





**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**

**2 (26) 2019**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**А. Ш. ИНОЯТОВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

**Т.С. АГЗАМХОДЖАЕВ,  
А. АБДУМАЖИДОВ,  
М.М. АКБАРОВ,  
Х.А. АКИЛОВ,  
М.М. АЛИЕВ,  
С.Ж. АМИНОВ,  
Ш.М. АХМЕДОВ,  
Ю.М. АХМЕДОВ,  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ  
(главный редактор),  
Б.Т. БУЗРУКОВ,  
Р.К. ДАДАБАЕВА,  
К.А. ДЕХКАНОВ,  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ,  
А.И. ИСКАНДАРОВ,  
С.И. ИСМОИЛОВ,  
Э.Э. КАБИЛОВ,  
Т.С. МУСАЕВ,  
С.Н. НАВРУЗОВ,  
Ф.Г. НАЗИРОВ,  
Н.А. НУРАЛИЕВ,  
Ш.Э. ОМОНОВ,  
Т.А. САГАТОВ,  
Ш.Т. САЛИМОВ,  
Б.Б. САФОЕВ  
(Отв. секретарь),  
Б.Т. РАХИМОВ,  
Б.Т. ТАДЖИЕВ,  
А.Ж. ХАМРАЕВ,  
А.М. ШАМСИЕВ,  
А.К. ШАДМАНОВ,  
К.Б. ШОДМАНОВ,  
Б.Б. ЭРГАШЕВ,  
Н.Ш. ЭРГАШЕВ**

## **ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:  
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

**М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
ДОНГ ЖИНЧЭНГ (Китай)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
Т.Х. КАЮМОВ (Ташкент)  
В.Е. КУЗАКОВ (Россия)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Белоруссия)  
А.А. ПАТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Ш.Ж. ТЕШАЕВ (Бухара)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)**

www.bsmi.uz

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**2 (26)**

**2019**

*апрель-июнь*

**ИЛМИЙ-НАЗАРИЙ ТИББИЁТ**

*Абдуллажонов Х.М., Абдурахмонова Д.Р., Солиев О.Р., Джалилов Д.А.*  
 СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ К ПРОТЕКТИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ..... 6

*Абдуллаев Ш.О., Маматхужаева Г.Н., Абдуллаева Л.И.*  
 ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМОЙ ..... 10

*Байханова Н.*  
 ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ И ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ ..... 13

*Ҳ.Н. Бабаев, Ш.Н. Аширматов*  
 БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШИДА ЭНДОМЕТРИЙДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ ..... 18

*Х.М. Даминова, А.А. Джалилов, З.Д. Расулова, К.М. Даминова, З.К. Каримова*  
 ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ..... 22

*Джураева Ш.Ф., Рахимов З.К., Иконникова А.В., Пулатова Ш.К., Хамитова Ф.А.*  
 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВОПРОСОВ ПРОФИЛАКТИКИ И УВЕЛИЧЕНИЯ УРОВНЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ В СТОМАТОЛОГИИ ..... 25

*Ибрагимова М.У., Ахмедова Н.Д.*  
 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ ..... 28

*Маматова М.Р., Мамарасулова Д.З.*  
 ПУЗЫРНЫЙ ЗАНОС: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ФАКТОРЫ РИСКА И НОВЫЕ ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ..... 30

*Маджидова Ё.Н., Хидоятова Д.Н., Ходжаева Д.Т., Мухаммадсолих Ш.Б.*  
 НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОККЛЮЗИРУЮЩИХ ПОРАЖЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ..... 33

*Рахимбаева Г.С., Рахимбердиев Ш.Р., Абдукодиров У.Т.*  
 ОСНОВНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ..... 37

*Рахимов А.Я., Сагдуллаева Г.У., Вахидов У.Г.*  
 МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАЦИИ КУЛЬТИ ГОЛЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ..... 41

*Рогов А.В. Абдуллаева В.К.*  
 ОСОБЕННОСТИ ПРОБЛЕМНО-РЕШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ ..... 47

*Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т., Шарипов Б.У.*  
 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ..... 50

*Н.М. Туйчибаева,*  
 ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПАЦИЕНТОВ С ФАРМКОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЭПИЛЕПСИИ ..... 52

*Ураков Ш.Т., Эшонев О.Ш., Болтаев Э.Б.*  
 ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ..... 56

*Хакимов М.А., Ташипулатова Ф.К.*  
 ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ С ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ..... 61

*Халимова З.Ю., Уралова Д.У., Сафарова М.С., Уралов Х.И.*  
 СИНДРОМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ У ЖЕНЩИН И МУЖЧИН ..... 67

*Хасанова Ш.А.*  
 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ ..... 72

*Эгамбердиева Д.А.*  
 РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ..... 75

**ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ**

*Маматхужаева Г.Н., Абдуллаев Ш.О., Абдуллаева Л.И.*  
 ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ..... 78

|   |   |   |
|---|---|---|
| Мақолалардаги маълумотлар учун муаллиф ва бош муҳаррир масъул.    | Масъул муҳаррир: <i>Сафоев Б.Б.</i><br>Бадний муҳаррир: <i>Пулатов С.М.</i><br>Таржимон: <i>Ғайбуллаев С.С.</i>   | «Тиббиётда янги кун» тиббиёт журнали таҳририяти,<br>Тошкент ш., 100011,<br>Навий кўчаси, 30-уй,<br>тел.: +99890 8061882,<br>e-mail: ndmuz@mail.ru |
| Таҳририят фикри муаллифлар фикри билан муносиб бўлмаслиги мумкин. | Теришга берилди 20.06.2019 й.<br>Босишга рухсат этилди 05.07.2019 й.<br>Бичими 60×84 1/8.<br>Шартли босма табоғи 47,0.<br>Офсет қоғозида чоп этилди.<br>Адади 100 нусха.<br>17-бўйрғма. | Тошкент вилояти Матбуот ва ахборот бонқармасида 2012 йил 16 февралда рўйхатга олинган (03-084-сонли гувоҳнома).                                   |
| Барча муаллифлик ҳуқуқлари ҳимояланган.                           | «HUMOYUNBEK-ISTIQLOL MO'JIZASI» босмахонасида чоп этилди. 100000. Тошкент, А.Темур кўчаси, 60 А.  | Баҳоси келишилган нарҳда.<br>Нашр кўрсаткичи 7048.  |
| Барча маълумотлар таҳририят ёзма рухсатисиз чоп этилмайди.        |   |   |



## БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШИДА ЭНДОМЕТРИЙДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ҲАҲАРИШЛАРНИ ҲРГАНИШ

Ҳ.Н. Бабаев, Ш.Н. Аширматов

Тошкент тиббиёт академияси.

✓ *Резюме,*

Ушбу мақолада бачадон эндометрийсидан олинган қирманинг морфофункционал ҳолатини ёритишга қаратилган дунё олимларининг илмий хулосалари таҳлил қилинган. Таҳлил шуни кўрсатдики, бачадондан аномал қон кетиши сабаблари ичида эндометрийнинг оддий гиперплазияси ва мураккаб гиперплазияси, ундан ташқари эндометрий қаватидан ўсувчи полип ва унинг турлари бачадондан аномал қон кетишининг асосий сабаблари ҳақидаги илмий маълумотларга алоҳида урғу берилган.

**Калит сўзлар:** бачадон, эндометрий, эндометрий қирмаси, қон лаҳталари, аномал қон кетиши, дисфункционал қон кетиши, бачадон эндометрийси гиперплазияси, бачадон танаси раки, бачадон полипи.

## ИЗУЧЕНИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЭНДОМЕТРИИ ПРИ АНОМАЛЬНОМ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Х.Н. Бабаев, Ш.Н. Аширматов

Тошкентская медицинская академия.

✓ *Резюме,*

В данной обзорной статье проведено обсуждение научных результатов мировых ученых по морфофункциональному состоянию соскобов взятых из эндометрия матки. Анализ показал, что причины аномального маточного кровотечения были выделены в научных данных простая и сложная гиперплазия эндометрия и кроме этого особое внимание выделили на научные данные об основных причинах аномальной маточной кровотечения.

**Ключевые слова:** матка, эндометрий, соскоб эндометрия, сгустки крови, аномальное кровотечение, дисфункциональное кровотечение, гиперплазия эндометрия матки, рак тело матки, полип матки.

## STUDY OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE ENDOMETRY IN ANOMALOUS UTERINE BLEEDING

H.N. Babaev, Sh.N. Ashirmatov

Tashkent Medical Academy.

✓ *Resume,*

This review article discusses the scientific results of world scientists on the morphofunctional state of scrapings taken from the endometrium of the uterus. The analysis showed that the causes of abnormal uterine bleeding were highlighted in the scientific data simple and complex endometrial hyperplasia, and in addition special attention was focused on scientific data on the main causes of abnormal uterine bleeding.

**Keywords:** uterus, endometrium, endometrial scraping, blood clots, abnormal bleeding, dysfunctional bleeding, uterine endometrial hyperplasia, cancer of the uterus, uterine polyp.

### Долзарблиги

**К**ўп сонли аёллар ўзида кам менструация бўлишини ёки умуман бўлмаслигини афзал кўришди. Бунга сабаб — менструация билан боғлиқ ноқулайликлар, огриқ, предменструал синдром (ПМС) [5].

Ҳаёт тарзини жиддий ёмонлаштирувчи менструация вақтидаги огриқлар, яъни мактабда ва ишда бўлмасликка мажбур бўлиш, ҳамда иш қобилиятининг пасайиши [10-12], деярли 50% аёлларда кузатилади [10]. Менструация вақтида огриқ билан қийналувчи баъзи аёллар, ҳар йили ўртача 9,6 кунни ётоқда ўтказишади [11]. Бундан ташқари, баъзи касалликларнинг намён бўлиши, масалан мигрен ёки тутқаноқ, менструация вақтида огирроқ кечиши мумкин [11].

Шундай қилиб, БМКҚ ҳаёт тарзига салбий таъсир қилади. Бу 18-54 ёшли аёллар учун ҳаммага маълум бўлган ҳаёт сифати SF-36 (The Short Form-36) анкетасига мувофиқ, БМКҚ билан касалланган ва тиб-

бий ёрдамга мурожаат қилган аёллар билан солиштирилганда умумий популяцияда огзаки сўров натижалари бўйича ҳам билинди.

Постменопаузада юзага келувчи ёки нормал менструал цикл параметрларига мос келмайдиган бачадондан аномал қон кетиши (БАҚК), аёллар ички жинсий органлари касалликларининг асосий клиник симптомларидан бири ҳисобланади. Нормал менструал цикл куйидаги параметрлар билан таърифланади: қон кетиш муддати - 3-7 кун, қон кетишлар орасидаги интервал - 21-35 кун, қон йўқотиш - 30-80 мл. БАҚК частотаси ёшга қараб ошади: 15-19 ёшда 8%, 40-49 ёшларда - 50%, постменопаузада - 30-40% ни ташкил этади.

БАҚК сабаблари турлича. БАҚК маълум бир касалликнинг аниқ специфик симптомига эга бўлмасда, БАҚК сабаблари ҳақида аниқ тасаввурга эга бўлиш таъхис усулларини қўллашда ва даволаш тактикасини рационал ишлаб чиқиш учун зарурдир. БАҚК лар-

нинг муҳим клиник аҳамияти бу нафақат ҳавфсиз касалликлар, балки предрак ва эндометрий раки (ЭР) симптомлари бўла олиши мумкинлиги билан аниқланади. Бунда ЭР частотаси БАҚК сабаби сингари ёшга қараб ошиб бориб постменопаузада максимумга етади [1,2,3,4].

Бачадондан менструал кўп қон кетиш (БМҚК) гинекология амалиётида ечими топилмаган муаммолардан биригича қолмоқда, БМҚКнинг кенг тарқалганлиги охиригача ўрганилмаган. Маълумотларни йиғишга маданий, ижтимоий ва ёшга оид "соғлом" менструацияни ўзига олишдаги фарқлар ҳалақит берадиган [1,2]. Бунинг устига кўп давлатларда бу мавзуга оид тақиқлар бор [3].

6000 дан кўпроқ аёлларни глобал текшириш натижаларини таҳлил қилиб, олимлар шуни аниқлашдики, тахминан бутун дунё аёлларининг ярми БМҚК ҳақида жуда кам билишади ёки умуман билишмас экан, шу билан бирга улардан БМҚК диагнози қўйилган 35% шу ҳақида шубҳага бормаган, 41% эса даволаниши мумкинлигини билишмаган. Аёллар мақсадга мувофиқ тиббий ёрдамга мурожаат қилишга шубҳаланиши ҳулоса қилинди [2].

Билимнинг етишмаслиги ва муаммони тушунмаслик аёлларни ёрдамга мурожаатини чегаралаб қўяди [1,2]. Шундай қилиб, ҳозирги пайтда, афсуски, ҳатто дунёнинг битта мамлакати бўйича ҳам БМҚК билан касалланган аёлларнинг аниқ ҳақиқий миқдори йўқ.

Ўртача 1/3 аёллар ўз ҳаётларининг алоҳида даврларида БМҚК билан касалланиши аниқланган [7,8]. БМҚКнинг тарқалганлиги, унинг қандай қилиб аниқланганлигига боғлиқ [9]. Қачонки 80 мл дан кўп қон йўқотган БМҚКни аниқласак, унинг тарқалганлиги 9% дан 14% гача бўлади. Субъектив маълумотларда БМҚК тарқалиши кўрсаткичи маълумотлари бўйича ҳар хил вариантли ва кўпроқ тарқалган [9]. Россияда БМҚК фақат 3% аёлларда ёки 15 дан 54 ёшгача бўлган 1,3 млн (бунда тахминан 50% - аёллар 30 дан 49 ёшгача) аёлларда диагностика қилинади (Market Researcho Statisticso October 2014 Росстат маълумотномасидан, Комкон Приндекс, Осенняя волна 2014). Бироқ бу шу мамлакатнинг ушбу ҳолатга гиподиагностикасидан ва врачлар томонидан муаммога эътиборнинг етишмаслигидан дарак беради.

Пубертат даврдаги бачадондан аномал қон кетиши (ПДБАҚК) нинг тез-тез учраши 10-37,5% деб аниқланиб, бачадондан дисфункционал қон кетиш разрядига кирди [1-3]. Ўсмирларда менструал функциянинг бузилиши кўпинча ПДБАҚК да кузатилади. Бу муаммо шунчаки долзарб эмас, у катта ижтимоий аҳамиятга эгадир [4-6].

Кўплаб изланувчилар фикрича, ПДБАҚК - комплекс сабабларга боғлиқ бактериал ёки вирусли инфекция, шу даврдаги қизлар ҳаётидаги биоритмларнинг бузилиши билан [7-9] кечадиган гиповитаминоз, витамин ва минерал баланс бузилиши, эмоционал ва физик зўриқишлар билан кечадиган мультифакторил касаллик. ПДБАҚК (АМКПП) патогенези асосида кўпчилик ҳолларда гипоталамо-гипофизар тизим функциясининг бузилиши ётади. Пубертат ёшдаги гипоталамус гипофизотроп структурасининг етилмаганлиги, яна рилизинг-гормонлари ажралишининг шаклланмаган цирхориал ритми билан ақс этиши циклни бузилишига ва гонадотропинлар ажралиши, фолликулогенез бузилишига, ҳамда ановуляцияга олиб келади.

Мутлақ ёки нисбий гиперэстрогения ривожланиши билан аёл жинсий гормонларининг мувозанатидаги ўзгаришлар, одатда, пременопауза, менопауза ва постменопауза даврида гормонал ўзгаришлар вақтида ўзини намоён қилади. Шундай қилиб, беморларнинг асосий қисмида улар тананинг қариши ва репродуктив функциясининг йўқ бўлиб кетиши билан боғлиқ.

Ушбу ишнинг мақсади эндометрий қирмаларининг гистологик текширувига кўра бачадондан қон кетишининг сабабларини ва патоморфологиясини ўрганиш. Бачадондан қон кетиш сабабларини ўрганиш. Турли этиологияли дисфункционал бачадондан қон кетишида эндометрийнинг ўзига хос патоморфологик ўзгаришларини ўрганиш ҳисобланади.

## Материал ва усуллар

Материалнинг асосий қисми Республика Патологик Анатомия Маркази умумий патология ва биопсия диагностикаси бўлимларида амалга оширилган биопсия материалларидан олинди. Жами материал 317 та биопсиядан таёрланган микропрепаратлардан иборат.

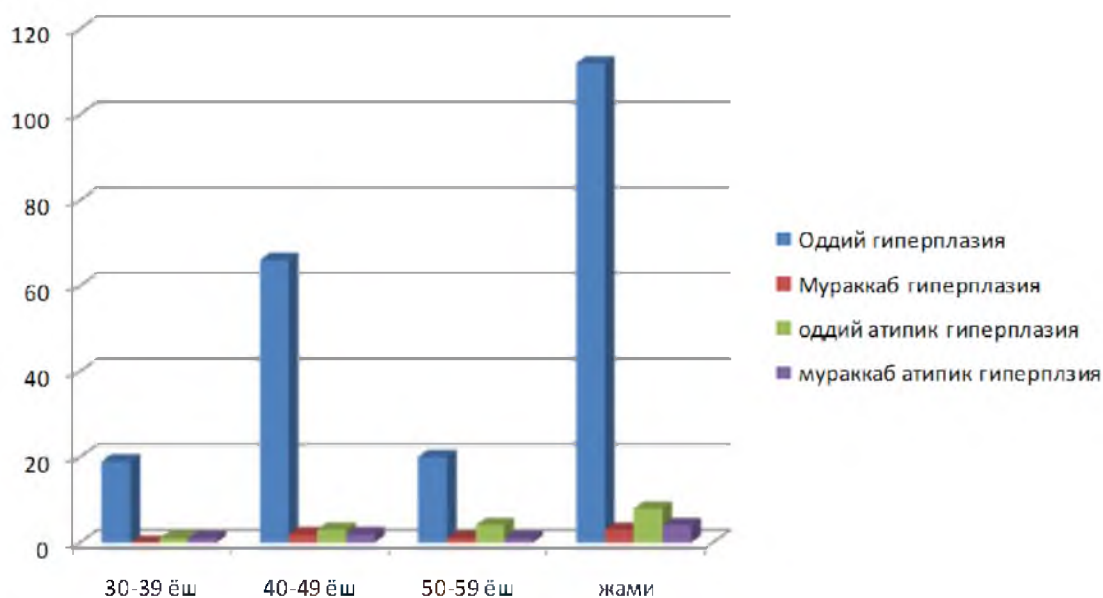
Микроскопик текширувлар учун эндометрийдан олинган қирма бўлакчалар формалиннинг 10 фоизли нейтралланган эритмасида 72 соат мобайнида қотирилди, кейин оқар сувда ювилиб, сувсизлантириш учун концентрацияси ошиб борган спиртлардан ўтказилди ва парафин қуйилиб блоklar тайёрланди. Улардан 5-10 мкм қалинликдаги кесмалар тайёрланиб, умумий гистологик тузилиши гематоксилин-эозин бўёғида, эндометрий қирмасида пайдо бўладиган бириктурувчи тўқима толалари Ван-Гизон усулида ва углеводли моддалар бўлган мукополисахаридлар ШИК реакцияси усулида бўялиб ўрганилди. Кесмалар Лейка фирмасининг ёруғлик микроскопи остида ўрганилиб, керакли соҳаларидан микроасмлар туширилди.

## Тадиқот натижалари

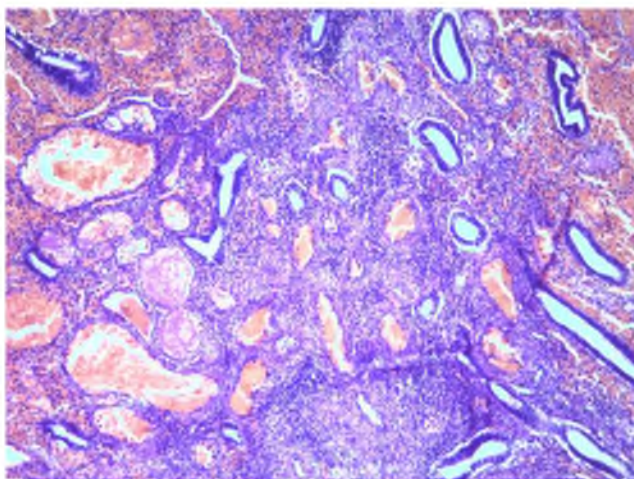
Бачадондан аномал қон кетиши бўйича қирма олинган аёлларнинг ёши: 39-40, 40-49 ва 50-59 ёшлиларида энг кўп бачадондан қон кетиши кузатилди, бачадондан қон кетиши сабаблари бўйича учраш даражаси биринчи ўринда бачадоннинг оддий гиперплазияси деб аниқланди. (расм 1)

Морфологик текширувлар шуни кўрсатдики, бачадондан қон кетиши морфогенезида дастлаб эндометрий безлари ва безлар юза қисмининг дистрофик, деструктив ўзгаришлари ривожланиши, унга жавобан хусусий қаватда дистормонал жараён ривожланса оддий гиперплазияга айланиб бориши кузатилди.

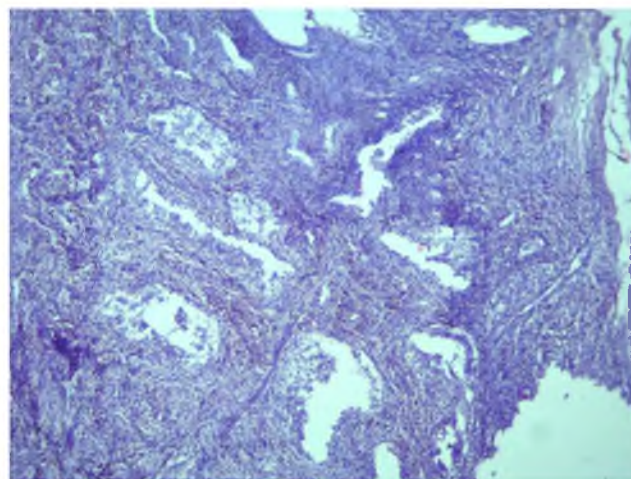
Эндометрийнинг атипиясиз оддий гиперплазияси - эндометрий гиперплазиялари ичида энг кўп учровчи вариант ҳисобланади. Унинг учун гистологик текширувлар натижасида аниқланадиган структур қайта қуришсиз безли ва стромал элементлар сонининг ошиши хосдир. Адабиётларда эса бундай оддий типик гиперплазия эвиваленти бўлиб "безли" ва "эндометрийнинг безли-кистозли гиперплазияси" тушунчалари ҳисобланади. Эндометрий стромасининг кўпроқ қисмини безли эпителий эгаллаган, безларнинг сони кўпайган. Қон томирлар сони ҳам ошиб, қон қуйилиш ўчоқлари кўпайган. Капиллярлар кенгайиши эндометрий стромасида диapedез қон қуйилишларга сабаб бўлган (расм 2).



1-расм.



Расм 2. Эндометрийнинг оддий гиперплазияси, эндометрий стромасининг кўпроқ қисмини безли эпителий эгаллаган, безларнинг сони кўпайган. Бўёқ: гематоксиллин-эозин. X: ок.10, об.40.



Расм 3. Эндометрийнинг мураккаб гиперплазияси, безлар сони кўпайиб уларнинг жойлашиши, ўлчами ва ҳажми ўзгарганлиги аниқланди. Бўёқ: гематоксиллин-эозин. X: ок.10, об.40.

Биопсия материалда эндометрийнинг мураккаб гиперплазияси акс этган, безлар сони кўпайиб уларнинг жойлашиши, ўлчами ва ҳажми ўзгарганлиги аниқланди. Эндометрийнинг стромал компоненти камайган, яъни ҳужайра атипиясиз тўқима структур ўзгаришлари аниқланади (расм 3).

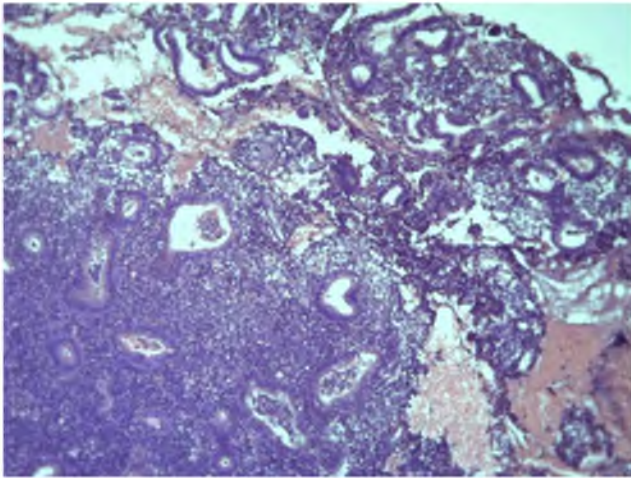
Эндометрийнинг оддий атипик гиперплазияси камдан кам ҳолатларда учрайди. Унинг бирдан бир фарқли белгиси бу без ҳужайраларида атипиянинг борлиги ҳисобланади. Бунда безларнинг жимжимадорга шакли тузилиши (қия кесилганда "без-безга" кўринишни эслатувчи) структур ўзгаришлар бўлмайди, эпителий эса юқори митотик фаолликда акс этади (расм 4).

Бизнинг фикримизча, бундай иккиламчи ҳолдаги тармоқланиш ҳам компенсатор жараён бўлиб, у дастлаб эндометрий юзасининг йириклашиб, икки қаватли ҳужайралар пайдо қилишдан бошланади. Дисгормонал қон қуйилиши даражасида аниқланган ўзгаришлар, яъни стромасидаги томирларнинг кенгайи-

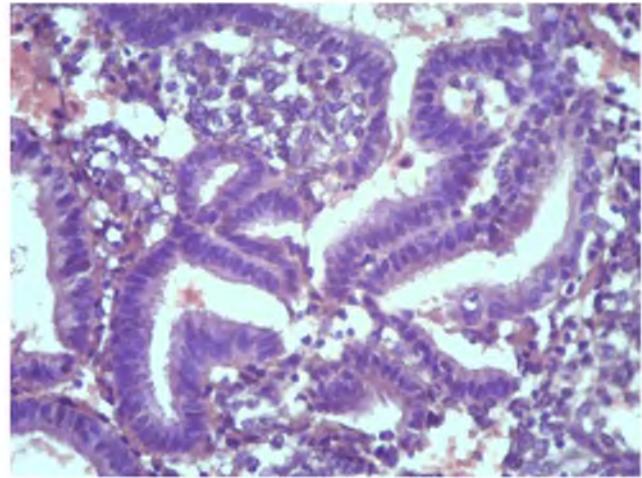
ши, томир деворининг ўтказувчанлигининг ошиши, нафақат эндометрий стромасига, балки эндометрий безларига ҳам қон қуйилиши давом этганлиги кузатилади.

Бачадондан аномал қон кетишида эндометрий стромасида фибриноид, ҳамда қон лахталарининг тўпланишидан иборат ўзгаришлар юз беради, бундан ташқари эндометрий стромасида пролифератив жараён ва фиброзланиш кучли даражада бўлган эндометрий юзасидаги паренхиматоз ҳужайралар, яъни без ҳужайралари ўчоқли ҳолда пролиферацияланади, айрим соҳаларда ҳужайралар тўпламини пайдо қилганлиги аниқланади. Эндометрийнинг мураккаб атипик гиперплазияси ҳам тўқима ҳам ҳужайра даражасидаги атипия бўлиши билан безли компонентнинг кучли пролиферацияси билан таърифланувчи, бироқ безли структуранинг базал мембранасига инвазияси бўлмаган жараён ҳисобланади. Безли эпителий кўп ядроли, полиморфизм белгилари билан. Эпителиал ҳужайра-





Расм 4. Эндометрийнинг оддий атипик гиперплазияси. Бунда безларнинг жимжимадорга шакли тузилиши (қия кесилганда "без-безга" кўринишни эслатувчи) структур ўзгаришлар бўлмайди, эпителий эса юқори митотик фаолликда акс этади. Бўёқ: гематоксилин-эозин. X: ок.10, об.40.



Расм 5. Ҳужайра ядроси катталашган, оч рангда. Митотик фаоллиги ошган, патологик митозлар сони ва спектри ошган. Бўёқ: гематоксилин-эозин. X: ок.10, об.40.

лар цитоплазмасининг ўлчами катталашган, эозинофил. Ҳужайра ядроси катталашган, оч рангда. Йирик ядрочалари ва хроматин бўлакчалари аниқ идентификацияланади. Митотик фаоллиги ошади, патологик митозлар сони ва спектри ошади. Эндометрийнинг бу ўзгарган варианты кучли аденоматоз гиперплазияга тўғри келади (расм 5).

#### Хулоса

1. Бачадондан дисгормонал қон кетишининг морфометрик хос кўрсаткичлари қуйидагича ўзига хос занжирдан иборатлиги аниқланди: томир: оралиқ тўқима: яллиғланиш: стромал ҳужайра: без ҳужайра: қон лаҳталари - 0,8:2,0:0,5:3,3:2,1:2,2;

2. Бачадондан аномал қон кетишининг морфометрик хос кўрсаткичлари қуйидагича ўзига хос занжирдан иборатлиги аниқланди: томир: фибриноид: яллиғланиш: стромал ҳужайра: без ҳужайра: қон лаҳталари - 1,0:2,1:2,3:1,1:1,6:1,8;

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Кузнецова М. Н. Ювенильные маточные кровотечения. /Руководство по эндокринной гинекологии. Под ред. Е. М. Вихляевой. М.: МИА.2002. С. 274-292.
2. Адамян Л. В., Богданова Е. А., Сибирская Е. В., Казначеева Т. В., Осипова Г. Т. Этиология, патогенез, клиника маточных кровотечений пубертатного периода (обзор литературы). // Пробл. репродукц. 2011; 5: 33-37.
3. Адамян Л. В., Богданова Е. А., Сибирская Е. В., Глыбина Т. М., Осипова Г. Т. Современные методы лечения маточных кровотечений пубертатного периода в ургентной гинекологии (обзор литературы). //Пробл. репродукц.2012; 1: 38-41.
4. Табакман Ю.Ю. Рак эндометрий. /М. Медицина 2009: 32-46.
5. Чепик О.Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрий. //Практическая онко-логия. 2004; 5 (1): 9-15.
6. Веселова Н. М. Маточные кровотечения пубертатного периода. /Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М. 2007. 41 с.
7. Уварова Е. В. К вопросу о стандартах диагностики и терапии при маточных кровотечениях пубертатного периода. //РМЖ. 2005; 13 (1): 48-51.
8. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44. /London: RCOG Press for NICE. 2007.
9. Bitzer J. Women's attitudes towards heavy menstrual bleeding, and their impact on quality of life. //Open Access J Contraception. 2013;4:21-28.

Поступила 07.03. 2019