



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 (88) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

UDC 618.14-055.26-007.61:616-036

**PERIMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA ADENOMIOZNI ANIQLASHDA
KOMPLEKS ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING AHAMIYATI**

Askarova Z.Z. <https://orcid.org/0009-0007-9279-5689>
Fayzullaeva N.A. <https://orcid.org/0009-0005-3422-8219>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Rezyume**

Tadqiqotga perimenopauza davridagi jami 120 nafar ayollar kiritildi. Ulardan 70 nafarida adenomioz tashxislangan, 50 nafar perimenopauza davridagi ayollarda esa ginekologik kasalliklar aniqlanmagan. Ular 2023–2025-yillar davomida SamDTU (Samarkand Davlat Tibbiyot Universiteti) ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida tekshiruv va davolanishdan o'tgan. Qo'shimcha ravishda, adenomioz tashxisi gistolik jihatdan tasdiqlangan 45 nafar perimenopauza davridagi ayollarning kasallik tarixi retrospektiv tahlil qilindi. Adenomioz va bachadon miomasi birgalikda uchrashi asosiy guruhda sezilarli darajada yuqori bo'ldi — 28 bemorda ($40 \pm 5,9\%$) va taqqoslash guruhida 9 ta holatda ($20 \pm 6\%$) ($p < 0,05$). Ultratovush elastografiyasi ma'lumotlarini olib tashlangan to'qimalarning gistologik natijalari bilan taqqoslash, usulning yuqori diagnostik aniqligini ko'rsatdi: umumiy aniqlik — 88,6%, sezuvchanlik — 94,1%, xoslik — 85%, ijobiy bashorat qiymati — 80%, salbiy bashorat qiymati — 95,8%. Olingan natijalar kompleks ultratovush tekshiruvi, jumladan elastografiyaning, perimenopauza davridagi ayollarda adenomiozni aniqlash va uning darajasini belgilashda yuqori samaradorligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: adenomioz, perimenopauza, ultratovush diagnostikasi, elastografiya, bachadon miomasi, gistologik tadqiqot

**ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В
ВЫЯВЛЕНИИ АДЕНОМИОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**

Аскарова З.З. <https://orcid.org/0009-0007-9279-5689>
Файзуллаева Н.А. <https://orcid.org/0009-0005-3422-8219>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Резюме**

В исследование были включены 120 пациенток в периоде перименопаузы. Среди них — 70 женщин с диагностированным аденомиозом и 50 пациенток без гинекологических заболеваний, проходивших обследование и лечение в гинекологическом отделении многопрофильной клиники СамГосМУ в период с 2023 по 2025 годы. Дополнительно ретроспективно изучены 45 историй болезни женщин перименопаузального периода с подтверждённым аденомиозом. Выявлено, что сочетание аденомиоза с миомой матки значительно чаще встречалось в основной группе — у 28 пациенток ($40 \pm 5,9\%$), по сравнению с группой сравнения — 9 случаев ($20 \pm 6\%$) ($p < 0,05$). Сопоставление данных ультразвуковой эластографии с гистологическими результатами удалённых тканей показало высокую диагностическую точность метода: общая точность составила 88,6%, чувствительность — 94,1%, специфичность — 85%, положительная прогностическая ценность теста — 80%, отрицательная — 95,8%. Полученные результаты подтверждают высокую информативность и эффективность комплексного ультразвукового обследования, включая эластографию, в диагностике аденомиоза и определении его степени у женщин перименопаузального возраста.

Ключевые слова: аденомиоз, перименопауза, ультразвуковая диагностика, эластография, миома матки, гистологическое исследование

THE SIGNIFICANCE OF COMPREHENSIVE ULTRASONOGRAPHY IN DETECTING ADENOMYOSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

Askarova Z.Z. <https://orcid.org/0009-0007-9279-5689>
Fayzullaeva N.A. <https://orcid.org/0009-0005-3422-8219>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

A total of 120 perimenopausal patients were included in the study. Among them, 70 women were diagnosed with adenomyosis, and 50 perimenopausal women without gynecological diseases underwent examination and treatment in the gynecology department of the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University between 2023 and 2025. Additionally, 45 medical records of perimenopausal women with histologically confirmed adenomyosis were analyzed retrospectively. It was found that the combination of adenomyosis with uterine fibroids occurred significantly more often in the main group — in 28 patients ($40 \pm 5.9\%$) compared to 9 cases ($20 \pm 6\%$) in the comparison group ($p < 0.05$). A comparison of ultrasound elastography data with histological findings of resected tissues demonstrated high diagnostic accuracy of the method: overall accuracy — 88.6%, sensitivity — 94.1%, specificity — 85%, positive predictive value — 80%, and negative predictive value — 95.8%. The obtained results confirm the high informativeness and effectiveness of comprehensive ultrasound examination, including elastography, in diagnosing adenomyosis and determining its degree in perimenopausal women.

Keywords: adenomyosis, perimenopause, ultrasound diagnostics, elastography, uterine fibroid, histological study

Dolzarbligi

Perimenopauza adenomiyoz uchun burilish nuqtasini belgilaydi, bunda gormonal va immunologik o'zgarishlar uning traektoriyasini shakllantirish uchun birlashadi. Progesteronning pasayishi bilan nazorat qilinmagan estrogenning ko'tarilishi o'choqlar o'sishini kuchaytirishi, og'riq va qon ketishini kuchaytirishi mumkin [5].

Shu bilan birga, yoshga bog'liq immunitet o'zgarishlari, masalan, yallig'lanishning kuchayishi, holatning asosiy patologiyasini kuchaytirishi va yomonlashib borayotgan alomatlarining teskari aloqa halqasini yaratishi mumkin [6, 8]. Bu ikki tomonlama ta'sir perimenopauzani yuqori darajadagi zaiflik davriga aylantiradi, bunda adenomiyoz boshqarib bo'ladigan muammodan sog'liqning asosiy muammosiga o'tishi mumkin.

Uyqu buzilishi yoki xavotir kabi perimenopauza muammolari bilan birlashganda, adenomiyoz farovonlikning chuqur pasayishiga olib kelishi mumkin. Davolash usullari ham dilemmalarni keltirib chiqaradi: gormonal terapiya menopauza boshqaruvi bilan ziddiyatga olib kelishi mumkin, gisterektomiya esa davolovchi bo'lsa-da, jiddiy jismoniy va ruhiy yukni olib keladi [11, 12]. Hayotning ushbu bosqichidagi ayollar uchun individual yechimlarning yo'qligi ularning yukini oshiradi va innovatsion strategiyalarga bo'lgan muhim ehtiyojni ta'kidlaydi.

Adenomiyoz ginekologik, gormonal va immunologik sohalarni kesib o'tuvchi ko'p qirrali kasallik sifatida paydo bo'ladi. Uning miometriyaga endometriyal invaziya sifatida ta'rifi uning ta'sirini faqat yuzaki aks ettiradi, bu perimenopauza davridagi ayollar orasida tarqalish va og'irlik darajasida eng yuqori cho'qqiga chiqadi. Ayollarning 30% gacha ta'sir qiladigan epidemiologiyasi keng tarqalgan, ammo yetarlicha tan olinmagan muammoni ochib beradi [1, 2].

Yuqori aniqligiga qaramay, gistologik tekshiruv tabiiy ravishda invaziv bo'lib, uni jarrohlik allaqachon rejalashtirilgan yoki tug'ish qobiliyatini saqlab qolish muammo bo'lmagan holatlar bilan cheklaydi. Operatsiyadan keyingi to'qimalarga tayanishi, ayniqsa yosh ayollarda yoki konservativ davolanishni istaganlarda odatiy tashxis qo'yish uchun amaliy emasligini ham ta'minlaydi. Biroq, u tadqiqot sharoitida yoki tasvirlash natijalari noaniq bo'lgan hollarda qimmatli vosita bo'lib qolmoqda, bu esa invaziv bo'lmagan usullar yaqinlashishga moyil ekanligini aniq tasdiqlaydi [7,9].

Transvaginal ultratovush tekshiruvi (TVUTT) keng tarqalganligi, arzonligi va invaziv bo'lmaganligi sababli adenomiyoz tashxisining asosiga aylandi [3, 10]. Ushbu tasvirlash usuli amaliy shifokorlarga bachadonni real vaqt rejimida ko'rish imkonini beradi, bu adenomiyozni ko'rsatadigan xususiyatlarni, jumladan:

- Bachadon assimetriyasi: Sharsimon yoki notekis kattalashgan bachadon.

- Miometriyning heterogenligi: Miometriy ichidagi exogenlikdagi o'zgarishlar.
- Subendometriyal chiziqlar: endometriy invaziyani ko'rsatuvchi exogen chiziqlar.
- Kistoz bo'shliqlar: Kengaygan bezlarni ifodalovchi kichik anexogen joylar.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, adenomioz uchun TVUTT ning sezgirligi va o'ziga xosligi mos ravishda 50% dan 87% gacha va 74% dan 98% gacha [4]. Biroq, bu ko'rsatkichlar operatorning mahorati va uskunaning sifatiga juda bog'liq. Tajribali qo'llarda TVUTT adenomiozni ishonchli tarzda aniqlay oladi, ammo leyomioma yoki boshqa bachadon anomaliyalari vizualizatsiya maydonini yashirganda uning aniqligi pasayadi [5]. Perimenopauza davridagi ayollar yoshga bog'liq bachadon o'zgarishlari, masalan, adenomiozning xususiyatlarini taqlid qilishi mumkin bo'lgan miometriy qalinligining oshishi yoki kalsifikatsiya kabi qo'shimcha qiyinchiliklarga duch kelishadi [6]. Ushbu cheklovlar qaramay, TVUTT amaliyligi va keyingi diagnostika bosqichlarini boshqarish qobiliyati tufayli afzal ko'rilgan dastlabki yondashuv bo'lib qolmoqda.

So'nggi yillarda adenomioz tashxisida elastografiyaning salohiyatini o'rganuvchi tadqiqotlar paydo bo'ldi [1–8]. V. V. Mitkov [4] adenomiozli bemorlarda miometriy qattiqligini baholash uchun datchik tomonidan to'qima siqilish darajasidan mustaqil bo'lgan kesish to'qlini elastografiyasidan foydalangan. Olingan ma'lumotlar jarrohlik namunasining morfologik tekshiruvi natijalari va alohida diagnostik kyuretaj yordamida gisteroskopiya ma'lumotlari bilan retrospektiv taqqoslandi.

Tadqiqotning maqsadi perimenopauza davrida adenomiozli ayollarda keng qamrovli ultratovush tekshiruvining samaradorligini baholash edi.

Materiallar va metodlar

Ushbu maqsadni hisobga olgan holda, biz 120 ta perimenopauza yoshidagi bemorlarni tekshirdik. Ulardan 2023 yildan 2025 yilgacha Samarqand davlat tibbiyot universitetining ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida adenomiozli 70 nafar bemorlar va ginekologik kasalliklari bo'lmagan 50 nafar perimenopauza yoshidagi ayollari tanlab olindi, tekshirildi va davolandi. Hamda 2020 yildan 2022 yilgacha Samarqand davlat tibbiyot universitetining ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida adenomiozli perimenopauza ayollarining 45 ta klinik tarixi retrospektiv ravishda o'rganildi va davolandi.

Tekshirilgan ayollar uch guruhga bo'lindi: 1-guruh, adenomioz tashxisi qo'yilgan 70 nafar bemorlar.

2-guruh, ginekologik kasalliklari bo'lmagan 50 nafar perimenopauza davridagi ayollar.

3-guruh, 45 nafar adenomiozli perimenopauza davridagi ayollarning tibbiy ma'lumotlari retrospektiv ravishda ko'rib chiqildi. Tadqiqot ishtirokchilarining yoshi 45 yoshdan 52 yoshgacha bo'lgan, o'rtacha yoshi $48,6 \pm 1,6$ yoshni tashkil etgan.

Tadqiqot uchun quyidagi ma'lumotlar kiritish mezonlari bo'lib xizmat qildi: perimenopauza yoshi, adenomiozning morfologik jihatdan tasdiqlangan tashxisi, yuqumli holatni obyektiv baholash uchun so'nggi 3 oy ichida antibakterial terapiyaning qo'llanilmaganligi va so'nggi 3-6 oy ichida gormonal terapiyadan foydalanilmagani. Tadqiqotda ishtirok etish uchun xabardor qilingan rozilik xati zaruriy shartlardan biri edi.

Tadqiqotdan chetlatish mezonlari: koagulopatiya, yatrogen qon ketishi yoki har qanday joylashuvdagi yomon sifatli o'sma kasalliklar. Qon ketishi bo'lgan bemorlarda hayz ko'rish siklining 5-7-kunlarida va sikldan qat'i nazar, hayz ko'rish kechikishi bo'lgan bemorlarda tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi kontakt skanerlash tizimlariga tegishli va real vaqt rejimida ishlaydigan Voluson730-Expert (Yaponiya) qurilmalarida, transabdominal sensor RA 134-8-D va transvaginal sensor RIC 6-12-D va 7-12 MGts chastotali transvaginal qavariq sensorli Aloka SSD 500 (Yaponiya) da o'tkazildi. Exografik jihatdan bachadon bo'yni va bachadon tanasining kattaligi, joylashuvi, qon bilan ta'minlanishi va tuzilishi, miometriyda o'zgarishlarning mavjudligi aniqlandi, endometriyning qalinligi va tuzilishi (M-exo), tuxumdon to'qimasining tuzilishi, bachadon orqasidagi bo'shliqda suyuqlikning mavjudligi va hajmi ham baholandi [1,4].

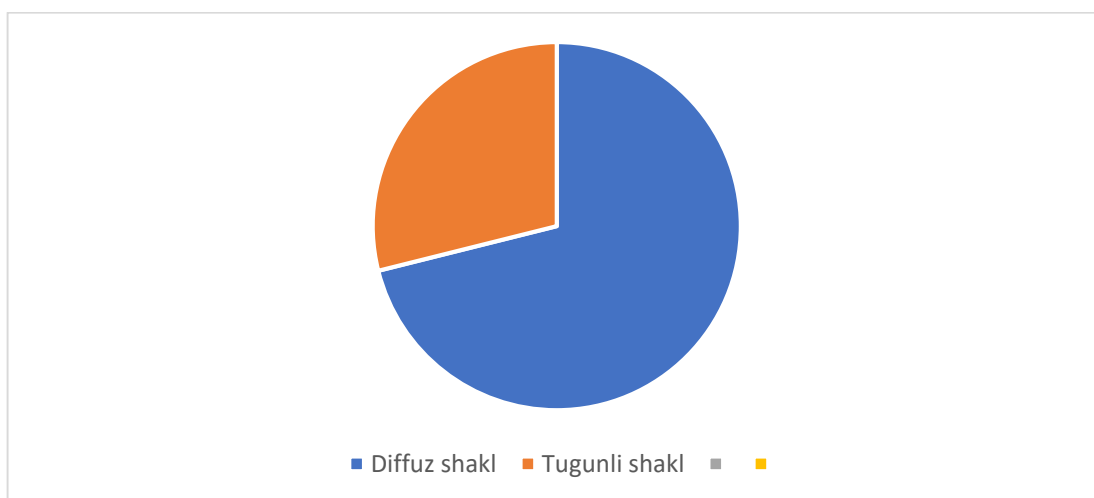
Usulni yanada ob'ektiv qilish uchun yaqinda siljish to'qlinlari elastografiyasi (SWE – Shear Wave Elastography) qo'llanildi. Bu to'qima qattiqligini (elastikligini) miqdoriy aniqlash imkonini beradi. SWE - tekshirilayotgan organlar va to'qimalarning holatini tavsiflovchi to'qima qattiqligini (elastikligini) obyektiv miqdoriy aniqlash usuli. Organlar va to'qimalarning ultratovush elastikligining miqdoriy ko'rsatkichlari Yung moduli, siljish (ko'ndalang) to'qlin tezligi, elastiklik indekslari (SWE nisbati) va boshqalarni o'z ichiga olishi mumkin. Ushbu ko'rsatkichlarni tekshirilayotgan obyektga yuqori quvvatli akustik impuls ta'sir zonasidan ajralib chiqadigan to'qlin tezligi sifatida sonli ravishda o'lchash va ifodalash mumkin. Tekshirilayotgan obyekt qanchalik qattiq bo'lsa, siljish to'qlin tezligi shuncha yuqori bo'ladi. SWE texnologiyasi KEGga qaraganda obyektivroq va takrorlanadigan deb hisoblanadi [12]. Elastometriya ma'lumotlari bilan aniqlanadigan adenomioz, yaxshi sifatli miomatoz tugunlar, xavfli o'smalar mavjudligida miometriyning

qattiqligi o'zgarmagan miometriynikidan sezilarli darajada farq qiladi. Turli tadqiqotchilarning natijalariga ko'ra, o'zgarmagan miometriyda ko'ndalang to'lqinning tarqalish tezligi 1,20 dan 3,63 m/s gacha, qattiqlik - 5-114 kPa; adenomiozda - 2,40-4,50 m/s, 31-180 kPa; yaxshi sifatli miomatoz tugunlarda - 0,92-3,97 m/s, 25-55 kPa oralig'ida o'zgarishi mumkin. Adenomioz tashxisida elastometriyaning sezgirligi 76,9-92,2%, o'ziga xoslik - 71,1-88,8% ni tashkil qiladi [12]. Bachadonning ultratovush tekshiruvi va elastografiyasi SamDTU diplomdan keyingi ta'lim fakultetining tibbiy radiologiya kafedrasida kafedra assistenti, PhD A.S. Ametova tomonidan amalga oshirildi.

Jadval 1

Taqqoslash guruhidagi tekshirilgan ayollarda adenomioz darajalari (retrospektiv tahlil)

Adenomioz darajasi	Transvaginal UTT n=45	Kichik tos a'zolari UTTsi n=45
I daraja	20(44,5%)	16(35,5%)
II daraja	15(33,3%)	20(44,5%)
III daraja	10(22,2%)	9(20,0%)



Rasm 1. Taqqoslash guruhidagi tekshirilgan ayollarda adenomioz turlari (retrospektiv tahlil)

Adenomioz bilan xastalangan bemorlarning kasallik tarixini ko'rib chiqishda har beshinchi bemorda (9 nafar bemor, 20%) ultratovush yordamida turli xil bachadon miomalari aniqlandi (1-rasm).

Doppler ultratovush tekshiruvi va ultratovush elastografiyasini o'z ichiga olgan keng qamrovli ultratovush tekshiruvining yuqori sezgirligi va o'ziga xosligini hisobga olgan holda, tadqiqot guruhidagi bemorlar keng qamrovli ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi (1-jadval). Adenomioz bosqichlariga ultratovush belgilarini belgilash uchun quyidagi xususiyatlardan foydalanildi.

I bosqich adenomioz belgilari:

- endometriydan miometriy tomon yo'nalishda kelib chiqadigan kichik (taxminan 1 millimetr diametrli) anexogen silindrsimon tuzilmalarning shakllanishi;
- endometriyning bazal qatlamida diametri taxminan 1-2 millimetr bo'lgan qavariq yoki yumaloq shakldagi kichik gipo- va anexogen birikmalarning paydo bo'lishi;
- endometriyning bazal qatlamining uzluksiz qalinligi;
- endometriyning bazal qatlamining tishlanishi yoki notekisligi;
- endometriyning "tishlangan" yoki mahalliy shikastlanishini aniqlash;
- bachadon bo'shlig'iga bevosita tutashgan miometriyda kengligi 3 millimetrgacha bo'lgan yuqori exogenlikka ega alohida zonalarining paydo bo'lishi.

II darajali adenomioz belgilari:

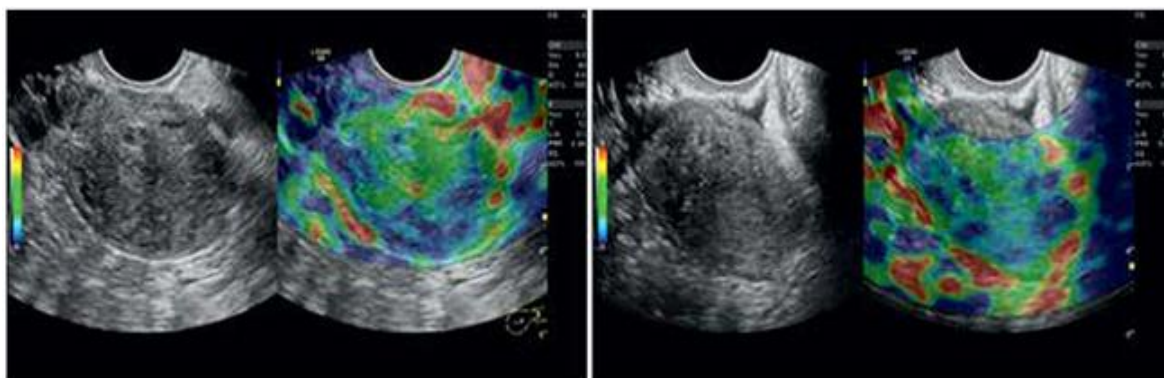
- bachadon devorlarining qalinligining normal yuqori chegarasidan oshib ketishi;
- bir bachadon devorining boshqasiga nisbatan 0,4 sm yoki undan ko'proq qalinlashishi;
- bachadon bo'shlig'iga bevosita tutashgan miometriyda turli qalinlikdagi geterogen exogenlikning oshgan zonalarining paydo bo'lishi;
- exogenlikning oshgan zonasida diametri 2-5 mm bo'lgan kichik yumaloq anexogen shakllanishlar, shuningdek, mayda suspenziya (qon) va ba'zan past exogenlikning zich qo'shimchalarini (qon quyqalari) o'z ichiga olgan turli shakl va o'lchamdagi suyuq bo'shliqlarning paydo bo'lishi;

- I bosqichdagi kasallikda kuzatiladigan ultratovush belgilari (ular ichki endometrioizning barcha boshqa ko'rinishlariga ham xosdir).

II bosqichdagi adenomiozda bachadon qalinligi bemorlarning taxminan yarmida oshadi.

Skanerlashda aniqlangan III bosqich adenomioz belgilari:

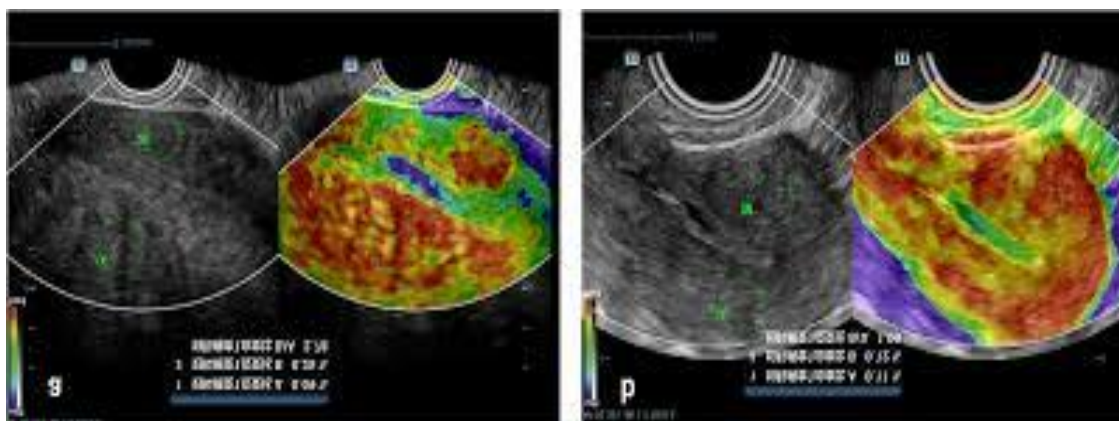
- asosiy oldingi orqa hajmda bachadonning kattalashishi;
- bachadon devorlaridan birining qalinligining afzalroq oshishi;
- miometriyda bachadon devori qalinligining ellik foizidan ko'prog'ini egallagan yuqori aralash exogenlik sohasining paydo bo'lishi;
- exogen sohada diametri 2–6 mm bo'lgan anexogen birikmalar yoki turli shakl va hajmdagi, shu jumladan mayda tarqalgan suspenziyadagi suyuq bo'shliqlarning aniqlanishi;
- og'riqli sohada aniqlash tekisligiga vertikal yo'naltirilgan, odatda past exogenlikdagi ko'plab qo'shni chiziqlarning paydo bo'lishi.
- aniqlashning oldingi old qismi sohasida yuqori exogenlik sohasini, shuningdek, uzoq old qism sohasida anexogen sohani aniqlash;



Rasm 2. Bachadonning ultratovush elastografiyasi, adenomiyozning diffuz va tugunli turlari

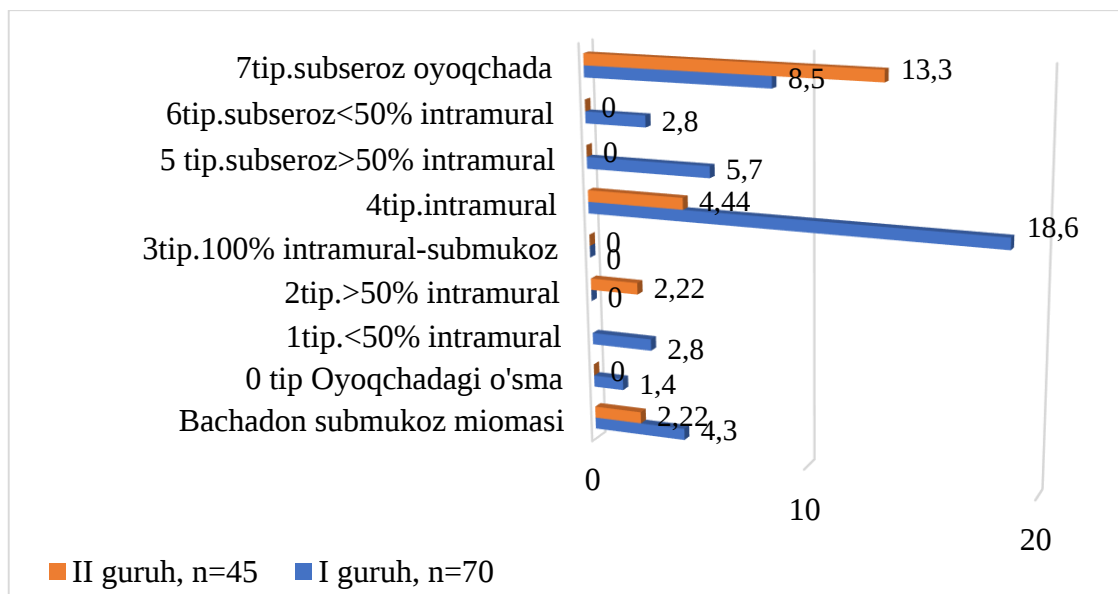
Ultratovushli elastografiya diffuz adenomiozli bemorlarning 72 foizida miometriy bo'yalishining sezilarli darajada diffuz heterogenligini aniqladi. 61 foiz hollarda aralash mozaik bo'yash (2-rasm), 33 foizida ko'k tuslar va 6 foizida qizil tuslar kuzatildi.

Adenomiozda miometriyal 83,3 foiz hollarda qizil tuslarda va 8,3 foiz hollarda sariq tuslarda bo'yalgan. 61,1 foiz hollarda heterogen qizil bo'yash, 38,9 foiz hollarda esa qizil, sariq va och ko'k tuslarda heterogen bo'yash kuzatilgan (3-rasm).



Rasm 3. Bemor K., 49 yosh, kasallik tarixi №5453. Diffuz adenomiozning ultratovush tasviri

Tadqiqot guruhidagi bemorlar orasida 28 nafar bemorlarda ($40 \pm 4,9\%$) ultratovush tekshiruv yordamida bachadon miomasining turli turlari aniqlandi. Aniqlangan bachadon miomasi turlari FIGO tasnifiga ko'ra tasniflandi; intramural miomalar boshqa turlarga qaraganda ultratovush tekshiruv orqali ko'proq tashxis qo'yildi - 7 ($25 \pm 4,2\%$).



Rasm 4. FIGO tasnifiga ko'ra mioma bilan xastalangan bemorlarning taqsimoti

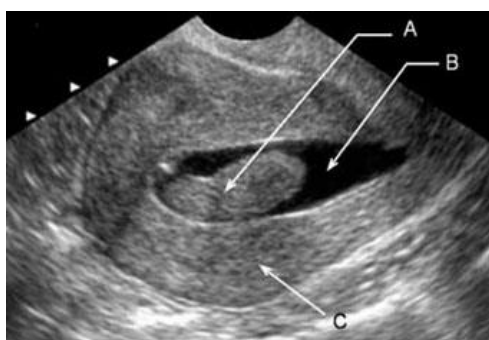
Jadval 2

Miometriy patologiyaning exografik belgilarining chastotasi, M±m

Bachadon miomasi tipi	Asosiy guruh, n=70	Taqqoslash guruhi, n=45	P value
0 tip	(1,4±1,4%)	—	
1 tip	(2,8±2%)	—	
2 tip	—	(2,2±2,2%)	
3 tip	—	—	
4 tip	(18,6±4,7%)	(4,4±3,1%)	P1=0.012
5 tip	(5,8±2,8%)	—	
6 tip	(2,8±2%)	—	
7 tip	(8,6±3,4%)	(13,3±5,1%)	P1=0.44

Eng katta tugunning diametri 31 mm bo'lib, ikkala guruhda ham miomatoz tugunning o'rtacha kattaligi 17,0 (12,0-20,0) mm ni tashkil etdi (4, 5 va 6-rasmlar). Miometriyning ultratovush tasvirlash xususiyatlari ham o'rganildi (2-jadval).

Shunday qilib, tadqiqot guruhidagi bemorlarning 40% va retrospektiv o'rganilgan adenomiozli bemorlarning 20% da adenomioz va bachadon miomasining kombinatsiyasi kuzatildi. Bu sezilarli farq, ehtimol, ultratovushli elastografiya kabi sezgir usulning yo'qligi bilan bog'liq ($p < 0,001$).



Rasm 5. Bemor X., 49 yosh, kasallik tarixi № 878. Submukoz tugun va I darajali adenomiozning ultratovush tasviri.



Rasm 6. Bemor M, 50 yosh, Kasallik tarixi № 1222. II bosqichdagi submukoz miomatoz tugunning ultratovush tasviri

Tadqiqot guruhidagi va taqqoslash guruhidagi bemorlar o'rtasida adenomiozning og'irlik darajasida ham farq bor edi.

Bachadon miomasi bilan birgalikda adenomioz tadqiqot guruhidagi 28 ($40 \pm 5,9\%$) bemorda va taqqoslash guruhidagi 9 ($20 \pm 6\%$) bemorda ultratovush tekshiruvi orqali aniqlandi.

Xulosa

Shunday qilib, adenomioz va bachadon miomasining kombinatsiyasi bemorlarning tadqiqot guruhida sezilarli darajada ko'proq uchraydi - asosiy va taqqoslash guruhlarida mos ravishda 28 ($40 \pm 5,9\%$) va 9 ($20 \pm 6\%$) ($p < 0,05$). Bundan tashqari, bachadon miomasi asosiy va taqqoslash guruhlarida har uchinchi bemorda ultratovush tekshiruvi paytida aniqlangan. Intramural mioma tadqiqot guruhidagi bemorlarda sezilarli darajada ko'proq uchraydi ($p < 0,05$).

Olib tashlangan to'qima gistologik ma'lumoti va ultratovush elastografiyasidan olingan ma'lumotlar bilan taqqoslaganda, elastografiya orqali adenomioz tashxisining aniqligi 88,6%, sezgirlik 94,1%, o'ziga xoslik 85%, musbat testning bashoratli qiymati 80% va manfiy testning bashoratli qiymati 95,8% ni tashkil etdi. Bu natijalar adenomiozli ayollarda tashxis qo'yish va adenomiozning og'irligini aniqlashda keng qamrovli ultratovush tekshiruvining yuqori samaradorligini ko'rsatadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Балан ВЕ, Тихомирова ЕВ. Менопаузальная гормонотерапия: максимальная польза при минимальных рисках. Медицинский алфавит. 2018;1(6(343)):6–9.
2. Говоров ИЕ, Калинина ЕА, Ситкин СИ, и др. Метаболические маркеры онкогинекологических заболеваний. Лечение и профилактика. 2018;8(3):54–60.
3. Денисова ВМ, Ярмолинская МИ. Наружный генитальный эндометриоз: различные грани проблемы. Журнал акушерства и женских болезней. 2015;64(1):44–52.
4. Доброхотова ЮЭ, Ибрагимова ДМ, Гришин ИИ. Меноррагия: есть ли пути решения? Медицинский совет. 2016;(12):12–13.
5. Хохлова СВ. Иммуноterapia и рак эндометрия [Интернет]. Доступно по адресу: <https://rosoncweb.ru/news/oncology/2020/03/10-2/>
6. Чернуха ГЕ, Асатулова АВ, Иванов ИА, Коршунов АА. К вопросу о гормональной чувствительности полипов эндометрия и эффективности применения левоноргестрел-содержащей внутриматочной системы в качестве метода вторичной профилактики. Акушерство и гинекология. 2020;(6):65–71.
7. Kopelman A, Girao MJ, Bonetti TC, et al. Analysis of gene expression in the endocervical epithelium of women with deep endometriosis. Reprod Sci. 2016;23(9):1269–1274.
8. Adams C, Brooks T. Adenomyosis: Clinical implications of immunity. Clin Med. 2021;21(4):289–295. doi:10.7861/clinmed.2021-0123
9. Wang C, Tran DA, Fu MZ, Chen W, Fu SW, Li X. Estrogen receptor, progesterone receptor, and HER2 receptor markers in endometrial cancer. J Cancer. 2020;11(7):1693–1701. doi:10.7150/jca.41943
10. Weigel NL, Acevedo-Rodriguez A, Mani SK. Steroid receptor crosstalk with cellular signaling pathways. In: Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. 2017.
11. Wise J. Women with endometriosis show higher risk for heart disease. BMJ. 2016;353:i1851.
12. World Health Organization. Women's health [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Qabul qilingan sana 20.01.2026