bashorat qilish quyidagi hisoblash usullari va statistik usullar yordamida amalga oshirildi. BAQK rivojlanishiga omillarning ta'sir darajasi dispersiyaning bir faktorli tahlili usuli bilan o'rganildi. Ular uchun Fisher mezonining qiymati va uning ahamiyati aniqlandi. Tadqiqotlarimizda xavf omillari va BAQK rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlik darajasini aniqlash uchun biz ehtimollar nisbati (OR) va rivojlanishning nisbiy xavfini (RR) aniqladik. Masalan, erta hayz ko'rgan ayollarda OR ehtimolini va RR rivojlanish xavfini aniqlash. Erta hayz ko'rgan ayollarda BAQK rivojlanish xavfi nazorat guruhiga qaraganda 4 baravar yuqori.

Sinovlarning prognostik ahamiyatini aniqlash uchun sezuvchanlik, o'ziga xoslik, prognostik natijaning bashoratli qiymati, salbiy natijaning bashoratli qiymati aniqlandi.

Sezuvchanlik - bu kasallikka chalingan odamlarda ijobiy test natijasi ehtimoli. Usulning sezgirligi qanchalik yuqori bo'lsa, uning yordami bilan patologik o'zgarishlar shuncha ko'p aniqlanadi. Shuning uchun u yanada samaraliroq sanala boshlaydi.

$$Se = \frac{a}{a+c} = \frac{ChMus}{ChMus + YMan}$$

ChMus (a)– chin - musbat holat;

YMus (b)- yolg'on-musbat holat;

YMan (c)- yolg'on-manfiy holat;

ChMan (d)- chin-manfiy holat.

O'ziga xoslik - bu kasallik bo'lmagan shaxslarda salbiy natija ehtimoli. Usulning o'ziga xosligi qanchalik yuqori bo'lsa, uning yordami bilan kasallik shunchalik ishonchli tarzda tasdiqlanadi.

$$Sp = \frac{d}{d+b} = \frac{ChMan}{ChMan + YMus}$$

Bashoratli ijobiy natija - ijobiy test natijasidagi kasallikning ehtimoli.

$$Pv+ = \frac{d}{a+b} = \frac{ChMus}{ChMus + YMus}$$

Bashoratli salbiy natija - salbiy test natijasida kasallikning yo'qligi ehtimoli.

$$Pv- = \frac{d}{d+c} = \frac{ChMan}{ChMan + YMan}$$

Bashoratli koeffitsient quyidagi formula bo'yicha hisoblab chiqilgan:

$$BK = 100 \times P(x/A1) \div P(x/A2)$$

BK- asosiy guruhning va biror (x) belgining bashoratli koeffitsienti;

X-belgi yoki simptom

$P(x/A_1)$  asosiy guruhdagi individual asoratlari yoki belgilari bo'lgan bemorlarning umumiyligidagi  $x$  belgisining shartli ehtimoli ( $A_1$ );

$P(x/A_2)$  nazorat guruhidagi individual asoratlari yoki belgilari bo'lgan bemorlarning umumiyligidagi  $x$  belgisining shartli ehtimoli  $A_2$ .

Styudentning t-testi quyidagi formula yordamida hisoblab chiqilgan:

$$t = \frac{\bar{M}_1 - \bar{M}_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}},$$

bu yerda  $M$  - o'rtacha,  $m$  - o'rtacha standart xato.

Olingan qiymat Styudent jadvaliga muvofiq tekshirildi va ishonchlilik mezonini aniqlandi. Ko'rsatkichlar orasidagi farqlarning ahamiyati  $P < 0,05$  da olingan.

## **II bob bo'yicha xulosa**

BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarni olib borish va tashxislashni takomillashtirish uchun 85 nafar ayollarda istiqbolli kuzatuvdan o'tkazildi, shundan 54 nafar bachadondan anomal qon ketish bo'lgan (BAQK) ayollar va nazorat guruhiga kirgan 31 nafar sog'lom homilador ayollar. Bemorlarni tekshirilgan guruhlariga kiritish mezonlari reproduktiv yosh, bachadondan anomal qon ketishga shikoyat, yuqumli holatni ob'ektiv baholash uchun so'nggi 3 oy ichida antibiotik terapiyasining yo'qligi, so'nggi 3-6 oy davomida gormonal terapiyaning qo'llanilmaganligi edi. bemorlarni tekshirish yagona sxema bo'yicha amalga oshirildi, shu jumladan umumiy va akusherlik-ginekologik anamnez ma'lumotlarini, yoshi, tana vazn indeksi, shikoyatlarning mavjudligi va tabiatini hisobga olgan holda baholash, somatik kasalliklar kechishi, hayz, jinsiy va reproduktiv funktsiyalarning xususiyatlari, o'tmishdagi ginekologik kasalliklar va ularni davolash bo'yicha chora-tadbirlar, tos a'zolarining ultratovush ma'lumotlari (UTT) orqali amalga oshirilgan. Tegishli tadqiqot usullarini tanlashda biz dalillarga asoslangan tibbiyot bo'yicha zamonaviy ilmiy tadqiqotlarda umumiy qabul qilingan mezonlarga rioya qilishga harakat qildik.

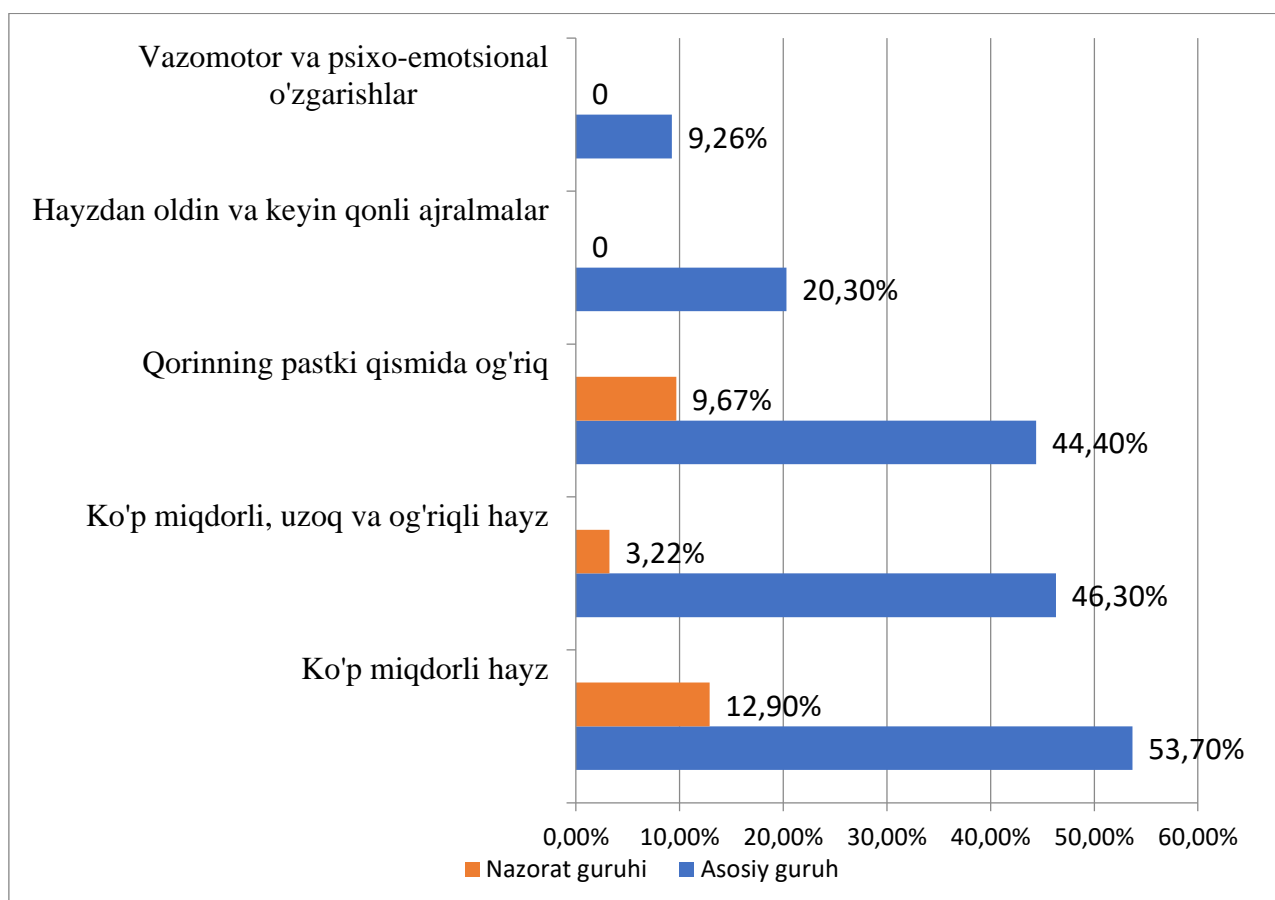
### III BOB. SHAXSIY TADQIQOT NATIJALARI

#### 3.1. BAQK bo'lgan ayollarning klinik-anamnestik ma'lumotlari

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limiga asosiy guruh bemorlari jinsiy yo'ldan qon kelishi shikoyati bilan 2020 - 2022 yillar oralig'ida murojaat qilishgan.

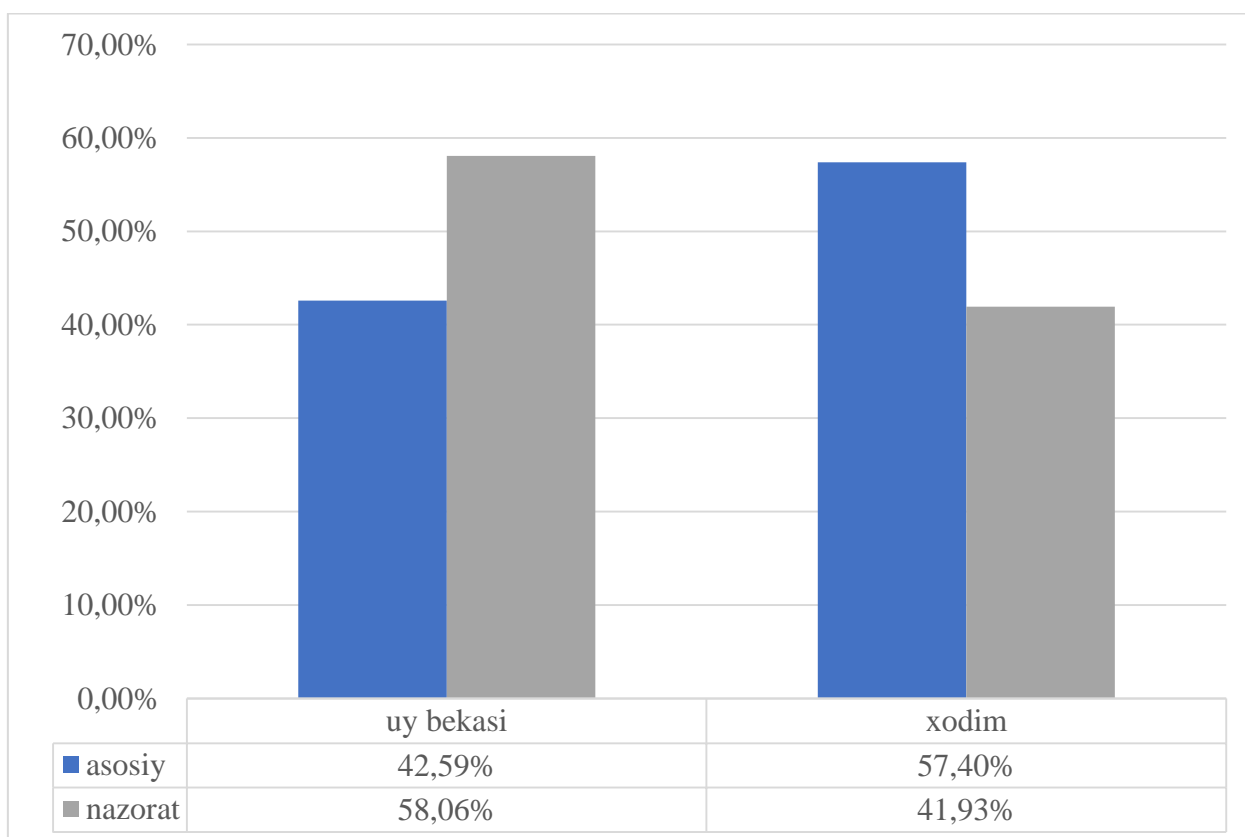
Asosiy guruh bemorlarining shikoyatlarini tahlil qilganda, klinikaga yotqizilganida tekshirilgan bemorlarning ko'pchiligida - 35 (64,8%) bemorlarda turli xil intensivlikdagi qonli ajralmalar qayd etilgani aniqlandi. Kasalxonaga yotqizilishdan oldin qon ketishning o'rtacha davomiyligi  $25,2 \pm 2,7$  kunni tashkil etdi.

Tadqiqotda qatnashganlar hayz davrining buzilishi, qorinning pastki qismida og'riqlar, vazomotor va emotsional-vegetativ alomatlar haqida turli xil shikoyatlarni ham keltirishdi (3.1-rasm).



Rasm 3.1. Ayollarning shikoyatlari tahlili

Tadqiqot guruhlaridagi bemorlarning ijtimoiy holatiga qarab taqsimlanishi quyidagi 3.2-rasmda keltirilgan bo'lib, unga ko'ra tadqiqot guruhlarida statistik jihatdan farq aniqlanmaganligini ko'rishimiz mumkin.



**Rasm 3.2. Tadqiqot guruhlaridagi bemorlarning ijtimoiy holatiga qarab taqsimlanishi**

Bachadondan anomal qon ketishi bo'lgan asosiy guruh bemorlarning ko'pchiligi (29-53,7%) hayz davrining ko'p qonli ajralmalar bilan kechishi aytishdi.

Asosiy guruhdagi deyarli har ikkinchi ayol (25-46,3%) uzoq muddatli va og'riqli hayz davrini qayd etishdi. Nazorat guruhida faqat 1 nafar (3,22%) ayolda ushbu ko'rsatkich qayd etildi.

Shuningdek, takroriy BAQK bilan xastalangan bemorlar ham mavjud edi - 12 (22,2). Ularda qolgan bemorlarga nisbatan qorinni pastida va dumg'aza-bel sohasidagi og'riqlarga ikki baravar ko'proq shikoyat qilishdi. BAQK bilan xastalangan bemorlar qorinning pastki qismida og'riqni nazorat guruhidagilarga qaraganda sakkiz marta ko'proq qayd etishdi ( $p < 0,001$ ).

BAQK bilan xastalangan bemorlarning kam qismi premenopauza sindromining vazomotor va emotsional-vegetativ belgilaridan shikoyat qildilar. Shunday qilib, bemorlarning faqat 9,26 %i terlash, bosh og'rig'i va yurak urishi kabi belgilarni qayd etishdi. Asosiy guruh va nazorat guruhidagi bemorlarning terlash, yomon uyqu, asabiylashish shikoyatlarini solishtirganda, asosiy guruh va nazorat guruhi o'rtasida farq aniqlandi, yani nazorat guruhida bunday belgilar kuzatilmadi.

Hayz ko'rish buzilishining davomiyligi 2 yildan 6 yilgacha bo'lib, o'rtacha  $3,6 \pm 2,3$  yilni tashkil etdi.

Bemorlarda somatik patologiyani o'rganishda (3.1-jadval) asosiy guruhdagi bemorlarning yarmi - 26 (48,1%) yuqori va pastki nafas yo'llarining surunkali yallig'lanish kasalliklariga ega ekanligi aniqlandi, bu sezilarli darajada nazorat guruhiga qaraganda - 5 (16,1%) ko'p edi,  $p < 0,001$ . Asosiy guruhdagi har beshinchi bemor - 11 (20,37%) va nazoratdagi 2 nafar (6,4%) bemor surunkali bronxitdan aziyat chekardi,  $p < 0,05$ . Surunkali tonzillitning mavjudligi BAQK bilan xastalangan bemorlar tomonidan nazorat guruhi bilan solishtirganda uch marta ko'proq aniqlandi,  $p < 0,001$ .

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, asosan varikoz tomirlari va gipertenziya sifatida BAQK bilan xastalangan bemorlarning katta qismida aniqlandi -28 (51,85%) ayollari. Nazorat guruhida esa faqat 1 nafar (3,22%) ayolda gipertenziya holatlari va 2 nafarda (6,45%) varikoz qayd etildi ( $22,5 \pm 6,6\%$ ),  $p < 0,001$ .

**Jadval 3.1.**

**Somatik kasalliklar tahlili**

<b>Patologiya nomi</b>	<b>Asosiy guruh (n=54)</b>		<b>Nazorat guruhi (n=31)</b>	
	<b>abs</b>	<b>%</b>	<b>abs</b>	<b>%</b>
<b>Nafas yo'llari kasalliklari</b>	<b>26</b>	<b>48,1</b>	<b>5</b>	<b>16,1**</b>

-surunkali bronxit	11	20,37	2	6,4*
-surunkali tonzillit	6	11,11	2	6,4**
<b>Yurak – qon tomir tizimi kasalliklari</b>	<b>28</b>	<b>51,85</b>	<b>3</b>	<b>9,67**</b>
Varikoz kasalligi	15	27,78*	2	6,45**
Gipertenziv holatlar	17	31,48	1	3,22*
<b>Siydik ajratish tizimi kasalliklari</b>	48	88,89*	7	22,58**
Surunkali piyelonefrit	25	46,3	5	16,1*
STK	5	9,26	1	3,22*
Surunkali sistit	7	12,96	1	3,22
<b>Endokrin tizimi kasalliklari</b>	<b>45</b>	<b>83,33*</b>	<b>5</b>	<b>16,1**</b>
Qanqonsimon bez kasalliklari	28	51,85*	4	12,9**
Semizlik	18	33,3	10	32,25*
Qandli diabet	3	5,55	0	0



<b>Temir tanqisligi anemiyasi</b>	<b>42</b>	<b>77,78*</b>	<b>4</b>	<b>12,9**</b>
<b>Ikki yoki undan ortiq patologiyaning birga kelishi</b>	<b>17</b>	<b>31,48</b>	<b>6</b>	<b>19,35</b>

Eslatma:

\* -p <0,05

\*\* -p <0,001

Asosiy guruhdagi bemorlarda siydik tizimining turli kasalliklari sezilarli darajada ko'proq qayd etildi 48 (88,9%),  $p < 0,001$ . Ko'pincha, BAQK bilan xastalangan bemorlarda surunkali piyelonefrit aniqlandi - 25 (46,3), nazorat guruhida u 5 (16,1%) da aniqlandi,  $p < 0,05$ . Har ikki guruhdagi surunkali sistitni mos ravishda 7 (12,96%) va 1(3,22%) qayd etildi.

Endokrin tizim kasalliklarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, asosiy guruh 45 (83,33%) nafar bemorlari nazorat 5 (16,1%) ga qaraganda 4,8 marta ko'proq kuzatilgan,  $p < 0,05$ . Qalqonsimon bezning patologiyasi, asosan diffuz bo'qoq I va II darajasi, nazorat guruhidagi ayollarga qaraganda asosiy guruhda 4 marta ko'proq aniqlangan - mos ravishda 28 (51,85%) ga qarshi 4 (12,9%),  $p < 0,05$ . Asosiy guruhdagi bir nafar bemorda tugunli bo'qoq aniqlangan.

Har ikkala guruhdagi har uchinchi bemor - mos ravishda 18 (33,3%) va 10 (32,25%) semizlik aniqlangan. Shu bilan birga, asosiy guruhning bemorlari 0,55 marta ko'proq ortiqcha vaznga ega edilar,  $p < 0,05$ .

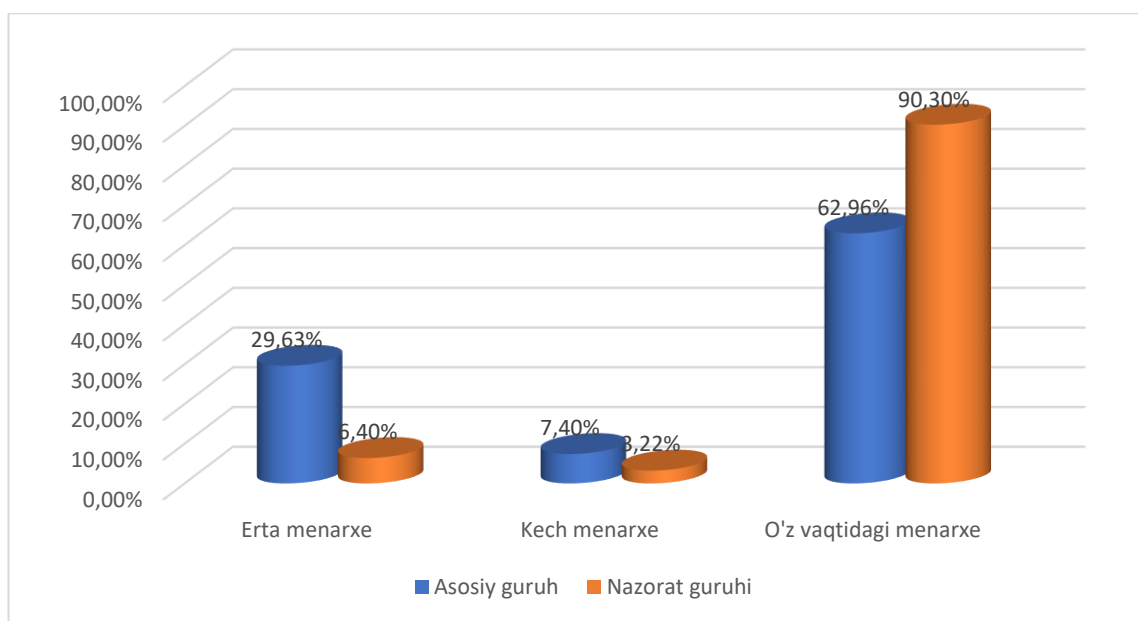
Asosiy guruhdagi 3 (5,55%) nafar bemorlarda 2-toifa qandli diabet aniqlangan. Nazorat guruhida ushbu patologiya qayd etilmagan.

Temir tanqisligi anemiyasi asosiy guruhdagi 42 (77,78%) ta bemorda va nazorat guruhida faqat 4 (12,9%) ta bemorda aniqlangan,  $p < 0,001$ . Bundan tashqari,

BAQK ni qaytalanishi bo'lgan bemorlarda anemiya chastotasi birinchi marta BAQK bilan xastalangan bemorlarga qaraganda ancha yuqori edi,  $p < 0,05$ .

Asosiy guruhdagi bemorlarda ekstragenital tizimning ikki yoki undan ortiq patologiyalarining kombinatsiyasi 1,5 baravar ko'proq qayd etilgandi.

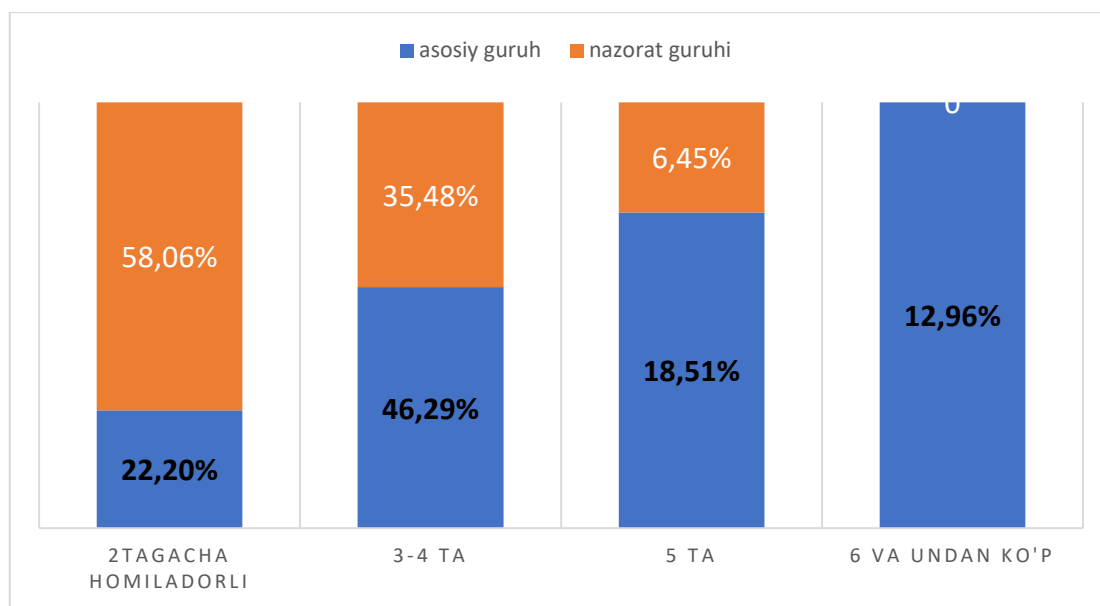
Biz tekshirilgan ayollarning hayz ko'rish faoliyatining shakllanishini diqqat bilan tahlil qildik. 3.3-rasmdan ko'rinib turibdiki ko'pchilik bemorlarda hayz ko'rish 12-14 yoshda ya'ni o'z vaqtida sodir bo'lgan. Hayz ko'rishning erta boshlanishi (10-11 yosh) bachadondan anomal qon ketishi bo'lgan ayollarda tekshirilganlarda nazorat guruhi 2 (6,4%) bilan solishtirganda sezilarli darajada ko'proq qayd etilgan - 16 (29,63%),  $p < 0,001$ . O'z o'rnida kech hayz ko'rish (15-17 yoshda) esa asosiy guruh va nazorat guruhi bemorlarida mos ravishda 4 (7,4%) va 1 (3,22%) aniqlandi,  $p < 0,05$ .



**Rasm 3.3. O'rganilgan ayollarda menarxe**

O'rganilgan ayollarning akusherlik anamnezi tahlil qilinganda barcha ayollar homilador bo'lgan va farzandli ekanligi qayd etildi. Asosiy guruhdagi 2 nafar ayollarda (3,7%) birlamchi bepustlik bo'lgan. Nazorat guruhida bepustlikdan aziyat chekkan ayollar aniqlanmadi. Homiladorlik soni tahlil qilinganda o'rtacha har bitta asosiy guruhdagi ayolga 3,6 ta homiladorlik to'g'ri kelgan, nazorat guruhida esa 2,4 ta homiladorlik to'g'ri kelgan. Homiladorlik soniga ko'ra ajralish 3.4-rasmda keltirilgan. Shu bilan birga, e'tiborga loyiq jihat shundaki nazorat guruhidan

tekshirilganlarning hech biri 6 yoki undan ortiq homiladorlikga ega emas edi ( $p < 0,05$ ).



**Rasm 3.4. O'rganilgan ayollarning homiladorlik soni bo'yicha taqsimlanishi**

BAQK bo'lgan ayollarning akusherlik tarixi nazorat guruhidagi bemorlar bilan solishtirganda o'z vaqtidagi tug'ruq va sun'iy abort qilish chastotasida sezilarli farqlarni ko'rsatmadi ( $p > 0,05$ ). Tibbiy abortlarning chastotasi asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda mos ravishda 19 (35,18%) va 5 (16,12%) holatlarni tashkil etdi. Asosiy guruhda homiladorlikning 55,56 % tug'ruq bilan yakunlangan, ular orasida antenatal homila o'limi, muddatdan oldingi tug'ruq va boshqa asoratlar mavjud bo'lgan. Nazorat guruhida - 64,5% homiladorlik tug'ruq bilan tugagan. Shu bilan birga, nazorat guruhidagi ayollarning hech biri antenatal homila o'limi, muddatdan oldingi tug'ruq va boshqa asoratlar holatlari haqida xabar bermadi.

BAQK bo'lgan ayollarda o'tmishdagi ginekologik kasalliklarning tuzilishi va chastotasi alohida e'tiborga loyiqdir. Asosiy guruh va nazorat guruhining barcha ayollari ilgari turli ginekologik kasalliklar uchun kuzatilgan va davolangan. 3.2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, ba'zi farqlarga qaramay, bachadon miomasi, ichki jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanish kasalliklari barcha guruhlarda ko'proq uchragan, kamroq darajada bepushtlik va yaxshi sifatli o'smaoldi kasalliklari uchragan.

## O'rganilgan ayollarning anamnezidagi ginekologik kasalliklar tahlili

Patologiya nomi	Asosiy guruh		Nazorat guruhi	
	abs	%	Abs	%
Bachadon miomasi	15	27,78*	2	6,45
Hayz sikli buzilishi	32	59,26*	4	12,9
Surunkali yallig'lanish kasallikalri	46	85,18*	9	29,03
Bepushtlik	2	3,7*	0	0
Tuxumdon kistasi	9	16,67	3	9,67
BAQK	12	22,22*	0	0
Endometrioz	16	29,63	2	6,45

Eslatma:

\* -p &lt;0,05

Barcha ko'rsatkichlar bo'yicha asosiy guruh bemorlari ustunlik qilishini yaqqol ko'rishimiz mumkin. Asosiy guruhning har uchinchi ayolida bachadon miomasi yoki endometrioz yoki BAQK bo'lgan. Nazorat guruhidagi ayollarda 2 sm dan kichik bo'lgan bachadon miomasi faqat 2 nafar ayollarda bo'lgan, ushbu ayollarda mioma o'lchovlari o'zgarmaganli sababli davo muolajalari talab qilinmagan. Asosiy guruhdagi deyarli har ikkinchi ayolda hayz buzilishi, hayzning kechikishi, og'riqli va ko'p miqdorli hayz kelishi bilan ifodalangan.

Shuni ta'kidlash kerakki, jinsiy a'zolarning surunkali yallig'lanish kasalliklari tarixi nazorat guruhiga (29,03%) qaraganda asosiy guruhda (85,18%) sezilarli darajada ko'proq kuzatilgan ( $p < 0,05$ ). Nazorat guruhidagi ayollar anamnezida BAQK bo'lgan bemorlarga qaraganda jinsiy a'zolarning yallig'lanishini deyarli uch yarim baravar kamroq qayd etishgan ( $p < 0,05$ ). Anamnez bo'yicha ma'lumotlarda tuxumdon kistalari asosiy guruhdagi 9 (16,67%) nafar ayollarda va nazorat guruhidagi 3 (9,67%) nafar ayollarda kuzatilgan ( $p < 0,05$ ).

**Jadval 3.3**

**Ginekologik jarrohlik amaliyoti tahlili**

Amalitoynomi	Asosiy guruh		Nazorat guruhi	
	Abs	%	Abs	%
<b>Bachadonni qirish</b>	12	22,22*	0	0
<b>Sistektomiya</b>	5	9,26*	1	3,22
<b>Miomektomiya</b>	2	3,7*	0	0
<b>Bachadondan tashqari homiladorlik bo'yicha tubektomiya</b>	4	7,4*	0	0

Eslatma:

\* -p < 0,05

Tekshiruvdan o'tgan bemorlar orasida asosiy guruhdagi 25 nafar bemor avval tos a'zolariga turli jarrohlik aralashuvlar, nazorat guruhida 1 ta operatsiya o'tkazilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, takroriy BAQK bilan xastalangan barcha bemorlarda bachadon bo'shlig'ini qirish amaliyotini o'tkazishgan edi (3.3-jadval).

Obyektiv tekshiruv natijasida barcha tekshirilgan bemorlarning gavdasi ayol tipida ekanligi, ikkilamchi jinsiy belgilar to'g'ri rivojlanganligi aniqlandi.

Ginekologik holatni tekshirganda, tashqi jinsiy a'zolar barcha ayollarda to'g'ri rivojlangan. Barcha tekshirilgan bemorlarda tekshiruv vaqtidasiydik yo'llari, parauretral yo'llar, qin dahliz sohasining yirik bezlari kanallari patologik o'zgarishlarsiz edi. Asosiy guruhdagi 8 (14,8%) nafar bemorlarda qin devorlarining tushishi aniqlandi.

Bachadon bo'yni patologik o'zgarishlar orasida (3.4-jadval) ikkala guruhdagi bemorlarning ko'pchiligi surunkali servitsit ustunlik qildi.

**Jadval 3.4**

**Bachadon bo'yni patologik o'zgarishlari tahlili**

Amalitoyn nomi	Asosiy guruh		Nazorat guruhi	
	abs	%	Abs	%
Surunkali servitsit	46	85,18*	7	22,58
BB yorilishi chandiqlari	12	22,22*	2	6,4
Chandiqli deformatsiya	5	9,26*	0	0
BB o'ndometrioz	6	11,11*	0	0
BB koagulyatsiyasi	2	3,7	0	0

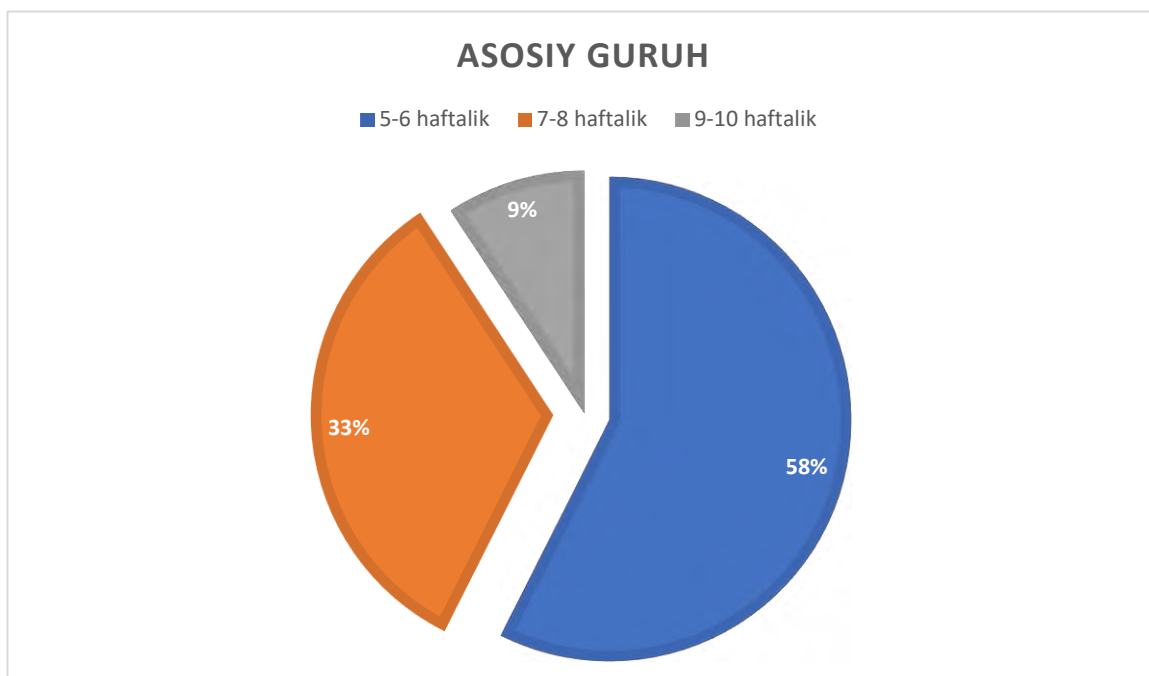
Eslatma:

\* -p <0,05

BAQK bilan xastalangan bemorlarda (22,22%) bachadon bo'yni yorilishi 3 marta ko'proq uchradi nazorat guruhiga (6,4%) nisbatan, (p <0,05). Bachadon bo'yni chandiqli deformatsiyasi asosiy guruhdagi 5 nafar bemorlarda kuzatilgan va nazorat guruhida kuzatilmagan.

Bachadon bo'yni endometriози asosiy guruhdagi 6 (11,11%) va 2 (3,7%) nafar bemorlarda koagulyatsiyalangan bachadon bo'yni sindromi tashxisi qo'yilgan. Nazorat guruhida bunday o'zgarishlar topilmadi.

Bimanual tadqiqotda BAQK bilan xastalangan bemorlarning hech birida bachadonning normal o'lchamlarini aniqlanmadi (3.3-rasm). 5-6 haftalik homiladorlik haftasiga to'g'ri keladigan bachadonning kattaligi 31 (57,4%) nafar bemorlarda aniqlangan. Har uchinchi bemorda (33,3%) bachadon hajmi homiladorlikning 7-8 haftasiga to'g'ri keldi. Qolgan 5 nafar bemorlarda bachadonning kattaligi homiladorlikning 9-10 haftasiga to'g'ri keldi. Nazorat



guruhidagi faqat 1 (3,4%) ta bemorda bachadonning kattaligi homiladorlikning 5-6 haftasiga to'g'ri keldi. Nazorat guruhida homiladorlikning 7-8 va 9-10 haftalariga mos keladigan o'lchamlar kuzatilmadi.

### **Rasm 3.5. Bachadonning bimanual tekshirishdagi hajmi**

Yallig'lanish jarayonini ko'rsatishi mumkin bo'lgan bachadon ortiqlari sohasidagi patologik o'zgarishlar (og'irlik, palpatsiyada sezuvchanlik), bachadondan anomal qon ketishi bo'lgan bemorlarning aksariyatida - 30 (55,56%) qayd etilgan.





### 3.2 Instrumental tekshirish va aspiratsion biopsiya natijalari

Tekshiruvning muhim bosqichi tos a'zolarining transvaginal tekshiruvi edi. Exografiyani o'tkazishda bachadonning o'lchami, miyometriy, endometriy va tuxumdonlarning strukturaviy xususiyatlari baholandi, bachadonning median exografik ko'rsatkichi (P50 P25 P75), exogenligi va hajmiga alohida e'tibor berildi.

Standartlarga muvofiq barcha bemorlarda ultratovush tekshiruvini (UTT) hayz ko'rishning kechikishi fonida, qon ketishi fonida va qon ketishidan keyingi holatda darhol amalga oshirildi. Endo- va miometriy holatini baholash uchun barcha bemorlar ultratovush tekshiruvidan murojaat qilganda o'tkazildi (jadval 3.5).

**Jadval 3.5**

#### UTT da asosiy guruhda endometriy patologiyasi

<b>Patologiya</b>	<b>Qon ketish bilan murojaat qilganlar, n=35</b>	<b>Hayz kechikishi bilan murojaat qilganlar, n=19</b>
7-20 mm qalinlikdagi endometriy	21 (60%)	15 (78,94%)
Endometriy polipozi	5 (16,13%)	5 (26,32%)
1-6 mm qalinlikdagi endometriy	-	4 (21,05%)

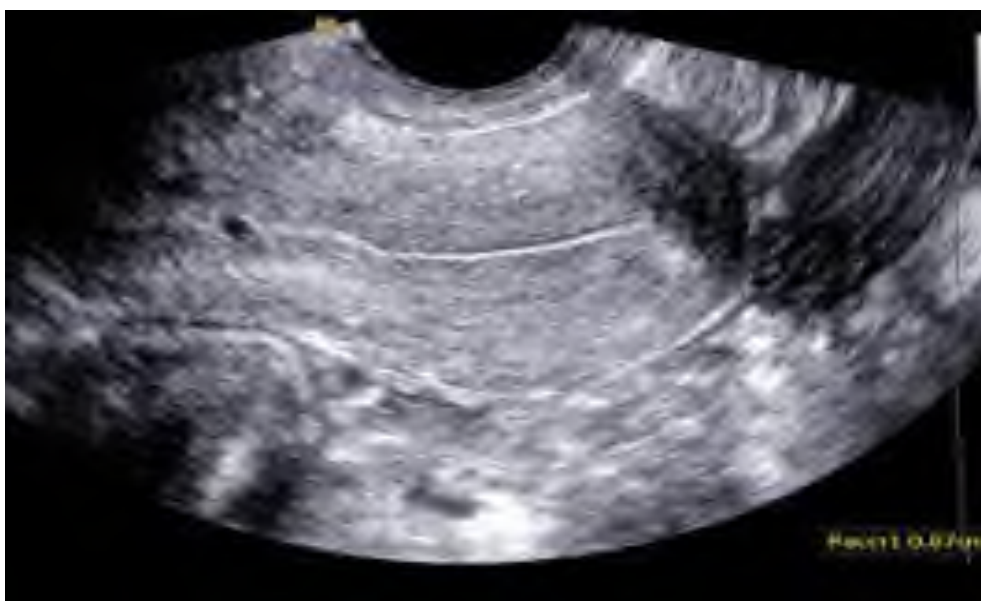
Qon ketishi bilan kelgangan bemorlarda M-exo 7 dan 20 mm gacha, o'rtacha  $11,7 \pm 4,5$  mm ni tashkil qildi. Qon ketish bilan murojaat qilgan 35 ta ayollardan 21 tasida (60%) M-exo 7 dan 20 mm gacha edi, 5 tasida (16,13%) endometriy polipi tashxisi qo'yildi.

Hayz ko'rishi bo'lgan 15 (78,94%) ta bemorlarda M-echo 7 dan 20 mm gacha, o'rtacha  $16,0 \pm 3,7$  mm ni tashkil qildi, ultratovush tekshiruvida 5 (26,32%) nafar

bemorlarda endometriy polipi aniqlandi, 4 (21,05%) tasida esa endometriy atrofiyasi (1-6 mm) aniqlandi.



**Rasm 3.6. Endometriyning UTT da bezli – kistoz giperplaiyasi**



**Rasm 3.7. Endometriyning odatiy giperplaziyasi**

BAQK bilan xastalangan bemorlar orasida 13 (24,07%) nafarida ultratovush tekshiruvida bachadon miomasining har xil turlari aniqlangan. Bachadon miomalarining aniqlangan variantlari FIGO tasnifi bo'yicha taqsimlangan (3.6-jadval). Shu bilan birga, eng katta tugunning o'lchami 52 mm diametrli, mioma tugunlarining o'rtacha hajmi 25,8 (12,0-52,0) mmni tashkil qildi.

**Jadval 3.6**

### FIGO tasnifi bo'yicha miomali bemorlarni taqsimlanishi

Mioma turi	Asosiy guruh Asosiy guruh n=54	Nazorat guruhi n=31
<b>0 tur</b> - submukoz oyoqchali miomatoz tugun	1 (1,85%)	-
<b>1 tur</b> - submukoz-intramural bachadon miomasi (<50%)	2 (3,7%)	-
<b>2 tur</b> - submukoz-intramural bachadon miomasi (>50%)	-	-
<b>3 tur</b> - submukoz-intramural bachadon miomasi (100%)	-	-
<b>4 tur</b> - intramural bachadon miomasi	4 (7,41%)	1(3,22%)*
<b>5 tur</b> - subseroz-intramural bachadon miomasi (>50%)	3 (5,56%)	1 (3,22%)
<b>6 tur</b> - subseroz-intramural bachadon miomasi (<50%)	2 (3,7%)	
<b>7 tur</b> - subseroz oyoqchali miomatoz tugun	1 (1,85%)	-
<b>Jami</b>	13 (24,07%)	2 (6,44%)

Eslatma \* - p <0,05

Miometriyning ultratovush tasvirining xususiyatlari ham o'rganildi. Ultratovush ma'lumotlariga ko'ra miometriy patologiyaning tuzilishi 3.7-jadvalda

keltirilgan. Jadvaldan ko'rinib turibdiki, miometriyning eng keng tarqalgan patologiyasi bachadon miomasi bo'lib u nazoratdagi 2 (6,4%) nafarda, asosiydagi bemorlar orasida 13 (24,07%) nafarda aniqlangan,  $p < 0,001$ . Chastotasi bo'yicha ikkinchi aniqlangan patologiya adenomiyoz edi - 10 (18,52%) nafar asosiy guruh va 1 (3,22%) nafar nazorat guruhi ayollarida aniqlangan,  $p < 0,001$ . Asosiy guruhdagi 5 nafar bemorlarda bachadon miomasi va adenomiyozning kombinatsiyasi mavjud edi. Bundan tashqari, shuni ta'kidlash kerakki, BAQK bilan kasallangan har uchinchi bemorda miometriy patologiyasi tashxisi qo'yilmagan - 19 (35,18%), nazorat guruhida esa ular yanada ko'proq edi - 26 (83,87%),  $p < 0,001$ .

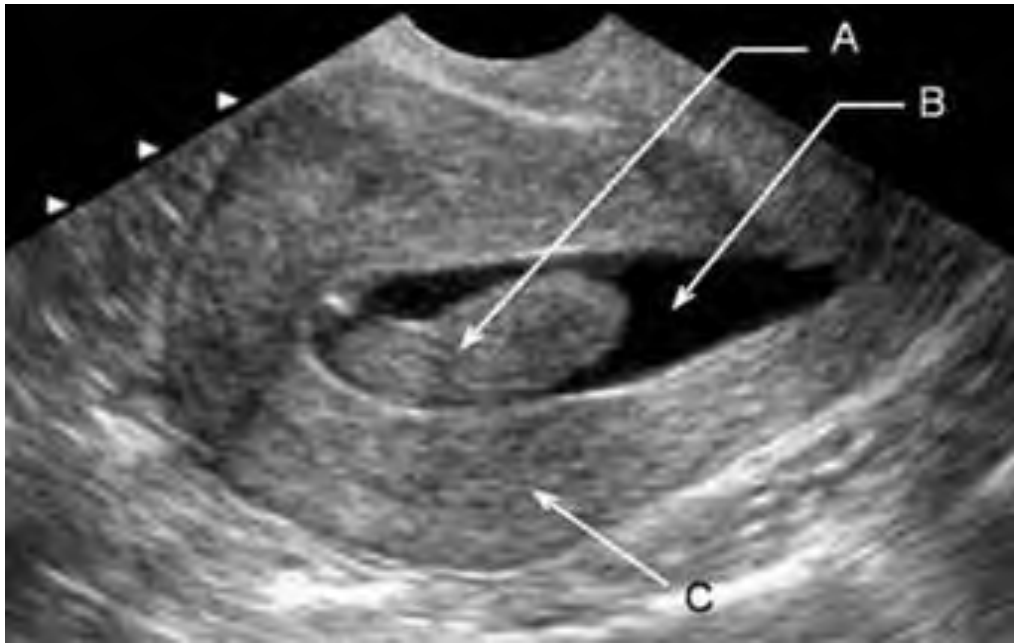
**Jadval 3.7**

**Miometriy patologiyaning exografik belgilarining chastotasi**

<b>Patologiya nomi</b>	<b>Asosiy guruh, n=54</b>	<b>Nazorat guruhi, n=31</b>
bachadon miomasi	13 (24,07%)	2 (6,44%)**
Adenomioz	10 (18,52%)	1 (3,22%)**
bachadon miomasi va adenomiyozning kombinatsiyasi	5 (9,26%)	-
Patologiyasiz ayollar	19 (35,18%)	26 (83,87%)**

Eslatma:

\*\* -  $p < 0,001$



**Rasm 3.8. UTT da aniqlangan endometriy polipi**



**Rasm 3.9. UTT da submukoz miomatoz tugun tasviri**

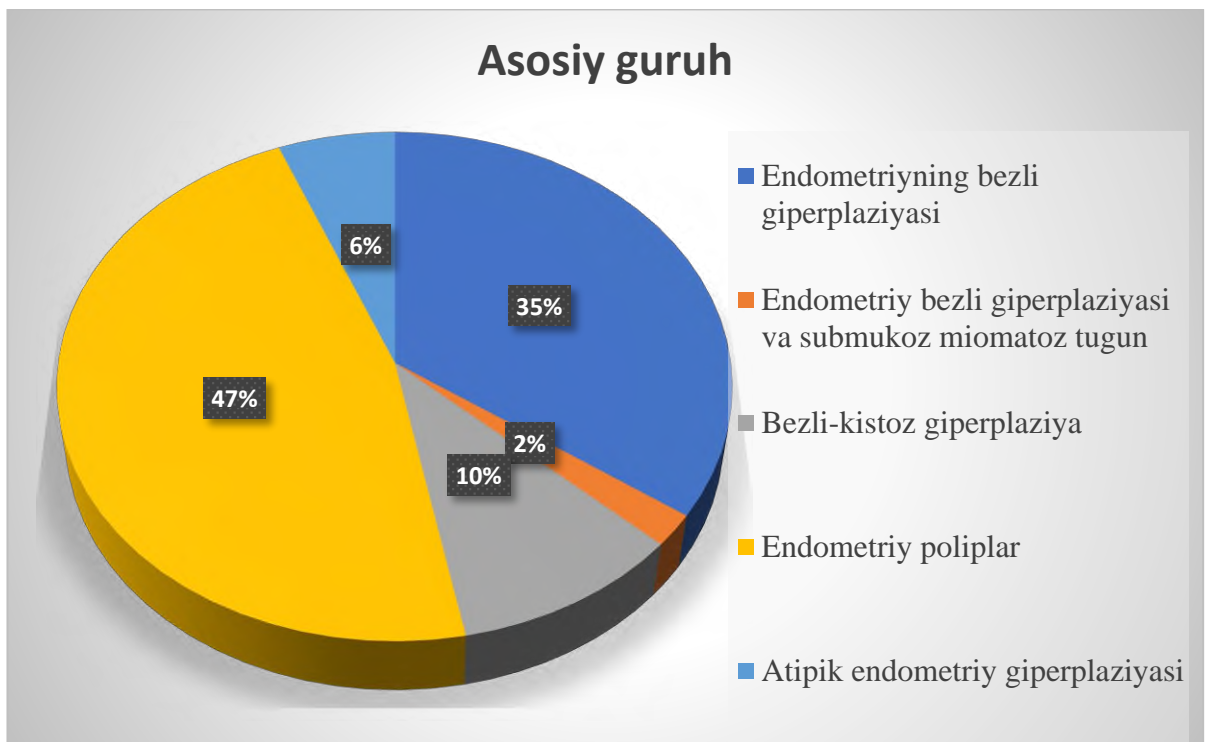
Shunday qilib, ikkala guruhdagi ultratovush natijalarini solishtirganda, miometriy va endometriy tuzilishida statistik jihatdan sezilarli farq bor edi.

Asosiy guruh ayollariga ultratovush bilan birga, bachadon shilliq qavatini morfologik o'rganish BAQK da majburiydir.



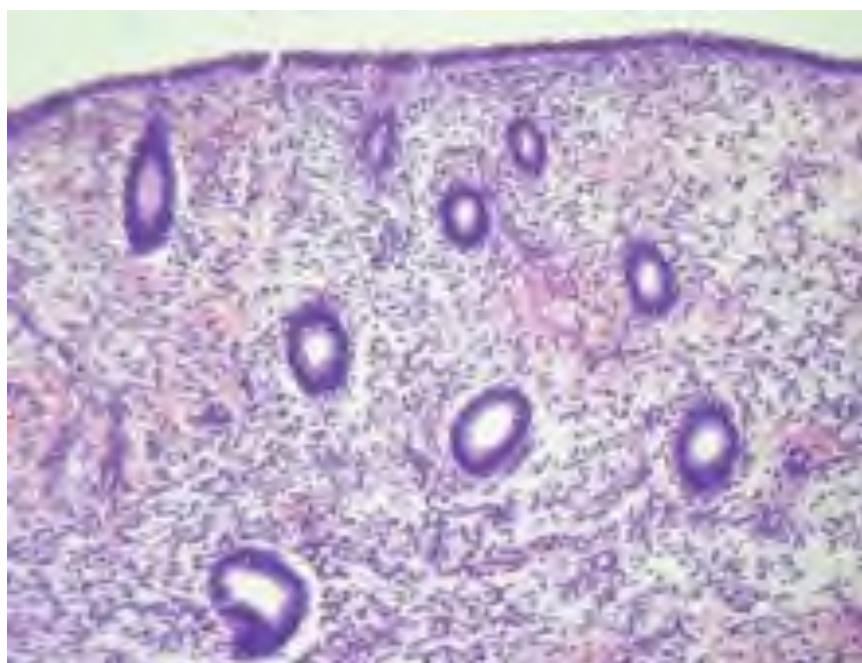
**Rasm 3.10. Peypel biopsiya o'tkazish jarayoni va qo'llaniladigan asboblari**

Endometriyal gipertrofiya 50 (92,59%) bo'lgan barcha bemorlarda biz paypel biopsiya usuli bilan olingan endometriyning morfologik tadqiqotini o'tkazdik (rasm 3.11). Istisnoli 4 (7,4%) nafar bemorlar tashkil qildi, ularda ultratovush tekshiruvi endometriy qalinligi 1 dan 6 mm gacha edi.



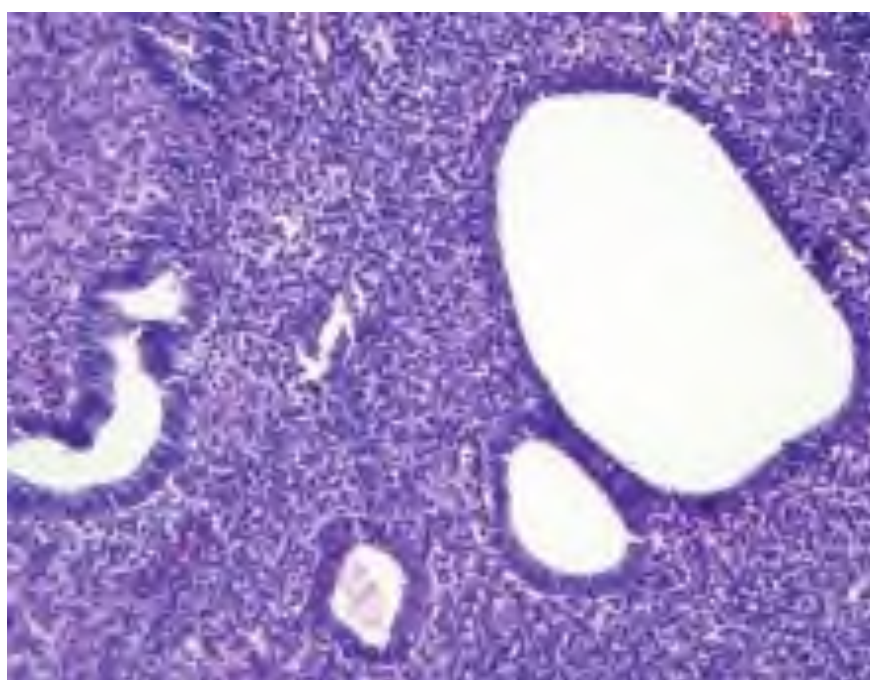
**Rasm 3.11. BAQK bo'lgan ayollarda endometriyning histologik tuzilishi**





**Rasm 3.12. Bezli-kistoz EG**

**Yuldasheva M. 1982 yil ning gistologik tahlil natijasi**

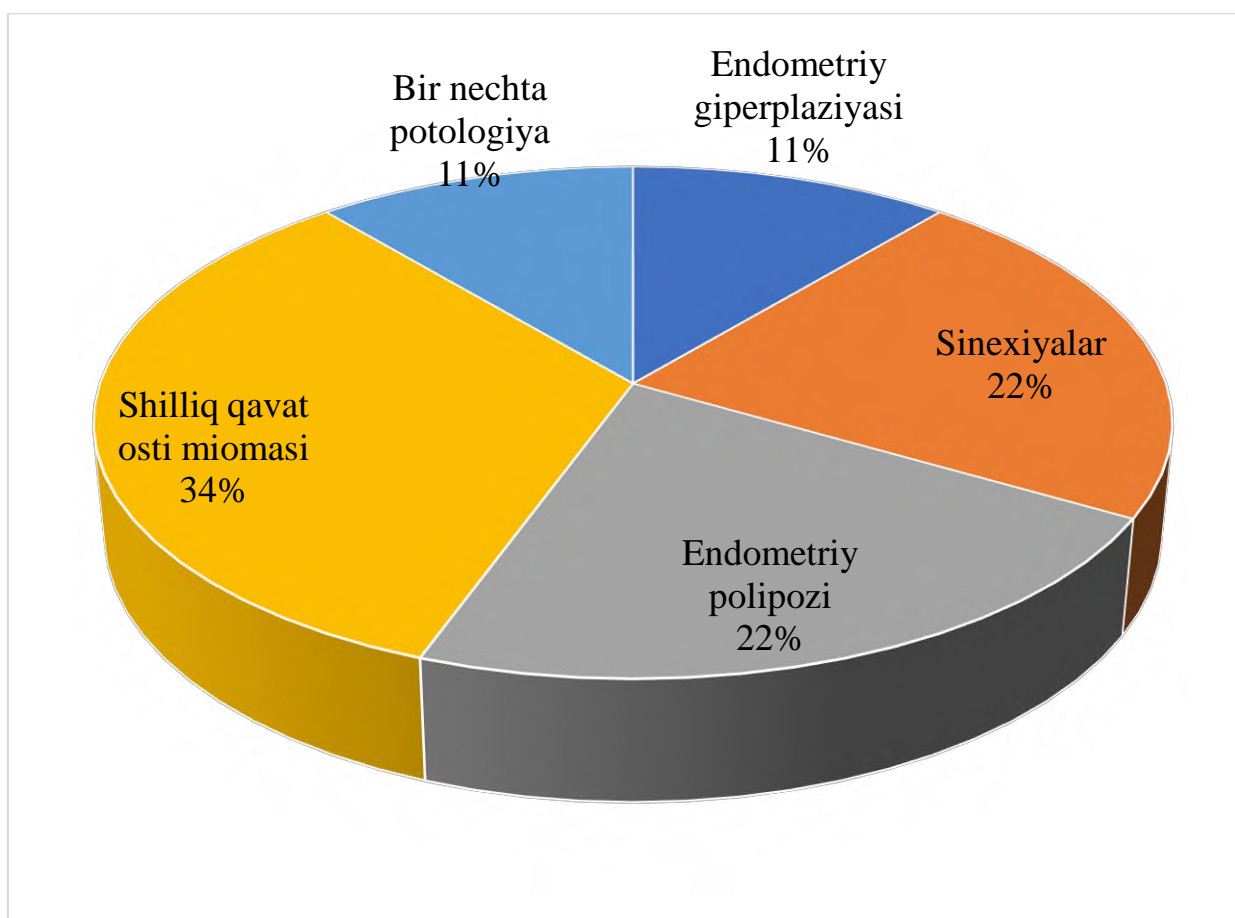


**Rasm 3.13. Bezli EG**

**Abduvaliyeva F. 1994 yil ning gistologik tahlil  
natijasi**

Gistologik tekshiruvga ko'ra, 17 (34%) nafar bemorlarda endometriy bezli giperplaziyasi, 1 (2,0%) nafar bemorda endometriy bezli giperplaziyasining submukoz miomatoz tugun bilan birga kelishi, 5 (10%) nafarda - bezli-kistoz endometriy giperplaziya, endometriy poliplari - 24 (48%) nafar bemorda aniqlangan. BAQK bo'lgan bemorlarda endometriyning gistologik tekshiruvi natijasida 3 (6%) nafar bemorlarda atipik endometriy giperplaziyasi aniqlandi.

Shubhali hollar kuzatilgani sababli 9 nafar ayollar xususiy tibbiy klinika "MedSI" ga gisteroskopiya uchun yo'naltirildi. Gisteroskopiya qabul qilingan standartlarga asosat o'tkazildi, va unda UTT va peypel biopsiyadan aniqlanmagan patologiyalar – sinexiyalar (22%), shilliq qavat osti miomasi (34%), endometriy polipozi (22%) aniqlandi (3.14-rasm). Ushbu holat bachadondan anomal qon ketish kuzatilganda gisteroskopiyaning qo'llash oltin standart ekanligini yana bir nomoyon qildi.



**Rasm 3.14. Gisteroskopiya natijalari**



Shunday qilib, BAQK bo'lgan bemorlarning shikoyatlarini tahlil qilish, ginekologik holat, ultratovush tekshiruv ma'lumotlari, paypel biopsiyaning gistologik tekshiruv ma'lumotlari shuni ko'rsatdiki, BAQK bo'lgan bemorlar og'riqli va uzoq muddatli hayz davrida bachadondan qon ketishidan shikoyat qilishgan va nazorat guruhiga nisbatan qorinning pastki qismida og'riqlar ko'proq kuzatilgan;

- bachadon bo'ynidagi patologik o'zgarishlar nazorat guruhiga qaraganda BAQK bilan xastalangan bemorlarda sezilarli darajada ko'proq uchraydi va surunkali servitsit sog'lom guruhga qaraganda asosiy guruh bemorlarida sezilarli darajada farq aniqlanadi.

- bimanual tekshiruv BAQK bilan xastalangan birorta bemorda bachadonning normal hajmini ko'rsatmadi. Holbuki, nazorat guruhida bachadonning kattaligi faqat ikkita ayolda homiladorlikning 5-6 haftasiga to'g'ri keldi.

- BAQK bilan xastalangan bemorlarda endometriy qalinligini ultratovush tekshiruv nazorat guruhiga qaraganda ancha qalin va giperplaziyalar aniqlandi;

- Ultratovush tekshiruvda BAQK bilan xastalangan har to'rtinchi bemorda bachadon miomasi aniqlangan. BAQK bilan xastalangan bemorlarda miomaning intramural turi sezilarli darajada ko'proq uchraydi;

- BAQK bilan xastalangan 50 nafar bemorda endometriy bo'laklarini olish bilan Paypel biopsiyasi o'tkazildi va ingichka endometriyli 4 nafar bemorda ushbu muolaja bajarilmadi;

- BAQK bilan xastalangan bemorlarda endometriy paypel biopsiyaning gistologik tekshiruv atipik endometriyal giperplaziya, poliplar, tipik giperplaziyalar kabi tasvirlarnilarni tasdiqladi.

### 3.3. BAQK bo'lgan ayollarni olib borish taktikasi

BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarni olib borish o'ziga xosliklarga ega. Ularda reproduktiv faoliyatni saqlab qolish maqsadida avvalo konservativ davolash va kam invaziv tashxilash usullarni qo'llash maqsadga muvofiqdir.

BAQK bilan xastalangan bemorlarni davolash keng qamrovli tekshiruv natijalarini hisobga olgan holda amalga oshirildi. Davolash taktikasini tanlashda endometriyning morfologiyasi, miometriyning holati va somatik kasalliklar mavjudligi hisobga olingan. Har bir bemorga davolanish varianti haqida ma'lumot berildi va xabardor qilinganligi haqida rozilik xati olindi.

Klinikaga qon ketish shikoyati bilan yotqizilgan bemorlarga milliy protokolga asosan kuniga ikki marta mushak orasiga 5%-5 ml dan traneksam kislotasini qo'llash hamda, yallig'lanishga qarshi va empirik antibiotik terapiyasi buyurildi.

Bemorlarga gormonal terapiya sifatida didrogesteron, dienogest, BIK-LNG va gonadotropin rilizing gormon agonisti (GnRG) ishlatildi.

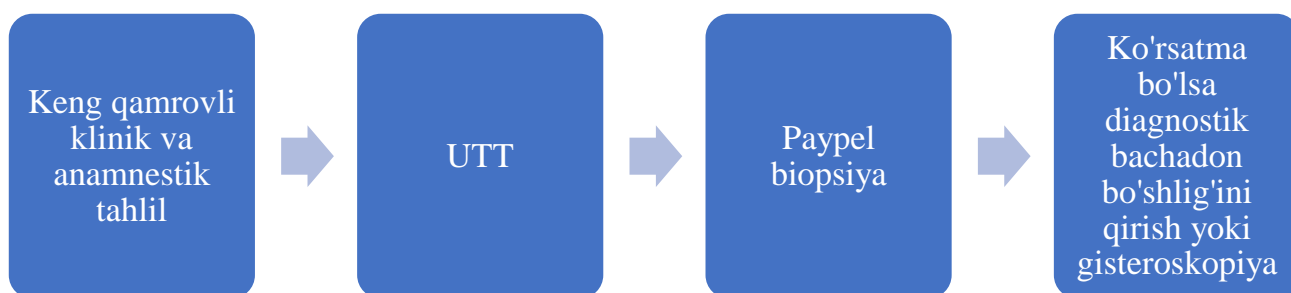
Didrogesteronni kuniga 20 mg dozada siklning 5-kunidan 25-kuniga qadar davolash atipiyasiz EG bo'lgan bemorlarga buyurildi.

Bachadon miomasi bilan birgalikda EG bo'lgan bemorlarda LNGni o'z ichiga olgan BIK qin orqali bachadonga kiritildi. GnRG agonistlari endometriyning bezli kistoz giperplaziyasi bilan xastalangan bemorlarga buyurildi.

Dienogest proliferatsiya mexanizmida ishtirok etuvchi eng muhim vositachi prostaglandin E2 hosil bo'lishini, giperplastik jarayonlarda apoptozni samarali bostirishiga asoslanib, adenomioz belgilari bo'lgan bemorlarga 6 oy davomida doimiy ravishda kuniga 2 mg dan dienogest bilan davolanish buyurildi.

Shunday qilib, BAQK bilan xastalangan bemorlarni gormonal davolash 43 (79,6%), bachadon bo'shlig'ini qirish 9 (16,67%) holatda va gisterektomiya 2 (3,7%) holatda amalga oshirildi. Biz konservativ davolash olgan barcha bemorlarda davolash samaradorligi natijalarini kuzatdik.

Bemorlarni davolash natijalarining samaradorligini baholash uchun endometriyning M-exosining birinchi ultratovush tekshiruvi gormon terapiyasi boshlanganidan 3 oy o'tgach, ikkinchisi - 6 oydan keyin o'tkazildi. Shu bilan birga, takidlash kerakki 3 oy o'tgach biror bir holatda endometriy qalinlashuvning ultratovush mezonlari aniqlanmagan. Endometriyning o'rtacha qalinligi  $3,1 \pm 0,4$  mm ni tashkil qildi. Davolash natijalarining ikkinchi nazorati 6 oydan keyin o'tkazildi. Unda ham hech qanday holatda endometriyning qalinlashishi ultratovush mezonlari aniqlanmadi. Endometriyning o'rtacha qalinligi  $3,3 \pm 0,3$  mm ni tashkil qildi.



**Rasm 3.13. BAQK bo'lgan reproduktiv yoshdagi ayollarni tashxislash algoritmi**

Shunday qilib, terapiyadan 6 oy o'tgach bemorlarni davolash natijalarini tahlil qilish davolanishning samaradorligini ko'rsatadi va qaytalanishlar yo'qligi bilan ifodalandi.

Keng qamrovli tekshiruvni hisobga olgan holda, biz reproduktiv yoshdagi bachadonidan anomal qon ketishi bo'lgan ayollarni boshqarish algoritmini ishlab chiqdik (3.13-rasm).

## XULOSALAR

1. Reproduktiv yoshdagi ayollarda BAQK ning xavf omillarini menarxe shakllanishining noto'g'ri boshlanishi 37,03%, asoratlangan akusher-ginekologik anamnez, shu jumladan ko'p sonli homiladorliklar 31,47%, abortlar 15%, yallig'lanish kasalliklari 85,18%, hamda somatik kasalliklarni tashkil qildi.
2. Reproduktiv yoshdagi ayollarda BAQK ni ultratovush tekshiruvini yordamida tashxislash hozirgi zamon tibbiyotining eng qulay va noinvaziv usulidir, doppler effekti yordamida bachadon ichi patologiyalarining turi va tahminiy tashxisini aniqlash imkoniyati 95% ni tashkil qiladi.
3. Paypel biosiya kamharajat, noinvaziv va osson qo'llaniladigan usul bo'lib, bachadon ichi patologiyasini aniqlashda yuqori samaradorlikni ko'rsatdi. Unga ko'ra asosiy guruhda 34%da endometriy bezli giperplaziyasi, 2%da endometriy bezli giperplaziyasining submukoz miomatoz tugun bilan birga kelishi, 10%da - bezli-kistoz endometriy giperplaziyasi, 48%da endometriy poliplari, 6%da atipik giperplaziya aniqlangan.
4. Tadqiqot davomida reproduktiv yoshdagi ayollarda fertillikni saqlab qolish uchun paypel biopsiyaning samaradorligi aniqlanib, tashxislash bo'yicha algoritmi ishlab chiqildi. Unga ko'ra keng qamrovli klinik va laborator tahlillar, UTT bilan birga paypel biopsiya skrining usuli sifatida qo'llanilishi maqsadga muvofiqdir.

## **AMALIY TAVSIYALAR**

BAQK rivojlanishi uchun reproduktiv yoshdagi eng muhim xavf omillari asoratlangan akusher-ginekologik anamnez, shu jumladan ko'p sonli homiladorliklar, abortlar, yallig'lanish kasalliklari, hamda somatik kasalliklar ekanligini hisobga olib ayollarda homiladorlikni to'g'ri rejalashtirish va somatik kasalliklarni o'z vaqtida davolash BAQK rivojlanish xavfini kamaytiradi. Reproaktiv yoshdagi BAQK diagnostikasi uchun eng maqbul usullar bu UTT tekshiruvi va paypel biopsiyasidir.

Endometriyning exografik belgilari va endometriyning morfologik tuzilishini o'rganish asosida reproduktiv yoshdagi BAQK bilan xastalangan ayollarni olib borishda konservativ davo turini ushbu ma'lumotlardan kelib chiqqan holda davolash eng samarali va noinvaziv usullardan biridir.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Артеменко Ю. С. и др. Особенности морфологии эндометрия у пациенток репродуктивного возраста с аномальными маточными кровотечениями и ожирением //Тезисы IV Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения». – 2022. – С. 5-6.

2. Артеменко Ю. С. и др. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2023. – Т. 11. – №. 5. – С. 36-41.

3. Белов А. И. Характеристика морфологической структуры полипов матки у женщин репродуктивного возраста //Актуальные вопросы медицинской науки. – 2019. – С. 149-150.

4. Биштави А.Х., Табакман Ю.Ю. Солопова А.Г. Морфологические изменения эндометрия у больных с аномальными маточными кровотечениями. //Акушерство, гинекология и репродукция. 2014; 4:65-65.

5. Валеева Ф.В., Зубаирова Л.Д., Тагирова А.А. Клинико-диагностическое значение микровезикуляции клеток крови при аномальных маточных кровотечениях. //Практическая медицина. 2009; 34: 109-111.

6. Вдовиченко Ю. П., Гопчук Е. Н., Герасимова Т. В. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного возраста—современное состояние проблемы, средства коррекции //Здоровье женщины. – 2012. – №. 9. – С. 32-032.

7. Гошгарлы А. В. Оценка экспрессии белка p16INK4a при гиперплазии эндометрия, ассоциированной с хроническим эндометритом, с помощью «видеотеста—морфология 5.2» //Материалы XVI итоговой научно-практической конференции молодых ученых и специалистов. – 2018. – С. 29-33.

8. Гречканев Г. О. и др. Влияние озono-бактериофаготерапии на морфологическую картину и рецепторные свойства эндометрия у пациенток с хроническим эндометритом //Rossiiskii Vestnik Akushera-Ginekologa. – 2019. – Т. 19. – №. 2.

9. Гришкина А. А. и др. Морфологические изменения и особенности экспрессии факторов апоптоза в эндометрии женщин с бесплодием, обусловленным эндометриозом //Современные проблемы науки и образования. – 2019. – №. 5. – С. 115-115.

10. Доброхотова Ю. Э. и др. Аномальные маточные кровотечения: алгоритмы ведения, методы терапии //РМЖ. Мать и дитя. – 2020. – Т. 3. – №. 1. – С. 55-60.

11. Доброхотова Ю. Э., Каранашева А. Х. АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО И ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА: СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ //Актуальные вопросы женского здоровья. – 2022. – №. 1. – С. 8-12.

12. Дубоссарская З. М., Дубоссарская Ю. А. Маточные кровотечения в репродуктивном возрасте //Здоров'я України. Червень. Тематичний номер. – 2011. – С. 44-46.

13. Ефименко О. А. Аномальные маточные кровотечения: современный взгляд на проблему //Здоровье Украины. – 2014. – Т. 1. – №. 13. – С. 33-35.

14. Зайдиева Я.З. Аномальные маточные кровотечения на фоне менопаузальной гормонотерапии. //Альманах клинической медицины. 2015; 37: 100-104

15. Занько С. Н., Лысенко О. В. Гиперпластические процессы эндометрия: раздельное диагностическое выскабливание или Pipelle-биопсия? //Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2021. – Т. 11. – №. 1. – С. 16-31.



16. Зверко В. Л. и др. Тактика ведения пациенток с гиперплазией эндометрия в репродуктивном возрасте //Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы. – 2013. – С. 147-149.
17. Зоева А. Р. Обследование пациенток с аномальными маточными кровотечениями: кюретаж или неинвазивность? //Актуальные вопросы современной медицины. – 2016. – С. 100-101.
18. Иванов И.А. Оптимизация тактики ведения пациенток с полипами эндометрия на основе их клинико-морфологических и молекулярно-биологических особенностей: Автореф. дис... канд. мед. наук.- М., 2020.- 26 с.
19. Ильина А. Р., Линькова Н. С., Полякова В. О. Экспрессия MMP-9 в эндометрии в норме, в эндометрии и эндометриальных гетеротопиях при наружном генитальном эндометриозе //Неделя науки СПбПУ. – 2018. – С. 179-183.
20. Казак А. В. Клиническая оценка психологических особенностей женщин репродуктивного возраста с хроническими аномальными маточными кровотечениями //Репродуктивное здоровье Восточная Европа. – 2015. – №. 3. – С. 52.
21. Кенжебай Э. А., Ким М. С., Азизова Э. Д. Современная диагностика и лечение аномальных маточных кровотечений //Евразийское Научное Объединение. – 2021. – №. 5-2. – С. 98-100.
22. Коган Е. А. и др. Иммуногистохимическое исследование эндометрия в программах ВРТ //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: медицина. – 2009. – №. 6. – С. 98-104.
23. Коган Е. А. и др. способ диагностики и прогнозирования развития хронического эндометрита у женщин репродуктивного возраста по экспрессии toll-like рецепторов в эндометрии. – 2016.
24. Копытина П. А. Методы терапии и диагностики аномальных маточных кровотечений //international scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2021. – С. 34-48.

25. Любаев В. Д. Современные аспекты диагностики и лечения аномальных маточных кровотечений //Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты. – 2018. – С. 250-251.
26. Маркин Л. Б., Чечуга С. Б. Аномальные маточные кровотечения-изменилась не только терминология, но и концептуальный подход к проблеме //Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2015. – №. 3. – С. 104-117.
27. Миралиев Ф. К., Файзырахманова М. М. Аномальные маточные кровотечения у женщин репродуктивного возраста //The 2nd International scientific and practical conference “International scientific innovations in human life”(August 25-27, 2021) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2021. 443 p. – 2021. – С. 88.
28. Надвикова Татьяна Владимировна Клинико-иммунологические показатели в оценке активности воспалительного процесса в эндометрии у женщин с хроническим эндометритом: автореф. дис... канд. мед. наук.- Челябинск, 2016.- 25 с.
29. Никитина Т. И. и др. Структура аномальных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста. Применение современной классификации PALM-COEIN //Фарматека. – 2016. – №. 3. – С. 47-50.
30. Павловская М. А. Менеджмент гиперплазии эндометрия для оптимизации репродуктивной функции //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 77-79.
31. Петров, Ю. А. Хронический эндометрит в репродуктивном возрасте: этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Ю. А. Петров. – Москва, 2012. – 47 с.
32. Поправка Е. С. и др. Роль цитокина LIF и маркера ангиогенеза CD34 в невынашивании беременности //Неделя науки СПбПУ. – 2016. – С. 490-492.
33. Серебренникова К. Г., Арутюнян Н. А., Алехин А. И. Диагностика и клинические критерии хронического эндометрита //Гинекология. – 2018. – Т. 20. – №. 6. – С. 53-59.

34. Сибирская Е. В., Пивазян Л. Г. Гормональная терапия аномальных маточных кровотечений у женщин позднего репродуктивного возраста //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2020. – Т. 19. – №. 2. – С. 129-135.
35. Сибирская Е. В. и др. Современная классификация и методы коррекции аномальных маточных кровотечений у женщин позднего репродуктивного возраста //Трудный пациент. – 2021. – Т. 19. – №. 4. – С. 18-24.
36. Соловьева А. В., Чегус Л. А. Аномальные маточные кровотечения у женщин в репродуктивном возрасте и пременопаузе //Акушерство и гинекология. – 2020. – №. 8. – С. 29-38.
37. Табакман Ю. Ю. и др. Аномальные маточные кровотечения (АМК)-современные возможности оптимизации тактики лечения //Акушерство, гинекология и репродукция. – 2016. – Т. 10. – №. 1. – С. 123-128.
38. Тарасова Е. П. Причины аномальных маточных кровотечений в репродуктивном возрасте //Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2017. – Т. 7. – №. 5. – С. 694-694.
39. Татарчук Т. Ф. и др. Современная диагностика и лечение аномальных маточных кровотечений //Reproductive endocrinology. – 2012. – №. 3. – С. 74-78.
40. Татарчук Т.Ф., Регеда С.И. Принципы диагностики и лечения дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде // Доктор. – 2004. – № 1. –С. 73-81.
41. Уварова Е. В. Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода //Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2018. – Т. 14. – №. 1. – С. 64-91.

42. Хелашвили Ирина Гильмеяровна Хронический эндометрит: клинико-морфологическая характеристика и особенности рецептивности эндометрия: Автореф. Дис... канд. Мед. наук.- Челябинск,2014.- 24с.

43. Хохлова А. Ю., Андреев А. В., Герасимов А. М. Факторы риска развития гинекологических заболеваний в сочетании с аномальными маточными кровотечениями //Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека. – 2016. – С. 147-149.

44. Чернуха Г. Е., Думановская М. Р. Современные представления о гиперплазии эндометрия //Акушерство и гинекология. – 2013. – №. 3. – С. 26-32.

45. Чернуха Г. Е., Ильина Л. М., Иванов И. А. Аномальные маточные кровотечения: ставим диагноз и выбираем лечение //Гинекология. – 2018. – Т. 20. – №. 4. – С. 4-8.

46. Шестакова И. Г., Дьяконов С. А. Аномальные маточные кровотечения: диагностика и выбор терапии //StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2020. – №. 6. – С. 46-55.

47. Шешукова, Н.А. Гиперпластические процессы эндометрия: дифференцированный подход к лечению / Н.А. Шешукова, И.О. Макаров, // Гинекология. – 2012. – Том 14, № 1. –С. 20–23

48. Abdelrahman A. S., Ibrahim A. S., Hetta W. M., Elbohoty A. E., Guirguis M. S. The role of multidetector CT virtual hysterosalpingography in the evaluation of female infertility. //Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. 2014;45(3):959–967.

49. ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. American College of Obstetricians and Gynecologists. //Obstet. Gynecol. 2013;121(4):891–96.

50.

51. Adamian L. V., Beloglazova S. E. Hysteroscopy in operative gynecology //Akusherstvo i ginekologiya. – 2018. – №. 4. – С. 73-75.

52. Andersson E, Zetterberg E, Vedin I, Hultenby K, Palmblad J, Mints M. Low pericyte coverage of endometrial microvessels in heavy menstrual bleeding correlates with the microvessel expression of VEGF-A // *Int J Mol Med*. 2015 Feb;35(2):433-8
53. Anioł M, Dec G, Wojda K, Sieroszewski P. Usefulness of saline infusion sonohysterography and feeding artery imaging in endometrial polyp diagnosis.// *Ginekol Pol*. 2017;88(6):285-288.
54. Benetti-Pinto C. L., Rosa-E-Silva A. C. J. S., Yela D. A., Soares Júnior J. M. Abnormal uterine bleeding. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* . 2017;39(7):358–368.
55. Bittencourt CA, Dos Santos Simões R, Bernardo WM, Fuchs LFP, Soares Júnior JM, Pastore AR, Baracat EC. 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 Jul;50(1):32-39.
56. Cicinelli E, Haimovich S, De Ziegler D, International Working Group for Standardization of Chronic Endometritis Diagnosis. MUM-1 immunohistochemistry has high accuracy and reliability in the diagnosis of chronic endometritis: a multi-centre comparative study with CD-138 immunostaining. // *J Assist Reprod Genet*. 2022 Jan;39(1):219-226.
57. Cooper NA, Barton PM, Breijer M, Caffrey O, Cost-effectiveness of diagnostic strategies for the management of abnormal uterine bleeding (heavy menstrual bleeding and post-menopausal bleeding): a decision analysis. // *Health Technol Assess* 2014; 18: 1– 201.
58. Critchley H. O. D., Maybin J. A., Armstrong G. M., Williams A. R. W. Physiology of the endometrium and regulation of menstruation. *Physiological Reviews* . 2020;100(3):1149–1179.
59. Dickerson KE, Menon NM, Zia A. Abnormal Uterine Bleeding in Young Women with Blood Disorders.// *Pediatr Clin North Am*. 2018 Jun;65(3):543-560.

60. Elfayomy AK, Habib FA, Alkabalawy MA. Role of hysteroscopy in the detection of endometrial pathology in women presenting with postmenopausal bleeding and thickened endometrium. // Arch Gynecol Obstet 2012;285:839-843.
61. Farquhar C, Ekeroma A, Furness S, Arroll B. A systematic review of transvaginal ultrasonography, sonohysterography and hysteroscopy for the investigation of abnormal uterine bleeding in premenopausal women. //Acta Obstet Gynecol Scand 2003; 82: 493– 504.
62. Ferenczy A. Pathophysiology of endometrial bleeding. //Maturitas. 2013 May 30;45(1):1-14.
63. Goyal BK, Gaur I, Sharma S, et al. Transvaginal sonography versus hysteroscopy in evaluation of abnormal uterine bleeding. //Med J Armed Forces India. 2015;71(2):120–125.
64. Gu F, Zhang H, Ruan S, Li J et al. High number of endometrial polyps is a strong predictor of recurrence: findings of a prospective cohort study in reproductive-age women. // Fertil Steril. 2018 Mar;109(3):493-500.
- Bar-On S, Ben-David A, Rattan G, Grisaru D. Is outpatient hysteroscopy accurate for the diagnosis of endometrial pathology among perimenopausal and postmenopausal women? // Menopause. 2018 Feb;25(2):160-164.
65. Jain M, Kanhere A, Jain AK. Abnormal uterine bleeding: a critical analysis of two diagnostic methods. //Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2014;3(1):48–53.
66. Jewson M, Purohit P, Lumsden MA. Progesterone and abnormal uterine bleeding/menstrual disorders. //Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020 Nov;69:62-73.
67. Jokubkiene L, Sladkevicius P, Valentin L. Appearance of the endometrium at saline contrast sonohysterography in the luteal phase of the menstrual cycle: a prospective observational study. //Ultrasound Obstet Gynecol 2015; 45: 339– 345.
68. Jones K, Sung S. Anovulatory Bleeding. 2021 Dec 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan

69. Kjerulff KH, Erickson BA, Langenberg PW. Chronic gynecological conditions reported by US women: findings from the National Health Interview Survey, 1984 to 1992. *Am J Public Health*. 1996 Feb;86(2):195-9.

70. Lysenko O., Zan'ko S., Kozhar E. (2014) Ispol'zovanie citologicheskogo i morfologicheskogo metodov issledovaniya pri provedenii aspiracionnoj biopsii endometriya: novyj podhod k diagnostike giperplasticheskikh processov endometriya [The use of cytological and morphological research methods for aspiration biopsy of the endometrium: a new approach to the diagnosis of endometrial hyperplastic processes]. *Ohrana materinstva i detstva*, 2 (24), pp. 19–22.

71. Lysenko O., Zan'ko S., Starovojtov A. (2012) Pajpel'-biopsiya endometriya i rutinnoe ul'trazvukovoe issledovanie v diagnostike giperplasticheskikh processov endometriya [Endometrium Pipelle biopsy and routine ultrasound examination in the diagnosis of endometrial hyperplastic processes]. // *Medicinskaya panorama*, 4 (130), pp. 35–38

72. Marnach M. L., Laughlin-Tommaso S. K. Evaluation and management of abnormal uterine bleeding. *Mayo Clinic Proceedings* . 2019;94(2):326–335.

73. Munro M. G., Critchley H. O. D., Fraser I. S., FIGO Menstrual Disorders Committee The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* . 2018;143(3):393–408.

74. Okamura A, Yano E, Isono W, Tsuchiya A, Honda M, Saito A, Tsuchiya H, Matsuyama R, Fujimoto A, Nishii O. Predictive factors of spontaneously regressed uterine endometrial polyps during the waiting period before hysteroscopic polypectomy. // *J Med Case Rep*. 2021 Aug 1;15(1):384.

75. Puente E, Alonso L, Laganà AS, Ghezzi F, Casarin J, Carugno J. Chronic Endometritis: Old Problem, Novel Insights and Future Challenges. // *Int J Fertil Steril*. 2020 Jan;13(4):250-256.

76. Radowicki S., Skórzewska K. Treatment of hyperplasia endometrium with GNRH agonists. //Ginekol. Pol. 2003; 74(9): 836–9
77. Rubin, E. Essentials of Rubin's Pathology: / E. Rubin, H. M. Reisner. - 6th ed. - Baltimore, 2014. - 840 p.
78. Sajjad M, Iltaf S, Qayyum S. Pathological findings in hysterectomy specimens of patients presenting with menorrhagia in different age groups. Ann Pak Inst Med Sci. 2011;7:160–2.
79. Saleh HS, Madkour NM, Abdou AM, Mahdy ER, Sherif HE, Mohamed EA, Ibrahim SA, Amin MI. Role of Multidetector Computed Tomography (CT) Virtual Hysteroscopy in the Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive Age. //Biomed Res Int. 2019 Jan 21;2019:8910374.
80. Sawke NG, Sawke GK, Jain H. Histopathology findings in patients presenting with menorrhagia: A study of 100 hysterectomy specimen.// J Midlife Health 2015; 6: 160– 163.
81. Seravalli V., Linari S., Peruzzi E.E.et al. Prevalence of hemostatic disorders in adolescents with abnormal uterine bleeding.// J Pediatr Adolesc Gynecol. 2013 Oct; 26 (5): 285-9.
82. Sharma S., Makaju R., Shrestha S., Shrestha A. Histopathological Findings of Endometrial Samples and its Correlation Between the Premenopausal and Postmenopausal Women in Abnormal Uterine Bleeding. //Kathmandu Univ Med J. 2014 Oct-Dec; 12 (48): 275-8.
83. Sinha P, Yadav N, Gupta U. Use of Hysteroscopy in Abnormal Uterine Bleeding: An Edge Over Histopathological Examination. //J Obstet Gynaecol India. 2018 Feb;68(1):45-50.
84. Spremović-Rađenović S, Stefanović A, Kadija S, Jeremić K, Sparić R. Classification and the diagnostics of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age: The PALM-COEIN classification system adopted by the International Federation of Gynecology and Obstetrics. //Vojnosanit Pregl. 2016 Dec;73(12):1154-9.



85. Tabakman Yu., Solopova A., Bishtavi A. (2016) Ot kamennyh toporov k aspiracionnoj biopsii [From stone axes to aspiration biopsy]. Status praesens, 2 (31), pp. 108–114.
86. Van Den Bosch T, Verbakel JY, Valentin L, Typical ultrasound features of various endometrial pathologies described using International Endometrial Tumor Analysis (IETA) terminology in women with abnormal uterine bleeding. //Ultrasound Obstet Gynecol. 2021 Jan;57(1):164-172.
87. Vitale SG, Haimovich S, Laganà AS, Alonso L, Di Spiezio Sardo A, Carugno J; From the Global Community of Hysteroscopy Guidelines Committee. Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide. //Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 May;260:70-77.
88. Xu Y, Xie D. Prediction of Factors Associated with Abnormal Uterine Bleeding by Transvaginal Ultrasound Combined with Bleeding Pattern. Comput Math Methods Med. 2022 Jun 28;2022:5653250.
89. Yuksel S, Tuna G, Celik HG, Salman S. Endometrial polyps: Is the prediction of spontaneous regression possible? //Obstet Gynecol Sci. 2021 Jan;64(1):114-121.
90. Zinna M, Gentile M, Torcia F, Bianchi P, Cozza G, Marziani R, Milazzo GN, Catalano A, Di Properzio M, Manzara F, Schimberni M, Caserta D, Frega A. Diagnostic accuracy of sonohysterography vs hysteroscopy in benign uterine endocavitary findings. //Eur Rev Med Pharmacol Sci 2015; 19: 365– 371