

**ENDOMETRIOZ: ERTA TASHXISLASHDAGI MUAMMOLAR VA
ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI****Belyalova Liana Ernesovna****Mahmadjonova Shahzoda Jamshidjonovna****Abdurasulov Javohir Ulug'bekovich***Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabalari**+998971197007 / belyalovaliana2006@gmail.com**Samarqand, O'zbekiston*

Annotatsiya: Endometrioz reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan, surunkali kechuvchi, estrogenlarga bog'liq va yallig'lanish jarayonlari bilan tavsiflanadigan murakkab ginekologik kasalliklardan biridir. Kasallik bachadon bo'shlig'idan tashqarida endometriyga o'xshash to'qimalarning mavjudligi bilan kechib, ko'pincha dismenoreya, surunkali tos og'rig'i, hayz vaqtida yoki undan tashqari og'riqlar, disparuniya, diskeziya, dizuriya, hayz qon ketishining ko'payishi hamda reproduktiv funksiyaning buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, endometrioz reproduktiv yoshdagi ayollarning taxminan 10 foiziga, ya'ni qariyb 190 million kishiga ta'sir qiladi. Kasallikning muhim muammolaridan biri simptomlarning o'ziga xos emasligi va hayz davridagi kuchli og'riqning uzoq vaqt davomida fiziologik holat sifatida qabul qilinishidir. Natijada tashxis qo'yilishigacha bo'lgan davr yillar bilan cho'zilishi mumkin. Mazkur maqolada endometriozni erta aniqlashda uchraydigan klinik va instrumental muammolar, zamonaviy ultratovush tekshiruv, magnit-rezonans tomografiyaning diagnostik imkoniyatlari, laparoskopianing o'rni va laborator biomarkerlarning istiqbollari tahlil qilinadi. Shuningdek, kasallikni davolashda og'riqni nazorat qilish, gormonal supressiv terapiya, progestagenlar, kombinatsiyalangan gormonal preparatlar, gonadotropin-rilizing gormon agonistlari va antagonistlari, shuningdek, tanlangan bemorlarda laparoskopik jarrohlik usullarining o'rni yoritiladi. Zamonaviy yondashuvlarda davolash faqat kasallik bosqichiga emas, balki simptomlarning og'irligi, bemorning yoshi, reproduktiv rejaları, tuxumdon rezervi, endometrioma yoki chuqur infiltrativ endometrioz mavjudligi hamda bemorning individual xohishlariga asoslanishi zarurligi ta'kidlanadi. Erta klinik shubha, maqsadli instrumental diagnostika va multidisiplinar yondashuv endometrioz bilan bog'liq og'riq, bepustlik va hayot sifatining pasayishini kamaytirishning muhim shartlaridan hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Endometrioz, endometrioma, dismenoreya, surunkali tos og'rig'i, bepustlik, chuqur infiltrativ endometrioz, transvaginal ultratovush, magnit-rezonans tomografiya, laparoskopiya, gormonal terapiya, progestagenlar, GnRH agonistlari, GnRH antagonistlari, reproduktiv salomatlik, erta tashxis.

Kirish: Endometrioz zamonaviy ginekologiyaning diagnostik va terapevtik jihatdan murakkab muammolaridan biri bo'lib, reproduktiv yoshdagi ayollarning jismoniy, reproduktiv, psixosotsial va ijtimoiy holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Kasallikning asosiy morfologik belgisi bachadon bo'shlig'idan tashqarida endometriyga o'xshash to'qimalarning joylashishi bo'lib, ushbu o'choqlar ko'pincha kichik chanoq peritoneumi, tuxumdonlar, uterosakral boylamlar, rektovaginal soha, ichak va siydik yo'llari atrofida uchraydi. Kasallikning rivojlanish mexanizmi to'liq aniqlanmagan bo'lsa-da, retrograd menstruatsiya, immunologik disfunktsiya, genetik va epigenetik omillar, gormonal ta'sir hamda surunkali yallig'lanish jarayonlari o'zaro bog'liq mexanizmlar sifatida qaraladi.

Endometriozning klinik ko'rinishi juda xilma-xil. Ayrim bemorlarda kasallik og'ir dismenoreya va doimiy tos og'rig'i bilan namoyon bo'lsa, boshqalarida asosiy muammo bepustlik bo'lishi mumkin. Ba'zi holatlarda esa kasallik uzoq vaqt davomida minimal yoki umuman simptomsiz kechadi. Og'riqning intensivligi endometrioz o'choqlarining anatomik tarqalishi yoki kasallik bosqichi bilan har doim ham to'g'ridan-to'g'ri bog'liq emas. Shu sababli faqat klinik simptomlarning kuchiga asoslangan baholash kasallikni to'liq tavsiflash imkonini bermaydi. Endometriozning eng muhim muammolaridan biri tashxisning kechikishidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlarida endometriozda tashxisgacha bo'lgan davr ko'plab bemorlarda 4–12 yilgacha davom etishi mumkinligi qayd etilgan. Bunga simptomlarning nonspefikligi, dismenoreyaning "normal hayz og'rig'i" sifatida baholanishi, bemorlarning o'z vaqtida shifokorga murojaat qilmasligi, birlamchi bo'g'in shifokorlarining kasallikdan yetarli darajada xabardor emasligi va ayrim hollarda diagnostik imkoniyatlarning cheklanganligi sabab bo'ladi.

So'nggi yillarda endometrioz diagnostikasiga bo'lgan qarash sezilarli darajada o'zgardi. Xususan, tashxis qo'yish uchun har bir bemorda diagnostik laparoskopiya o'tkazish zarurati kamayib, klinik belgilar va zamonaviy tasvirlash usullarining ahamiyati oshdi. 2022-yilgi ESHRE qo'llanmasida diagnostika jarayonida ultratovush tekshiruvi va MRTdan oqilona foydalanish, klinik vaziyatga qarab empirik davolashni boshlash hamda zarur hollarda jarrohlik tekshiruviga yo'naltirish imkoniyatlari ko'rsatilgan.

2026-yilda ACOG tomonidan endometrioz diagnostikasiga bag'ishlangan yangi klinik qo'llanmaning e'lon qilinishi ham ushbu muammoning dolzarbligini ko'rsatadi. Unda reproduktiv yoshdagi ayollar va o'smirlarda klinik, instrumental va jarrohlik baholashning zamonaviy yondashuvlari tizimlashtirilgan.

Shu nuqtayi nazardan endometriozning erta tashxisi, diagnostik algoritmlarni takomillashtirish va bemorning individual ehtiyojlariga mos davolash taktikasini ishlab chiqish zamonaviy ginekologiyaning muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Adabiyotlar tahlili: Endometrioz diagnostikasi va davolashiga oid zamonaviy adabiyotlarda asosiy e'tibor kasallikni imkon qadar erta aniqlash, invaziv diagnostika

zaruratini kamaytirish va davolashni individualizatsiya qilishga qaratilgan. ESHREning 2022-yilgi klinik qo'llanmasi endometriozi bo'yicha 100 dan ortiq amaliy tavsiyalarni o'z ichiga oladi va unda diagnostik laparoskopiyaning avvalgi yondashuvlarga nisbatan o'zgargan o'ri, tasvirlash usullaridan foydalanish hamda operatsiyadan keyingi gormonal terapiya masalalari qayta ko'rib chiqilgan.

NICE tavsiyalarining yangilangan yondashuvda endometriozi shubha qilingan bemorlarga transvaginal ultratovush tekshiruvini taklif qilish muhim diagnostik qadam sifatida ko'rsatiladi. UTT yordamida tuxumdon endometriomalari, chuqur endometriozi ning ayrim shakllari va simptomlarni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan boshqa patologiyalarni aniqlash yoki istisno qilish mumkin. Muhimi, normal ginekologik ko'rik endometriozi ni istisno qilmaydi.

2024-yilda chop etilgan diagnostik sharhlarda ultratovush va MRTning klinik qiymati, laparoskopiyaning invazivligi hamda biomarkerlarning hozirgi cheklovlari tahlil qilingan. Zamonaviy diagnostik konsepsiya endometriozi ni faqat jarrohlik yo'li bilan aniqlanadigan kasallik sifatida emas, balki klinik belgilar va tasvirlash usullari yordamida ehtimoliy tashxis qo'yilishi mumkin bo'lgan surunkali kasallik sifatida ko'rishga o'tmoqda.

O'zbekiston amaliyoti uchun ham ushbu masala dolzarb. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimida ishlab chiqilgan "Endometriozi: diagnostika va taktikasi" milliy klinik protokoli 2023-yilda Toshkent shahrida tasdiqlangan bo'lib, birlamchi tibbiy yordam va statsionar sharoitlarda bemorlarni boshqarishning yagona yondashuvini shakllantirishga qaratilgan.

O'zbekistonda olib borilayotgan ilmiy tadqiqotlarda endometriozi bilan bog'liq bepustlik, tuxumdon rezervining pasayishi va tuxumdon endometriomalari ning reproduktiv salomatlikka ta'siri ham o'rganilmoqda. O'zbekiston Oliy attestatsiya komissiyasi ma'lumotlarida endometriozi li bemorlarda tuxumdon rezervini kompleks baholash, jumladan AMH, FSH va antral follikulalar sonini hisobga olish reproduktiv funksiyani saqlash nuqtayi nazaridan muhimligi ko'rsatilgan.

2025-yilda Buxoro davlat tibbiyot institutida chop etilgan ilmiy ishda genital endometriozi da zamonaviy gistologik diagnostika usullaridan foydalanish masalalari yoritilgan. Bu ma'lumotlar endometriozi ning klinik va instrumental tashxisidan tashqari morfologik verifikatsiyaning ayrim klinik vaziyatlarda ahamiyatini saqlab qolayotganini ko'rsatadi.

Davolash masalasida zamonaviy adabiyotlar kasallikni bir martalik "butunlay yo'qotish"dan ko'ra uzoq muddatli nazorat qilinadigan surunkali holat sifatida boshqarishga urg'u beradi. Gormonal terapiya, ayniqsa kombinatsiyalangan gormonal kontratseptivlar va progestagenlar, og'riqni kamaytirish va kasallik faolligini bostirishda muhim o'rin tutadi. GnRH agonistlari va antagonistlari esa odatda birinchi qator davolash yetarli samara bermagan holatlarda qo'llanadi.

Asosiy qism: Endometrioizning erta tashxislanishi avvalo kasallikka nisbatan yuqori klinik shubhani shakllantirishdan boshlanadi. Reproktiv yoshdagi bemorda takrorlanuvchi va kuchli dismenoreya, oddiy analgetiklar bilan yetarlicha nazorat qilinmaydigan hayz og‘rig‘i, surunkali tos og‘rig‘i, chuqur disparuniya, hayz vaqtida defekatsiya yoki siyish bilan bog‘liq og‘riq, bepustlik, hayzning ko‘p yoki uzoq davom etishi kabi belgilar mavjud bo‘lsa, endometrioiz ehtimoli ko‘rib chiqilishi lozim. Ayniqsa simptomlarning hayz sikli bilan bog‘liqligini aniqlash diagnostik jihatdan katta ahamiyatga ega. Bemorning menstrual anamnezini batafsil yig‘ish, og‘riqning boshlanish va davomiyligi, uning sikl fazalari bilan aloqasi, og‘riqni kundalik faoliyatga ta’siri hamda ilgari qo‘llangan davolash samaradorligini aniqlash zarur.

Endometrioizning klinik fenotiplari turlicha bo‘lishi mumkin. Yuzaki peritoneal endometrioiz, tuxumdon endometriomasi va chuqur infiltrativ endometrioiz anatomik va klinik jihatdan farqlanadi. Chuqur infiltrativ shaklda ichak, siydik pufagi, ureter va tos nerv tuzilmalari atrofida to‘qimalar zararlanishi mumkin. Bunday holatlarda simptomlarning turi zararlangan organga bog‘liq bo‘lib, hayz vaqtida defekatsiya paytida og‘riq, dizuriya, ichak faoliyatining o‘zgarishi yoki siydikdagi qon kabi belgilar paydo bo‘lishi mumkin. Diagnostik tekshiruvning muhim bosqichi transvaginal ultratovush hisoblanadi. Zamonaviy ekspert UTT nafaqat tuxumdonlardagi endometriomalarni, balki chuqur infiltrativ endometrioizning ayrim lokalizatsiyalarini ham aniqlashga imkon beradi. UTTning afzalliklari - keng tarqalganligi, nisbatan arzonligi, real vaqt rejimida bajarilishi va dinamik kuzatuv imkoniyatidir. Biroq tekshiruv natijasi mutaxassisning tajribasi va ultratovush protokolining sifatiga sezilarli darajada bog‘liq. Shuning uchun oddiy ginekologik UTT bilan ekspert darajadagi endometrioizga yo‘naltirilgan UTTni bir xil deb baholash to‘g‘ri emas. NICE 2024-yilgi yangilangan tavsiyalarida endometrioizga shubha qilingan bemorlarga transvaginal UTTni taklif qilishni tavsiya qiladi.

Magnit-rezonans tomografiya chuqur infiltrativ endometrioizda, ayniqsa anatomik tarqalishni operatsiyadan oldin aniqlash zarur bo‘lgan holatlarda muhim ahamiyatga ega. MRT yordamida rektovaginal soha, ichak devori, siydik pufagi va boshqa anatomik strukturalarning zararlanish darajasini baholash mumkin. MRTning yuqori yumshoq to‘qima kontrasti jarrohlik rejasini shakllantirishda yordam beradi. Biroq uning yuqori narxi va mavjudlik darajasining cheklanganligi uni barcha bemorlarda birlamchi tekshiruv sifatida qo‘llash imkoniyatini kamaytiradi. Shu sababli MRT klinik va UTT ma’lumotlari asosida tanlangan bemorlarda qo‘llanishi maqsadga muvofiq.

Laborator biomarkerlar masalasi ham endometrioiz diagnostikasida muhim yo‘nalishlardan biridir. CA-125 ayrim bemorlarda ko‘tarilishi mumkin, biroq uning sezgirligi va spetsifikligi yetarli bo‘lmagani sababli u endometrioiz uchun mustaqil skrining yoki tasdiqlovchi test sifatida qaralmaydi. Hozirgi vaqtda qon, so‘lak yoki menstrual qon asosidagi biomarkerlar bo‘yicha ilmiy izlanishlar davom etmoqda. WHO ham erta diagnostika uchun simptom chek-listlari, qon tahlillari va so‘lak yoki

menstrual qon asosidagi yangi testlar istiqbolli yoʻnalish sifatida oʻrganilayotganini qayd etadi, ammo ularning klinik amaliyotdagi roli hali toʻliq shakllanmagan.

Diagnostic laparoskopiyani oʻrni ham soʻnggi yillarda qayta koʻrib chiqilgan. Ilgari laparoskopiya endometriozi tashxisining asosiy va deyarli majburiy bosqichi sifatida qaralgan boʻlsa, zamonaviy yondashuvda klinik belgilar, UTT va MRT maʼlumotlari yetarli boʻlgan holatlarda davolashni boshlash uchun har doim ham diagnostik jarrohlik zarur emas. ESHRE-2022 qoʻllanmasi diagnostik laparoskopiyani oʻrnini qayta baholagan.

Shu bilan birga, laparoskopiya ayrim holatlarda diagnostik va terapevtik imkoniyatlarni birlashtiradi. Tasvirlash usullari noaniq boʻlgan, empirik davolash samara bermagan, ogʻir simptomlar saqlanib qolgan yoki jarrohlik davolash koʻrib chiqilayotgan bemorlarda laparoskopik tekshiruv zarur boʻlishi mumkin. Jarrohlik vaqtida endometriozi oʻchoqlarini eksizsiya qilish, endometriomani davolash yoki adezioliz kabi muolajalar bajarilishi mumkin. Biroq tuxumdon endometriomasida jarrohlik usulini tanlashda tuxumdon rezerviga ehtimoliy taʼsirni hisobga olish alohida ahamiyatga ega.

Endometriozi davolashning asosiy maqsadlari ogʻriqni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash, kasallikning klinik faolligini nazorat qilish, reproduktiv funksiyani hisobga olish va asoratlar xavfini kamaytirishdan iborat. Davolash tanlovida bemorning homiladorlikni hozir yoki kelajakda rejalashtirishi muhim omildir. ESHRE tavsiyalarida davolashning individual xususiyatlari, nojoʻya taʼsirlar, samaradorlik, xarajatlar va bemor xohishlarini hisobga olgan holda umumiy qaror qabul qilish tamoyili ilgari surilgan.

Ogʻriqni simptomatik nazorat qilishda nosteroid yalligʻlanishga qarshi preparatlar va boshqa analgetiklar qoʻllanilishi mumkin. Biroq faqat analgetik terapiya kasallikning gormonal va yalligʻlanish asosini bartaraf etmaydi. Shuning uchun reproduktiv rejalarga qarab gormonal supressiv terapiya muhim oʻrin egallaydi.

Gormonal davolashda kombinatsiyalangan estrogen-progestagen preparatlari va progestagenlar keng qoʻllanadi. Ularning maqsadi ovulyatsiya va endometriotik oʻchoqlarning gormonal stimulyatsiyasini kamaytirish, menstruatsiyani nazorat qilish va ogʻriqni pasaytirishdir. Uzlusiz rejim ayrim bemorlarda hayz bilan bogʻliq ogʻriqni yaxshiroq nazorat qilishga yordam berishi mumkin. Progestagenlar, jumladan ogʻiz orqali qoʻllaniladigan preparatlar, levonorgestrel ajratuvchi intrauterin tizim va boshqa progestagen usullaridan individual holatga qarab foydalaniladi.

GnRH agonistlari va antagonistlari estrogen darajasini keskin pasaytirish orqali endometriozi bilan bogʻliq ogʻriqni nazorat qilishga yordam beradi. Ular odatda birinchi qator gormonal davolash samarasiz yoki yetarli boʻlmagan holatlarda koʻrib chiqiladi. Gipoestrogen holat bilan bogʻliq nojoʻya taʼsirlar va suyak mineral zichligining pasayishi xavfi sababli davolash davomiyligi va qoʻshimcha “add-back” terapiya masalasi individual baholanadi. 2024-yilgi sharhlarda ham birinchi qator sifatida

kombinatsiyalangan gormonal kontratseptivlar va progestagenlar, ikkinchi qator sifatida esa GnRH agonistlari va antagonistlari ko‘rib chiqilishi qayd etilgan.

Jarrohlik davolash konservativ terapiya samara bermagan, anatomik o‘zgarishlar sezilarli bo‘lgan yoki ayrim chuqur infiltrativ shakllarda ko‘rib chiqiladi. Laparoskopik jarrohlikda endometrioza o‘choqlarini eksizsiya qilish yoki destruksiya qilish, endometriomani davolash va bitishmalarni ajratish mumkin. Chuqur infiltrativ endometrioza jarrohlik masalasi ayniqsa murakkab bo‘lib, ginekolog, kolorektal jarroh, urolog va boshqa mutaxassislarning hamkorligini talab qilishi mumkin. Jarrohlikning hajmi simptomlar, zararlangan organlar, reproduktiv reja va bemorning xavf–foyda nisbatini hisobga olgan holda belgilanadi.

Endometrioza va bepustlik o‘rtasidagi bog‘liqlik alohida klinik ahamiyatga ega. Endometriotik o‘choqlar, yallig‘lanish, bitishmalar va tuxumdon to‘qimasidagi strukturaviy o‘zgarishlar reproduktiv funksiyaga salbiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Tuxumdon endometriomasida takroriy yoki keng ko‘lamli jarrohlik tuxumdon rezerviga zarar yetkazishi mumkinligi sababli operatsiyadan oldin va keyin reproduktiv potentsialni baholash muhim. O‘zbekiston ilmiy ma‘lumotlarida ham endometrioza ayollarda yosh, oldingi tuxumdon operatsiyalari, ikki tomonlama endometriomalar va ularning kattaligi bilan tuxumdon rezervining pasayishi o‘rtasidagi bog‘liqlik ko‘rsatilgan.

Homiladorlikni rejalashtirayotgan bemorda uzoq muddatli gormonal supressiv terapiya odatda reproduktiv maqsadga mos kelmasligi mumkin. Bunday vaziyatda individual reproduktologik baholash, tuxumdon rezervi, yosh, bepustlik davomiyligi, bachadon naylarining holati va erkak reproduktiv omillarini hisobga olish zarur. Ayrim bemorlarda yordamchi reproduktiv texnologiyalar, jumladan IVF, klinik vaziyatga qarab ko‘rib chiqiladi.

Endometrioza surunkali xususiyati sababli davolashni faqat bitta operatsiya yoki qisqa muddatli dori kursi bilan cheklash ko‘pincha yetarli emas. Kasallik simptomlarining qaytalanishi mumkinligi sababli uzoq muddatli kuzatuv, bemorning simptomlarini muntazam baholash va davolash strategiyasini zaruratga ko‘ra o‘zgartirish talab etiladi. NICE tavsiyalarida davolashni kasallikning faqat anatomik bosqichiga emas, balki simptomlar, bemor ehtiyojlari va ustuvorliklariga moslashtirish zarurligi ta‘kidlanadi.

Muhokama: Endometrioza erda tashxislanishidagi asosiy muammo kasallikning klinik heterojenligi bilan bog‘liq. Bir tomondan, kuchli dismenoreya va surunkali to‘soq‘rig‘i bemorni shifokorga murojaat qilishga undashi mumkin; ikkinchi tomondan, simptomlarning nonspefikligi va ularning hayz sikli bilan bog‘liqligi boshqa ginekologik yoki gastroenterologik kasalliklar bilan chalkashishi mumkin. Shuning uchun endometrioza shubha qilish uchun faqat bitta simptomga emas, balki simptomlarning kombinatsiyasiga va ularning siklik xususiyatlariga e‘tibor qaratish zarur. Zamonaviy diagnostik konsepsiyada transvaginal ultratovush birlamchi

instrumental tekshiruv sifatida tobora muhimlashmoqda. Bunda tekshiruvning sifati va mutaxassisning tajribasi hal qiluvchi ahamiyatga ega. Chuqur infiltrativ endometriozga shubha qilingan holatlarda MRT anatomik xaritalash va jarrohlik rejalashtirishni yaxshilashi mumkin. Shu bilan birga, tasvirlash usullarining normal natijasi yuzaki peritoneal endometriozni mutlaq istisno qilmasligi mumkin. Diagnostik laparoskopiyaning universal “oltin standart” sifatidagi avvalgi yondashuvi ham qayta ko‘rib chiqilmoqda. Hozirgi klinik amaliyotda invaziv tekshiruvni faqat klinik ehtiyoj mavjud bo‘lgan holatlarda bajarish, bemorning xavfsizligi va reproduktiv manfaatlarini hisobga olish tendensiyasi kuchaymoqda. 2026-yilgi ACOG qo‘llanmasida ham klinik, tasvirlash va jarrohlik baholashning birgalikdagi imkoniyatlari tizimlashtirilgan. Davolash masalasida esa “bir bemor - bir xil standart davolash” tamoyili o‘rnini individual yondashuv egallamoqda. Og‘riqning turi, reproduktiv reja, yosh, endometrioma mavjudligi, chuqur infiltrativ jarayon, avvalgi operatsiyalar va dori vositalariga javob terapiya tanlovini belgilaydi. Shu sababli endometrio bilan kasallangan bemorlarni ginekolog, reproduktolog, radiolog, jarroh va zaruratga ko‘ra og‘riq bo‘yicha mutaxassis ishtirokidagi multidisiplinar jamoa tomonidan boshqarish maqsadga muvofiq. O‘zbekiston sharoitida endometrio bo‘yicha milliy klinik protokolning mavjudligi birlamchi bo‘g‘in va ixtisoslashtirilgan xizmatlar o‘rtasidagi uzviylikni yaxshilash uchun muhim asos yaratadi. Shu bilan birga, aholining xabardorligini oshirish, birlamchi tibbiy yordam shifokorlarini endometrio ning tipik va atipik belgilarini aniqlashga o‘qitish, ekspert UTT xizmatlaridan foydalanish imkoniyatini kengaytirish va reproduktiv salomatlikni saqlashga qaratilgan individual yondashuvni kuchaytirish dolzarb vazifalardir.

Xulosa: Endometrio reproduktiv yoshdagi ayollarning hayot sifatiga, mehnat va o‘qish faoliyatiga hamda reproduktiv salomatligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadigan surunkali kasallikdir. Uning diagnostikasidagi asosiy muammo simptomlarning turli-tumanligi, kasallikning boshqa patologiyalar bilan klinik jihatdan o‘xshashligi va hayz davridagi og‘riqning uzoq vaqt davomida fiziologik holat sifatida baholanishidir. Natijada tashxis qo‘yilishi kechikib, bemor uzoq muddat davomida og‘riq va reproduktiv muammolar bilan yashashi mumkin. Zamonaviy klinik yondashuv endometriozga yuqori klinik shubha bilan qarash, batafsil menstrual va reproduktiv anamnez yig‘ish, ekspert transvaginal ultratovushidan oqilona foydalanish, zarur hollarda MRTni qo‘llash va tanlangan bemorlarda laparoskopik tekshiruv yoki davolashni amalga oshirishga asoslanadi. Davolash strategiyasi kasallikning faqat anatomik bosqichiga emas, balki simptomlarning og‘irligi, bemorning yoshi, reproduktiv rejalari, tuxumdon rezervi va hayot sifatiga ta’sirini hisobga olgan holda belgilanishi kerak. Gormonal terapiya ko‘plab simptomatik bemorlarda muhim o‘rin tutadi, jarrohlik esa individual ko‘rsatmalar asosida amalga oshirilishi lozim. Ayniqsa tuxumdon endometriomasida jarrohlikning reproduktiv funksiyaga ehtimoliy ta’sirini oldindan baholash zarur. Umuman olganda, endometrio da erta klinik tan olish,

zamonaviy tasvirlash texnologiyalaridan foydalanish, multidisiplinar yondashuv va uzoq muddatli individual kuzatuv bemorlarning klinik va reproduktiv natijalarini yaxshilashga xizmat qiladi.

Amaliy tavsiyalar:

1. **Kuchli va takrorlanuvchi dismenoreyani e'tiborsiz qoldirmaslik** - hayz vaqtida kundalik faoliyatni cheklaydigan yoki oddiy simptomatik davolashga javob bermaydigan og'riqlarda endometrioza nisbatan klinik shubhani kuchaytirish va ginekologik baholashni o'z vaqtida tashkil etish.

2. **Transvaginal ultratovushni maqsadli diagnostik vosita sifatida qo'llash** - endometrioza shubha qilingan bemorlarda tuxumdon endometriomasi va chuqur infiltrativ jarayonlarni aniqlash uchun tajribali mutaxassis tomonidan bajarilgan ekspert UTTdan foydalanish.

3. **MRTni klinik ko'rsatmalar asosida qo'llash** - chuqur infiltrativ endometrioza, ichak yoki siydik yo'llari zararlanishiga shubha qilingan hamda operatsiyani rejalashtirish zarur bo'lgan bemorlarda kichik chanoq MRTsini ko'rib chiqish.

4. **Davolashni reproduktiv rejalarga moslashtirish** - homiladorlikni rejalashtirayotgan bemorlarda tuxumdon rezervi, yosh, bepushtlik davomiyligi va endometrioma xususiyatlarini hisobga olish; tuxumdon jarrohligidan oldin reproduktiv potensialni baholash.

5. **Multidisiplinar va uzoq muddatli kuzatuvni joriy etish** - endometrioza bilan kasallangan bemorlarda ginekolog, zaruratga ko'ra reproduktolog, radiolog, jarroh va boshqa mutaxassislarning hamkorligini ta'minlash hamda davolash samaradorligi va simptomlar dinamikasini muntazam baholab borish.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Becker C.M., Bokor A., Heikinheimo O., Horne A., Jansen F., Kiesel L., et al. ESHRE guideline: Endometriosis. *Human Reproduction Open*. 2022;2022(2):hoac009. Oxford University Press.

2. Singh S.S., Allaire C., Al-Nourhji O., Bougie O., Bridge-Cook P., Duigenan S., et al. Guideline No. 449: Diagnosis and Impact of Endometriosis – A Canadian Guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2024;46(5):102450. Elsevier.

3. Crump J., Suker A., White L. Endometriosis: A review of recent evidence and guidelines. *Australian Journal of General Practice*. 2024;53(1–2):11–18.

4. Dantkale K.S., Agrawal M. A Comprehensive Review of the Diagnostic Landscape of Endometriosis: Assessing Tools, Uncovering Strengths, and Acknowledging Limitations. *Cureus*. 2024;16(3):e56978.

5. Avery J.C., Knox S., Deslandes A., Leonardi M., Lo G., Wang H., et al. Noninvasive diagnostic imaging for endometriosis part 2: a systematic review of recent

developments in magnetic resonance imaging, nuclear medicine and computed tomography. *Fertility and Sterility*. 2024;121(2):189–211.

6. Alonso A., Gunther K., Maheux-Lacroix S., Abbott J. Medical management of endometriosis. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2024;36(5):353–361.

7. Ottolina J., Villanacci R., D'Alessandro S., He X., Grisafi G., Ferrari S.M., Candiani M. Endometriosis and Adenomyosis: Modern Concepts of Their Clinical Outcomes, Treatment, and Management. *Journal of Clinical Medicine*. 2024;13(14):3996.

8. Chen Y., Waseem S., Luo L. Advances in the diagnosis and management of endometriosis: A comprehensive review. *Pathology – Research and Practice*. 2025;266:155813. Elsevier.

9. Burghaus S., et al. Diagnosis and Therapy of Endometriosis. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 2026;86(2):133–188.

10. World Health Organization. Endometriosis. Geneva: World Health Organization; 2025.

11. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi; Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya markazi. **Endometrioiz: diagnostika va taktikasi. Milliy klinik protokol**. Toshkent; 2023.

12. Umidova N.N. Применение современных гистологических методов диагностики у женщин репродуктивного возраста с генитальным эндометриозом. *Вестник фундаментальной и клинической медицины*. 2025;(3):326–331. Buxoro davlat tibbiyot instituti.

13. Jumaniozova Sh.K., Jumaniozov K.A., Saparbaeva N.R. Эндометриоз-ассоциированное бесплодие в Хорезмской области: роль лапароскопии в диагностике и лечении. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. 2023;4(6).

14. Irgasheva S.Ch., Davronova D.M., Komiljonova U.R. Tuxumdon endometrioizini ambulator sharoitda davolashdagi yutuqlar va muammolar. *Journal of New Century Innovations*. 2025.