



ARTICLE INFO

Received: 24th April 2024

Accepted: 29th April 2024

Online: 30th April 2024

KEYWORDS

Adenomyosis, ultrasound, abnormal uterine bleeding, pelvic pain syndrome.

SIGNIFICANCE OF ECHOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ADENOMYOS

Zebo Zafarovna Askarova

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 SamSMU PhD, assistant

Rakhimova Amira Oybekovna

Master's resident of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 of SamSMU

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11108246>

ABSTRACT

In our study, cases of adenomyosis in perimenopausal women with adenomyosis were investigated using the sonographic method. In recent years, the frequency of this disease has increased significantly, often it is applied in the late stages (stages III-IV), which seriously threaten the well-being of patients. This is due to the lack of clear non-invasive criteria for the early stages of adenomyosis.

ADENOMIYOZNI TASHXISLASHDA EXOGRAFIYA AHAMIYATI

Zebo Zafarovna Asqarova

SamDTU 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasida PhD, assistent

Raximova Amira Oybekovna

SamDTU 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasida magistratura rezidenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11108246>

ARTICLE INFO

Received: 24th April 2024

Accepted: 29th April 2024

Online: 30th April 2024

KEYWORDS

Adenomioz, exografiya, bachadondan anomal qon ketish (BAQK), tos og'rig'i sindromi.

ABSTRACT

Bizning tadqiqotimizda adenomiyi bo'lgan perimenopauzal yoshdagi ayollar adenomioz holatlari exografik usul yordamida tekshirilgan. So'nggi yillarda ushbu kasallikning chastotasi sezilarli darajada oshdi, ko'pincha u bemorlarning farovonligiga jiddiy tahdid soladigan kechki bosqichlarda (III-IV bosqichlarda) murojaat etishgan. Bu adenomiyozning dastlabki bosqichlari uchun aniq invaziv bo'lmagan mezonlarning yo'qligi bilan bog'liqdir.

Ginekologik kasalliklar tarkibida adenomiyoz reproduktiv yoshdagi ayollarning 12-50 foizida uchraydi. Rossiyalik va xorijiy tadqiqotchilarning ma'lumotlariga ko'ra, adenomiyoz ko'pincha dismenoreya, menometrorragiya, bepustlik va turli darajadagi tos bo'shlig'ida uzoq davom etadigan og'riqlar omili hisoblanadi, bu ko'pincha psixosomatik va vegetativ patologiyalarga olib keladi [8].

So'nggi yillarda ushbu kasallikning chastotasi sezilarli darajada oshdi, bemorlar ko'pincha kechki bosqichlarda (III-IV bosqichlarda) paydo bo'ladi, bu esa bemorlarning umumiy holatiga, shuningdek, reproduktiv salomatlikka tahdididir. Bu hodisa erta



bosqichlarda adenomiyozni aniqlash uchun aniq noinvaziv mezonlarning yo'qligi bilan bog'liq [7,9].

Adenomiyoz diagnostikasi usullari orasida birinchi o'rinda transvaginal exografiya bo'lib, u barcha joylarda mavjudligi, noinvazivligi va arzonligi bilan ajralib turadi [1, 4].

Ammo adenomiyozni aniqlash maqsadida ultratovush tekshiruvining axborot mazmuni, turli mualliflarning fikriga ko'ra, 20 dan 86% gacha o'zgarib turadi, bu adenomiyozning I bosqichini aniqlashda usulning past sezgirligi bilan bog'liq. So'nggi yillarda Doppler o'lchovlarini tibbiy amaliyotga keng joriy etish bilan birgalikda ko'p rangli Doppler xaritasini qo'llash bilan birga, bachadon va tuxumdondan arteriyalarining rezervuaridagi qon oqimini o'rganishga bag'ishlangan alohida nashrlar paydo bo'ldi [2, 6].

Mualliflarning echografiya ma'lumotlarini ishlatilgan materialning gistologik tadqiqotlari bilan solishtirish bo'yicha urinishlarini alohida ta'kidlash kerak. Bachadon arteriyalarining rezervuarida qon harakatini aniqlaydigan xususiyatlarni yagona o'rganish, ularni bachadonning "o'tish zonasi" ning morfometrik va immunogistokimyoviy ko'rsatkichlari bilan taqqoslash nafaqat tushunchalarni kengaytirishga imkon beradi, balki adenomiyozning patogenezi haqida, shuningdek, ushbu kasalliklarga tashxis qo'yish uchun eng ma'lumotli, erta, invaziv bo'lmagan usullarni yaratish imkonini beradi deb hisoblash mumkin.

Yadqiqot maqsadi: Adenomiyozni tashxislashda exografiyaning informativligini baholash.

Tadqiqot materiallari va metodlari. 2023-yil davomida SamDTU ko'p tarmoqli shifoxonasining ginekologiya bo'limida davolangan 35 nafar adenomiyoz tashxisi qo'yilgan bemorlar va 20 nafar adenomiyoz qaytalanishi bilan kasallik namoyon bo'lgan holatlarni o'rgandik. Nazorat guruhini 23 nafar sog'lom ayollar tashkil qildi. Ayollarning yoshi 43 yoshdan 51 yoshgacha bo'lib, o'rtacha $46,9 \pm 1,6$ yoshni tashkil qildi. Yagona klinik va laboratoriya tadqiqotida tashqi jinsiy a'zolar, qin va bachadon bo'ynini ko'zgularida tekshirish; bimanual tekshirish, kichik tos a'zolarini UTTda o'rganish, bachadon bo'shlig'ini endoskopik o'rganish, biopsiya namunalarini gistologik o'rganish, ELIP testidan foydalangan holda hayz ko'rgan qonning zardob qismidan embrional autoantiternalarni aniqlash usullaridan foydalanildi.

Tadqiqotga kiritish me'zonlari quyidagilar bo'ldi: perimenopauzal yosh, adenomiyozning tasdiqlangan xulosasi, yuqumli holatni istisno etish uchun so'nggi 3 oy davomida antibakterial terapiyaning qo'llanilmaganligi, so'nggi 3-6 oy ichida gormonal terapiyaning ishlatilmaganligi. Tadqiqotdagi muhim jihati ayollarning roziligi edi. Istesno me'zonlari: Koagulopatiya va yatrogen qon ketish holatlari, shuningdek istalgan lokalizatsiyadagi o'sma kasalliklari bo'lgan bemorlar.

Adenomiyoz diagnostikasi keyingi tizimlashtirish orqali olib borilgan[3,6,7]:

- **I bosqich** – bachadon tanasining shilliq osti qavatida tarqalgan o'choqlar;
- **II bosqich** – bachadon tanasining mushak qavatigacha o'sib kirgan o'choqlar;
- **III bosqich** – bachadon tanasining mushak qavatini to'liq os'ib o'tgan o'choqlar;
- **IV bosqich** – bachadon tanasining barcha qavatlarida tarqalishidan tashqari? Kichik tos parietal qorin pardasi va/yoki qo'shni a'zolariga tarqalgan o'choqlar



Adenomiyozi diffuz, tugunli yoki o'choqli, shuningdek, kistali bo'lishi mumkin.

Jadval 1

O'rganilgan ayollarda adenomioz turlari, $M \pm m$

Adenomioz turlari	I-guruh n=35	II-guruh n=20
Diffuz	25(71,4 $\pm$ 7,6%)	11(55 $\pm$ 11,1%)
O'choqli; tugunli kistali	10(28,6 $\pm$ 7,6%) 6(17,2 $\pm$ 6,4%) 4(11,4 $\pm$ 5,4%)	9(45 $\pm$ 11,1%)* 5(25 $\pm$ 9,7%) 4(20 $\pm$ 8,9%)

Izoh:

* -p	<0,05	I va II guruhlar orasidagi farqlarning ishonchliligi
------	-------	--

Exografiya siklining ikkinchi bosqichidagi bemorlarga o'tkazildi. Ushbu o'rganishning maqsadi, adenomiyozi dastlabki ko'rinishlarini tashxislash uchun endometriyning bazal qatlamidagi o'zgarishlar bilan ta'kidlangan.

Tadqiqot davomida quyidagi natijalar olindi:

- endometriumdagi miyometriyga qarab chiqadigan unchalik katta bo'lmagan (diametri taxminan 1 millimetr) aneikoik silindrsimon tuzilmalarning shakllanishi;
- endometriyning bazal qatlamida diametri taxminan 1-2 millimetr bo'lgan qavariq yoki dumaloq shakldagi unchalik katta bo'lmagan gipo- va aneikoik qo'shimchalarning paydo bo'lishi;
- endometriyning bazal qoplaminin qalinligida uzilish;
- endometriyning bazal qoplaminin jingalak yoki notekisligi;
- endometriyning "tishlangan" yoki mahalliy shikastlanishini aniqlash;
- bachadon bo'shlig'iga to'g'ridan-to'g'ri qo'shni bo'lgan miyometriyda 3 millimetrgacha bo'lgan yuqori ekojenik yagona zonalarining paydo bo'lishi.

I darajali adenomiyoqli bemorlarda bachadonning qatlamlari normaga o'xshaydi.

Adenomiozning 2-darajali tarqalishida exografigaya aniqlangan o'zgarishlar:

- bachadon devorlarining qalinligining oshishi, normaning yuqori chegarasidan oshib ketishi;
- bachadonning bir qatlaminin boshqasiga nisbatan 0,4 sm yoki undan ko'p qalinlashishi;
- bachadon bo'shlig'iga bevosita qo'shni bo'lgan miyometriyda turli qalinlikdagi heterojen ekojenlik kuchaygan zonaning paydo bo'lishi;
- 2-5 mm diametrli mayda dumaloq aneikoik tuzilmalar, shuningdek, mayda suspenziya (qon) va ba'zan zich kichik ekogenlik (qon) bo'lgan turli shakl va o'lchamdagi suyuq bo'shliqlarning yuqori ekojenlik zonasida paydo bo'lishi; pıhtılar);
- kasallikning I darajasida yuzaga keladigan ultratovush belgilari (ular ichki endometriozning boshqa barcha ko'rinishlariga ham xosdir).

II darajali adenomiyoqli bachadonning qalinligi bemorlarning taxminan yarmida yuqori.

Adenomiozning 3-darajali tarqalishida exografigaya aniqlangan o'zgarishlar:

- asosiy anteroposterior hajmda bachadonning kattalashishi;

- bachadonning bir devorining qalinligini oshirish;
- miyometriumda bachadon devori qalinligining ellik foizidan ko'prog'ini egallagan yuqori aralash ekojenik hududning paydo bo'lishi;
- ekojenik sohada diametri 2-6 millimetr bo'lgan anekoik qo'shimchalar yoki turli shakl va hajmdagi suyuqlik bo'shliqlarini aniqlash, shu jumladan nozik suspenziya;
- tekislikka vertikal yo'naltirilgan tipik va past ekogenlikdagi ko'p sonli yaqin chiziqlardagi ko'rinish;
- old devorda baland joyni aniqlash
- ekojenik va qo'shimcha ravishda orqa-old sohada anekoik maydon;
- bemorlarning ellik foizida endometrium qalinligining sezilarli darajada kamayishi, shu jumladan tsiklning 2-bosqichining oxirida;

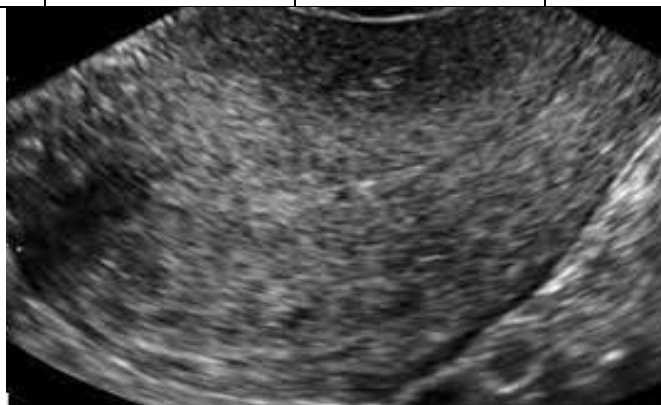
III darajali adenomiyozda bachadon qatlami deyarli barcha bemorlarda qalinlashadi. пациенток.

Tugunli va o'choqli adenomioz bo'lganda adenomioz quyidagi exoko'rinishda bo'lgan:

Jadval 2

Tekshirilayotgan ayollarda adenomiyozning darajalari, M±m

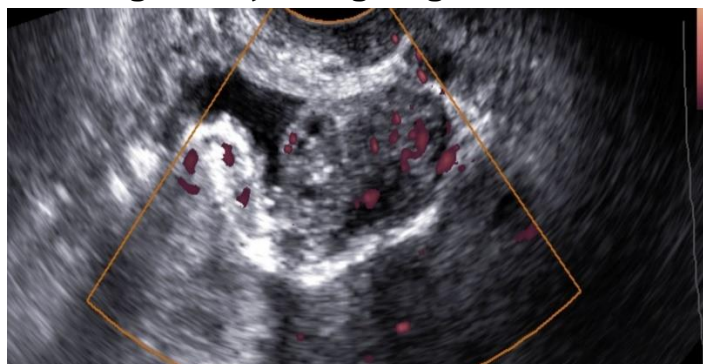
Darajasi	I	II	III	aniqlanmadi
Gisteroskopiya (n=55)	28(50,9%)	17(30,9%)	10(18,2%)	-
Exografiya (n=55)	25(45,5%)	16(29,1%)	10(18,2%)	4(7,2%)



Rasm 1. Adenomiozning 1-darajasining exografik ko'rinishi



Rasm 2. Adenomiozning 2-darajasining exografik ko'rinishi



Rasm 3. Adenomiozning 3-darajasining exografik ko'rinishi

Xulosa. Belgilangan mezonlarni to'liq qo'llash 88,5% hollarda I darajali adenomiyozni, 90% II darajani, 100% hollarda III darajani aniqlash imkonini beradi. Ko'rsatilgan ma'lumotlar shuni tasdiqlaydiki, bizning davrimizda ekografiya o'ziga xos qiyinchiliklarga va ekogrammalarning talqini mavjudligi haqidagi dunyoga ma'lum bo'lgan dunyoqarashiga qaramay, adenomiyozni tashxislashning yanada informatsion usuli hisoblanadi. Maksimal muammolar ko'plab interstitsial joylashgan miyomatoz tugunlar bilan birga adenomiyozning kombinatsiyasi mavjudligidan kelib chiqadi. Shunga o'xshash holatlarda, ekografiya mavjudligi ko'rib chiqilayotgan patologiyani aniqlash yoki istisno qilishning yagona maqbul usuli emas.

References:

1. Адамян Л.В., Демидов В.Н., Гус А.А. также. а также др. Диагностирование эндометриоза // В кн.: «Лучевая диагностика а также лечение в акушерстве а также гинекологии». – М.: ГЭОТАР-Медия, 2012. – Вместе с.409–451.
2. Айламазян Э. К. Гинекология: с пубертата вплоть до менопаузы.— М.: МЕДпресс, 2017.— 512 вместе с.
3. Алиева Д.А., Аскарова З.З., Каримова Г.С., Значимость гистероскопии в диагностике противоестественных маточных кровотечений в перименопаузе-Вопросы урока а также создания. 2020.-20-26с
4. Аскарова З.З. Колебание патоморфологических перемен эндо-и миометрия в формирование противоестественных маточных кровотечений при девушек в перименопаузе- Результат урока а также создания,2020.-113-116с.
5. Колотовкина А.В., Калинина Буква.А., Коган Буква.А. Морфофункциональные характерные черты эндометрия при пациентов эндометриозассоциированным бесплодием (анализ литературы) // Совет медиком. – 2012. – № 4. – Вместе с.74-79.
6. ASRM (American Society for Reproductive Medicine). The Practice Committee. Endometriosis and infertility: a committee мнение // Fertil Steril. – 2012. – Vol. 98. – P. 591–598.
7. Askarova Z. Z. et al. VALUE OF HYSTEROSCOPY AND GENETIC RESEARCH OF WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSE //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2021. – T. 8. – №. 1. – C. 409-417.



8. Askarova Z. Z., Faizullaeva N. A., Kurbanliyazova M. Z. IMPORTANCE OF ECHOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ADENOMYOSIS //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2024. – T. 5. – №. 1. – C. 415-420.
9. Askarova Z. Z. THE IMPORTANCE OF EMBRYOTROPIC AUTOANTIBODS IN THE ASSESSMENT OF THE IMMUNE SYSTEM OF WOMEN WITH ADENOMYOSIS //World Bulletin of Public Health. – 2024. – T. 30. – C. 101-104.
10. Askarova Z., Fayzullayeva N., Shopulotova Z. MODERN ASPECTS OF TREATMENT GESTATIONAL PYELONEPHRITIS //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 670-673.
11. Askarova Z., Rakhimova A., Shopulotova Z. MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 699-702.
12. Askarova Z., Rakhimova A., Shopulotova Z. THE IMPORTANCE OF STUDYING THE STRUCTURE OF BLOOD SERUM IN GYNECOLOGY //Science and innovation. – 2023. – T. 2. – №. D12. – C. 713-717.
13. Banno K., Kisu I., Yanokura M., et. al. Progestin therapy for endometrial cancer: The potential of fourth-generation progestin (Review) // Int J Oncol. 2012 – Vol. Copok. – № 6. – P. –1755-62
14. Pearce C.L., Templeman C., Rossing M.A. et al. Association between endometriosis and risk of histological subtypes of ovarian cancer: a pooled analysis of case-control studies // Lancet Oncol.– 2012. – Vol. 13. – № 4. – P. 385–394.
15. Kurbanliyazova A., Askarova Z. CHRONIC ENDOMETRITIS. METHODOLOGICAL DIAGNOSTICS WAYS OF IMPROVEMENT //NEW RENASSAINCE CONFERENCE. – 2024. – T. 1. – №. 2. – C. 99-103.
16. Kurbanliyazova A., Askarova Z. CHRONIC ENDOMETRITIS: A HIDDEN THREAT OF REPRODUCTION //Modern Science and Research. – 2024. – T. 3. – №. 2. – C. 242-246.
17. Zafarjanovna K. F., Nuralieva S. N., Zafarjonovna A. Z. Features of the Morphological Structure of the Endometrium in Women of Reproductive Age with Abnormal Uterine Bleeding //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2022. – Проспектор. 1. – №. Десяти. – Вместе с. 258-262.
18. Zafarovna A. Z., Oybekovna R. A. INCIDENCE OF SOMATIC DISEASES IN WOMEN WITH UTERINE AND BREAST HYPERPLASTIC DISEASES IN THE PERIMENOPAUSE //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – T. 14. – C. 81-84.