



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

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**9 (59) 2023**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х.ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**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)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**9 (59)**

**2023**

*сентябрь*

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

УДК 616.091.8:616.441-006.6-037-007

## АЁЛЛАР УРЕТРА ДЕВОРИ ГИСТОТОПОГРАФИЯСИ, УРЕТРА ПОЛИПИНИНГ ПАТОГЕНЕЗИ, МОРФОГЕНЕЗИ ВА МОРФОЛОГИЯСИ

Бобоев Р.А., <https://orcid.org/0000-0002-1106-2886>  
Қосимхожиев М.И. <https://orcid.org/0009-0000-4243-2061>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

### ✓ Резюме

Ушбу мақолада аёллар сийдик чиқарув йўлининг гистотопографияси, унда хавфсиз ўсимталар пайдо бўлишининг сабаблари, патогенези, морфогенези ва морфологияси ҳақидаги маълумотлар келтирилган. Аёллар сийдик чиқарув йўли, яъни уретраси эркаклар уретрасига нисбатан калта 4-5 см узунликдаги най бўлиб, фақат чиқарув тизимига киради, унинг девори учта: шиллиқ, шиллиқ ости ва мушак қаватлардан иборат. Уретра полипи кўпинча 50 ёшдан ошган аёлларда учрайди, сабаби шиллиқ пардасида эстраген гормони миқдарининг бузилиши тўқима ва хужайралар пролиферацияланиб, кўпайишига ва полип ривожланишига сабабчи ҳисобланади. Ўсимталарнинг пайдо бўлиши патогенезида уретра атрофида фиброз тўқимасининг ўсиб кўпайиши оқибатида шиллиқ ости қавати тузилмалари, жумладан каверноз веналарнинг дезорганизацияси юз беради, унга қўшимча ҳолда стромасида яллиғланиш жараёни мавжудлиги ўсимталарнинг инфекциядан кейин ривожланганлигини тасдиқлайди. Ушбу ўсимталар гистотопографиясига қараб, уларнинг қуйидаги гистологик вариантлари мавжудлиги: папилломатозли, ангиоматозли, гранулематозли, фиброматозли кўринишлари мавжудлиги кузатилади.

Калит сўзлар: уретра, гистотопография, полип, курункул, этиология, патогенез, морфогенез, морфология.

## ГИСТОТОПОГРАФИЯ СТЕНКИ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН, ПАТОГЕНЕЗ, МОРФОГЕНЕЗ И МОРФОЛОГИЯ ПОЛИПА МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА

Бобоев Р.А., <https://orcid.org/0000-0002-1106-2886>  
Косимхожиев М.И. <https://orcid.org/0009-0000-4243-2061>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

### ✓ Резюме

В этой статье представлена информация о гистотопографии женского мочеиспускательного канала, причинах, патогенезе, морфогенезе и морфологии образования безопасных опухолей. Мочеиспускательный канал женщин представляет собой короткую канавку длиной 4-5 см по отношению к мочеиспускательному каналу мужчин и входит только в выделительную систему, стенка которой состоит из трех: слизистого, под слизистой и мышечного слоев. Полипы мочеиспускательного канала часто встречаются у женщин старше 50 лет, причиной является нарушение количества гормона эстрогена в слизистой оболочке, что приводит к разрастанию тканей и клеток, размножению и развитию полипов. В патогенезе образования опухоли происходит дезорганизация структур слизистой оболочки, включая кавернозные вены, из-за увеличения фиброзной ткани вокруг мочеиспускательного канала, в дополнение к чему наличие воспалительного процесса в строме подтверждает развитие опухолей после инфицирования. В зависимости от гистотопографии этих опухолей наблюдается, что

они имеют следующие гистологические варианты: папилломатозные, ангиоматозные, гранулематозные, фиброматозные проявления.

**Ключевые слова:** уретра, гистотопография, полип, курункул, этиология, патогенез, морфогенез, морфология.

## HISTOTOPOGRAPHY OF THE URETHRA WALL IN WOMEN, PATHOGENESIS, MORPHOGENESIS AND MORPHOLOGY OF THE URETHRA POLYP

Boboev R.A., <https://orcid.org/0000-0002-1106-2886>  
Kosimhojiev M.I. <https://orcid.org/0009-0000-4243-2061>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1  
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

### ✓ Resume

*This article provides information on histotopography of the female urethra, causes, pathogenesis, morphogenesis and morphology of the formation of safe tumors. The urethra of women is a short groove 4-5 cm long in relation to the urethra of men and enters only the excretory system, the wall of which consists of three: mucous, under the mucosa and muscle layers. Urethral polyps are often found in women over 50 years of age, the cause is a violation of the amount of the hormone estrogen in the mucous membrane, which leads to the proliferation of tissues and cells, the reproduction and development of polyps. In the pathogenesis of tumor formation, the structures of the mucous membrane, including the cavernous veins, are disorganized due to an increase in fibrous tissue around the urethra, in addition to which the presence of an inflammatory process in the stroma confirms the development of tumors after infection. Depending on the histotopography of these tumors, it is observed that they have the following histological variants: papillomatous, angiomatic, granulomatous, fibromatous manifestations.*

**Keywords:** urethra, histotopography, polyp, curuncle, etiology, pathogenesis, morphogenesis, morphology.

### Долзарблиги

Аёллар сийдик чиқарув йўли, яъни уретраси нисбатан калта 4-5 см узунликдаги най бўлиб, фақат чиқарув тизимига киради. Унинг девори ҳам учта қаватдан иборат: шиллик, шиллик ости ва мушак қаватлардан иборат [1, 2, 3]. Шиллик қавати юзаси ўзгарувчан эпителий уротелий билан қопланган, сийдик қопага яқинлашган соҳасида кўп қаторли ёки кўп қаватли устунсимон, кейин кўп қаватли ясси мугузланмайдиган эпителийга айланади. Аёллар уретраси эпителийси гормонлар томонидан бошқарилиб туради аёллар жинсий гормонлари таъсирида циклик ўзгаришга учраб туради. Шиллик қават хусусий пластинкаси кам миқдорда Скин номли мукоцитар безлар ва каверноз ҳолда кенгайган вена томирларини ушлайди.

Мушак қавати икки қатор силлик мушак хужайраларидан иборат, ички бўйлама ва ташқи циркуляр қаватлардан ташкил топган. Циркуляр қавати сийдик пуфаги бўйни соҳасида кескин қалинлашган ва ихтиёрсиз сфинктерни пайдо қилади. Уретранинг ўрта қисми мушак қавати кўндаланг тарғил мушак хужайраларидан ташкил топган ва ташқи ихтиёрий сфинктер пайдо қилади. Адвентиция қавати юпқа нозик шаклланмаган толали бириктирувчи тўқимадан иборат.

Сийдик чиқарув йўли, яъни уретра эркаклар ва аёлларда турлича тузилишга эга. Эркаклар уретраси сийдик чиқарув ёки жинсий тизимга киради. Унда учта қисм фарқ қилинади: простата қисми, мембраноз қисми ва оралик ёки ғовакли қисм [1, 2, 3, 4]. Сийдик чиқарув йўли девори шиллик, шиллик ости ва мушак қаватлардан иборат. Шиллик қавати қопловчи эпителий ва хусусий пластинкадан ташкил топган. Қопловчи эпителийси уретранинг ҳар хил соҳаларида турлича тузилишга эга. Простата қисмида ўзгарувчан эпителий бўлиб, кўп қисмида кўп қаторли ёки кўп қаватли устунсимон эпителий ва орасида кам миқдорда қадохсимон эпителий ва эндокрин хужайралари мавжуд. Уретранинг дистал қисмида кўп қаватли мугузланмайдиган эпителий ва энг ташқи қисмида мугузланадиган ясси эпителийдан иборат.

Уретра девори хусусий пластинкаси шаклланмаган нозик таркибида эластик толалари кўп бўлган бириктирувчи тўқимадан иборат. Унда уретранинг Литтре номли безларининг охириги учи жойлашган ва ғовакли қисмида бу безлар нисбатан кўпроқ учрайди. Шиллиқ ости қаватида нисбатан кенг бўлган вена томирлари мавжуд.

Аёллар уретрасининг касалланиши кўпинча шартли-патоген микроорганизмлар ва жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар томонидан қўзғатилади [1, 2]. Қуйидаги инфекциялар ҳақида гап кетаяпти: гонококк, хламидий, уреплазма, микоплазма ва бошқалар. Бундан ташқари уретранинг яллиғланиши йўлдош касалликлар, жароҳатланишлар ва ўткир кимёвий моддалар таъсирида ривожланади. Аёллар уретраси яллиғланиши кўпинча қуйидаги сабаблар асосида ривожланади: уретрада жарроҳлик амалиётини, эндоскопи текширув ва катетеризацияни қўллаш, умумий иммунитетнинг пасайиши, жинсий аъзоларнинг аномал ривожланиши, гормонал бузилишлар, менопауза бошланиши, совуқ қотиш, шахсий гигиенани бузиш, стресслар, йўлдош касалликлар: тош касаллиги, қандли диабет, қиннинг дисбиози, алкогольни кўп истимол қилиш. Инфекциянинг турига қараб уретрит икки хил бўлади: 1) махсус (специфик) жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар гонококк, микоплазма, уреплазма, трихоманада, хламидий қўзғатади. 2) носпецифик – шартли-патоген микроорганизмлар: стафилакокк, стрептококк, ачитқисимон замбруғлар таъсирида иммунитет пасайганда ривожланади.

Аёллар уретритининг патогенезида аҳамиятли ҳолат, сийдик пуфаги бўшлиғига асбоб ускуналар билан инфекцияни киритиш, сурункали касалликларни қўзғатиш, тиббий муолажаларда сийдик чиқарув йўлининг жароҳатланиши, уретрага инфекциянинг кириб бориши. Инфекцион яллиғланишнинг жойланишига қараб: олдинги, орқа ва тотал уретрит фарк қилинади. Уретра шиллиқ пардасининг инфекция таъсирида яллиғланиши оқибатида уретра деворининг чуқур қаватлари шикастланиб, яллиғланишга учрайди.

Уретра полипи кўпинча 50 ёшдан ошган аёлларда учрайди. Нимага деганда уретранинг шиллиқ пардасида эстраген гормони миқдорининг бузилишига боғлиқ ҳолда тўқима ва хужайралар пролиферацияланиб, кўпайишига сабабчи бўлади [1, 4, 5]. Ёш ўтган сари, яъни менопауза бошланганда гормонлар даражаси кескин пасаяди. Натижада уротелиал эпителий тузилиши бузилади, шиллиқ парда нозиклашади, уретрада йўтал, акса уриш пайти босим ошади, натижада уретра шиллиқ пардасининг айрим қисмлари бўртиб чиқади ва унинг дезорганизацияланишидан полипга айланади. Уретрада мавжуд инфекция таъсирида яллиғланиш жараёни авж олиб, шиллиқ парда тўқимаси компенсатор механизмлар асосида ўсиб, кўпайиб, полипни пайдо қилади. Пайдо бўлган полип уретра деворини ҳар хил даражада сиқиб қўяди, сийдик чиқариш акти бузилади, жинсий алоқа қилиш натижасида қон кетиш синдроми кузатилади.

Хориж давлатлар адабиётида полип атамаси сийдик чиқарув найининг туғма ўсимтаси номини аташда қўлланилади. Аёллар балоғат ва етилган ёшида уретрасининг ташқи чиқарув тешиги орқа деворида ривожланган ўсимта курункул дейилади [8, 9]. Уретра полипи ва куранкули шиллиқ пардасининг эктропиони сифатида баҳоланиб, аксарият ҳолларда дисгормонал жараёни оқибатида пайдо бўладиган хавфсиз ўсимталар ҳисобланади [11]. Уларнинг пайдо бўлиш патогенезида уретра атрофида фиброз тўқимасининг ўсиб кўпайиши оқибатида шиллиқ ости қавати тузилмалари, жумладан каверноз веналарнинг дезорганизацияси юз беради. Аксарият ҳолларда ушбу ўсимталар стромасида яллиғланиш жараёни аниқланиши инфекциядан кейин ривожланганлигини тасдиқлайди [12]. Ушбу ўсимталар юзасини қоплаган эпителий кўпинча аралаш тузилишга эгаллиги, айрим соҳаларида ўзгарувчан эпителий бир-неча қатор бўлиб жойлашганлиги аниқланади. Бошқа соҳаларида кўп қаторли цилиндрисимон, яна бир жойида кўп қаватли ясси эпителийдан иборатлиги тасдиқланади. Қопловчи эпителийнинг гистогенези текширилганда кўп қаватли ясси тузилишга эга бўлган соҳалари цилиндрисимон эпителийнинг метаплазияланишидан ривожланганлиги аниқланади. Қопловчи эпителийнинг цилиндрисимон тузилишга эга соҳаларида Брунн уячалари кўринишидаги инвагинациялар пайдо бўлганлиги, натижада хусусий пластинкасида ўзгарувчан эпителийнинг пролифератлари пайдо бўлганлиги кузатилади. Брунн уяларида призматик эпителийнинг без эпителийсига метаплазияланиши ва glandуляр уретрит кўринишига кирганлиги аниқланади [12]. Яллиғланишга учраган стромасида грануляциян тўқима ривожланганлиги ва унинг таркибида капилляр ва венулалар кўринишидаги микротомирлар кўпайганлиги кузатилади. Стромасининг

оралиқ бириктирувчи тўқимасида чўзинчок кўринишдаги миофибробласт хужайраларининг кўпайганлиги аниқланади.

Уретра полипи ва карункулини бир-бири билан таққослаган ҳолда ўрганиш шуни кўрсатдики, урогенитал инфекция таъсирида бўлса керак, патоморфологик ўзгаришлар сифатида эпителийсининг гиперплазияси, стромасида гипертрофия ва яллиғланишли лимфогистиоцитар инфильтрация ривожланганлиги тасдиқланди. Ушбу ўсимталар гистотопографиясига қараб, уларнинг қуйидаги гистологик вариантлари мавжудлиги аниқланди: папилломатозли, ангиоматозли, гранулематозли, фиброматозли кўринишлари мавжудлиги аниқланди. Яна бир кўзга кўринарли патоморфологик ўзгариш сифатида айрим ҳолларда интенсив ҳолда ривожланган яллиғланиш жараёни унга кўшимча ҳолда эпителийсининг гиперплазия ва дисплазияга учраганлиги кузатилди.

### Хулоса

Аёллар сийдик чиқарув йўли, яъни уретраси эркаклар уретрасига нисбатан калта 4-5 см узунликдаги най бўлиб, фақат чиқарув тизимига киради, унинг девори учта: шиллик, шиллик ости ва мушак қаватлардан иборат.

Уретра полипи кўпинча 50 ёшдан ошган аёлларда учрайди, сабаби шиллик пардасида эстраген гормони миқдорининг бузилиши тўқима ва хужайралар пролиферацияланиб, кўпайишига ва полип ривожланишига сабабчи ҳисобланади.

Ўсимталарнинг пайдо бўлиш патогенезида уретра атрофида фиброз тўқимасининг ўсиб кўпайиши оқибатида шиллик ости қавати тузилмалари, жумладан каверноз веналарнинг дезорганизацияси юз беради, унга кўшимча ҳолда стромасида яллиғланиш жараёни мавжудлиги ўсимталарнинг инфекциядан кейин ривожланганлигини тасдиқлайди.

Ушбу ўсимталар гистотопографиясига қараб, уларнинг қуйидаги гистологик вариантлари мавжудлиги: папилломатозли, ангиоматозли, гранулематозли, фиброматозли кўринишлари мавжудлиги кузатилади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Кан Д.В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. М.: Медицина, 1986;487.
2. Кирпатовский, И. Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия. - /М.: МИА, 2003;1:421.
3. Негашева М.А. Морфологическая типология лица у мужчин и женщин в связи с конституциональной принадлежностью: /автореф. дис. канд. биол. наук. - М., 1996;18.
4. Николаев В.Г., Николаева Н.Н., Синдеева Л.В. Антропологическое обследование в клинической практике. - Красноярск, 2007;171.
5. Пушкар Д.Ю. Гиперактивный мочевой пузырь у женщин. - /М.: ГЭОТАР Медицина, 2003;86.
6. Пушкар Д.Ю. Диагностика и лечение сложных и комбинированных форм недержания мочи у женщин: автореф. дис. д-ра мед. наук. - М., 1997;324.
7. Kimura T., Miyazato M., Kawai S., Hokama S., Sugaya K., Ogawa Y. Urethral polyp in a young girl: A case report. Acta Urol. Jpn. 2007;53:657-659.
8. Ben-Meir D. Yin M., Chow C.W., Hutson J.M. Urethral polyp in prepubertal girls. J. Urol. 2005;174:1443-1444.
9. Demircan M. Ceran C., Karaman A., Uguralp S., Mizrak B. Urethral polyps in children: a review of the literature and report of two cases. //Int. J. Urol. 2006;13:841-843.
10. Conces M.R., Williamson S.P., Montironi R., Lopez-Beltran A., Scarpelli M., Cheng L. Urethral caruncle: clinicopathologic features of 41 cases. //Hum. Pathol. 2012;43:1400-1444.
11. Bostwick D.G., Cheng L. Urologic Surgical Pathology, 2nd Ed. Mosby Elsevier, 2008;1024.
12. Kumar P., Mehrotra N. (eds) Jeffcoate's Principles of Gynaecology. // 7th ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers. 2008;976.

Қабул қилинган сана 20.08.2023