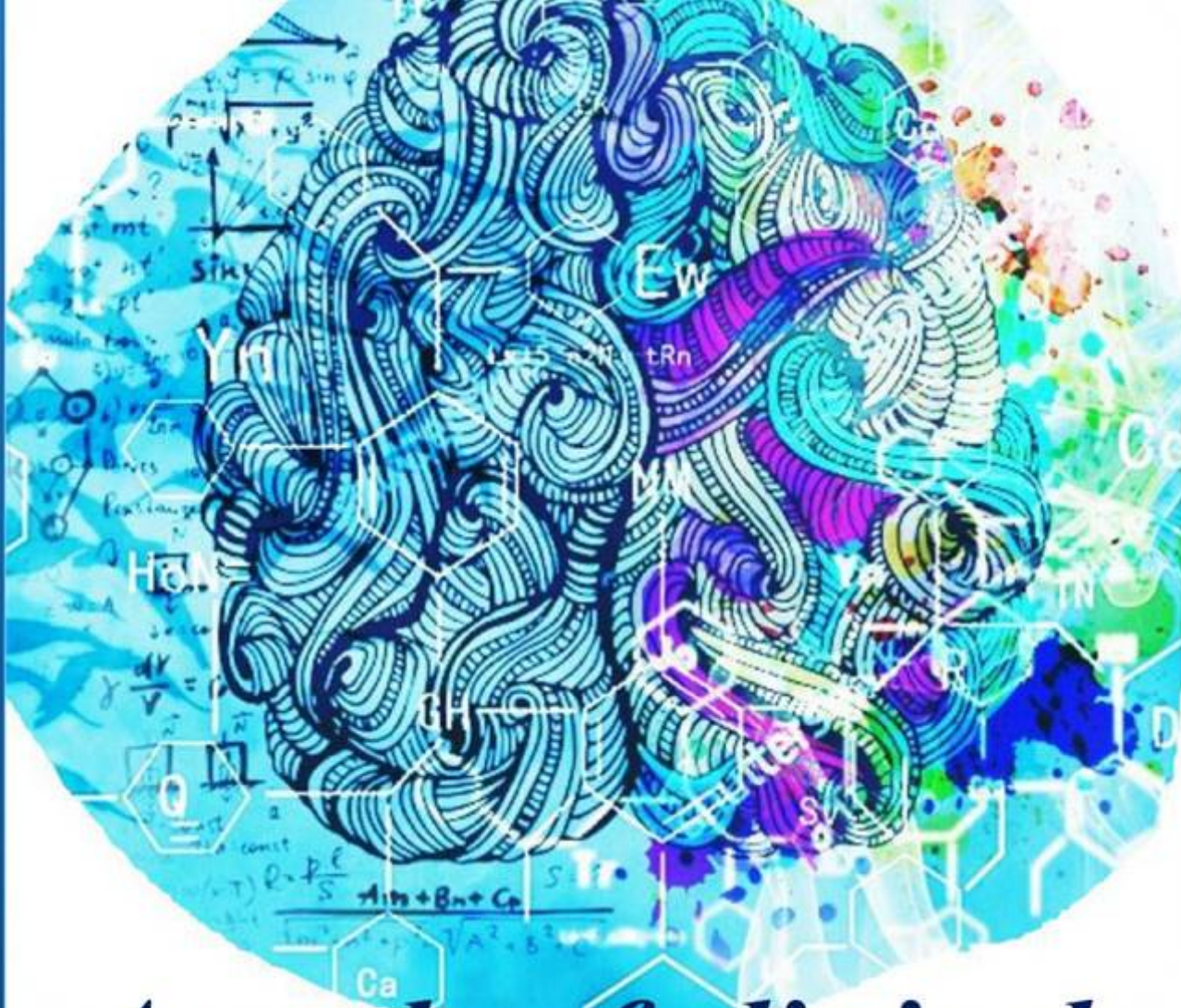


ISSN: 3030-3877



# *Annals of clinical disciplines*



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

*ACD*  
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

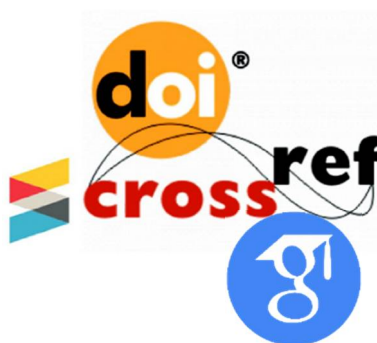
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

**АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

**КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ**

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

**Sh. J. Teshayev**

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

**D. A. Xasanova**

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

### О журнале

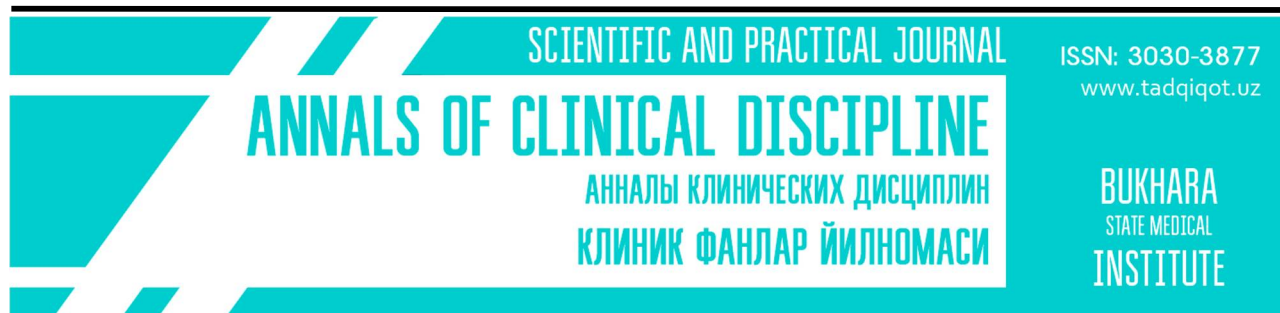
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан  
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,  
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23  
Телефон: +998(65)2230050  
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>  
e-mail: [abumkur14@gmail.com](mailto:abumkur14@gmail.com)

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. Исламов Х.Д.</b>                                                                                                                                |    |
| Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....                                    | 6  |
| <b>2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.</b>                                                                 |    |
| Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....                               | 13 |
| <b>3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.</b>                                                                                                              |    |
| Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....                           | 19 |
| <b>4. Каландарова С.Х.</b>                                                                                                                            |    |
| Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....                                                                         | 25 |
| <b>5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.</b>                                                                                                                 |    |
| Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....                                     | 31 |
| <b>6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.</b>                                                                                                                |    |
| Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....         | 39 |
| <b>7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.</b>                                                                                                                 |    |
| Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....                                                       | 46 |
| <b>8. Кариев А.В., Зокирхужаев Р.А.</b>                                                                                                               |    |
| Мультифакторный анализ результатов ND\YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....                                                            | 52 |
| <b>9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.</b>                                                                                                                  |    |
| Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....                                                                                 | 60 |
| <b>10. Курбанбаева Ф.К.</b>                                                                                                                           |    |
| Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....                                              | 64 |
| <b>11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.</b>                                                                                                           |    |
| Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....                                                                         | 71 |
| <b>12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.</b>                                                                                              |    |
| Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....     | 77 |
| <b>13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.</b>                                                                                                             |    |
| Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи)..... | 87 |

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**  
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**  
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**  
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**  
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**  
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**  
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**  
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**  
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**  
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**  
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**  
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**  
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индияминов С.И.**  
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме .....171

10. George A, Dahlen HG, Reath J, et al. What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):382.
11. Boggess KA, et al. Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol*. 2003;101(2):227–231.
12. Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Sheiham A, Watt RG. Social gradients in oral and general health. *J Dent Res*. 2007;86(10):992–996.
13. Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontol 2000*. 2012;60(1):15–39.
14. Goyal L, et al. Dental caries prevalence in Indian women: a meta-analysis. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2020;38(4):289–295.
15. Dye BA, et al. Dental Caries and Tooth Loss in the United States, 2015–2018. *NCHS Data Brief*, No. 368.
16. Sampaio AA, et al. Gingivitis prevalence in adult Brazilian women: a cross-sectional national study. *Braz Oral Res*. 2021;35:e027.
17. Kim YJ, et al. Dental hygiene practices and periodontal health in South Korean women of reproductive age. *Int J Dent Hyg*. 2022;20(1):95–101.
18. Boggess KA. Maternal oral health in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2008;111(4):976–986.
19. Sanz M, Kornman KS. Periodontitis and adverse pregnancy outcomes: consensus report. *J Periodontol*. 2013;84(4 Suppl):S164–S169.
20. Watt RG, Listl S, Peres M, Heilmann A. Social inequalities in oral health: from evidence to action. International Centre for Oral Health Inequalities Research & Policy. UCL, 2016.



УДК: 618.11-006.36:618.11-002:618.17-007.61

<sup>1</sup>Курбаниязова А.З., <sup>2</sup>Зарипова Д.Я.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

<sup>1</sup>ORCID:0009-0000-9476-9803,<sup>2</sup>ORCID 0000-0003-0736-5654

## ПРЕМЕНОПАУЗАЛ ДАВРДАГИ ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПАЗИЯ МУАММОСИГА ЗАМОНАВИЙ НИГОХ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444221>

### РЕЗЮМЕ

Эндометрий гиперплазияси (ЭГ)—бу эндометрий тўқимасининг патологик пролиферацияси бўлиб, унинг сабаби сифатида пременопаузал даврда аёл организмида содир бўлувчи гормонал дисбаланс, хусусан, эстроген ҳамда прогестерон ишлаб чиқарилишининг пасайиши ёки номутаносиблиги ҳамда ЛГ (лютеинловчи гормон) ва ФСГ (фолликулостимулловчи гормон) орасидаги мувозанатнинг бузилиши билан боғлиқ бўлиб ҳисобланади. Пременопаузал давр асоратларидан бири сифатида эътироф этиладиган ушбу касаллик аёл ҳаёт сифат кўрсаткичларига салбий таъсир кўрсатганлиги туфайли ушбу муаммо бугунги кунгача долзарблигича қолмоқда. Мақола ушбу муаммони ҳар томонлама ўрганишга бағишланган.

**Калит сўзлар:** эндометрий гиперплазияси (ЭГ), пременопаузал давр, пролиферация, гормонал дисбаланс.

Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

## СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ГИПЕРПАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

### РЕЗЮМЕ

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) - это патологическая пролиферация ткани эндометрия, причиной которой является гормональный дисбаланс в организме женщины в пременопаузальном периоде, в частности, снижение или дисбаланс продукции эстрогена и прогестерона, а также нарушение баланса между ЛГ (лютеинизирующим гормоном) и ФСГ (фолликулостимулирующим гормоном). Данное заболевание, признанное одним из осложнений пременопаузального периода, негативно влияет на показатели качества жизни женщины, в связи с чем данная проблема остается актуальной и по сей день. Статья посвящена всестороннему изучению этой проблемы.

**Ключевые слова:** гиперплазия эндометрия (ГЭ), пременопаузальный период, пролиферация, гормональный дисбаланс.

Kurbaniyazova A.Z.<sup>1</sup>, Zaripova D.Ya.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

**MODERN PERSPECTIVE ON THE PROBLEM OF ENDOMETRY HYPERPLASIA IN THE PREMENOPAUSA PERIOD****SUMMARY**

Endometrial hyperplasia (EH) is a pathological proliferation of endometrial tissue, caused by hormonal imbalance in the woman's body during the premenopausal period, specifically, a decrease or imbalance in estrogen and progesterone production, as well as a disruption of the balance between LH and FSH. This disease, recognized as one of the complications of the premenopausal period, negatively affects women's quality of life indicators, therefore this problem remains relevant to this day. The article is devoted to a comprehensive study of this problem.

**Keywords:** endometrial hyperplasia (EE), premenopausal period, proliferation, hormonal imbalance.

**Тадқиқот мақсади:** пременопаузал даврда учрайдиган эндометрий гиперплазияси патологик ҳолатини жаҳон тадқиқотларида олиб борилган натижаларини таҳлил қилиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** ушбу тадқиқотда 20 та интернет базаларидаги (SCOPUS, PUBMED, CYBERLENINKA, eLIBRARY.RU) 30 дан зиёд мақолалар ўрганилиб, таҳлил қилинди.

**Тадқиқот натижалари.** Пременопаузал даврда эндометрий гиперплазияси (ГЭ) репродуктив ёшдаги аёллар орасида кенг тарқалган гинекологик патологиялардан биридир. Статистик маълумотларга кўра, ЭГ ўртача 35-50 ёшдаги аёлларда кўпроқ учрайди, бу даврда гормонал ва метаболик ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Замонавий тадқиқотларга асосланиб, қуйидаги эпидемиологик кўрсаткичларни кўриб чиқиш мумкин. ЭГ пременопаузал аёллар орасида тахминан 10-20% ҳолатда учрайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, атипиясиз гиперплазия 70-80% ҳолларда, атипик гиперплазия эса 20-30% ҳолларда кузатилади [1,4,12]. Атипик гиперплазия эндометрий саратонига ўтиш хавфи юқори бўлганлиги сабабли алоҳида эътибор талаб қилади. Сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотлар маълумотларига кўра, ушбу патология сабаби сифатида қатор омиллар келтирилади. Масалан, гормонал дисбаланс, генетик омиллар, сурункали эндометрит, метаболик бузилишлар, иммунологик дисрегуляция кабиларни келтириш мумкин. Шулардан энг муҳим омиллардан биринчиси бу гормонал дисбаланс бўлиб, бунда беморларда ҳайз циклининг ановулятор шакли, поликистоз тухумдон синдроми, гиперандрогенемия каби патологиялар билан боғлиқ бўлиб ҳисобланади. Масалан, ановулятор ҳайз цикли кузатилганда, прогестерон гормони ишлаб чиқарилмайди, натижада эстроген гормони миқдори нисбий ошиб кетганлиги ҳисобига эндометрий пролиферацияланишда давом этади натижада эндометрий гиперплазияга учрайди. Ушбу ҳолатда эстрогенлар эндометрийда пролиферация жараёнига жавоб берадиган бўлса, прогестерон ушбу жараённинг десквамация орқали тўхтатишига олиб келади [2,5,11].

Сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатадики, эндометрий гиперплазиясига ундаги яллиғланиш жараёнларининг таъсири бўлиши мумкинлиги эътироф этилмоқда. Чунки бунда нормал ҳолатда пролиферация ва десквамация жараёнлари орасидаги мувозанат бузилади. Бунда эндометрийда микроангиоархитектониканинг бузилиши, строма ва эндометрийнинг репаратив жараёнлари секнлашишига олиб келиши мумкин. Яллиғланиш жараёнлари яллиғланиш цитокинлари ва хемокинларининг нормага нисбатан кўп ишлаб чиқарилиши, натижада қон томирлар ўтказувчанлигини ошиб, тўқимага иммун ҳужайраларининг инфильтрациясини кучайиши, бу эса ўз навбатида тўқима шишига ва гипоксияга олиб келади. Натижада эса пролиферация ва апоптоз жараёнларининг мувозанатининг бузилиши содир бўлади [3,6,9,13].

XXI-асрнинг вабоси сифатида эътироф этиладиган нозологик ҳолатлар сифатида метаболик бузилишлар келтирилади. Ушбу нозологияга ортиқча вазни ёки семизлик, қандли

диабет ҳамда инсулин резистентлиги каби патологиялар мисол бўла олади. Бугунги кунда ёғ тўқимаси тиббиётда алоҳида аъзо сифатида ўрганилиши кераклиги таъкидланмоқда, чунки ушбу тўқима сатҳи ошиб боргани сари у ўзи учун янги қон-томирлар билан таъминланиши ва алоҳида эндокрин аъзо вазифасини бажариб ўзидан ортикча эстрогенлар ажралишига сабаб бўлади, бу эса гиперплазия жараёнини чуқурлаштиради [7,10,15].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ва Халқаро гинекологлар-патоморфологлар жамияти томонидан гиперплазияни ўрганиш учун куйидаги тасниф ишлаб чиқилган. Бу тасниф гиперплазиянинг морфологик хусусиятлари ва атипия мавжудлигига асосланади. Бунда у атипияли ва атипиясиз гиперплазияга ажратилади. Атипияли тури карциномага айланадиган хавфли тури бўлиб, у аёл ҳаётига жиддий хавф солади. Атипиясиз гиперплазия тури эса, оддий ва мураккаб гиперплазияга бўлинади. Бунда оддий гиперплазияда эндометрийда пролиферация кучли бўлмайди, безлар сони ва ўлчами ўзгарсада, лекин атипия белгилари аниқланмайди. Ушбу турда малигнизация хавфи паст бўлиб, у тахминан 1-2% ни ташкил этади. Мураккаб гиперплазия эса, безларнинг тузилиши мураккаблашади, аммо атипия аниқланмайди. Малигнизация хавфи оддий гиперплазияга нисбатан бироз юқори бўлиб, у тахминан 3-5% ни ташкил этади [14,16,19].

Пременопаузал даврдаги ЭГ ривожланишида бир қанча хавф омиллари муҳим роль ўйнайди. Уларни гормонал, метаболик, генетик ва турмуш тарзига оид омилларга бўлиш мумкин. Гормонал омиллар, яъни гиперэстрогения гиперплазиянинг асосий сабаби бўлиб ҳисобланади. Бунда Эстрогенлар микдорининг ошиши ва прогестерон етишмовчилиги натижасида ривожланади. Бу ановуляция, поликистоз тухумдон синдроми ва гормонал контрацептивларни нотўғри қўллаш билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Метаболик омилларга семизлик ҳамда қандли диабет касалликлари мисол бўла олади. Бунда гиперплазия ёғ тўқимаси андрогенларни эстрогенларга айлантириши орқали гиперэстрогенияни кучайтириши туфайли содир бўлади. Тадқиқотларга кўра, тана вазни индекси (BMI) 30 кг/м<sup>2</sup> дан юқори бўлган аёлларда ЭГ хавфи 3-4 марта ошади. Қандли диабет ва инсулин резистентлиги патологияларида эса, эстроген ва андрогенлар метаболизмини бузиб, ЭГ ривожланишига олиб келади. Инсулиннинг юқори даражаси ўсманнинг ўсиш омиллари (IGF-1) фаоллигини оширади, натижада пролиферация жараёни кучайиб, ЭГ ривожланади. Ундан ташқари, ёғ тўқимаси андрогенларни эстрогенларга (хусусан, эстронга) айлантиришда муҳим роль ўйнайди, бу ароматаза ферменти орқали амалга оширилади. Семизлик гиперэстрогенияни кучайтиради ва прогестерон даражасини пасайтиради. Тана вазни индекси (BMI) 30 кг/м<sup>2</sup> дан юқори бўлган аёлларда ЭГ хавфи 3-4 марта ошади. Renehan A.G. et al. (2015) тадқиқотларига кўра, семизлик эндометрий саратони хавфини 50-60% га оширади, бу ЭГ билан узвий боғлиқ. Ёғ тўқимаси яллиғланиш цитокинлари (IL-6, TNF-α) ва лептиннинг юқори даражасини ишлаб чиқаради, бу эндометрийда пролиферация ва апоптоз дисбалансини кучайтиради [17,18,20].

Инсулин резистентлиги инсулин ва инсулинга ўхшаш ўсиш омили-1 (IGF-1) даражасини оширади, бу эндометрийда хужайра пролиферациясини рағбатлантиради. Инсулин эстроген рецепторларининг экспрессиясини кучайтиради ва ЖГБГ (жинсий гормонларни боғловчи глобулин) даражасини пасайтиради, бу эса озод эстрогенлар микдорини оширади. Friberg E. et al. (2007) тадқиқотларига кўра, 2-тип қандли диабет билан оғриган аёлларда ЭГ хавфи 2-3 марта юқори. Инсулин резистентлиги атипик гиперплазия ва эндометрий саратонига ўтиш хавфини оширади. Метаболик синдром (семизлик, гипертония, дислипидемия ва инсулин резистентлиги) ЭГ ривожланишида мураккаб хавф омилдир. У гормонал ва яллиғланиш жараёнларини синергетик тарзда кучайтиради. Esposito K. et al. (2014) метаболик синдром компонентлари ГЭ патогенезида яллиғланиш цитокинлари (IL-1, IL-6) ва VEGF орқали иштирок этишини кўрсатди.

**Генетик ва эпигенетик омиллар:** PTEN, KRAS ва PIK3CA генларидаги мутациялар ЭГ ва эндометрий саратони ривожланиш хавфини оширади. Эпигенетик ўзгаришлар, хусусан, генларнинг ташқи муҳит таъсири остида мутацияга учраши кузатилади, натижада атипик гиперплазия ривожланиш эҳтимоллиги ошади. Генетик омилнинг таъсири юқори

эканлиги ҳолати аёл Оилавий анамнезида эндометрий саратони ёки ЭГ мавжудлиги хавфини 2-3 марта оширади.

**Турмуш тарзи ва экологик омиллар.** Бугунги кунда адабиётларда турмуш тарзининг гиперплазияга салбий таъсири ҳақида маълумотлар кўпайиб бормокда. Хусусан, нотўғри овқатланиш юқори калорияли, углеводларга бой овқатланиш, семизлик ва метаболик бузилишлар ЭГ хавфини оширади. Ундан ташқари, жисмоний фаолликнинг етишмаслиги, гиподинамия, инсулин резистентлиги ва семизликга олиб келади, бу эса ўз навбатида ЭГ га сабаб бўлиши мумкин [22,23].

**Экологик омиллар.** Ксенобиотиклар (масалан, пестицидлар, фталатлар) эндокрин тизимга салбий таъсир кўрсатиб, у ЭГ хавфини ошириши мумкин.

**Репродуктив тизим ҳолати.** Бепуштлиқ, кеч туғиш ёки кам туғиш ЭГ хавфини оширади, чунки бу ҳолатларда эстроген метабализмининг узоқ муддат бузилиши натижасида кузатилиши мумкин.

**Эндометрийнинг яллиғланиш касалликлари,** яъни сурункали эндометрит яллиғланиш жараёнлари эндометрийда пролиферация ва апоптоз дисбалансини келтириб чиқариши мумкин. Kurman R.J. et al. (2014) тадқиқотларига кўра, ановулятор цикллار пременопаузал даврда ЭГ ривожланиш хавфини 3-5 марта оширади. Эстрогенларнинг юқори даражаси эндометрийда VEGF (васкулар эндотелиал ўсиш омили) ва EGFR (эпидермал ўсиш омили рецепторлари) экспрессиясини кучайтиради, бу эса пролиферацияни рағбатлантиради [21,24,25].

**Прогестерон метабализмининг бузилиши.** Прогестерон эндометрийда апоптоз ва дифференцияланиш жараёнларини тартибга солади. Унинг етишмаслиги эстрогенлар миқдорининг нисбий ошишига олиб келади, бу атипик гиперплазия ва эндометрий саратони хавфини оширади. Orazov M.R. et al. (2021) тадқиқотларида прогестаген терапияси ЭГ даволашда самарали эканлиги кўрсатилди, чунки прогестерон эндометрийда пролиферацияни тўхтатади.

Прогестерон метабализми билан боғлиқ бўлган яна бипр тадқиқот Smith et al. (2019) 120 нафар пременопаузал даврдаги аёлларда олиб борган тадқиқотида шунга урғу берганки, гормонал мувозанатнинг бузилиши эндометрийда гиперпластик жараёнларнинг асосий сабаби сифатида келтирилади. Улар гормонал профил таҳлили ва эндометрий биопсияларини қиёсий ўрганиб, прогестерон концентрациясининг пасайиши эндометрийнинг морфофункционал барқарорлигига жиддий таъсир қилишини кўрсатган.

Россия Федерациясида Иванова ва ҳаммуаллифлар (2020) томонидан 98 нафар беморда ўтказилган клинко-гистологик изланишларда эндометрийнинг морфологиясида бир қатор характерли ўзгаришларни аниқлаган. Бунда безларнинг диффузий пролиферацияси, стромадаги фиброз ва яллиғланиш элементлари, микроқон-томирларидаги дистрофик ўзгаришлар аниқланган. Муаллифлар таъкидлашча, бу жараёнлар прогестерон рецепторлари экспрессиясининг пасайиши муҳим ўрин тутган.

Худди шу тенденцияни Kim et al. (2021) Жанубий Кореяда 150 нафар аёлда олиб борган тадқиқотида ҳам кузатиш мумкин. Улар иммуногистохимёвий таҳлиллар ёрдамида эндометрий тўқимасида эстроген рецепторлари (ER-α) экспрессияси ошганини, прогестерон рецепторлари эса камайганини кўрсатди. Бу ҳолат молекуляр даражада ҳам гормонал мувозанатнинг бузилишини тасдиқлайди.

**Гонадотропинлар ва андрогенлар мувозанатининг бузилиши.** Лютеинлаштирувчи гормон (ЛГ) ва фолликул-стимуллаштирувчи гормон (ФСГ) нисбий дисбаланси, шунингдек, андрогенларнинг юқори даражаси (масалан, тухумдон поликистоз синдромида) эстрогенларга ароматизация орқали гиперэстрогенияни кучайтиради. Lacey J.V. et al., 2010 андрогенларнинг эндометрийда эстрогенларга айланиши семизлик ва метаболик синдроми билан янада кучайишини кўрсатди.

**Хулоса.** Юқоридаги барча ўтказилган тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатадики, пременопаузал даврда эндометрий гиперплазияси кўп омилли касаллик бўлиб, унинг ривожланишида гормонал дисбаланс (гиперэстрогения ва прогестерон етишмовчилиги),

метаболик бузилишлар (семизлик, қандли диабет, инсулин резистентлиги), яллиғланиш жараёнлари, генетик ва турмуш тарзи омиллари муҳим аҳамиятга эга. Бу омиллар эндометрийдая пролиферация ва апоптоз мувозанатини бузиб, атипик гиперплазия ва саратонига ўтиш хавфини оширади, шу боис эрта аниқлаш ва индивидуал профилактика усуллари ишлаб чиқиш муҳим ҳисобланади.

### Қўлланилган адабиётлар

1. Баранов В.С., Захарова Л.Н. Современные представления о патогенезе гиперплазии эндометрия // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. – Т. 18, №6. – С. 40–47.
2. Каримова М.С., Абдуллаева, Ш.Ю. Морфологические особенности эндометрия при гиперплазии у женщин репродуктивного возраста // Ўзбекистон акушерлик ва гинекология журнали. – 2021. – №3. – С. 25–29.
3. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Современные методы лечения гиперплазии эндометрия // Российский медицинский журнал. – 2017. – №12. – С. 34–39.
4. Мальцева Л.И., Гурьева В.В. Атипическая гиперплазия эндометрия и её клинко-морфологическая характеристика// Акушерство, гинекология и репродукция. – 2021. – Т. 15, №1. – С. 23–29.
5. Моисеенко Т.И., Кузнецова И.В. Гиперпластические процессы эндометрия: современные подходы к диагностике и лечению // Акушерство и гинекология. – 2019. – №5. – С. 45–52.
6. Николаева Н.Н., Панова И.А. Возможности применения гормональной терапии при гиперплазии эндометрия // Гинекология. – 2019. – Т. 21, №3. – С. 12–18.
7. Пучков К.В., Рогов Ю.С. Гиперплазия эндометрия: патогенез, диагностика, лечение // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2020. – Т. 20, №3. – С. 18–25.
8. Сатторов Х.Ж., Маматкулова З.А. Эндометрий гиперплазиясида гормонал дисбаланс ва клинко кўринишлари // Бухоро тиббиёт журнали. – 2022. – №1. – С. 14–19.
9. Серова О.Ф., Кочарян А.Г. Морфологические особенности гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста // Морфология. – 2016. – Т. 149, №4. – С. 56–61.
10. Тухтаева Ш.А., Абдурахмонова М.Х. Иммуногистохимическая характеристика гиперплазии эндометрия // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – 2018. – №6. – С. 19–24.
11. Хакимова Н.А., Рахимова Г.Ш. Клинико-морфологические особенности гиперпластических процессов эндометрия // Тиббиётда янги кун. – 2020. – №4. – С. 44–48.
12. Шмаков Р.Г., Савельева Г.М. Роль иммуногистохимических маркеров в диагностике гиперплазии эндометрия // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17, №2. – С. 72–77.
13. Юсупова Н.Х., Ибрагимова М.Р. Атипическая гиперплазия эндометрия: диагностика и лечение// Журнал гинекологии Узбекистана. – 2019. – №2. – С. 30–34.
14. ACOG Clinical Consensus No. 5. Management of Endometrial Intraepithelial Neoplasia (EIN) / Atypical Endometrial Hyperplasia (AEH). Obstet Gynecol. 2023;142(3):735–744. doi:10.1097/AOG.0000000000005297.
15. Atorf W, et al. Endometrial hyperplasia as a risk factor of endometrial cancer. Arch Med Sci. 2022;18(6):1489–1498. DOI: 10.1007/s00404-021-06380-5
16. Boyraz G, et al. Diagnostic accuracy of endometrial biopsy methods in EH. Diagnostics (Basel). 2024;14(4):xxx.
17. Chodankar R, et al. Premenopausal endometrial hyperplasia: systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2022;276:143–151. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2022.02.015
18. Friberg E, et al. Diabetes mellitus and risk of endometrial cancer: meta-analysis. Diabetologia. 2007;50:1365–1374. DOI: 10.1007/s00125-007-0681-5.

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

## АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем  
направлениям медицины  
основан в 2024 году

Бухарским государственным  
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт