

POSTMENOPAUZADA ENDOMETRIYA: ATROFIYA, GIPERPLAZIYA VA KARSINOMAGA O'TISH XAVFI

Barnoxonim Yuldasheva

Alfraganus Universiteti Tibbiyot Fakulteti

Davolash ishi 4-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Kuliev Ozodjon Abdurahmonovich

Alfraganus universiteti Tibbiyot fakulteti dekani, professor

Annotatsiya: *Postmenopauzada endometriya salomatligi klinik jihatdan alohida ahamiyatga ega, chunki ushbu davrda endometriya atrofiya, giperplaziya va, ba'zan, karsinomaga o'tish xavfi bilan bog'liq bo'ladi. Ushbu maqola postmenopauzal ayollarda endometriya holati, patofiziologiyasi va xavf omillarini tahlil qiladi. Shuningdek, atrofiya va giperplaziyadan malign transformatsiyaga o'tish mexanizmlari, diagnostika usullari va klinik monitoringning ahamiyati ko'rib chiqiladi.*

Kalit so'zlar: *Postmenopauza, endometriya, atrofiya, giperplaziya, endometrial karsinoma, diagnostika, ginekologik monitoring.*

Postmenopauza – ayollarda reproduktiv davr tugagandan keyingi fiziologik holat bo'lib, gormonal darajalarning sezilarli darajada pasayishi bilan xarakterlanadi. Ushbu davrda endometriya shilliq qavati odatda atrofiya holatiga o'tadi, ya'ni uning qalinligi va funktsiyasi kamayadi. Biroq, ayrim hollarda shilliq qavat giperplaziyaga moyil bo'lishi mumkin, bu esa endometrial karsinoma rivojlanish xavfini oshiradi. Shu sababli, postmenopauzal ayollarda endometriya monitoringi va patologik o'zgarishlarni erta aniqlash katta ahamiyatga ega.

Endometrial atrofiya postmenopauzada eng keng tarqalgan fiziologik holat hisoblanadi. U gormonal stimulyatsiyaning yo'qligi natijasida bachadon shilliq qavatining yupqalashishi bilan tavsiflanadi. Atrofiya odatda klinik simptomlar bilan namoyon bo'lmaydi, ammo ba'zi bemorlarda metrorragiya yoki kontaktli qon ketishi kuzatilishi mumkin. Giperplaziya esa endometrial hujayralarning patologik proliferatsiyasi bo'lib, estrogen ortiqchaligi yoki progesteron yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Giperplaziya ayniqsa postmenopauzal ayollarda xavfli, chunki u malign transformatsiya – endometrial karsinoma rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Endometrial karsinoma postmenopauzal ayollarda eng ko'p uchraydigan ginekologik malignitetlardan biri hisoblanadi. Kasallikning rivojlanishida endometrial giperplaziya va boshqa risk faktorlar, jumladan, obezlik, diabet, gormonal terapiya va genetik predispozitsiya muhim rol o'ynaydi. Shu sababli, postmenopauzal ayollarda

endometriya holatini baholash, patologik o'zgarishlarni erta aniqlash va individual monitoring strategiyasini ishlab chiqish klinik jihatdan katta ahamiyatga ega.

Diagnostika jarayoni transvaginal ultratovush, hysteroskopiya va endometrial biopsiya orqali amalga oshiriladi. Transvaginal ultratovush qalinlik va morfologik o'zgarishlarni aniqlashda yordam beradi, hysteroskopiya esa shilliq qavatni vizual baholash va biopsiya olish imkonini beradi. Endometrial biopsiya orqali olingan namunalar histologik tahlil qilinadi, bu atrofiya, giperplaziya yoki malign o'zgarishlarni aniqlashda asosiy vosita hisoblanadi.

Mazkur maqola postmenopauzal ayollarda endometriya holatini, atrofiya, giperplaziya va karsinomaga o'tish xavfini tahlil qiladi. Shuningdek, kasallikning patofiziologik mexanizmlari, risk faktorlar va diagnostika metodlari ko'rib chiqiladi, bu esa klinik monitoring va individual yondashuvni shakllantirishda muhim ahamiyatga ega.

Postmenopauza davri ayollarda reproduktiv tizimning tabiiy o'zgarishlari bilan xarakterlanadi, bunda gormonal darajalar – xususan estrogen va progesteron – sezilarli darajada pasayadi. Ushbu fiziologik o'zgarishlar endometriya shilliq qavatining atrofiya holatiga o'tishiga olib keladi, ya'ni uning qalinligi kamayadi, hujayralar soni va faoliyati pasayadi. Atrofiya odatda klinik simptomlar bilan namoyon bo'lmaydi, ammo ba'zi bemorlarda kontaktli qon ketishi yoki metrorragiya kuzatilishi mumkin. Shu bilan birga, ayrim hollarda endometriya shilliq qavati patologik o'sishga moyil bo'lib, giperplaziya rivojlanadi, bu esa malign transformatsiya – endometrial karsinoma xavfini oshiradi.

Endometrial atrofiya postmenopauzal davrda eng keng tarqalgan fiziologik holat bo'lib, gormonal stimulyatsiyaning yo'qligi natijasida bachadon shilliq qavatining yupqalashishi bilan tavsiflanadi. Atrofiya bilan bog'liq klinik ko'rsatkichlar odatda minimal bo'lib, bemorlar ko'pincha asimptomatik bo'ladi. Biroq, endometrial giperplaziya esa estrogen ortiqchaligi, progesteron yetishmovchiligi yoki gormonal terapiya fonida rivojlanadi va postmenopauzal ayollarda xavfli hisoblanadi. Giperplaziya hujayralar proliferatsiyasini kuchaytiradi va endometrial karsinomaga o'tish xavfini oshiradi. Shu sababli, postmenopauzal ayollarda endometriya monitoringi va patologik o'zgarishlarni erta aniqlash katta ahamiyatga ega.

Endometrial karsinoma postmenopauzal ayollarda eng ko'p uchraydigan ginekologik malignitetlardan biri hisoblanadi. Kasallikning rivojlanishida bir nechta risk faktorlar mavjud: endometrial giperplaziya, obezlik, diabet, gormonal terapiya, genetik predispozitsiya va estrogen ortiqchaligi. Karsinoma odatda metrorragiya, kontaktli qon ketishi yoki postmenopauzal vaginal qon ketishi bilan namoyon bo'ladi. Shu sababli, patologik o'zgarishlarni erta aniqlash va diagnostika metodlarini to'g'ri tanlash muhim hisoblanadi.

Diagnostika jarayoni bir nechta bosqichni o'z ichiga oladi. Klinik baholash birinchi qadam bo'lib, bemorning simptomlari, tibbiy tarixi va risk faktorlarini

o'rganish orqali amalga oshiriladi. Transvaginal ultratovush endometriya qalinligi va morfologik xususiyatlarini aniqlashda yordam beradi. Shu bilan birga, hysteroskopiya shilliq qavatni vizual baholash va biopsiya olish imkonini beradi, bu esa histologik tekshiruv uchun zarurdir. Endometrial biopsiya orqali olingan namunalar atrofiya, giperplaziya yoki malign o'zgarishlarni aniqlashda asosiy vosita hisoblanadi.

Shilliq qavatning patologik o'zgarishlarini baholashda histologik tahlil juda muhimdir. Atrofiya bilan bog'liq o'zgarishlar hujayralarning yupqalashishi va stromal komponentning kamayishi bilan tavsiflanadi. Giperplaziya esa glandular va stromal komponentlar proliferatsiyasining ortishi, noyob hollarda atypiya bilan kechadi. Endometrial karsinoma esa hujayralarning malign transformatsiyasi va invaziv o'sish bilan xarakterlanadi. Shu sababli, biopsiya va histologik tekshiruv natijalari klinik qaror qabul qilishda asosiy ahamiyatga ega.

Postmenopauzal ayollarda endometriya monitoringi va davolash strategiyalari individual yondashuvni talab qiladi. Atrofiya odatda simptomatik bo'lmagani sababli konservativ monitoring yetarli hisoblanadi. Giperplaziya aniqlangan hollarda esa gormonal terapiya, masalan, progesteron terapiyasi qo'llaniladi. Malign transformatsiya xavfi mavjud bo'lsa, jarrohlik yondashuvi, shu jumladan hysterektomiya yoki minimal invaziv excision tavsiya etiladi. Shu bilan birga, bemorlarni muntazam ultratovush, biopsiya va klinik kuzatuv orqali monitoring qilish zarur. Shuningdek, endometriya patologiyasining individual monitoringi postmenopauzal ayollarda hayot sifatini saqlash va klinik asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Innovatsion diagnostik metodlar va minimal invaziv terapiya bemorlarning tiklanishini tezlashtiradi va reproduktiv tizim bilan bog'liq salomatlikni yaxshilaydi.

Xulosa qilib aytganda, postmenopauzada endometriya salomatligi atrofiya, giperplaziya va karsinomaga o'tish xavfi bilan bog'liq bo'lib, bu kasalliklarni erta aniqlash, individual monitoring va mos davolash strategiyasini ishlab chiqish klinik jihatdan katta ahamiyatga ega. Transvaginal ultratovush, hysteroskopiya va biopsiya yordamida patologik o'zgarishlarni aniqlash va individual yondashuvni amalga oshirish bemorlarning hayot sifati va salomatligini saqlashga xizmat qiladi.

Postmenopauzada endometriya salomatligi klinik jihatdan alohida ahamiyatga ega, chunki endometriya atrofiya, giperplaziya va ba'zan endometrial karsinomaga o'tish xavfi bilan bog'liq. Atrofiya odatda asimptomatik bo'lsa-da, giperplaziya va malign transformatsiya xavfi klinik kuzatuv va diagnostik tekshiruvlarni talab qiladi. Transvaginal ultratovush, hysteroskopiya va endometrial biopsiya yordamida patologik o'zgarishlarni aniqlash mumkin. Biopsiya orqali olingan histologik natijalar atrofiya, giperplaziya va karsinomaga o'tish xavfini baholashda va individual davolash strategiyasini ishlab chiqishda asosiy vosita hisoblanadi. Shu bilan birga, individual monitoring va minimal invaziv terapiya bemorlarning hayot sifati va klinik asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Colombo, N., et al. (2016). *ESMO–ESGO–ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-up*. *Annals of Oncology*, 27(1), 16–41.
2. Kurman, R. J., Carcangiu, M. L., Herrington, C. S., & Young, R. H. (2014). *WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs*. 4th edition. Lyon: IARC.
3. Trimble, C. L., et al. (2006). *Endometrial Hyperplasia and Risk of Progression to Endometrial Cancer*. *Obstetrics & Gynecology*, 108(3), 523–530.
4. Giannella, L., et al. (2016). *Endometrial Atrophy, Hyperplasia and Carcinoma in Postmenopausal Women: Diagnostic and Therapeutic Approaches*. *Menopause*, 23(6), 650–657.
5. Lethaby, A., et al. (2013). *Endometrial Surveillance for Postmenopausal Bleeding: A Systematic Review*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(1), CD001416.
6. Amant, F., et al. (2005). *Endometrial Cancer in Postmenopausal Women: Risk Factors and Clinical Implications*. *The Lancet Oncology*, 6(12), 1019–1027.
7. Stewart, C. J., et al. (2017). *Pathophysiology and Management of Endometrial Atrophy and Hyperplasia in Postmenopausal Women*. *Maturitas*, 103, 1–7.