

## БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШИДА ЭНДОМЕТРИЙДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ

Х.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 лахталари, 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

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

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

Шундай қилиб, БМКҚ ҳаёт тарзига салий 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 солиштиришда умумий популяцияда оғзаки 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 ташхис 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 бераётди [1,2]. Бунинг устига кўп давлатларда бу мавзуга оид тақиқлар бор [3].

6000 дан кўпроқ аёлларни глобал текшириш натижаларини таҳлил қилиб, олимлар шунини 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 мультифакториял 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 акс 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.

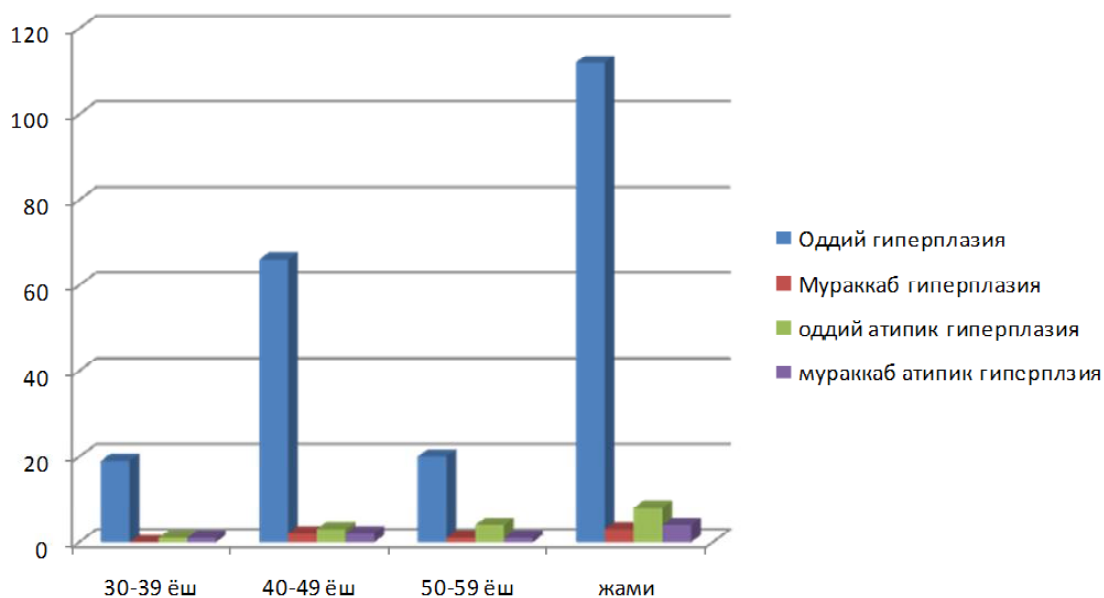
Микроскопик текширувлар учун эндометрийдан олинган қирма бўлакчалар формалиннинг 10 фоизли нейтралланган эритмасида 72 соат мобайнида қотирилди, кейин оқар сувда ювилиб, сувсизлантириш учун концентрацияси ошиб борган спиртлардан ўтказилди ва парафин қуйилиб блоklar тайёрланди. Улардан 5-10 мкм қалинликдаги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

## Тадиқот натижалари

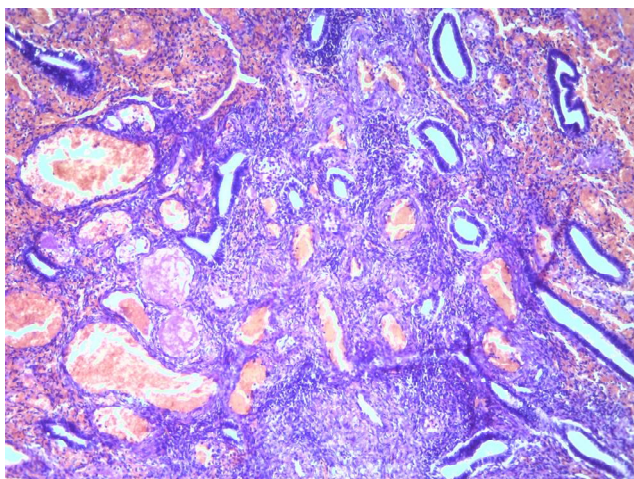
Бачадондан аномал қон кетиши бўйича қирма олинган аёлларнинг ёши: 39-40, 40-49 ва 50-59 ёшлиларида энг кўп бачадондан қон кетиши кузатилди, бачадондан қон кетиши сабаблари бўйича учраш даражаси биринчи ўринда бачадоннинг оддий гиперплазияси деб аниқланди. (расм 1)

Морфологик текширувлар шунини 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.

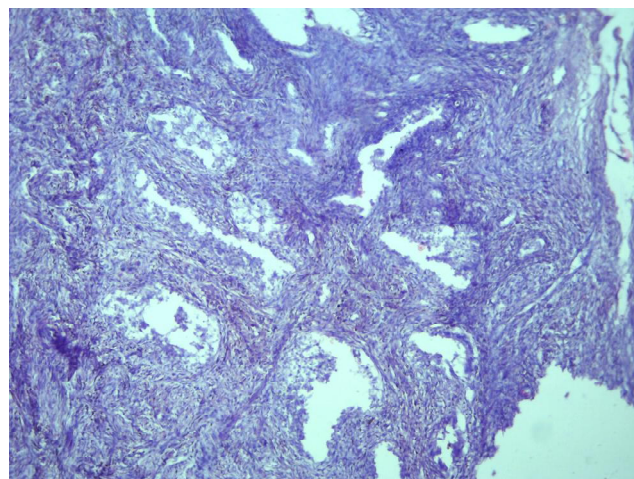
Эндометрийнинг атипиясиз оддий гиперплазияси - эндометрий гиперплазиялари ичида энг кўп учровчи вариант ҳисобланади. Унинг учун гистологик текширувлар натижасида аниқланадиган структур қайта қуришсиз безли ва стромал элементлар сонининг ошиши хосдир. Адабиётларда эса бундай оддий типик гиперплазия эвиваленти 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 диапедез 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.

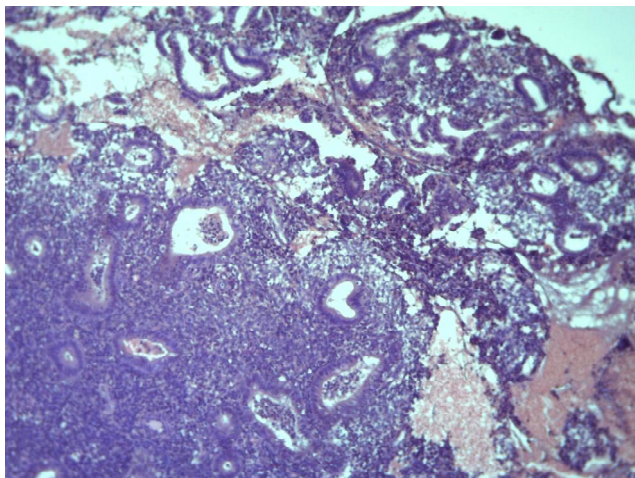
Биопсия материалида эндометрийнинг мураккаб гиперплазияси акс этган, безлар сони кўпайиб уларнинг жойлашиши, ўлчами ва ҳажми ўзгарганлиги аниқланди. Эндометрийнинг стромал компоненти камайган, яъни ҳужайра атипиясиз тўқима структур ўзгаришлари аниқланади (расм 3).

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

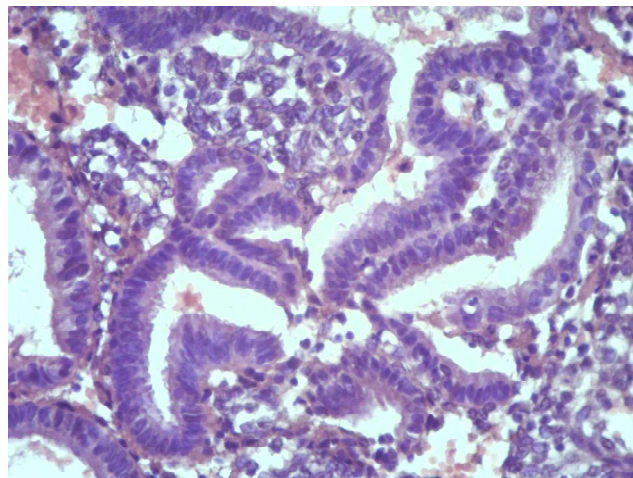
Бизнинг фикримизча, бундай иккиламчи ҳолдаги тармоқланиш ҳам компенсатор жараён бўлиб, у дастлаб эндометрий юзасининг йириклашиб, икки қаватли ҳужайралар пайдо қилишдан бошланади. Дисгормонал қон қуйилиши даражасида аниқланган ўзгаришлар, яъни стромасидаги томирларнинг кенгайи-

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 лаҳталарининг 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. Х: ок.10, об.40.



Расм 5. Ҳужайра ядроси катталашган, оч рангда. Митотик фаоллиги ошган, патологик митозлар сони ва спектри ошган. Бўёқ: гематоксилин-эозин. Х: 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. репродукции. 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. репродукции.2012; 1: 38-41.
4. Табакман Ю.Ю. Рак эндометрия. /М. Медицина 2009: 32-46.
5. Чепик О.Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия. //Практическая онкология. 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