



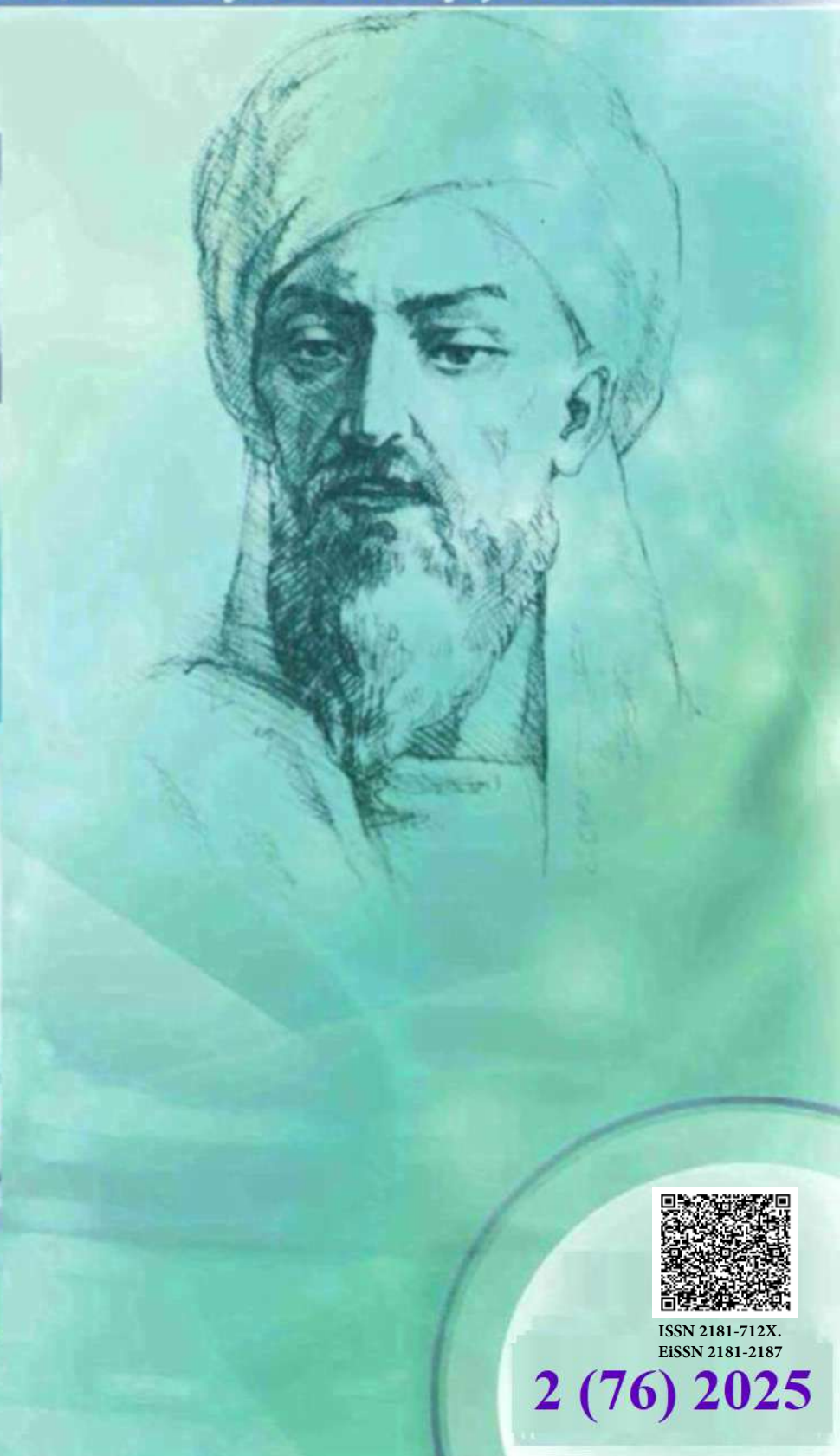
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 618.145-007.415-097 –053.82/.88–055.2

РЕПРОДУКТИВ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА АДЕНОМИОЗ ЮЗАГА КЕЛИШИНИНГ МОРФОГЕНЕТИК ЖИХАТЛАРИ

¹Шорахмедова Навруза Шоқобул қизи <https://orcid.org/0009-0001-4079-7494>

^{2,3}Эшбаев Эркин Абдухалимович <https://orcid.org/0009-0002-5204-7460>

⁴Рузиев Шерзод Иббодуллаевич <https://orcid.org/0009-0009-6463-5383>

¹MEDIOFARM HOSPITAL Ўзбекистон Тошкент Фирдавсий кўчаси 25

²Республика патологик анатомия маркази, Ўзбекистон, Тошкент, кўч. Шифокорлар, 11 Тел/факс: (998) 71-214-50-11

³Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

⁴Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий Маркази, 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, 2-шифокорлар шоҳ кўчаси, 7 М Тел: +99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

✓ Резюме

Репродуктив ёшдаги аёлларда аденомиозни морфогенези ва этиологияси бўйича ханузгачам бирор бир манбада маълумотлар келтирилмаган. Бу эса, аденомиозни даволашда симптоматик ва оператив даволаш орқали амалга ошиб келаётганлиги билан изоҳланади. Аксарият ҳолларда, аденомиозни морфологиясида, эмбрионал ривожланишда маълум сабабларга кўра, эндометрий без эпителийларининг турли соҳаларда қолиб кетиши деб талқин қилинган бўлса, тадқиқот ишимизда хориж адабиётлар талқини ва хусусий ўрганган материалларимиздаги маълумотлар таҳлили бўйича, эндометрий стромасидаги фибробластларни миоцитларга трансформацияси ва оптик зич толали коллаген тоаларга бой бўлган аденомиоз ўчоқларини юзага келганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: Аденомиоз, трансформация, эндометрий, репродуктив ёш.

МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

¹Шорахмедова Навруза Шоқобул қизи <https://orcid.org/0009-0001-4079-7494>

^{2,3}Эшбаев Эркин Абдухалимович <https://orcid.org/0009-0002-5204-7460>

⁴Рузиев Шерзод Иббодуллаевич <https://orcid.org/0009-0009-6463-5383>

¹MEDIOFARM HOSPITAL Ўзбекистон Ташкент Улица Фирдавсий 25

²Республиканский патологоанатомический центр, Ўзбекистон, г. Ташкент ул. Шифокорлар, 11 Тел/факс: (998) 71-214-50-11

³Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Ўзбекистон, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

⁴Республиканский научно-практический центр судебно-медицинской экспертизы Министерство здравоохранения Ўзбекистон, 100109, Ташкент, Алмазарский район, пр. 2-й Шифокорлар, 7 М Тел: +99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

✓ Резюме

Сведения о морфогенезе и этиологии аденомиоза у женщин репродуктивного возраста пока не представлены ни в одном источнике. Это объясняется тем, что лечение аденомиоза проводится посредством симптоматического и оперативного лечения. В наших исследованиях, основанных на интерпретации зарубежной литературы и анализе данных наших частных исследований, в большинстве случаев аденомиоз трактуют как сохранение эпителия желез эндометрия в различных областях вследствие определенных причин в их морфологии, эмбриональном развитии. Обнаружена трансформация фибробластов стромы эндометрия в миоциты и очаги аденомиоза, богатые оптически плотными коллагеновыми волокнами.

Ключевые слова: Аденомиоз, трансформация, эндометрий, репродуктивный возраст.

MORPHOGENETIC ASPECTS OF ADENOMYOSIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

¹Shorakhmedova Navruza Shokobul qizi <https://orcid.org/0009-0001-4079-7494>

^{2,3}Eshbaev Erkin Abdukhalimovich <https://orcid.org/0009-0002-5204-7460>

⁴Ruziev Sherzod Ibbodullaevich <https://orcid.org/0009-0009-6463-5383>

¹MEDIOFARM HOSPITAL Uzbekistan Tashkent Firdavsiy Street 25

²Republican Pathological Anatomical Center, Uzbekistan, Tashkent, st. Shifokorlar, 11
Tel/fax: (998) 71-214-50-11

³Tashkent Medical Academy (TMA) Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, st. Farobi 2,
phone: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

⁴Republican Scientific and Practical Center for Forensic Medical Examination Ministry of Health
Uzbekistan, 100109, Tashkent, Almazar district, 2nd Shifokorlar Ave., 7 M Tel: +99878 1471180 E-mail: cme@mail.ru

✓ Resume

Information about the morphogenesis and etiology of adenomyosis in women of reproductive age has not yet been presented in any source. This is because adenomyosis is treated through symptomatic and surgical treatment. In our studies, based on the interpretation of foreign literature and analysis of data from our private studies, in most cases adenomyosis is interpreted as preservation of the epithelium of the endometrial glands in various areas due to certain reasons in their morphology and embryonic development. Transformation of endometrial stroma fibroblasts into myocytes and foci of adenomyosis, rich in optically dense collagen fibers, was discovered.

Key words: Adenomyosis, transformation, endometrium, reproductive age.

Долзарблиги

Дунёда эндометриоз билан 190 млндан ошиқ репродуктив ёшдаги аёллар хасталанган. Турли хил ҳисоб китобларга кўра, 23-27 ёшли аёлларда аденомиоз ҳар 3 чи аёлда учрайди ва шуларнинг 20% да бепуштлиқ билан тугалланади. Аденомиоз билан хасталанган аёлларнинг энг ёмон асорати, бепуштлиқ, қон кетиш, кучли оғриқлар ва ҳаёт сифатини пасайиши сабабли аёлларда жинсий ҳаёт даврини қисқариши ва жамиятда оилаларни ҳам 20 % га қисқаришига олиб келади. АҚШ да аденомиоз билан репродуктив ёшдаги аёлларнинг қарийб 12 млндан ортиғи касалланган бўлса, Евроиттифоқ, Канада, Австралия ва Бразилияда ушбу кўрсаткич жами 34 млн та ни ташкил этади. Дунёдаги мавжуд бўлган репродуктив ёшдаги аденомиоз аниқланган аёлларда ҳомиладорликда жами 38,2% да ўз ўзидан бола ташлаш аниқланади. Ўрта Осиёда репродуктив аёлларда аденомиоз билан ўртача 5,7 млн аёл киши касалланган. Бу касалликни сабаби, ханузгача аниқ бир омиллар билан боғланмаганлиги учун ҳам муаммолигича қолмоқда. Ҳалигача мамлакатимизда аденомиозни аксарият жарроҳлик амалиёти билан даволаниши, аденомиозни юзага келиш патогенези ва морфогенезини аниқ билмасдан туриб давом этаётганлиги маълум бўлди. Юқорида келтирилган маълумотларни бирортасида, морфологик хос жиҳатлари келтирилмаганлиги ва бу регионар кўринишда қисман ўрганилганлиги билан характерланади. Бу эса, муаммони долзарблигини англатиб, Ўзбекистонда бу борада бирорта маълумотлар янгиланмаганлигини тасдиқлайди.

Тадқиқот мақсади: Репродуктив ёшдаги аёлларда аденомиозда эндометрий ва миометрий оралигда ўтувчи соҳа яъни «junctional zone» ни ўзига хос морфологик жиҳатларини ўрганишдан иборат.

Материал ва методлар

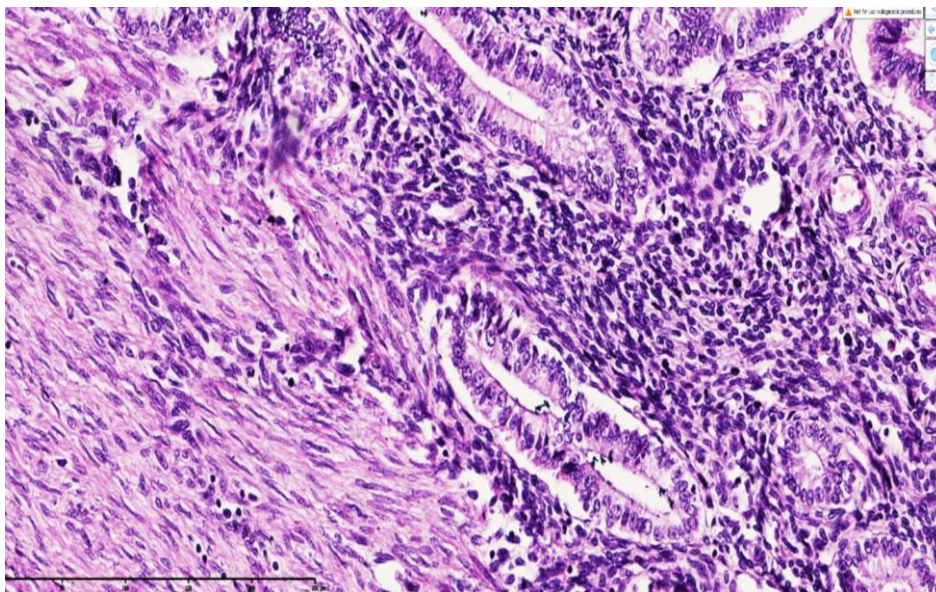
Материал сифатида Республика патологик анатомия марказида бачадон аденомиози ташхиси билан ампутация қилинган 49 та ва экстирпация қилинган 4 та бачадонлар материаллари олинди. Жами материалimiz 53 тани ташкил этиб, тайёрланган бўлакларчалар морфологик жиҳатдан ўрганилади. Олинган материаллар гематоксилин эозин бўёғида бўялди.



Натижа ва таҳлиллар

Репродуктив ёшдаги аёллар бачадони анатомик қаватлари, эндометрий, миометрий ва сероз пардадан иборат бўлиб, ҳар бир қаватнинг гистологик ва функционал жиҳатлари ўрганилган. Аммо 2011 йилда Францияда бўлиб ўтган гинекологларнинг 11 - конгрессида, эндометрий ва миометрий оралиғида ўтувчи соҳа яъни «junctional zone» ни ўзига хос жиҳатлари ва аденомиоз, эндометриозни ривожланиш патогенезидаги ўрни ҳақида маълумотлар берилган. Морфологик жиҳатдан, эндометрийнинг ва миометрий оралиғида сийрак толали икки қават бўлган текис бир хил қалинликдаги базал мембрана билан чегаралангандир. Ушбу чегара соҳасида эндометрийнинг спиралсимон артериялари жойлашган бўлиб, силлиқ мушак тутамлари оралиғида ҳам турли тармоқланишдаги артерия ва вена тармоқлари аниқланади.

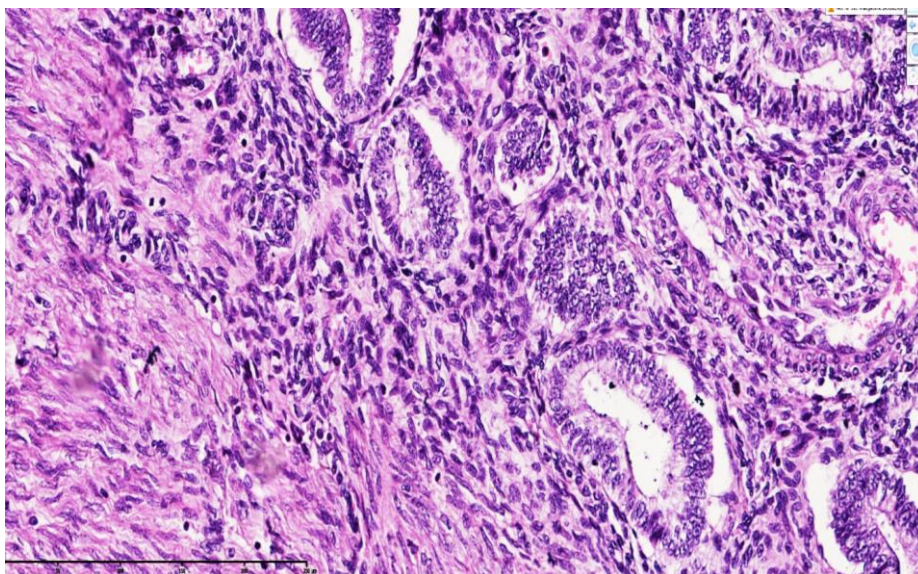
Эндометрий асосан, эпителиал хужайралардан иборат бўлган, без эпителийси ва мезенхимал компонентлари бўлган, гистиоцитлар, фибробластлар, толали тузилмалар, қон томир ва капиллярдан тузилган бўлиб, паренхимаси асосини, без эпителийлари ташкил этади. Миометрий қаватини эса, асосан, мезенхимал тўқималар бўлган, силлиқ мушак тутамлари, қон томирлар, капиллярлар, оралиқда жойлашган толали тузилмалар ташкил этади. Морфологик жиҳатдан тинч турган эндометрий ва миометрий оралиғида ўтувчи соҳани аниқлаш имкони мавжуд эмас. Чунки, эндометрий ва миометрий чегараларида оддий гематоксилин эозин бўёғида фақат базал қават оралиғида сийрак ва коллаген толалардан ташкил топган оптик толали қатлам аниқланиб бу ҳам, тўқиманинг кесим ўтказилган юзага боғлиқ ҳолда турлича кўринади. Эндометриал соҳада бирор бир ўтиш соҳасини морфологик белгиларини бўлмаслиги, аденомиозда шу чегаранинг бузилишини аниқлатади. Чунки, эндометрий базал ва функционал қаватлари стромасида асосан фибробластлар ва гистиоцитларни турли даражадаги вариабел аралашмаси, сийрак толали бириктирувчи тўқима, оралиқда турли калибрдаги майда артериал томирларнинг спиралсимон кўринишдаги тузилмалари учрайди. Асосан, базофил ва эозинофил бўялган эндометрий без эпителийларининг турли хил кўринишдаги без тузилмалари аниқланади.



1-Расм. 1-намуна. 28 ёшли аденомиоз ташхиси тасдиқланган бемор бачадони.

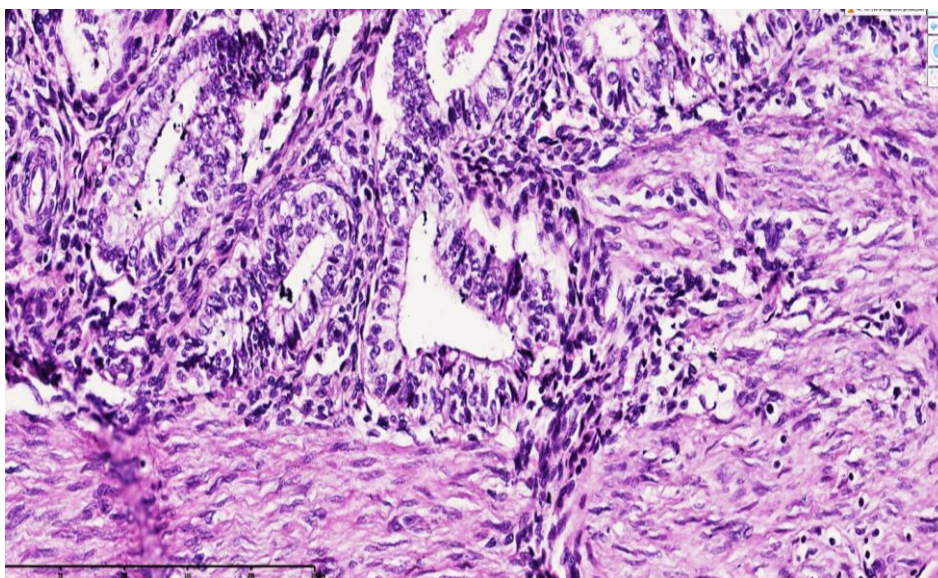
Эндометриал соҳадаги чегаралар нотекис ва эътиборли жиҳати, чегара соҳасидаги фибробластлар бир хил кўринишда бўлиб, эндометрий беи базал қават атрофидаги такомил топаётган миогенез ўчоқлари куршовида эканлиги аниқланади. Гиперхром ядроли фибробластлар эндометрийда ва миометрийда аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.

Миометрийнинг субэндометриал соҳаларида турли мушак тутамларининг тармоқланган тутамлари жойлашган бўлиб, оралиқда майда калибрли артериал қон томирлари ва овалсимон кўринишдаги вена қон томирлари аниқланади. Эндометрий ва миометрий оралиғида «junctional zone» хос бўлган аниқ морфологик белгилар аниқланмади.



2-Расм. 2-намуна. 35 ёшли аёл киши. Аденомиоз ташхиси тасдиқланган бемор бачадони. Эндомиотриал соҳадаги чегаралар нотекис ва эътиборли жихати, чегара соҳасидаги фибробластлар бир хил кўринишда бўлиб, эндометрий беги базал қават атрофидаги такомил топаётган миогенез ўчоқлари куршовида эканлиги аниқланади. Гиперхром ядроли фибробластлар эндометрийда ва миометрийда аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.

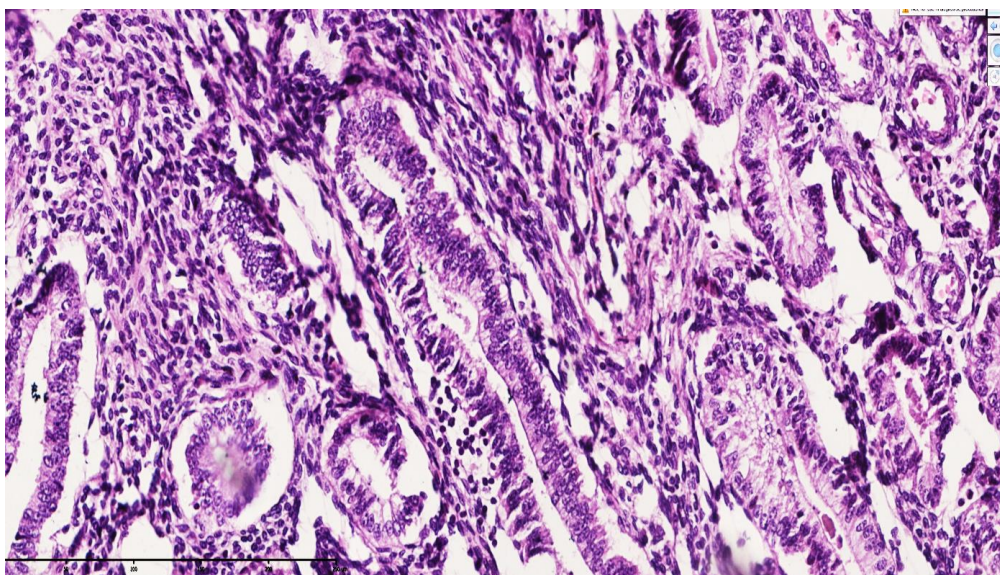
Гистокимёвий усул бўлган Ван Гизонда бўёғи билан текширишларда, айнан, эндометрий ва миометрийнинг чегаравий соҳасида, суббазал жойлашган оптик кўринишдаги коллаген фуксинофил толаларнинг бўлиши аниқланди. Аммо ушбу толалар ҳар қандай базал соҳада ҳам учрашлигини инобатга олган ҳолда, соғлом эндометрий ва аденомиоз ташхиси қўйилган бачадон эндометрийси таққосланди. Аниқланишича, эндометрийни суббазал соҳасида коллаген толаларнинг параллел жойлашган тутамлари ва шу соҳадаги миоцитлар ядросининг назорат гуруҳидаги миоцитлар ядросига нисбатан 1,35 мартага ошганлиги маълум бўлди.



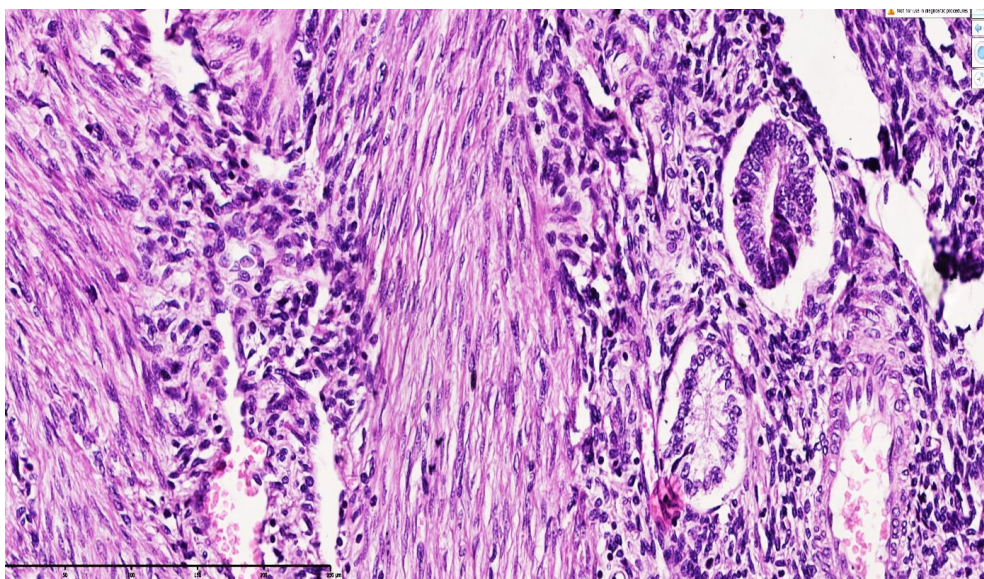
3-Расм. 3-намуна. 32 ёшли аёл киши. Аденомиоз ташхиси тасдиқланган бемор бачадони. Эндомиотриал соҳадаги чегаралар нотекис ва эътиборли жихати, чегара соҳасидаги фибробластлар бир хил кўринишда бўлиб, эндометрий беги базал қават атрофидаги такомил топаётган миогенез ўчоқлари куршовида эканлиги аниқланади. Гиперхром ядроли фибробластлар эндометрийда ва миометрийда аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20x10.

Худди шу коллаген толаларнинг ора ора жойлашган тутуамларини ҳам эндометрийда мавжудлиги ўтувчи соҳани борлигини қисман тасдиқлайди. Аденомиоз ташхиси билан экстирпация қилинган 13 та бачадон эндометрий ва миометрий оралиғида бир хил кўринишдаги фуксинофил толали сендвич 2+1 яъни икки қават коллаген толалар ва оралиғида сийрак толали бирикитрувчи тўқимадан иборат бўлган чегарани англатади. Бу эса, ўз навбатида айнан мана шу ўтувчи соҳадаги миоцитларнинг ядро цитоплазматик индексининг турлича бўлиши, эндометрийда эса, супра базал соҳадаги без стромасининг таркибидаги кўзғалган фибробластлар ядролари тўқ гиперхром бўялган, цитоплазмаси хира эозинофил киритмаларга бой бўлган, ўсиқлари мавжуд бўлган ҳужайралар аниқланади.

Эслатиб ўтаман, тадқиқотимизда, ўрганилаётган 13 та ҳолатдан тайёрланган А,В,С, кесмалар кетма кетликда кесилди ва тайёрланган микронамуналар ўрганилганда, эндометрийнинг стромасидаги супра базал жойлашган фибробластларнинг ҳажман катталашганлиги, шаклан узунчоқ тутуамли кўринишга келаётган морфологик жиҳатлари ўрганилди.



4-Расм. 4-намуна. 38 ёшли аёл киши. Аденомиоз ташхиси тасдиқланган бемор бачадони. Эндометрий қаватида нотекис ва хаотик жойлашган трансформацияга учраган фибробластлар ва миогенез ўчоқлари аниқланади. Аксарият, эндометрий беzi атрофида такомил топаётган миогенез ўчоқлари куршовида эканлиги аниқланади. Гиперхром ядроли фибробластлар эндометрийда ва миометрийда аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчам 20x10.



5-Расм. 5-намуна. 38 ёшли аёл киши. Аденомиоз ташхиси тасдиқланган бемор бачадони. Эндометрий қаватида нотекис ва хаотик жойлашган трансформацияга учраган фибробластлар ва миогенез ўчоқлари аниқланади. Аксарият, эндометрий беги атрофида такомил топаётган миогенез ўчоқлари куршовида эканлиги аниқланади. Гиперхром ядроли фибробластлар эндометрийда ва миометрийда аниқланади. Бўёқ Г.Э. Ўлчами 20х10.

Миометрийни эндометрий билан чегара соҳасидаги фибробластларни ҳам айнан шундай кўринишда бўлиши шаклан чўзинчоқ йирик ядроли кўринишда бўлиши ва базал мембрана усти ва ости соҳасидаги коллаген толалар тутамининг бир хил бўлиши, ҳар қандай патологияларни ушбу ёнма ён турган фибробластларни трансформацияланиши оқибатида асосан, миоцитларга трансформацияланиши натижасида, эндометрий ва миометрий қаватлари чегарасининг бузилиши ва ўтувчи соҳанинг қалинлашиши билан намоён бўлганлиги аниқланди. Айнан, ҳар қандай аденомиозда, миометрий эмас, балки эндометрий стромасидаги фибробластларни миоцитларга тарнсформацияси эндометрий безларини стромал трансформацияланган неомиогенез ўчоқлари оралиғида қолиши натижасида, эндометрий безларининг гўёки мушак қавати оралиғида қолиши билан намоён бўлганлиги аниқланади. Соддароқ қилиб тушунтирганда, эндометрий безларини мушак қаватга ўсиб кириши ва инвазияси эмас (эски талқинда юритилган тушунчалар), балки, эндометрий базал қавати стромасида жойлашган фибробластларнинг миоцитларга айланиши (тарнсформацияси) ва анатомик қаватлар орасидаги чегарани бузилиши билан намоён бўлишини тушуниб етишга олиб келади.

Демак, ўрганилаётган тадқиқот ишмизда, эндометрий ва миометрий чегарларида аксарият, янги миогенез ўчоқларининг бўлиши, фибробластларни миоцитларга метаплазия кўринишидаги ўзгариши, аденомиозни морфогенезини тушинишга ёрдам бериши ва эътиборли жиҳати гистокимёвий ва иммуногистокимёвий текширишлар орқали ҳам ўз тасдиғини топади. Лекин тадқиқотимизни биринчи қисмида айнан, эндометрий стромасидаги фибробластларни миоцитларга тарнсформацияси ва аденомиозда эндометрийни мушак тўқимаси таркибида қолиши ҳам айнан шу жиҳати билан намоён бўлади.

Хулосалар

1. Эндометрий қаватини миометрий қаватига инвазив ўсиб кириши мумкин эмаслиги ва эски адабиётлар талқинидаги ушбу тушунчаларда нотўғри талқин этилганлиги маълум бўлди.
2. Эндометрий стромасидаги фибробластларни миоцитларга трансформацияланиши ва эндометрий ўзини хусусий тарнсформацияланган мушакли стромасида қолиб кетиши аниқланди.
3. Эндометрий стромасидаги фибробластлар ва миометрий орасидаги фибробластларни фенотипик бир бирига ўхшашлиги, аксарият гиперхромли ядролардан иборатлиги аниқланиб, бошқа соҳасидаги фибробластларда бундай фенотипик ўхшашлик аниқланганлиги маълум бўлди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Адамян, Л.В. Эндометриозы: руководство для врачей /Л.В. Адамян, В.И. Кулаков. /М.: Медицина, 1998; 380 стр.
2. Адамян Л.В. Эндометриозы: руководство для врачей /Л.В. Адамян, И.И. Кулаков, Е.Н. Андреева. – Изд. 2-е, перераб. и доп. /М.: Медицина, 2006; 416 стр.
3. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза /В.П. Баскаков. – 2-е изд., испр. и доп. – Л.: Медицина, 1990; 240 стр.
4. Баскаков В.П. Диагностика и лечение эндометриоза на современном этапе / В.П. Баскаков, Ю.В. Цвелев, Е.Ф. Кира. – СПб., 1998; 33 стр.
5. Баскаков В.П. Эндометриозидная болезнь / В.П. Баскаков, Ю.В. Цвелев, Е.Ф. Кира. – СПб., 2002; 452 стр.
6. Вишневский А.Г. Перспективы развития России: роль демографического фактора / А.Г. Вишневский, Е.М. Андреев, А.И. Тревиш. – М.: ИЭПП, 2003; 90 стр.
7. Дамиров М.М. Аденомиоз: клиника, диагностика и лечение / М.М. Дамиров. – Москва-Тверь: Триада, 2002; 294 стр.

8. Железнов Б.И. Клинические и морфофункциональные особенности внутреннего эндометриоза в пре- и постменопаузе / Б.И. Железнов [и др.] //Акуш. и гинек. 1982;11:43-47.
9. Железнов Б.И. Генитальный эндометриоз. /Б.И. Железнов, А.Н. Стрижаков. /М.: Медицина, 1985; 160 стр.
10. Железнов Б.И. Клинико-морфологические особенности внутреннего эндометриоза тела матки в постменопаузе /Б.И. Железнов, А.Н. Стрижаков, И.С. Талина //Акуш. и гинек. 1990;6:37-42.
11. Куценко И.И. Генитальный эндометриоз проблемы диагностики и лечения / И.И. Куценко. – Краснодар, 1994; 189 стр.
12. Серов В.Н. Современная патогенетическая терапия урогенитальных расстройств в постменопаузе: пособие для врачей / В.Н. Серов. /М., 2008; 40 стр.
13. Серов В.Н. Терапия урогенитальных расстройств, обусловленных дефицитом эстрогенов / В.Н. Серов //Акушерство, гинекология и репродукция. 2010;1:21-35.
14. Стрижаков А.Н. Эндометриоз. Клинические и теоретические аспекты /А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов. – М., Медицина. 1996; 330 стр.
15. Стрижаков А.Н. Качество жизни больных наружным генитальным эндометриозом и синдромом хронической тазовой боли при применении гормональной терапии: проблемы и перспективы лечения / А.Н. Стрижаков, Н.М. Подзолкова, О.Л. Глазкова. //Вестн. Росс. ассоц. акуш. -гин. 2000;1:86-90.
16. Dick A.L. Postmenopausal endometriosis with ureteral obstruction / A.L. Dick [et al.] //Brit. j. urol. 1973;45:153-155.
17. Ferenczy A. Pathophysiology of adenomyosis /A. Ferenczy //Hum. Reprod. Update. 1998;4:312-322.
18. Kitawaki J. Detection of aromatase cytochrome P-450 in the endometrial biopsy specimens as a diagnostic test for endometriosis /J. Kitawaki [et al.] //Fertil. steril. 1999;72:1100-1106.
19. Leyendecker G. Endometriosis result from the dislocation of basal endometrium /G. Leyendecker [et al.] //Hum. reprod. 2002;17(10):2715-2736.
20. Noble L.S. Aromatase expression in endometriosis /L.S. Noble, E.R. Simpson, A. Johns, S.E. Bulun //Clinical endocrinology and metabolism. 1996;81:174-179.
21. Noble L.S. Prostaglandin E2 stimulates aromatase expression in endometriosis-derived stromal cells / L.S. Noble [et al.] //Clinical endocrinology and metabolism. 1997;82(2):600-606.
22. Punnonen R. Postmenopausal endometriosis /R. Punnonen, P.J. Klemi, V. Nikkanen //Europ. j. obstet. gynec. reprod. biol. 1980;11:195-200.
23. Ranney B. The prevention, inhibition, palliation, and treatment of endometriosis /B. Ranney //Am. j. obstet. gynec. 1975;123:778-785.
24. Sherman B.M. Endocrinologic and menstrual alterations /B.M. Sherman //Menopause: physiology and pharmacology, 1987; 41-51 pp.
25. Stewart W. Vesical endometriosis in a postmenopausal woman: a case report /W. Stewart, G. Ireland //J. urol. 1977;118:480-481.

Қабул қилинган сана 20.01.2025