

# **КЛИНИКО-ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ РИСКА**

**Юлдашева О. С. – доцент кафедры**

**акушерства и гинекологии №2,**

**Андижанский государственный медицинский институт,**

**Турдалиева Мухлисахон Умиджон кизи –**

**резидент 1 курса магистратуры по специальности**

**«Акушерство и гинекология»,**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**Узбекистан**

**Аннотация.** Эндометриоз является хроническим эстрогензависимым заболеванием, характеризующимся наличием эндометриоподобной ткани за пределами полости матки. В последние годы особое внимание уделяется изучению факторов, способствующих развитию эндометриоза после медицинского аборта. В статье представлен обзор клинико-прогностических аспектов формирования заболевания, а также современных подходов к оценке риска. Рассматриваются патогенетические механизмы, включая ретроградную менструацию, воспалительные реакции и иммунные нарушения. Особое внимание уделено диагностике, факторам риска и возможностям ранней профилактики.

**Ключевые слова:** эндометриоз, медицинский аборт, факторы риска, прогнозирование, воспаление, иммунные нарушения

# CLINICAL AND PROGNOSTIC ASPECTS OF ENDOMETRIOSIS DEVELOPMENT AFTER MEDICAL ABORTION AND MODERN APPROACHES TO RISK ASSESSMENT

**Yuldasheva O.S., Associate Professor**

**Department of Obstetrics and Gynecology No. 2,**

**Andijan State Medical Institute, Uzbekistan**

**Turdaliyeva Muxlisaxon Umidjon qizi**

**First-year Master's Resident in the specialty**

**“Obstetrics and Gynecology”,**

**Andijan State Medical Institute, Uzbekistan**

**Abstract.** Endometriosis is a chronic estrogen-dependent disease characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterine cavity. In recent years, increasing attention has been paid to the factors contributing to the development of endometriosis following medical abortion. This review discusses clinical and prognostic aspects of disease development, as well as modern approaches to risk assessment. Pathogenetic mechanisms including retrograde menstruation, inflammation, and immune dysfunction are analyzed. Special emphasis is placed on diagnostics, risk factors, and early prevention strategies.

**Keywords:** endometriosis, medical abortion, risk factors, prognosis, inflammation, immune dysfunction

**Введение.** Эндометриоз является одной из наиболее распространённых гинекологических патологий у женщин репродуктивного возраста, встречаясь у 10–15% пациенток [1]. Заболевание характеризуется хроническим течением, болевым синдромом и нарушением

репродуктивной функции. В последние годы обсуждается роль медицинского аборта как одного из возможных триггерных факторов развития эндометриоза [2].

Патогенетические механизмы развития эндометриоза. Классическая теория ретроградной менструации предполагает попадание клеток эндометрия в брюшную полость через маточные трубы с последующей имплантацией [3]. После медицинского аборта возможны изменения сократительной активности матки и нарушение эвакуации эндометрия, что способствует усилению ретроградного заброса клеток.

Дополнительные механизмы включают:

воспалительные процессы — повышение уровня цитокинов (IL-6, TNF- $\alpha$ );

иммунные нарушения — снижение активности NK-клеток;

ангиогенез — активное формирование сосудов в очагах эндометриоза [4].

Клиническая картина эндометриоза после медицинского аборта может включать: хроническую тазовую боль; дисменорею; диспареунию; нарушения менструального цикла; бесплодие.

Диагностика основана на: ультразвуковом исследовании; МРТ органов малого таза; лапароскопии (золотой стандарт) [5].

Факторы риска развития эндометриоза после медицинского аборта: повторные аборты; гормональные нарушения; раннее менархе; короткий менструальный цикл; хронические воспалительные заболевания; генетическая предрасположенность [6]. Медицинский аборт может выступать триггером при наличии предрасполагающих факторов.

Оценка риска развития эндометриоза включает комплексный подход:

Клинические шкалы и модели

Используются для стратификации пациенток по степени риска на основе анамнеза и симптомов.

Биомаркеры

Перспективными считаются:

СА-125;

цитокины (IL-6, IL-8);

микроРНК [7].

Инструментальные методы

Ранняя диагностика возможна с применением УЗИ с высоким разрешением и МРТ.

Профилактика и раннее выявление

Ключевые направления профилактики: рациональное планирование беременности; снижение числа абортов; своевременное лечение воспалительных заболеваний; гормональная коррекция после аборта.

Заключение. Эндометриоз после медицинского аборта является многофакторным заболеванием, развитие которого зависит от сочетания гормональных, иммунных и воспалительных механизмов. Ранняя оценка риска и применение современных диагностических методов позволяют своевременно выявить заболевание и улучшить прогноз. Индивидуализированный подход к ведению пациенток является основой эффективной профилактики и лечения.

**Список литературы :**

1. Giudice L.C. Clinical practice. Endometriosis // N Engl J Med. – 2010. – Vol. 362. – P. 2389–2398.

2. Vercellini P. et al. The role of reproductive factors in endometriosis // *Fertil Steril.* – 2011. – Vol. 96. – P. 111–117.
3. Sampson J.A. Peritoneal endometriosis due to menstrual dissemination // *Am J Obstet Gynecol.* – 1927. – Vol. 14. – P. 422–469.
4. Bulun S.E. Endometriosis // *N Engl J Med.* – 2009. – Vol. 360. – P. 268–279.
5. Kennedy S. et al. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis // *Hum Reprod.* – 2005. – Vol. 20. – P. 2698–2704.
6. Parazzini F. et al. Risk factors for endometriosis // *Int J Epidemiol.* – 1999. – Vol. 28. – P. 107–111.
7. May K.E. et al. Peripheral biomarkers of endometriosis // *Hum Reprod Update.* – 2010. – Vol. 16. – P. 651–674.