

DESCRIPTION OF CLINICAL AND ANESTHETIC CHANGES OF ENDOMETRIOSIS

Karimjonov K.A.,¹  Israilov R.I.,² Mamataliev A.R.,³ 

1. Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

2. Republican Center of Pathological Anatomy of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent. Uzbekistan.

3. Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan.

OPEN ACCESS
IJSP

Correspondence

Karimjonov K.A. Andijan State Medical Institute, Uzbekistan.

e-mail: karimjonovhomidjon@gmail.com

Received: 05 April 2023

Revised: 13 April 2023

Accepted: 21 April 2023

Published: 29 April 2023

Funding source for publication:

Andijan state medical institute and I-EDU GROUP LLC.

Publisher's Note: IJSP stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee IJSP, Andijan, Uzbekistan. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract. It is observed in 6-10% of women with endometriosis, 25-50% of infertile women, and 78-80% of women with pelvic pain. The aging of endometriosis is noted, that is, endometriosis is being detected more and more in young, childless women, in girls of puberty. The purpose of the work: to study the specificity of endometriosis by determining the clinical features of eutopic and ectopic endometrium in adenomyosis and ovarian endometriosis in the proliferative phase of the menstrual cycle in women of reproductive age without other gynecological pathologies. Materials and methods: In this study, medical history and biopsy materials of 80 hysterectomy patients and 20 female patients who underwent uterine amputation for other reasons (control group) were retrospectively analyzed during 2019-2022. Anamnestic data (hereditary and family anamnesis), complaints, generative function, somatic pathologies, gynecological diseases and performed examinations were studied in retrospective analysis. In this study, clinical anamnestic analysis of medical histories of 80 adenomyosis and ovarian endometriosis surgically treated patients examined by AVPAB in 2019-22, in which more prolonged menstruation (41.3%), dysmenorrhea (65%), primary infertility (63%) was observed. In I-II stages of the disease, sexually transmitted infections (50%) and previous inflammatory diseases of the pelvic organs (50%) were noted to be important.

Key words. endometriosis, adenomyosis, menarche, infertility, dysmenorrhea, dyspareunia, extragenital diseases.

Dolzarbliqi: Butun dunyo endometriozi assosiativasi ma'lumotlari bo'yicha 38% ayollarda kasallikni ilk simptomlari 19 yoshgacha (15 yoshgacha 21%, 15-19 yoshgacha 17%) paydo bo'lib, ularni aniqlashga (tashxislash) uchun o'rtacha 7 yil davom etishi qayd etilgan [Global Study of Women's Health]. Endometriozi bilan kasallangan ayollarni 6-10%-ida, bepust ayollarni esa 25-50%-ida, chanoq sohasidagi og'riq bo'lgan ayollarni 78-80%-ida kuzatiladi. Endometriozlarni yosharishi qayd etilmoqda, ya'ni endometriozi tobora ko'proq yosh, tug'magan ayollarda, balog'at yoshidagi qizlarda aniqlanmoqda [1-5].

Ishning maqsadi: Reproktiv yoshdagi ayollarda boshqa ginekologik patologiyalarsiz xayz davrining proliferativ bosqichidagi adenomioz va tuhumdon endometriozi eutopik va ektopik endometriyning klinik xususiyatlarini aniqlash orqali endometriozlarni o'ziga xosligini o'rganish.

Material va uslublar: Ushbu tadqiqotda 2019-2022 yillar mobaynida 80 ta gisterektomiya tashrixi bajarilgan va 20 ta boshqa sabablar bo'yicha (nazorat guruhi) bachadon amputastiya qilingan bemor ayollar kasallik tarixlari va biopstat materiallari retrospektiv tahlil qilindi. Retrospektiv tahlillarda anamnestic ma'lumotlari (irsiy va oilaviy anamnezi), shikoyatlari, generativ funktsiyasi, somatik patologiyalari, ginekologik kasalliklari va bajarilgan tashrixlar o'rganildi.

Barcha bemorlar reproduktiv yoshda, buzilmagan hayz davrining proliferativ bosqichida bo'lgan. Kasalxonaga yotqizish uchun asosiy ko'rsatkichlar yonbosh sohasida o'tkir og'riqlar - o'tkir appendisitga, tuhumdon o'smasiga gumon xolatlari bo'lgan. Ushbu guruhdagi barcha bemorlar tashrix qilingan (69% - laparoskopik): bir yoki ikkala tuhumdonni rezekstiya qilish. 1-guruhdagi bemor ayollarning o'rtacha yoshi 30 yosh, 2-guruhdagi ayollar - 31 yosh, 3-guruhda - 28 yoshni tashkil etdi.

Bemor ayollar guruhlarida hayz ko'rishning boshlanishi asosan 12 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan davrda (tadqiqotdagi 100 nafar bemor ayolning 77 nafarida) sodir bo'lganligi aniqlandi. Jinsiy xayotning boshlanishi - 18-24 yoshga to'g'ri kelgan. 1-guruhdagi ayollarda hayz ko'rish boshlanishining o'rtacha yoshi 13 yosh, 2-guruhda - 12,9 yosh, 3-guruhda - 13,5 yoshni tashkil etgan.

Menstrual siklning davomiyligi 28-30 kun ichida o'zgarib, o'rtacha $28,7 \pm 1,2$ kunni

tashkil etgan. Barcha bemorlarda xomiladorlik va tug'ish qayd etilgan. 5ta bemorda (5,8%) tug'ilish asoratlar bilan kechgan (operativ tug'ilish), 49tasida (61,5%) 1tdan 5tagacha sun'iy abort qilingan. Ikki ayolda (1,9%) ektopik xomiladorlik bo'lgan. 14ta bemorda (17,3%) xomiladorlik spontan tushish bilan yakunlangan.

Tadqiqotdagi ko'pchilik ayollarda hayz davrining muntazamligi kuzatilgan va o'rtacha 28-30 kuni tashkil etgan. 1-guruhda (I-II bosqichlarida) hayz davrining davomiyligi 28 kun, 2-guruhda (III-IV bosqichlar) - 29 kun, 3-guruhda (nazorat) - 30 kun bo'lgan.

Ko'pchilik bemor ayollarda hayz ko'rish davomiyligi 3-5 kuni tashkil etgan. Endometrioz kuzatilgan bemor ayollarni 41,3%-ida (24 nafar) hayz ko'rish davomiyligi 5 kundan ko'proq muddatni tashkil etgan.

Endometriozlar kuzatilgan bemor ayollarni 65%-ida (52nafar) dismenoreya aniqlangan, ulardan kasallikni I-II bosqichlari – 33nafarida (60,8%) va III-IV bosqichlari esa 7nafar (25,2%) bemor ayollarda kuzatilgan. Nazorat guruhida dismenoreya bilan kasallanish 7nafar (32,5%) tashkil etgan, bu endometriozlar bilan kasallangan bemor ayollar guruhlariga nisbatan sezilarli darajada past bo'lgan.

Endometriozlarga tekshirilgan 80 nafar bemor ayollarni 52% (42nafar) birlamchi bepustlikdan aziyat chekkan va bemor ayollarni 18% (14nafar) ikkilamchi bepustlik tashxisi qo'yilgan. Endometriozlarni I-II bosqichlarida birlamchi bepustlik 60% (48nafar) holatlarda, III-IV bosqichlari esa 40% (32 nafar) holatlarda kuzatilgan.

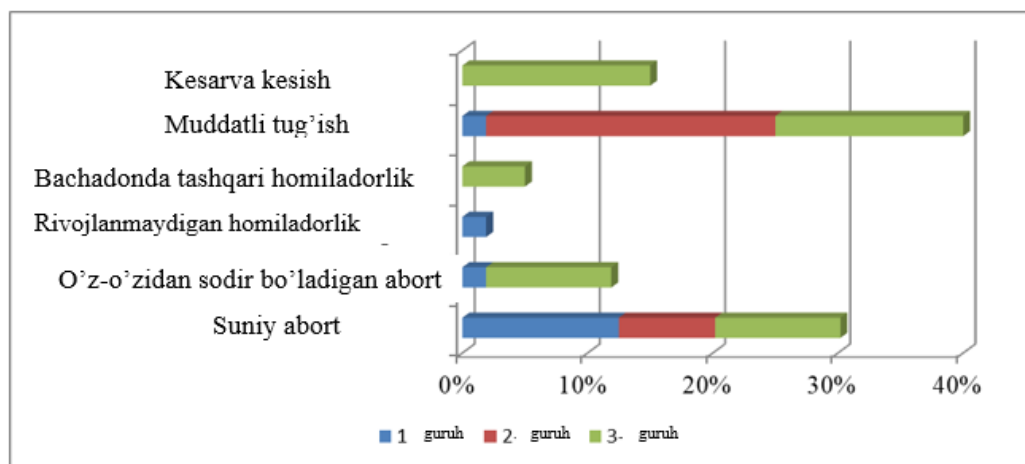
Ikkilamchi bepustlik 1-guruh bemor ayollarda – 18,5% (10 nafarida), 2-guruhda – 23,1% (6 nafarida) aniqlangan. Nazorat guruhida 8 nafar (40%) bemor ayollarda birlamchi bepustlik, 1 nafar bemor ayolda ikkilamchi (5%) aniqlangan. Shunday qilib, bemor ayollarda birlamchi bepustlik ustunlik qilgan.

1-guruhdagi bemor ayollarda ikkilamchi bepustlik bilan 21,4% (12 nafar) holatlarda bitta homiladorlik kuzatilgan, bemor ayollarni 10,7% (5nafar) birdan ortiq homiladorlik holati uchragan. 2-guruh ayollarida homiladorlik mos ravishda 20% (5nafar)ni tashkil etgan. 3-guruhda bitta homiladorlik holati uchragan bemorlar 13,3% (3 nafar), bir nechta homiladorlik kuzatilgani esa - 20% (4 nafar)ni tashkil etgan.

Tibbiy abortlar soni 1 va 2-guruhlardagi bemor ayollarda 7 va 4 nafar (mos ravishda 13% va 7,4%), 3-guruhda esa 2 nafar bemor ayolda (10%) qayd etilgan. Tabiiy tug'ilish kanali orqali muddatli tug'ilish 1-guruhda 1 nafar bemor ayolda (1,9%), 2-guruhda - 8 nafar bemor ayolda (30,8%) va 3-guruhda 2nafar bemor ayolda (20%) sodir bo'lgan. 1-guruhda salbiy oqibatlariga olib kelgan homiladorliklar soni 1 nafar bemor ayolda (1,9%) kuzatilib, 2 va 3-guruhlarda esa kuzatilmagan.

Diagramm-1.

Tadqiqot va nazorat guruhlaridagi ayollarda tug'ish funksiyasining tabiati

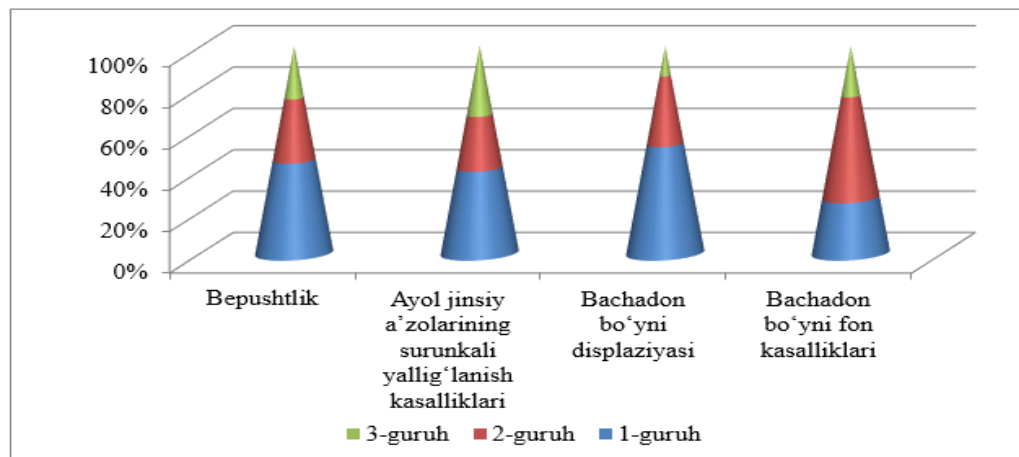


Endometriozlarni I-II bosqichlari kuzatilgan bemor ayollarda jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyalar va surunkali yallig'lanish jarayonlari bemor ayollarning 50% (27 nafarida) bir xil darajada uchragan bo'lsa, kasallikni III-IV bosqichlari kuzatilgan bemor ayollarda 30,8% (8 nafar), 3-guruhning 32,0% (8 nafar) bemor ayollarida uchradi. Bachadon bo'yni fon kasalliklari endometriozlarning I-II bosqichlari kuzatilgan bemor ayollarning 16,7%-ida (9 nafar), III-IV bosqichlari kuzatilgan bemor ayollarning 30,8%-ida (8 nafar) aniqlangan, bu nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada yuqori ko'rsatkich ekanligi bilan namoyon bo'ldi. Bachadon bo'yni displaziyasi 1-guruhdagi bemor ayollarning 18,5% (10 nafar), 2-guruhdagi bemor ayollarning 11,5% (3 nafar), nazorat guruhida ayollarning 5%(1nafarida) aniqlandi. Shunday qilib, endometriozlarni I-II bosqichlari kuzatilgan bemor

ayollarda jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyalar va bachadon bo'yni patologiyasidan kelib chiqqan kasalliklar anamnezi ko'rinishida nomuvofiq fon ustunligi aniqlandi.

Diagramm-2.

Endometriozlarni turli ko'rinishlarida ginekologik kasalliklarning uchrashi



Endometriozlar bilan kasallangan bemor ayollarda 46,9% (14 nafar) hollarda endokrinopatiyalar, oshqozon - ichak traktining surunkali kasalliklari 25% (7 nafar), siydik tizimi kasalliklari 10,8% (3 nafar), surunkali tonzillit 30% (8 nafarida) qayd etildi. Endometriozlarning III-IV bosqichlari kuzatilgan bemor ayollarda yurak – qon tomir tizimi kasalliklari – 3,9% (1nafar) va 1-guruhdagi bemor ayollarda varikoz kasalligi – 3,9% (1 nafarda) qayd etildi.

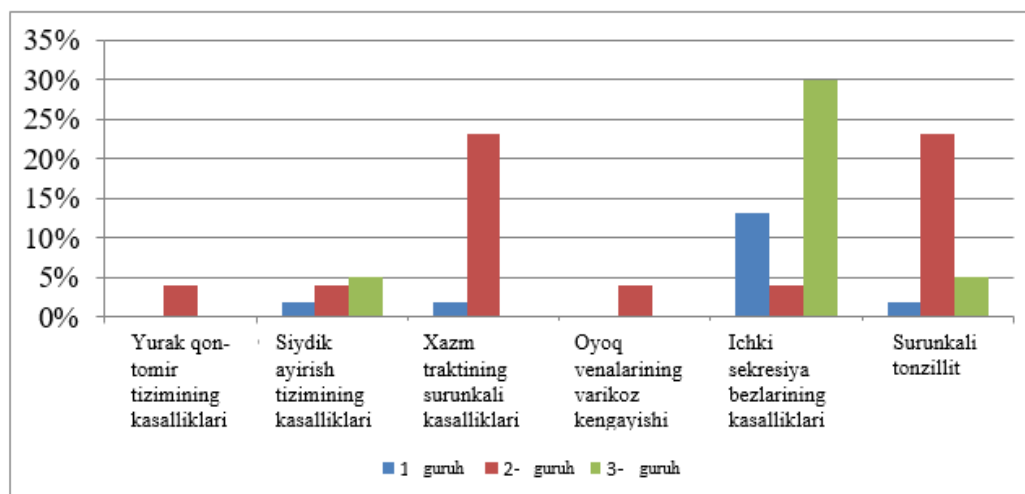
Anamnezida 16 nafar (21,2%) bemorda appendektomiya, 5nafarida (5,8%) xolestistektomiya bo'lgan.

Kasallikning klinik ko'rinishlarini boshlanishidan birinchi bor kasalxonaga yotqizilishgacha bo'lgan davr davomiyligini tahlil qiladigan bo'lsak, u 6 oydan 8 yilgacha muddatni tashkil etgan.

Klinik tekshiruv bosqichida bemor ayollarni shikoyatlari va solishtirilgan guruhlarda anamnestik ma'lumotlariga alohida e'tibor berildi. Endometriozlar bilan og'rikan bemor ayollarnig 63,7% (51nafarida) hayzdan oldin yoki hayz paytida takroriy og'riqlar, 19% (15 nafarida), uzoq muddatli hayz ko'rish, 13,8% (11 nafar) disparyuniya kuzatilgan.

Diagramm-3

Endometriozlarni turli ko'rinishlarida ekstragenital kasalliklarni uchrashi



Endometrioid kistalarning chastotasi eng yuqori (50%) bo'lib, bu tuhumdon endometriozining o'z vaqtida tashxislanmaganligini tasdiqlaydi. Tuhumdonlarda endometriozning yuzaki o'choqlari 32,7% holatlarda topilgan. Endometrioid kistalarning tashqi yuzasi notekis, oq rangga ega, bitishmalar bilan qoplangan, gemorragik qoplamalar bilan qoplangan. Kistalar devorlarining qalinligi notekis, endometrioid geterotopiyan olib tashlangandan so'ng, follikulalarning funkstional elementlari va sariq tanalari mavjud bo'lgan to'qima ajralib turgan. Gistologik tekshiruv ikki tomonlama endometrioz uchragan bemor ayollarning 13,5% (5 nafarida) sariq tana kuzatilgan. Laparoskopiya paytida

endometriozlar og'riqan bemor ayollarni 40% (16nafarida) ko'p sonli subkapsulyar sariq tanachalar mavjudligi kuzatilgan.

Bachadon miomasi endometriozlarni I-II bosqichidagi bemor ayollarning 16,7%-ida (9 nafar) va Sh-IU bosqichli ayollarni 38,5%-ida (10nafarida) aniqlangan. Nazorat guruhida bu patologiya kuzatilmagan. Endometriyning giperplastik jarayonlari 1-guruhdagi bemor ayollarni 72,2%-ida (39 nafarida) va 2-guruhdagi bemor ayollarni 53,9%-ida (14 nafarida) aniqlangan bo'lsa, nazorat guruhida bu patologiya bemor ayollarni 35%-ida (7 nafarida) aniqlandi, bu o'z navbatida, endometriozlar bilan og'riqan bemorlarga qaraganda ancha past ko'rsatkichni namoyon qildi.

Endometriozlar bilan og'riqan bemor ayollarni yarmidan ko'pida (65% (52 nafarida), I-II bosqichdagi bemor ayollarni 50% va III-IV bosqichli bemor ayollarni 76,7%-ida dismenoreya bilan kasallanganligi aniqlandi.

Bemorlarni 63,7%-ida (51 nafar) chanoq sohasida og'riq sindromi, 65%-ida (52 nafarida) dismenoreya, 13,8%-ida (11 nafarida) disporeuniya, 19%-ida (15 nafarida) menorragiya va 18%-ida (14 nafarida) qon ajralishi kuzatildi.

Adenomioz bilan kasallangan ayollar guruhlarida bemor ayollarni deyarli 50%-ida turli diametrlil endometrioid tuhumdon kistalari topilgan.

Xulosa: endometriozlar bilan og'riqan bemor ayollarni anamnezida kasallikning quyidagi simptomlari ustunlik qildi: hayz ko'rishning uzayishi (41,3%), dismenoreya (65%), birlamchi bepustlik (63%). Kasallikning I-II bosqichlarida jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyalar (50%) va chanoq sohasi a'zolarini oldin o'tkazilgan yallig'lanish kasalliklari (50%) muhim ahamiyatga ega bo'lishi kuzatildi.

LIST OF REFERENCES:

- [1] Адамян Л.В., Андреева Е.Н. Эндометриоз. vol. 2. Гинекология: 2005.
- [2] Баскаков В.П., и др. Эндометриодная болезнь. -СПб.: ООО «Издательство Н-Л»: 2002.
- [3] Слюсарь Н.Н., и др. Новые данные о патогенезе внутреннего эндометриоза. vol. 162. 1993.
- [4] Barbieri R.L. Etiology and epidemiology of endometriosis. AmJ Obstet Gynecol 1990;162:565–7.
- [5] Schmidt C. Endometriosis: Pathogenesis and Treatment. Fertil Steril n.d.;53:407–10.