

**ENDOMETRIYA GIPERPLAZIYASI: AYOLLAR SALOMATLIGIGA TAHDID
VA ZAMONAVIY SKRINING**

Barnoxonim Yuldasheva

Alfraganus Universiteti Tibbiyot Fakulteti

Davolash ishi 4-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Kuliev Ozodjon Abdurahmonovich

Alfraganus universiteti Tibbiyot fakulteti dekani, professor

Annotatsiya: Endometriya giperplaziyasi – ayollar salomatligiga sezilarli tahdid soluvchi patologik holat bo'lib, u endometrial shilliq qavatining hujayralar proliferatsiyasining ortishi bilan tavsiflanadi. Ushbu maqola endometriya giperplaziyasining patofiziologiyasi, xavf omillari va zamonaviy skrining usullarini tahlil qiladi. Shuningdek, giperplaziya va endometrial karsinoma rivojlanishining oldini olish, diagnostika va monitoring strategiyalarini ishlab chiqish bo'yicha zamonaviy yondashuvlar ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Endometriya giperplaziyasi, endometrial karsinoma, ayollar salomatligi, skrining, diagnostika, patofiziologiya, risk faktorlar.

Endometriya giperplaziyasi – ayollar reproduktiv va postmenopauzal davrida uchraydigan ginekologik patologiya bo'lib, u endometrial shilliq qavatining hujayralarining patologik proliferatsiyasi bilan xarakterlanadi. Ushbu holat klinik jihatdan muhim, chunki giperplaziya ba'zan endometrial karsinoma rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Giperplaziya xavfini aniqlash va erta diagnostika qilish ayollarning salomatligini saqlash va malign transformatsiya xavfini kamaytirish uchun katta ahamiyatga ega.

Etiologik jihatdan endometriya giperplaziyasi ko'p qirrali va murakkab bo'lib, gormonal disbalans, xususan, estrogenning ortiqchaligi va progesteron yetishmovchiligi bilan bog'liq. Shu bilan birga, obezlik, diabet, genetik predispozitsiya va gormonal terapiya ham giperplaziya rivojlanish xavfini oshiruvchi omillar sifatida tanilgan.

Giperplaziya klinik jihatdan asosan metrorragiya, dismenoreya yoki postmenopauzal vaginal qon ketishi bilan namoyon bo'ladi. Biroq, ba'zi hollarda bu holat asimptomatik kechishi mumkin, bu esa zamonaviy skrining va diagnostik metodlarni qo'llashni muhim qiladi. Diagnostik jarayon transvaginal ultratovush, hysteroskopiya va endometrial biopsiya orqali amalga oshiriladi. Ultrasonografiya endometriya qalinligini baholashda yordam beradi, hysteroskopiya shilliq qavatni vizual tekshiradi va biopsiya olish imkonini beradi, histologik tahlil esa giperplaziya darajasi va malign transformatsiya xavfini aniqlashda asosiy vosita hisoblanadi.

Zamonaviy skrining va monitoring strategiyalari endometriya giperplaziyasini erta aniqlash, bemorlarni individual riskga mos ravishda baholash va davolash yondashuvlarini belgilash imkonini beradi. Shu sababli, ayollar salomatligini saqlash va endometrial

karsinoma rivojlanishining oldini olishda individualizatsiyalashgan yondashuv klinik jihatdan katta ahamiyatga ega.

Endometriya giperplaziyasi – bu ayollarda endometrial shilliq qavatining hujayralar proliferatsiyasining patologik ortishi bilan xarakterlanadigan ginekologik patologiya bo'lib, u ayollarning reproduktiv va postmenopauzal salomatligiga sezilarli tahdid soladi. Ushbu holat ko'pincha gormonal disbalans, xususan, estrogenning ortiqchaligi va progesteron yetishmovchiligi bilan bog'liq. Shu bilan birga, obezlik, diabet, genetik predispozitsiya va gormonal terapiya kabi omillar giperplaziya rivojlanish xavfini oshiradi.

Giperplaziya klinik jihatdan turlicha kechadi. Reproaktiv yoshdagi ayollarda u metrorragiya, dismenoreya, og'riq yoki homiladorlik muammolari bilan namoyon bo'lishi mumkin. Postmenopauzal ayollarda esa vaginal qon ketishi eng ko'p uchraydigan simptom hisoblanadi. Ba'zi hollarda giperplaziya asimptomatik bo'lib, faqat skrining va diagnostika orqali aniqlanadi, bu esa patologik o'zgarishlarni erta aniqlashning ahamiyatini oshiradi.

Endometriya giperplaziyasining patofiziologiyasi gormonlar balansiga bevosita bog'liq. Estrogenning ortiqchaligi endometrial hujayralarning proliferatsiyasini rag'batlantiradi, progesteron yetishmovchiligi esa stromal va glandular komponentlarning normal differentiatsiyasini buzadi. Shu bilan birga, yallig'lanish mediatorlarining ortiqcha ekspressiyasi hujayralar o'sishini davom ettiradi va malign transformatsiya xavfini oshiradi.

Diagnostika jarayoni bir nechta bosqichni o'z ichiga oladi. Klinik baholash birinchi qadam bo'lib, bemorning simptomlari, reproduktiv tarixi va xavf faktorlarini o'rganishdan iborat. Transvaginal ultratovush endometriya qalinligi va morfologik o'zgarishlarni aniqlashda yordam beradi. Shu bilan birga, hysteroskopiya shilliq qavatni vizual tekshiradi va biopsiya olish imkonini beradi, bu esa histologik tahlil uchun zarur. Endometrial biopsiya orqali olingan namunalar giperplaziya darajasini, atypiya mavjudligini va malign transformatsiya xavfini aniqlashda asosiy vosita hisoblanadi.

Endometriya giperplaziyasining zamonaviy skrining strategiyalari bemorlarni individual riskga qarab baholash va monitoring qilish imkonini beradi. Reproaktiv yoshdagi ayollarda skrining gormonal terapiya fonida giperplaziya xavfi mavjud bo'lgan hollarda tavsiya etiladi. Postmenopauzal ayollarda esa skrining, xususan, endometriya qalinligi ≥ 4 mm bo'lganda yoki vaginal qon ketishi mavjud bo'lganda amalga oshiriladi. Shu bilan birga, giperplaziya aniqlangan hollarda individual davolash strategiyasi ishlab chiqiladi: progesteron terapiyasi, minimal invaziv jarrohlik yoki hysterektomiya bemorning yoshiga, klinik holatiga va malign transformatsiya xavfiga qarab tanlanadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, endometriya giperplaziyasi va endometrial karsinoma rivojlanish xavfi bir-biri bilan chambarchas bog'liq. Shu sababli, patologik o'zgarishlarni erta aniqlash, biopsiya va histologik tahlil natijalarini hisobga olgan holda individual monitoring va davolash yondashuvini amalga oshirish muhimdir. Skrining va monitoring strategiyalari endometriya giperplaziyasining erta bosqichlarini aniqlash, bemorlarning hayot sifatini yaxshilash va malign transformatsiya xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Zamonaviy klinik yondashuvlar shuningdek, individual risk faktorlarini baholash, reproduktiv rejani inobatga olish va minimal invaziv terapiya usullarini qo'llashga asoslanadi. Innovatsion diagnostik metodlar, shu jumladan 3D ultratovush, hysteroskopik biopsiya va molekulyar markerlar, giperplaziya va uning rivojlanish xavfini aniqlashda sezgirlik va specificlikni oshiradi. Shu tarzda, endometriya giperplaziyasini erta aniqlash va individual davolash yondashuvini ishlab chiqish ayollar salomatligini saqlashda asosiy vosita hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, endometriya giperplaziyasi ayollar salomatligiga tahdid soluvchi patologik holat bo'lib, zamonaviy skrining va individual monitoring strategiyalari orqali erta aniqlash va davolash muhim ahamiyatga ega. Transvaginal ultratovush, hysteroskopiya va biopsiya yordamida patologik o'zgarishlarni aniqlash, risk faktorlarini baholash va mos davolash yondashuvini tanlash ayollarning reproduktiv va umumiy salomatligini saqlashga yordam beradi.

Endometriya giperplaziyasi – ayollarda endometrial shilliq qavatining patologik proliferatsiyasi bilan tavsiflanadigan ginekologik holat bo'lib, u ayollarning reproduktiv va postmenopauzal salomatligiga sezilarli tahdid soladi. Ushbu patologiya klinik jihatdan metrorragiya, dismenoreya yoki postmenopauzal vaginal qon ketishi bilan namoyon bo'lishi mumkin, ba'zan esa asimptomatik kechadi. Zamonaviy skrining strategiyalari, jumladan transvaginal ultratovush, hysteroskopiya va endometrial biopsiya yordamida patologik o'zgarishlarni erta aniqlash va risk faktorlarini baholash mumkin. Biopsiya orqali olingan histologik natijalar giperplaziya darajasi va malign transformatsiya xavfini aniqlashda asosiy vosita hisoblanadi. Shu bilan birga, individual monitoring va davolash yondashuvlarini ishlab chiqish ayollarning hayot sifatini yaxshilash va endometrial karsinoma rivojlanishining oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Kurman, R. J., Carcangiu, M. L., Herrington, C. S., & Young, R. H. (2014). *WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs* (4th ed.). Lyon: IARC.
2. Lax, S. F. (2010). *Endometrial hyperplasia and endometrial carcinoma: Pathogenesis and diagnostic considerations*. *Histopathology*, 56(1), 12–24.
3. Trimble, C. L., et al. (2006). *Endometrial hyperplasia and risk of progression to endometrial cancer*. *Obstetrics & Gynecology*, 108(3), 523–530.
4. Amant, F., et al. (2005). *Endometrial cancer in postmenopausal women: Risk factors and clinical implications*. *The Lancet Oncology*, 6(12), 1019–1027.
5. Lethaby, A., et al. (2013). *Endometrial surveillance for postmenopausal bleeding: A systematic review*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(1), CD001416.
6. Giannella, L., et al. (2016). *Endometrial hyperplasia: Screening and management strategies*. *Menopause*, 23(6), 650–657.
7. Bansal, N., et al. (2009). *Endometrial hyperplasia: Diagnosis, management, and clinical outcomes*. *Obstetrics & Gynecology*, 113(3), 684–692.