

**УДК: 618.145-007.415-07**

**асс. Каримжонов Х.**

**доцент, к.м.н. Маматалиев А.Р.**

**старший преподаватель Маматалиева М.А.**

**Кафедра патологической анатомии и судебной медицины,**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**Узбекистан, г.Андижан**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА СТЕПЕНИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ**

**Аннотация:** В представленной статье авторами изучено встречаемость и изменения при эндометриозе матки в возрастном аспекте у женщин Ферганской долины за 2018-2020годах. В период исследований из всех эндометриозов на долю аденомиоза приходило 90-95%, а на долю трубной и яичниковой формы эндометриоза 5-10%. Персистировании эндометриоза в постменопаузе повышается риск малигнизации. Малигнизация аденомиоза составила 3,5% (среди женщин в возрасте 40-60лет).

**Ключевые слова:** эндометриоз, аденомиоз, миома, железистая гиперплазия эндометрия, малигнизация, стадии аденомиоза.

**ass. Karimjonov H.**

**Associate Professor, Ph.D. Mamataliev A.R.**

**old professor Mamatalieva M.A.**

**Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine,**

**Andijan State Medical Institute**

**Uzbekistan, Andijan**

## **CHARACTERISTIC DEGREE OF INCIDENCE AND PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN ENDOMETRIOSIS**

**Abstract:** In the presented article, the authors studied the incidence and changes in endometriosis of the uterus in the age aspect in women of the

Fergana valley for 2018-2020. Over the years, of all endometriosis, adenomyosis accounted for 90-95%, and tubal and ovarian forms of endometriosis accounted for 5-10%. Persistence of endometriosis in postmenopausal women increases the risk of malignancy. Malignancy of adenomyosis was 3.5% (among women aged 40-60 years).

Key words: endometriosis, adenomyosis, myoma, glandular hyperplasia of the endometrium, malignancy, stages of adenomyosis.

**Актуальность:** Эндометриоз встречается - до 15% среди женщин репродуктивного возраста и до 50% у пациенток с бесплодием (3-е место после воспалительных заболеваний и миомы матки). Важной особенностью эндометриоза является медленное прогрессирующее течение [1.2.3].

При эндометриозе наблюдается гетеротопия ткани, молекулярно-генетические дефекты, снижение апоптоза, отсутствие соединительнотканной капсулы, наличие местного асептического воспаления и дисфункции иммунокомпетентных клеток [4.5.6].

**Цель работы.** Изучить встречаемости и изменений при эндометриозе (аденомиозе) матки в возрастном аспекте у женщин Ферганской долины.

**Материалы и методы исследования.** Объектами исследования послужили эндометриозы матки (аденомиозы) у 50 женщин (возраст от 20 и более, их разделили на 5 групп – 20-30, 30-40, 40-50, 50-60, 60 и более) Андижанской области Ферганской долины. Контролем для этих групп служили материалы (матка) взятые (пяти группах в каждом по 3 случаев, возрастном аспекте) во время аутопсии для гистологических исследований (не гинекологические больные). При изучении использовались данные историй болезней, направление на патогистологическое исследования биоптатов и операционных материалов, протоколов патологоанатомических вскрытий из архива клиники АГМИ за последний 3-х лет (2018-2020гг).

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: морфологические и статистические методы исследования. Полученные данные обработали статистически.

**Результаты исследования:** макроскопически в изученных биоптатах эндометриоз миометрия представляли в виде мелких изолированных кистозных полостей или щелей округлой или вытянутой формы, наполненных слизистой жидкостью, с примесью кровью, с геморрагической жидкостью. Кистозные полости имели ячеистые строения (в виде пчелиных сот). Микроскопически среди мышечной ткани скапливались трубчатые железистые образования различных размеров, некоторые из них с кистозно-расширенными полостями, внутренняя оболочка была покрыта однослойным цилиндрическим эпителием, параллельно наблюдали гиперплазию мышечных волокон. Железы окружены богатыми клеточными элементами цитогенной стромой. Из исследований биопсийных материалов эндометриоза на долю аденомиоза приходило 90-95%, а на долю трубной и яичниковой формы эндометриоза 5-10%. При морфологическом анализе отмечалось, что частота I-II-III-IV степеней аденомиоза было соответственно 6-30-50-14%.

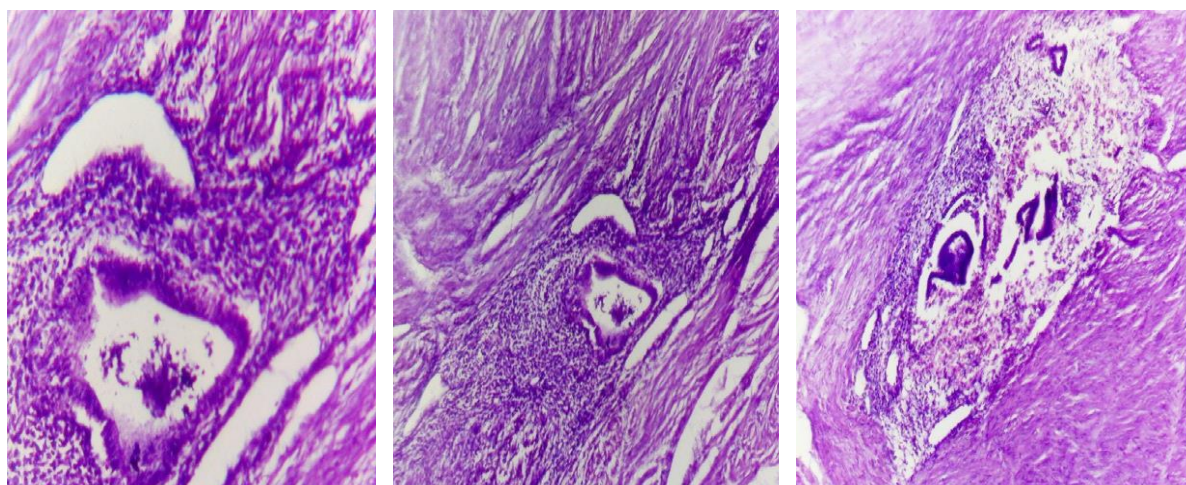


Рис. - 1. Среди мышечной ткани скапливаются железы различных размеров, некоторые кистозно-расширенными полостями, внутренняя оболочка покрыта однослойным цилиндрическим эпителием. Железы

окружены клеточными элементами цитогенной стромой. Окраска Гемм. – эозином. увел. 4\*12,5.

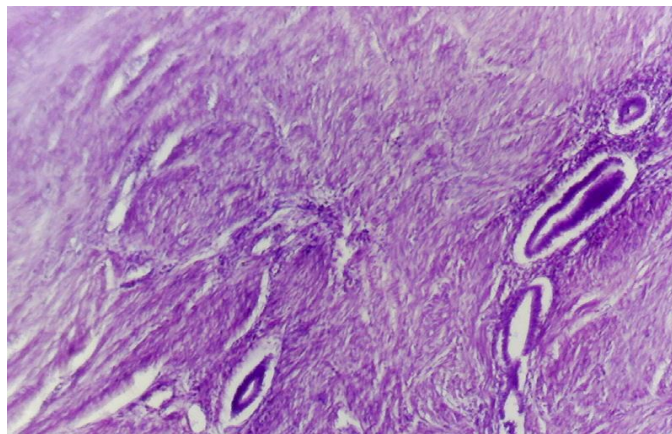


Рис. - 2. Железы различных размеров, внутренняя оболочка покрыта кубическим и однослойным цилиндрическим эпителием. Вокруг желез в малом количестве клеточные элементы стромы. Окраска Гемм. –эозином. увел. 4\*12,5.

При гистологическом исследовании эндометрия у больных аденомиозом диагностировали гиперпластические процессы. При этом простую гиперплазию обнаружили у 70 % больных, полипы эндометрия — у 18%, атипическую гиперплазию эндометрия — у 12%.

Таблица - 1

Особенности статистических данных аденомиоз матки в различных возрастных группах

№	Возраст	Количество наблюдений	Степень распространений	Сочетание с гиперплазией эндометрия	Сочетание с миомой
1	20-30	10	1	1/4	1/4
2	30-40	10	2-3	3/4	3/4
3	40-50	10	3-4	3/4	3/4
4	50-60	10	2-3	1/3	1/3
5	60 и	10	2	1/4	1/4

	более				
--	-------	--	--	--	--

Сочетание гиперплазии эндометрия, миомы матки и аденомиоза составила 1/1/0,15. Малигнизация аденомиоза составила 3,5% (среди женщин в возрасте 40-60 лет).

**Выводы:** Наблюдается омоложение заболевания, все чаще эндометриоз стал выявляться у молодых нерожавших женщин, подростков. При медленном хроническом течении в постменопаузе увеличивается частота малигнизации; у 50% больных аденомиозом диагностировали гиперпластические процессы в эндометрии, в которых 1/3 случаи имели атипическую гиперплазию.

#### **Использованная литература:**

1. Rogers P.A., D'Hooghe T.M., Fazleabas A. Priorities for endometriosis research: recommendation from an international consensus workshop. // *Reprod. Sci.* – 2009. – Vol. 16, №4. – P. 335–346.
2. Fauconnier A., Chapron C. Endometriosis and pelvic pain: epidemiological evidence of the relationship and implications. // *Hum Reprod Update.* – 2005. – Vol. 11. – P. 595–606.
3. Mcleod B. S., Retzliff M. G. Epidemiology of endometriosis an assessment of risk factors. // *Clin Obstet Gynecol.* – 2010. – Vol. 53. – P. 389–396.
4. Barrier B. F. Immunology of endometriosis. // *Clin Obstet gynecol.* – 2010. – Vol. 53, № 2. – P. 397–402.
5. Марченко Л. А., Ильина Л. М. Современный взгляд на отдельные аспекты патогенеза эндометриоза. // *Проблемы репродукции.* – 2011. – С. 20–25.
6. Schmidt N. et al. Inflammation and pain in mouse model of retrograde menstruation. // *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders.* – 2015. – Vol. 7. – P. 93–94.