

*Бобоев Рустамбек Анварович*

*Эндоурология, эндохирургия, нефрология-гемодиализ ва стоматология*

*кафедраси катта укитувчиси*

*Косимхожиев Мухаммаджон Ибрахимжон-угли*

*Травматология-ортопедия, оториноларингология ва болалар*

*анестезиология-реаниматология кафедраси мудири, д.м.н., доцент*

*Андижон Давлат тиббиёт институти*

## **АЁЛЛАР УРЕТРА ПОЛИПИ МОРФОГЕНЕЗ ВА МОРФОЛОГИЯСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИХАТЛАРИ**

**Аннотация:** Ушбу тадқиқотда аёллар уретраси полипининг учраш даражаси, морфогенези ва морфологик ўзига хос хусусиятлари ўрганилган. Уретра полипи аёллар пешоб чиқариш найининг нисбатан кенг тарқалган хавфсиз ўсмаси ҳисобланади. Полиплар аксарият ҳолларда уретранинг ташқи чиқарув тешиги соҳасида жойлашади, клиник жиҳатдан пешоб келганда ачиш, чанчиқ беради, поллакурия, странгурия, уретроррагия ва сийдикнинг димланишига олиб келади. Уретра полипларининг сабаблари кам ўрганилган ва ноаниқлигича қолмоқди. Аксарият илмий тадқиқотларда кўрсатилишича, уретранинг полиплари аксарият ҳолларда хавфсиз ўсма ҳисобланмасдан, уретра девори таркибидаги мезенхимал тўқималар ва эпителийнинг номалум сабабларга кўра ўзаро муносабати бузилишидан, эпителийнинг ўчоқли ҳолда пролиферацияланиш билан белгиланадиган гиперпластик жараён ҳисобланади.

**Калит сўзлар:** аёл, уретра, полип, сабаблари, морфогенези, морфологик хусусиятлари.

***Бобоев Рустамбек Анварович***  
***Старший преподаватель кафедры эндоурологии, эндохирургии,***  
***нефрологии-гемодиализа, стоматологии***  
***Косимхожиев Мухаммаджон Ибрахимжон-угли***  
***Заведующий кафедрой травматологии - ортопедии,***  
***оториноларингологии и детской анестезиологии – реаниматологии,***  
***д.м.н., доцент***  
***Андижанский Государственный Медицинский Институт***

## **ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИИ И МОРФОГЕНЕЗА ПОЛИПА УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН**

***Аннотация:*** В этом исследовании были изучены распространенность, морфогенез и морфологические характеристики женских полипов уретры. Полипы мочеиспускательного канала - относительно распространенная безопасная опухоль выводного протока у женщин. Полипы в большинстве случаев оседают в области наружного выводного отверстия мочеиспускательного канала, в клинических условиях при мочеиспускании возникает боль, нагноение, приводит к поллакиурии, странгурии, уретриту и ямочкам в моче. Причины возникновения полипов уретры плохо изучены и остаются неясными. Большинство научных исследований показали, что полипы мочеиспускательного канала представляют собой гиперпластический процесс, который определяется нарушением взаимодействия мезенхимальных тканей стенки мочеиспускательного канала и эпителия по неизвестным причинам, пролиферацией эпителия с печением, без которого в большинстве случаев не считается безопасной опухолью.

***Ключевые слова:*** женщина, уретра, полипы, причины, морфогенез, морфологические особенности.

*Babaev Rustambek Anvarovich*  
*Senior Lecturer of the Department of Endourology, Endosurgery,*  
*Nephrology-Hemodialysis, Dentistry*  
*Kosimozhiyev Mukhammadjon Ibrahimjon-ugli*  
*Head of the Department of Traumatology - Orthopedics,*  
*Otorhinolaryngology and Pediatric Anesthesiology - Intensive Care,*  
*MD, Associate Professor*  
*Andijon Davlat tibbiy Institutes*

## **FEATURES OF MORPHOLOGY AND MORPHOGENESIS OF THE URETHRAL POLYP IN WOMEN**

**Annotation:** In this study, the prevalence, morphogenesis and morphological characteristics of female urethral polyps were studied. Urethral polyps are a relatively common safe tumor of the excretory duct in women. Polyps in most cases settle in the area of the external outlet of the urethra, in clinical conditions, pain, suppuration occurs during urination, leading to pollakiuria, stranguria, urethritis and dimples in the urine. The causes of urethral polyps are poorly understood and remain unclear. Most scientific studies have shown that urethral polyps are a hyperplastic process, which is determined by a violation of the interaction of the mesenchymal tissues of the urethral wall and the epithelium for unknown reasons, the proliferation of the epithelium with the liver, without which in most cases it is not considered a safe tumor.

**Keywords:** woman, urethra, polyps, causes, morphogenesis, morphological features.

**Абабиётлар муҳокамаси.** Уретра полипи аёллар пешоб чиқариш найининг нисбатан кенг тарқалган хавфсиз ўсмаси ҳисобланади [Кан Д.В., 1986] ва пациентларнинг рухий статусига таъсир қилади, ҳаёт тарзининг сифатини ўзгартиради. Полиплар аксарият ҳолларда уретранинг ташқи чиқарув тешиги соҳасида жойлашади, клиник жиҳатдан пешоб келганда ачиш, санчик беради, поллакурия, странгурия, уретрорагия ва сийдикнинг димланишига олиб келади [Conces M.R. et al., 2012]. Уретра полипларининг сабаблари кам ўрганилган ва ноаниқлигича қолмоқди. Аксарият илмий тадқиқотларда кўрсатилишича, уретранинг полиплари аксарият ҳолларда хавфсиз ўсма ҳисобланмасдан, уретра девори таркибидаги мезенхимал тўқималар ва эпителийнинг номалум сабабларга кўра ўзаро муносабати бузилишидан, эпителийнинг ўчоқли ҳолда пролиферацияланиш билан белгиланадиган гиперпластик жараён ҳисобланади [Adegboyega P.A. et al., 2002; Kumar P., Mehrotra N., 2008, Rinia A.B. et al., 2007].

Аёллар уретраси полипи, бу – пешоб йўллари шиллиқ пардасининг ўсмасимон ўсимтаси ҳисобланади, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилати касалликлар таснифида (МКБ-10) N34.2 коди билан белгиланган. Бу жараённинг аёлларда кўп учраш даражасининг хавфли омиллари бўлиб, уретранинг анатомик жиҳатдан калта ва кенг бўлиши, инфекциянинг осан кириши, кўпинча деформацияга учраши ҳисобланади. Уретрал полиплар аслида асоси кенг ва қон томирга бой оёқчаси билан шиллиқ пардага туташган хавфсиз ўсма ҳисобланади. Унинг пайдо бўлиши шиллиқ парданинг қопловчи эпителийсидан бошланади, тез ва тўхтовсиз ўсиш билан давом этади, кўпинча янги ўчоқлар пайдо бўлиб туради. Уретра шиллиқ пардасида пайдо бўлган полиплар сийдик таъсирида тез-тез жароҳатланиб туради, шунинг учун унинг ўсиши доимий ҳолда давом этади. Клиник статистика жиҳатдан уретра полиплари барча урологик касалликларнинг 4-7% ташкил қилади. Статистик маълумотлар бўйича эркакларда уретра полипи кам учрайди, аёлларда кўп учрашлигига сабаб пешоб чиқарув найининг ўзига хос тузилишига боғлиқ.

Бу жараённинг сабаби сифатида аёлларда урогенитал соҳа эпителийсининг дисгормонал ўзгариши ва сурункали инфекцион яллиғланишли жараёнлар аҳамиятли деб тасдиқлайди [Kumar P., Mehrotra N., 2008]. Шу билан бирга, бу соҳа бўйича муҳим тадқиқотлар ўтказилмаган [Venyo A., 2001]. Уретранинг полипи ва курункуллариға олиб келувчи сабаблардан энг асосийси урогенитал соҳанинг дисгормонал ҳолати бўлиб, уретра шиллиқ пардасининг қисман эктропиясига олиб келади [Bostwick D.G., Cheng L., 2008], натижада периуретрал соҳада фиброз тўқима ўсиб кўпаяди. Аксарият ҳолларда уретра полипи стромасида яллиғланиш жараёни ривожланганлиги, унга урогенитал инфекция сабаб бўлганлигини тасдиқлайди [Kumar P., Mehrotra N., 2008]. Уретра полипиға олиб келувчи инфекциялардан энг кўп учрагани *U.urealyticum* бўлиб, у деярлик барча ҳолатларда аниқланади. Урогенитал инфекция мавжуд бўлмаса уретра полипи ривожланишиға гинекологик жарроҳлик амалиётлари, предклимактерик ва климакс даври ҳамда менопауза пайти сабаб бўлиши мумкин. Аёлларнинг фертил даври ва қарилик ёшида уретрасида кенг тарқалган ўсмасимон тузилмалардан бири карункуллар ҳисобланиб, кўпинча уретра орқа деворининг хавфсиз ўсмаси сифатида қабул қилинади. Бу жараён туғма ҳолда ҳам пайдо бўлиши мумкин, шу билан бирга, у туғма ёки орттирилган бўладими, тўқима ва ҳужайравий таркиби бир хил тузилишға эға бўлади.

Хавфли омил сифатида ёши ўтганлар ва нефроурологик касалликлар асоратлари асосий ўрин эгаллайди. Уретра полипи ривожланиш механизми сифатида ҳар хил сабабларға кўра шиллиқ парда бутунлигининг бузилиши аҳамиятли ҳисобланади. Шундан ҳулоса қилиш мумкинки, соғ шиллиқ парда юзасида ҳеч қачон ўсимталар пайдо бўлмайди. Полип шаклланиши сабабларидан қуйидагилар фарқ қилинади: инфекция (генитал герпес, папиллома вируси, трихомоназ, хломидиоз), климакс, ҳомиладорлик, глюкокортикостероидлар, ҳомиладорликға қарши таблеткалар таъсиридаги гормонал дисбаланс, гинекологик муолажалар оқибатидаги жароҳатланишлар, қолқонсимон без патологияси, кичик таз аъзларининг сурункали яллиғланиши. Бундан ташқари бачадон, бачадон бўйни гиперпластик жараёнлари уретрада

полиплар пайдо бўлишига олиб келади. Уретрада полиплар пайдо бўлишининг патогенези кўпинча шиллиқ пардасининг яллиғланиши, жароҳатланиши, трофикасининг бузилишига боғлиқ бўлиб, аксарият ҳолларда организмнинг ҳам гуморал, ҳам ҳужайравий иммунитетини бузилиши ҳолатида ривожланади. Бу патогенетик жараёнлар уретра шиллиқ пардасида тўқима ва ҳужайраларнинг фаол ҳолда пролиферацияланишига, ҳужайраларнинг дифференциалланиш даражасининг пасайишига ва апоптознинг секинлашишига олиб келади. Бунга қўшимча уретра шиллиқ пардаси тўқимаси билан шиллиқ ости қават тўқима тузилмалари ўртасидаги ўзаро муносабат бузилади, ҳамда эндокрин ва нейроген бошқарилув издан чиқади. Полип таркибида фаол ҳолда бўлинадиган ва кўпаядиган ҳужайралар сони меёрдагига (5%) қараганда кескин кўпаяди ва 40% гача етади.

Клиник жиҳатдан қуйидаги белгилар пайдо бўлади: пешоб чиқишининг бузилиши, пешоб йўли найининг чиқиш соҳасида оғриқ, ачиш пайдо бўлиши, гематурия, пешоб чиқиши тезлигининг пасайиши, пешоб чиқариш хоҳишининг тез-тез қўзғалиб туриши. Уретра полиплари этиологияси, сони ва тўқимасининг тузилиши бўйича бир қанча турларга бўлинади. Эркакларда одатда полиплар пешоб чиқарув найининг дистал қисмида жойлашиб, катталиги 0,5мм гача бўлади. Аёлларда полиплар уретранинг орқа деворида, кўпинча қинга тарқалган ҳолатда ва ўлчамларининг катталиги, яъни 10 ммгача бўлиши билан фарқ қилади. Полип таркибидаги тўқимаси тузилиши бўйича 2 хилда учрайди.

1) Фиброзли полип, у таркибида без ва томирлари кам бўлган зич бириктирувчи тўқимадан ташкил топади. Бу турдаги полип кўпинча яқка ҳолда инфекцион ва яллиғланишли жараёнлар асосида пайдо бўлган бўлади. Бундай полипнинг ўсиши секин, атроф тўқималарга камдан-кам ҳолларда тарқалади. Унинг подтипи сифатида таркиби эластик толаларга ва қон томирларга бой бўлган уретранинг карункули ҳисобланади. Уретра карункулини 1926 йили биринчи бўлиб Ферье томонидан малина катталигича бўлган қон томирларга бой, аксарият ҳолларда уретра орқа деворида жойлашадиган, ташқи кўринишидан кучли даражада гиперемияланган, унга тегилса қон оқадиган тузилма сифатида

аниқланган. 2) безли полип, бу – тугунчалардан иборат ўсимта бўлиб, таркибида қон томирлар ва без тўқимасига бой тузилма ҳисобланади. Гистологик текширувда серозли суюқлик билан тўлган кистасимон бўшлиқлар мавжудлиги аниқланади. Бундай без тузилмаларига бой полиплар гормонал дисбаланс ҳолатда ривожланиб, тез ўсади ва атроф тўқималарга инфильтрацияланади. Этиопатогенетик хусусиятлари бўйича уретра полиплари яллиғланишли, неопластик, гиперпластик полипларга ажратилади. Уретра полиплари сингари хавфсиз ўсмали жараёнларнинг хавф солувчи оқибати малигнизацияланиш ҳисобланади. Бошқа оқибатларидан кўпинча сурункали цистит, уретрит ва буйракнинг яллиғланиши ривожланади. Полиплар пешоб йўллари тизимининг иммунитетини тушириб, инфекцияга берилувчан ҳолатга ўтади. Баъзида полипнинг атроф тўқималарга ўсиб тарқалиши оқибатида гематурия синдроми ривожланиши мумкин.

Макроскопик жиҳатдан уретра полиплари уретранинг ташқи чиқарув тешигининг орқа лаби соҳасида ўсмасимон тузилма кўринишида, ўлчамлари 2 ммдан 1-2 смгача бўлиб, кўпинча асоси кенг оёқчадан иборат бўлади, юзаси силлиқ, баъзида қон қуйилишлар бўлиши мумкин. Гистологик жиҳатдан уретра шиллиқ пардаси тўқима тузилмаларидан иборат бўлади. Полипнинг юзаси одатда аралаш ҳолда айрим жойлари ясси эпителий, бошқа жойлари цилиндрик эпителий билан қопланган кўринишга эга бўлади. Қопловчи эпителийнинг кучли гиперплазияланиш хусусияти ҳисобига бурмалар, инвагинатлар пайдо қилиб, Брунн уяларига айлантиради, кўпинча унинг ўртасида бўшлиқ пайдо бўлиб, атрофи призматик эпителий билан ўралади, ҳамда бир қисм резервдаги уротелий эпителийси кўринишидаги безли метаплазия ривожланади. Юза эпителий қавати деструкцияланиб ва десквомацияланиб, эрозия ва чуқурроқ яра нуқсонларини пайдо қилади. Остидаги строма тўқимасида томирлар тўлақонлиги, периваскуляр шиш ва қон қуйилишлар аниқланади. Томирлар дисциркуляцияси оқибатида кучли яллиғланиш инфильтрати пайдо бўлади ва унинг таркибида лимфоцитлар, плазмоцитлар кўп бўлиб, орасида нейтрофиллар ҳам учрайди. Деярлик барча ҳолларда полиплар стромасида лимфоид

фолликулалар ташкил топади. Яллиғланиш инфильтрати билан бир қаторда грануляцион тўқима ўсиб кўпайганлиги ва унинг таркибида миофибробластлар пролиферацияланганлиги кузатилади. Айрим ҳолларда плазматик хужайралар ва фибробластларда микоплазмага ўхшаш таначалар ва колониялар аниқланади. Стромасининг чуқурроқ жойларида ўзига хос структур ўзгаришлар ривожланиб, юпка деворли веноз томирларнинг кенгайганлиги аниқланади.

Демак, уретра полиплари тузилишининг ўзига хослигини бир-бири билан таққослаб ўрганиш шуни кўрсатдики, патоморфологик ўзгаришларнинг асосийси сифатида эпителийнинг гиперплазияси, гиперваскуляризация ҳолати ва стромасининг яллиғланишли хужайралар инфильтрати ҳисобланади. Ушбу структур birlikларнинг қайси бири устун туришига қараб, полипнинг гистологик вариантлари аниқланади ва номланади: папилломатоз, ангиоматоз ва грануломатоз турлари. Шу билан бир қаторда уретра полипларининг таркибий қисмида аксарият ҳолларда қопловчи эпителийнинг гиперплазия ва десквомацияси, фаол ҳолда субэпителиал микроциркулятор томирлар реакцияси ва тарқоқ ҳолдаги яллиғланиш инфильтрати ўрин эгаллайди. Айрим ҳолларда типик фиброэпителиал полиплар аниқланиб, уларнинг стромаси фиброваскуляр тўқимадан иборат бўлганлиги аниқланади.

### **Хулоса**

Таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, қопловчи эпителийси ва строма тузилмалари ривожланишидаги полипогенез оқибатида кўпинча аралаш таркибли полиплар пайдо бўлади. Унинг ривожланишида инфекцион омилнинг йўқлиги стромасида кам даражадаги ва тарқоқ ҳолдаги яллиғланишли хужайралар инфильтрацияси аниқланади. Бу турдаги уретра полиплари пред-ва постклимактерик даврларда ривожланганлигидан, уларни дисгормонал бузилишларга, полип стромасида ўчоқли қон айланишининг бузилишига боғлаш мумкин. Инфекциянинг қўшилганлиги полип таркибида кучли даражадаги яллиғланиш инфильтрати ривожланишига, микротомирларнинг кенгайишига ва деворининг ўтказувчанлигининг ошишига, ҳамда неоангиогенез жараёни ривожланишига олиб келади [А.И. Неймарк ва бошқ.,

2015]. Полиплар ривожланиш механизмида эпителиоцитлар билан миофибробластларнинг ўзаро таъсир оқибатида эпителийнинг пролиферация ва дифференциалланиши бошқарилиши, томирлар пайдо бўлиши ва оралиқ модда пайдо бўлиши бузилади. Полип пайдо бўлишига сабабчи бўлган патологик омилнинг узок вақт таъсир қилиб туриши миофибробластларнинг пролиферацияланишига сабабчи бўлади, натижада апоптоз жараёни секинлашиб, шиллиқ парданинг дисрегенератор гиперплазияси юз беради.

Хозирги кунда аёллар уретраси полиплар ҳар хил формаларининг патогистологик тузилиши ва иммуногистохимёвий ўзига хос маркерларини аниқлаш, уларнинг клиник-морфологик хусусиятларини аниқлашда, келиб чиқиш механизмидаги наслий ва генетик омилларнинг аҳамиятини ўрганишда, хужайравий таркибининг антигенлик хусусиятларини билишда катта аҳамит касб қилади. Шу билан бирга, уретра полиплари таркибидаги паренхиматоз эпителий хужайраларнинг пролиферацияланиш хусусиятлари, строма-томир тузилмаларидаги бириктирувчи ва мушак тўқималар хужайраларининг пролиферацияланиш хусусиятлари, толали тузилмаларининг кўпол ва зич толали тузилмаларга айланиш жараёни, қолаверса оралиқ модда таркибидаги мукополисахаридларнинг полиплар пайдо бўлишидаги ўрни ўрганилмаган.

#### Адабиётлар:

1. Бараболя Л.Н. Эпидемиологические и клинико-диагностические особенности генитального уреаплазмоза. - Дисс. канд. мед. наук.- 2002.- 45 с.
2. Горохов А.В., Кутин А.А. Полипэктомия уретры - эффективный метод лечения рецидивирующего цистита у женщин // Стационар о замещающие технологии // Амбулаторная хирургия. - 2006. - № 3. - С. 64 - 65.
3. Кисина В., Прилепская В., Соколовский Е. и др. Роль микоплазм в урогенитальной патологии // Врач. - 2007. - № 2. - С. 2-7.

4. Липатова Е.В., Витвицкая Ю.Г. Особенности клинического течения урогенитальных инфекций у женщин на современном этапе // Вестник последиplomного медицинского образования. - 2009. — № 1. — С. 15-16.
5. Мешков В.В. Клинико-микробиологическая характеристика воспалительного процесса нижних мочевых путей, ассоциированного с *U. urealyticum* у женщин. - Автореф. дисс... канд. мед. наук. - М., 2004. - 24 с.
6. Неймарк А.И., Бакарев М.А., Лушникова Е.Л., Пичигина А.К., Яковлев А.В. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1-6. – С. 1194-1198;
7. Теплов С.А., Назарова Л.С., Елисеева И.П. Уретриты, циститы, кольпиты, вульвовагиниты. - М.: КРОН-Пресс, 2000. - 254 с.
8. Aguilar D., Skrabanek L. Beyond tissue Info: functional prediction using tissue expression profile similarity searches // Nucleic Acids Res. - 2008. - Vol. 36, N 11.-P. 3728-3737.
9. Aita G.A., Begliomini H., Mattos D. Fibroepithelial polyp of the urethra Int. Braz. J. Urol.-2005.-Vol. 31 .-P. 155-156.
10. Allam A.B., Alvarez S., Brown M.B., Reyes L. Ureaplasma parvum infection alters filamin A dynamics in host cells // BMC Infect Dis. - 2011. - Vol. 20. -P. 101. doi: 10.1186/1471-2334-11-101.
11. Demircan M., Ceran C., Karaman A., Uguralp S., Mizrak B. Urethral polyps in children: a review of the literature and report of two cases // Int. J. Urol. -2006.-Vol. 13.-P. 841-843.
12. Ekiel A.M., Friedek DA, Romanik M.K. et al. Occurrence of Ureaplasma parvum and Ureaplasma urealyticum in women with cervical dysplasia in Katowice//Med. Sei.-2009.-Vol. 24(6).-P. 1177-1181.

13. Hansel D.E., McKenney J.K., Stephenson A.J., Chang S.S. (Eds). The Urinary Tract: A Comprehensive Guide to Patient Diagnosis and Management. -Springer; 2012.-354 p.
14. Wiseman O.J., Fowler C.J., Landon D.N. The role of the human bladder lamina propriamyofibroblast // BJU Int. - 2003. - Vol. 91. - P. 89-93.
15. World Health Organization (WHO). Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases. Overview and Estimates. - Geneva: WHO, 2001.
16. Yakasai I.A., Aji S.A., Muhammed Y.A., Abubakar I.S. Unusual presentation of urethral caruncle in a 2 year old child: A case report // Asian J. Nat. Appl. Sci. - 2012 - Vol. 1, № 4. - P. 22 - 26.