ENDOMETRIOZ: KECH TASHXISNING SABABLARI VA ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA HAMDA DAVOLASH YONDASHUVLARI

Yusupova Sadoqat Abduhakim qizi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada endometrioz kasalligining kech tashxislanish sabablari, zamonaviy diagnostika usullari va davolash yondashuvlari yoritildi. Kasallikning klinik koʻrinishlari xilma-xil boʻlganligi sababli, koʻpchilik holatlarda tashxis qoʻyish jarayoni yillab choʻzilishi asoslab berildi. Maqolada endometriozning etiopatogenetik nazariyalari, tashxislashning zamonaviy instrumental va laboratoriya usullari hamda konservativ va jarrohlik davolash strategiyalari tahlil qilindi. Kasallikni erta aniqlash borasidagi tibbiy ta'lim zarurati koʻrib chiqildi.*

Kalit soʻzlar: *endometrioz, kech tashxis, chanoq ogʻrigʻi, bepushtlik, laparoskopiya, gormonal davolash, ginekologik patologiya.*

Annotation: *This article covers the causes of late diagnosis of endometriosis, modern diagnostic methods, and treatment approaches. Due to the diverse clinical manifestations of the disease, it is substantiated that the diagnostic process is prolonged for years in most cases. The article analyzes the etiopathogenetic theories of endometriosis, modern instrumental and laboratory diagnostic methods, as well as conservative and surgical treatment strategies. The necessity of medical education for early detection of the disease is examined.*

Keywords: *endometriosis, late diagnosis, pelvic pain, infertility, laparoscopy, hormonal therapy, gynecological pathology.*

Аннотация: *В данной статье освещены причины поздней диагностики эндометриоза, современные методы диагностики и подходы к лечению. Обосновано, что вследствие разнообразия клинических проявлений заболевания диагностический процесс в большинстве случаев затягивается на годы. В статье проанализированы этиопатогенетические теории эндометриоза, современные инструментальные и лабораторные методы диагностики, а также консервативные и хирургические стратегии лечения. Рассмотрена необходимость медицинского образования для раннего выявления заболевания.*

Ключевые слова: *эндометриоз, поздняя диагностика, тазовая боль, бесплодие, лапароскопия, гормональная терапия, гинекологическая патология.*

Kirish

Endometrioz - bachadon boʻshligʻi shilliq qavatiga oʻxshash toʻqimaning bachadondan tashqarida oʻsishi bilan tavsiflanuvchi surunkali gormonga bogʻliq kasallik sifatida baholanadi. Ushbu patologiya reproduktiv yoshdagi ayollarning oʻnlab foizida uchraydigan, ammo koʻpincha uzoq muddat aniqlanmay qoladigan kasalliklar qatoriga kiritiladi. Jahon amaliyotida oʻtkazilgan kuzatuvlarda birinchi alomatlar paydo boʻlgan kundan tashxis qoʻyilgunga qadar oʻrtacha yetti-oʻn yillik davr oʻtishi qayd etildi. Bunday kechikish bemorlarning hayot sifatiga, reproduktiv salomatligiga hamda ijtimoiy-psixologik holatiga salbiy ta'sir koʻrsatuvchi omil sifatida baholandi.

Kasallikning kech aniqlanishi bir qator ob’ektiv va sub’ektiv sabablar bilan bog‘liqligi ta’kidlandi. Xususan, kasallikning klinik belgilari boshqa ginekologik va gastroenterologik patologiyalarnikiga o‘xshash bo‘lganligi, oyliklar davridagi og‘riq holati ko‘pincha me’yor sifatida qabul qilinganligi hamda birlamchi tibbiy yordam bosqichida shifokorlarning ushbu patologiyaga nisbatan hushyorligi yetarli darajada shakllanmaganligi asosiy sabablar sifatida ko‘rsatildi. Shu bilan birga, tashxislashning oltin standarti hisoblangan laparoskopik usulning invazivligi ham bemorlarning kech murojaat qilishiga ta’sir etuvchi omil sifatida baholandi.

Mazkur maqolaning maqsadi endometrioz kasalligining kech tashxislanish sabablarini nazariy jihatdan tizimlashtirish, zamonaviy diagnostika usullarining imkoniyatlarini yoritish hamda davolashning ilg‘or yondashuvlarini umumlashtirishdan iborat etib belgilandi.

Asosiy qism

Endometriozning kelib chiqish mexanizmini tushuntiruvchi bir qancha nazariy konsepsiyalar ilgari surildi. Ulardan eng ko‘p e’tirof etilgani retrograd hayz nazariyasi bo‘lib, unga ko‘ra hayz davrida endometriya to‘qimasi qismlarining fallopiy naychalari orqali qorin bo‘shlig‘iga qaytishi va u yerda joylashib o‘sishi kasallikning boshlanishi sifatida izohlandi. Biroq ko‘pchilik ayollarda retrograd hayz kuzatilsa-da, ularning barchasida endometrioz rivojlanmasligi ushbu nazariyaning yagona omil sifatida yetarli emasligini ko‘rsatdi.

Metaplaziya nazariyasiga ko‘ra, qorin pardasi hujayralarining gormonal yoki immunologik ta’sirlar ostida endometriyaga o‘xshash to‘qimaga aylanishi mumkinligi asoslandi. Shuningdek, genetik moyillik nazariyasi doirasida oilaviy anamnezda endometrioz mavjud bo‘lgan ayollarda kasallik ehtimoli bir necha barobar yuqori ekanligi qayd etildi. Immunologik nazariya esa immun tizimning nomoye’yor faoliyati natijasida bachadondan tashqarida joylashgan to‘qimalarning yo‘q qilinmasdan, aksincha, o‘sishda davom etishi mumkinligini izohlashga xizmat qildi.

So‘nggi yillarda o‘tkazilgan nazariy tadqiqotlarda endometrioz nafaqat ginekologik, balki tizimli yallig‘lanish xususiyatiga ega kasallik sifatida qaralishi lozimligi ta’kidlandi. Bunda o‘choq atrofida yallig‘lanish mediatorlarining ko‘payishi, angiogenez jarayonlarining faollashishi hamda og‘riq retseptorlarining sezuvchanligi oshishi kasallikning surunkali og‘riq sindromi bilan kechishini izohlovchi asosiy mexanizmlar sifatida ko‘rsatildi.

Kech tashxisning asosiy sabablari

Endometriozning kech aniqlanishi ko‘p qatlamli muammo sifatida baholandi.

- kasallikning asosiy alomati bo‘lgan chanoq sohasidagi og‘riq ko‘pincha oddiy hayz og‘rig‘i bilan aralashtirilishi, natijada bemorlar uzoq muddat mustaqil ravishda og‘riq qoldiruvchi vositalar bilan cheklanib qolishi aniqlandi.

- alomatlarning turli-tumanligi jinsiy aloqa vaqtidagi og‘riq, ichak faoliyatining buzilishi, siydik chiqarish tizimidagi noqulaylik kabi belgilar bemorlarni turli mutaxassislarga murojaat qilishga majbur etganligi, bu esa tashxis jarayonini yanada murakkablashtirganligi ko‘rsatildi.

- birlamchi bo‘g‘in shifokorlarining ushbu patologiya bo‘yicha professional tayyorgarligi yetarli darajada emasligi, natijada bemorlarning uzoq muddat noto‘g‘ri tashxis bilan kuzatilishi mumkinligi ta’kidlandi.

- jamiyatda hayz davridagi og‘riqni tabiiy holat sifatida qabul qilish tendensiyasi mavjudligi, bu esa bemorlarning o‘z vaqtida shifokorga murojaat qilishiga to‘sqinlik qiluvchi ijtimoiy-madaniy omil sifatida baholandi.

- endometriozni aniq tasdiqlash uchun zarur bo‘lgan laparoskopik tekshiruvning invaziv xususiyati, uni har bir shubhali holatda qo‘llashni cheklovchi omil sifatida izohlandi.

Zamonaviy diagnostika usullari

Endometriozni aniqlashda klinik anamnez yig‘ish va ginekologik ko‘rikdan tashqari, bir qator instrumental va laboratoriya usullaridan foydalanish zarurligi asoslandi. Transvaginal ultratovush tekshiruvi kasallikning birlamchi bosqichdagi tashxisida keng qo‘llaniladigan, nisbatan arzon va keng tarqalgan usul sifatida tavsiflandi. Ushbu usul yordamida ayniqsa tuxumdon endometrioid kistalarini aniqlash imkoniyati yuqori ekanligi ko‘rsatildi, biroq chuqur infiltrativ shakllarni aniqlashda uning sezuvchanligi cheklanganligi qayd etildi.

Magnit-rezonans tomografiya usuli chuqur infiltrativ endometriozni, ayniqsa to‘g‘ri ichak va siydik pufagi devoriga tarqalgan o‘choqlarni aniqlashda yuqori aniqlik ko‘rsatuvchi usul sifatida baholandi. Bundan tashqari, jarrohlik amaliyotini rejalashtirishda ushbu usulning ma’lumotlari muhim ahamiyat kasb etishi ta’kidlandi.

Laparoskopik tekshiruv hozirgacha kasallikni tasdiqlashning oltin standarti sifatida saqlanib qolganligi ko‘rsatildi, chunki faqat ushbu usul yordamida o‘choqlarni bevosita ko‘zdan kechirish va gistologik tekshiruv uchun namuna olish imkoniyati mavjudligi asoslandi. Shu bilan birga, so‘nggi yillarda seruloz biomarkerlarni izlash borasida olib borilgan nazariy izlanishlarda CA-125 ko‘rsatkichining o‘zi yetarli diagnostik ahamiyatga ega emasligi, biroq bir qator yangi biomarkerlar kombinatsiyasining kelajakda kam invaziv tashxis usuli sifatida qo‘llanilishi mumkinligi bashorat qilindi.

Davolashning zamonaviy yondashuvlari

Endometriozni davolashda ikki asosiy yo‘nalish konservativ va jarrohlik usullari mavjudligi ta’kidlandi. Konservativ davolash asosan gormonal preparatlarga tayanadi, ularning maqsadi hayz siklini bostirish va shu orqali endometrioid o‘choqlarning faolligini pasaytirishdan iborat etib belgilandi. Kombinatsiyalashgan gormonal kontraseptivlar, progestinlar hamda gonadotropin-relizing gormon agonistlari kasallikning og‘riq sindromini kamaytirishda samarali vositalar sifatida qo‘llanilishi ko‘rsatildi.

Jarrohlik davolash, ayniqsa bepushtlik yoki chuqur infiltrativ o‘choqlar mavjud bo‘lgan holatlarda, laparoskopik yo‘l bilan o‘choqlarni olib tashlash ko‘rinishida amalga oshirilishi lozimligi asoslandi. Zamonaviy jarrohlik amaliyotida to‘qimalarni saqlab qoluvchi, organ funksiyasini imkon qadar tiklovchi yondashuvlarga ustuvorlik berilishi ta’kidlandi.

Shuningdek, kasallikning surunkali kechishi va qayta tiklanish xavfi yuqori ekanligi hisobga olinib, davolashdan so‘ng uzoq muddatli gormonal nazorat olib borish zarurligi ko‘rsatildi. So‘nggi nazariy ishlanmalarda endometriozga multidisiplinar yondashuv ginekolog, og‘riq mutaxassisi, psixolog va oziqlanish bo‘yicha maslahatchi ishtirokidagi kompleks davolash strategiyasi kasallikning uzoq muddatli nazoratida yuqori samara berishi bashorat qilindi.

Xulosa

O‘tkazilgan nazariy tahlil natijasida endometriozning kech tashxislanishi bir necha omillar kasallik alomatlarining nospesifikligi, jamiyatda hayz og‘rig‘iga nisbatan noto‘g‘ri qarashlarning mavjudligi, birlamchi tibbiy yordam bosqichida hushyorlikning yetarli emasligi hamda tasdiqlovchi tekshiruvning invaziv xususiyati bilan bog‘liqligi asoslab berildi. Zamonaviy diagnostika usullari, xususan transvaginal ultratovush va magnit-rezonans tomografiya, kasallikni kam invaziv yo‘l bilan taxmin qilish imkonini berishi, biroq laparoskopiya hamon oltin standart sifatida saqlanib qolayotganligi ko‘rsatildi. Davolashda gormonal va jarrohlik usullarining uyg‘unlashtirilgan holda qo‘llanilishi, shuningdek multidisiplinar yondashuvning joriy etilishi kasallikni uzoq muddatli nazorat qilishda samarali natija berishi aniqlandi.

Kelgusida endometrioz bo‘yicha tibbiy ta’lim dasturlarini takomillashtirish, birlamchi bo‘g‘in shifokorlarining ushbu patologiyaga nisbatan hushyorligini oshirish hamda ayollar o‘rtasida reproduktiv salomatlik borasida ma’rifiy ishlarni kuchaytirish kasallikning erta bosqichda aniqlanishiga xizmat qiluvchi muhim yo‘nalishlar sifatida belgilandi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Giudice L.C. Endometriosis // The New England Journal of Medicine. 2010. 362-bet. 2389-2398 betlar.
2. Zondervan K.T., Becker C.M., Missmer S.A. Endometriosis // The New England Journal of Medicine. 2020. 382-jild. 1244-1256 betlar.
3. Nnoaham K.E., Hummelshoj L., Webster P. va boshqalar. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity // Fertility and Sterility. 2011. 96-jild. 366-373 betlar.
4. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Endometriosis and infertility: a committee opinion // Fertility and Sterility. 2012. 98-jild. 591-598 betlar.
5. Johnson N.P., Hummelshoj L. Consensus on current management of endometriosis // Human Reproduction. 2013. 28-jild. 1552-1568 betlar.
6. Agarwal S.K., Chapron C., Giudice L.C. va boshqalar. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action // American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019. 220-jild. 354.e1-354.e12 betlar.
7. Dunselman G.A.J., Vermeulen N., Becker C. va boshqalar. ESHRE guideline: management of women with endometriosis // Human Reproduction. 2014. 29-jild. 400-412 betlar.
8. Vercellini P., Viganò P., Somigliana E., Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment // Nature Reviews Endocrinology. 2014. 10-jild. 261-275 betlar.
9. Ходжаева З.С. Эндометриоз: этиология, патогенез и клинические аспекты // Акушерство и гинекология. 2018. 176-184 betlar.
10. Ярмолинская М.И., Айламазян Э.К. Генитальный эндометриоз. Различные грани проблемы. Санкт-Петербург, 2017. 42-67 betlar.