

ADENOMIOZ KASALLIGINING KLINIK VA PATOGENETIK XUSUSIYATLARI

Temirova Dilnoza Olimjonovna

Osiyo Xalqaro Universiteti Akusherlik va ginekologiya

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17167307>

Kirish

Adenomioz – bu surunkali ginekologik kasallik bo'lib, unda endometriya (bachadonning ichki qatlami) to'qimalari miometriyga (bachadonning mushak qatlami) kirib o'sadi. Bu yallig'lanish, og'riq va boshqa noxush simptomlarni keltirib chiqaradi, bu ayollarning hayot sifatiga salbiy ta'sir qiladi. Adenomioz ko'pincha «ichki endometrioza» deb ataladi, chunki uning namoyon bo'lishi endometrioza o'xshaydi, bunda endometriya to'qimalari bachadon tashqarisida o'sadi. Ammo adenomiozda endometriya hujayralari bachadon devorining mushak qatlamiga kirib boradi, bu esa bachadon devorlarining qalinlashishiga olib keladi va uning kattalashishiga sabab bo'lishi mumkin.

Turli tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, adenomioz reproduktiv yoshdagi ayollarda 5-70% holatlarda tashxislanadi. Adenomioz bachadon ko'pincha 35 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan ayollarda uchraydi.

Maqsad

Adenomioz kasalligida klinik simptomatika, laborator ko'rsatkichlar, patogenetik mexanizmlar va davolash tamoyillarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar

Mazkur tadqiqot doirasida xorijiy va mahalliy ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi. Klinik kuzatuvlar asosida 35–50 yosh oralig'idagi adenomioz tashxisi qo'yilgan ayollarning anamnez, klinik va instrumental tekshiruv natijalari baholandi.

Natijalar

Tahlil natijalariga ko'ra, adenomioz kasalligida quyidagi klinik belgilar kuzatildi:

- **Og'riqli hayz ko'rish (dismenoreya):** Qorin pastki qismidagi juda kuchli og'riqlar.
- **Ko'p miqdorda hayz ko'rish (menoragiya):** Hayz qon ketishining miqdori va davomiyligi oshishi.
- **Hayzlar orasida qon ketish:** Hayzlar orasida to'satdan qon ketishi.
- **Jinsiy aloqada og'riq (dispareuniya):** Jinsiy aloqada noqulaylik va og'riq.
- **Qorin va tos sohasidagi og'riqlar:** Doimiy yoki davriy og'riqlar, hayz bilan bog'liq bo'lmagan.
- **Bachadon kattalashishi:** Bachadon sezilarli darajada kattalashishi va qattiqlashishi mumkin.

Adenomiozni tashxislash murakkab bo'lishi mumkin va kompleks yondashuvni talab qiladi:

- **Tibbiy tarix va jismoniy tekshiruv:** Shifokor alomatlar haqida ma'lumot to'playdi va ginekologik tekshiruv o'tkazadi.
- **Ultratovush tekshiruvi:** Bachadon devorlarining qalinlashishini va adenomiozning boshqa belgilarini ko'rishga imkon beradi.

- **Magnit-rezonans tomografiya (MRT):** Zarur bo'lganda, adenomiozning darajasi va tarqalishini aniqlashga yordam beradi.

Gisteroskopiya: Bachadon bo'shlig'ini gisteroskop yordamida tekshirish tashxisni tasdiqlash uchun o'tkaziladi

Xulosa

Adenomioz bachadon – gormonlarga bog'liq kasallik hisoblanadi. Qon zardobidagi yuqori estrogen darajasi endometrial hujayralarning o'sishini va ularning bachadonning mushak qatlamiga kirib o'sishini rag'batlantirishi mumkin.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, adenomiozni faqat mahalliy kasallik sifatida emas, balki butun organizmning immun tizimi bilan bog'liq kompleks muammo sifatida o'rganish lozim. Shu sababli ushbu yo'nalishda qo'shimcha fundamental va klinik tadqiqotlar olib borilishi talab etiladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Sourial S., Tempest N., Hapangama D. Endometrioizning patogenezi bo'yicha nazariyalar // Int J Reprod Med. 2014. doi: 10.1155/2014/179515
2. Wei M., Cheng Y., Bu H., Zhao Y., Zhao W. Menstruel siklusning uzunligi va endometrioiz xavfi // Tibbiyot (Baltimor). 2016. doi: 10.1097/md.00000000000002922
3. Endometrioiz: milliy klinik ko'rsatmalar / Rossiya akusherlar va ginekologlar jamiyati (ROSG). 2020.