REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ENDOMETRIOZ: ERTA TASHXIS, XAVF OMILLARI VA DAVOLASH NATIJALARINI KOMPLEKS BAHOLASH

Abdusamatova Vazira

Annotatsiya

Endometrioz reproduktiv yoshdagi ayollarda surunkali tos og‘rig‘i, dismenoreya, dispareuniya va bepushtlik bilan kechishi mumkin bo‘lgan, hayot sifatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatuvchi ginekologik kasalliklardan biridir. Kasallikning klinik polimorfizmi va simptomlarning boshqa ginekologik holatlar bilan o‘xshashligi tashxis qo‘yishning kechikishiga sabab bo‘ladi. Mazkur maqolaning maqsadi reproduktiv yoshdagi ayollarda endometriozning asosiy xavf omillarini, erta tashxislash imkoniyatlarini va turli davolash yondashuvlarining klinik natijalarini kompleks baholashdan iborat. Zamonaviy klinik qo‘llanmalar, tizimli sharhlar va ilmiy tadqiqotlar tahlil qilindi. Adabiyotlar tahlili endometriozni aniqlashda klinik simptomlarni chuqur baholash, transvaginal ultratovush tekshiruvini maqsadli qo‘llash va bemorning individual reproduktiv rejasini hisobga olish muhimligini ko‘rsatdi. Zamonaviy yondashuvda diagnostik laparoskopiyaning roli qayta ko‘rib chiqilib, ayrim bemorlarda tasviriy diagnostika va klinik baholash asosida davolashni boshlash imkoniyati kengaymoqda. Davolash natijalarini baholashda faqat og‘riqning kamayishi emas, balki hayot sifati, reproduktiv funksiyaning saqlanishi, kasallikning qaytalanishi va uzoq muddatli asoratlar ham hisobga olinishi kerak.

Kalit so‘zlar: endometrioz, reproduktiv yosh, endometrioma, dismenoreya, bepushtlik, transvaginal ultratovush, laparoskopiya, gormonal terapiya, jarrohlik davolash, diagnostik kechikish.

KIRISH

Endometrioz reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan murakkab va ko‘p omilli ginekologik kasallik bo‘lib, endometriyga o‘xshash to‘qimaning bachadon bo‘shlig‘idan tashqarida joylashishi va surunkali yallig‘lanish jarayonlarini yuzaga keltirishi bilan tavsiflanadi. Kasallikning klinik ko‘rinishi juda xilma-xil bo‘lib, ayrim ayollarda kuchli og‘riq sindromi kuzatilsa, boshqalarida asosiy muammo bepushtlik

yoki tasodifiy aniqlangan endometriotik o‘choqlar bo‘lishi mumkin. Endometriozning aynan reproduktiv yoshdagi ayollarda klinik va ijtimoiy ahamiyati yuqori bo‘lib, kasallik og‘riq, jinsiy hayotdagi cheklovlar, mehnat unumdorligining pasayishi va reproduktiv rejalarning buzilishiga olib kelishi mumkin. Endometriozning muhim muammolaridan biri tashxisning kechikishidir. 2025-yilda chop etilgan sistematik sharhda zamonaviy tadqiqotlarda tashxisgacha bo‘lgan davr 0,3 yildan 12 yilgacha o‘zgarishi aniqlangan. Boshqa xalqaro scoping reviewda esa 23 ta tadqiqot ma’lumotlari asosida o‘rtacha diagnostik kechikish 6,8 yilni tashkil qilgani ko‘rsatilgan. Diagnostik kechikishning mavjudligi endometriozning faqat tibbiy muammo emas, balki sog‘liqni saqlash tizimi, bemorning kasallik haqidagi xabardorligi va birlamchi tibbiy yordam darajasidagi diagnostik yondashuv bilan bog‘liq kompleks muammo ekanligini ko‘rsatadi. 2025-yilgi meta-tahlilda bemorning tibbiy yordamga murojaat qilishidagi kechikishlar va tibbiyot xodimlari tomonidan noto‘g‘ri tashxis qo‘yish yoki nospetsifik diagnostik usullarga tayanish diagnostik kechikishning muhim omillari sifatida aniqlangan. Endometriozning klinik tashxisida dismenoreya, surunkali tos og‘rig‘i, chuqur dispareuniya, hayz vaqtida ichak yoki siydik yo‘llari bilan bog‘liq simptomlar hamda reproduktiv muammolar muhim signal hisoblanadi. Biroq ushbu belgilar alohida holda endometriozga xos emas. Shu sababli bemorning shikoyatlarini hayz sikli bilan bog‘liq holda baholash va simptomlarning davomiyligi hamda intensivligini aniqlash muhimdir. So‘nggi yillarda endometriozni diagnostika qilish konsepsiyasi sezilarli darajada o‘zgardi. ESHRE 2022-yilgi qo‘llanmasida diagnostik laparoskopiyani barcha bemorlarda majburiy “oltin standart” sifatida ko‘rishdan voz kechish va klinik hamda tasviriy tekshiruvlarni kompleks baholashga urg‘u berilgan. 2025-yilda yangilangan Germaniya, Avstriya va Shveytsariya ginekologik jamiyatlari qo‘llanmasi ham simptomga yo‘naltirilgan individual diagnostika va davolashga katta urg‘u beradi. Ushbu qo‘llanmada transvaginal ultratovush tekshiruvi endometriozni aniqlashdagi markaziy diagnostik usullardan biri sifatida ko‘rsatilgan, davolashda esa individual holatga qarab gormonal, jarrohlik va multimodal yondashuvlarni birlashtirish tavsiya etiladi.

MATERIAL VA USULLAR

Tadqiqot analitik-nazariy xarakterga ega bo‘lib, endometrioz diagnostikasi va davolashiga bag‘ishlangan zamonaviy klinik qo‘llanmalar, tizimli sharhlar, meta-tahlillar va klinik tadqiqotlar ma’lumotlari tahlil qilindi. Asosiy e’tibor reproduktiv yoshdagi ayollarda endometriozning klinik xavf omillari, diagnostik kechikish sabablari, transvaginal ultratovush va magnit-rezonans tomografiyaning o‘rni,

konservativ gormonal terapiya, jarrohlik davolash hamda reproduktiv funksiyani saqlash masalalariga qaratildi. Davolash samaradorligini baholashda og‘riq intensivligining kamayishi, simptomlar nazorati, hayot sifati, endometrioma va boshqa endometriotik o‘choqlarning dinamikasi, kasallikning qaytalanishi hamda reproduktiv natijalar asosiy klinik mezonlar sifatida ko‘rib chiqildi.

NATIJALAR

Adabiyotlar tahlili endometriozning klinik tashxisida eng muhim muammolardan biri simptomlar boshlanganidan keyin yakuniy tashxisgacha bo‘lgan uzoq davr ekanligini ko‘rsatdi. Tashxisning kechikishi nafaqat bemorning uzoq vaqt davomida og‘riq bilan yashashiga, balki reproduktiv salomatlikka va hayot sifatiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. 2025-yilgi sistematik sharhda tashxis kechikishining turli mamlakatlar va populyatsiyalarda sezilarli farq qilishi aniqlangan. Klinik xavf omillarini baholashda oilaviy anamnez, erta boshlangan yoki kuchli dismenoreya, surunkali tos og‘rig‘i, hayz bilan bog‘liq ichak va siydik simptomlari hamda bepushtlikka alohida e’tibor berish zarur. Endometriozga xos simptomlarning uzoq vaqt davomida “normal hayz og‘rig‘i” sifatida qabul qilinishi diagnostik kechikishga olib kelishi mumkin. Endometrioz diagnostikasida transvaginal ultratovush tekshiruvi alohida ahamiyatga ega. Zamonaviy yondashuvda oddiy ultratovushdan ko‘ra endometriozga yo‘naltirilgan, anatomik tuzilmalarni tizimli baholashga asoslangan tekshiruv muhimdir. 2025-yilda yangilangan S2k qo‘llanmada transvaginal ultratovush endometrioz diagnostikasining markaziy usuli sifatida ko‘rsatilgan.

Ultratovush tekshiruvi ayniqsa tuxumdon endometriomalari va chuqur infiltrativ endometriozning ayrim shakllarini aniqlashda foydali bo‘lishi mumkin. Murakkab anatomik holatlarda yoki chuqur infiltrativ jarayonning tarqalishini baholash zarur bo‘lganda MRI qo‘shimcha diagnostik imkoniyat beradi. Endometriozning faqat jarrohlik yo‘li bilan tasdiqlanishi kerakligi haqidagi eski yondashuv ham qayta ko‘rib chiqilmoqda. ESHRE 2022 qo‘llanmasida laparoskopiya va gistologiyani barcha holatlarda majburiy birlamchi diagnostik bosqich sifatida qo‘llash zaruriyati kamaytirilgan. Bu yondashuv bemorni keraksiz invaziv muolajalardan himoya qilish va klinik jihatdan asoslangan davolashni kechiktirmaslik imkonini beradi.

Davolash natijalarini baholashda gormonal terapiya muhim o‘rin tutadi. Zamonaviy qo‘llanmalarda gormonal davolash endometrioz bilan bog‘liq og‘riq simptomlarini nazorat qilishda asosiy konservativ usullardan biri sifatida qaraladi. 2025-yilgi yangilangan S2k qo‘llanmada individual, simptomga yo‘naltirilgan yondashuv va

gormonal terapiyani birinchi qator davolash sifatida qo‘llashga katta e’tibor berilgan. Reproduktiv funksiyani saqlash masalasi reproduktiv yoshdagi ayollarda davolash strategiyasining markaziy komponentidir. Ayniqsa tuxumdon endometriomalarida jarrohlik aralashuvi rejalashtirilganda tuxumdon zaxirasiga potensial ta’sir ham hisobga olinishi kerak. Shu sababli og‘riqni kamaytirish va kasallik o‘choqlarini nazorat qilish bilan bir qatorda bemorning kelajakdagi homiladorlik rejasi ham davolash tanloviga ta’sir qilishi lozim.

MUHOKAMA

Endometriozning asosiy klinik muammosi kasallikning o‘zidan tashqari uning uzoq vaqt davomida aniqlanmasdan qolishi bilan bog‘liq. Tashxis kechikishi natijasida ayol yillar davomida og‘riqni boshdan kechirishi, takroriy simptomatik davolanish olishi va kasallikning asosiy sababini aniqlash imkoniyatidan mahrum bo‘lishi mumkin. Zamonaviy ma’lumotlarda diagnostik kechikishning bemor va tibbiyot xodimlariga bog‘liq omillari bir-birini to‘ldirishi ko‘rsatilgan.

Diagnostik algoritmda transvaginal ultratovushning markaziy o‘ringa chiqishi muhim o‘zgarishlardan biridir. Bunday yondashuv diagnostik laparoskopiyaga bo‘lgan ehtiyojni ayrim bemorlarda kamaytirishi mumkin. 2026-yilda chop etilgan DGGG/OEGGG/SGGG qo‘llanmasi ham individual va simptomga yo‘naltirilgan diagnostika bilan bir qatorda transvaginal ultratovushni asosiy diagnostik vosita sifatida ko‘rsatadi. Biroq ultratovush natijasining klinik qiymati tekshiruvni amalga oshiruvchi mutaxassisning tajribasi va tekshiruv protokoliga ham bog‘liq. Shu sababli endometriozga yo‘naltirilgan ultratovush tekshiruvini standartlashtirish diagnostik sifatni yaxshilashning muhim sharti hisoblanadi. Davolash nuqtai nazaridan endometriozni faqat anatomik o‘choqlarni olib tashlashga qaratilgan kasallik sifatida ko‘rish yetarli emas. Kasallik surunkali og‘riq, yallig‘lanish, psixologik zo‘riqish va reproduktiv muammolarni birlashtirishi mumkin. Shuning uchun farmakologik davolash, zarur hollarda jarrohlik, og‘riqni boshqarish va reproduktiv maslahatni birlashtirgan multimodal strategiya ko‘proq individual yondashuvni ta’minlaydi. ESHRE tavsiyalarida endometrioz bilan bog‘liq og‘riq simptomlari uchun analgetiklar, gormonal preparatlar va jarrohlik davolash variantlari mavjudligi, bepushtlik holatlarida esa jarrohlik va yordamchi reproduktiv texnologiyalarni individual holatga qarab ko‘rib chiqish mumkinligi ko‘rsatilgan. Davolash samaradorligini faqat “og‘riq kamaydi” yoki “endometrioma kichraydi” degan mezon bilan baholash maqbul emas. Reproduktiv yoshdagi ayol uchun hayot sifati, jinsiy faoliyat, mehnat qobiliyati,

psixologik holat va kelajakdagi homiladorlik imkoniyati ham klinik natijaning tarkibiy qismi hisoblanadi.

XULOSA

Endometrioz reproduktiv yoshdagi ayollarda surunkali og‘riq va reproduktiv muammolarning muhim sabablaridan biri bo‘lib, uning klinik ahamiyati tashxisning kechikishi bilan yanada ortadi. Zamonaviy adabiyotlar endometrioz tashxisigacha bo‘lgan kechikish hali ham jiddiy muammo ekanligini ko‘rsatmoqda. Erta tashxislash uchun kuchli dismenoreya, surunkali tos og‘rig‘i, dispareuniya, hayz bilan bog‘liq ichak yoki siydik simptomlari va bepushtlik kabi klinik belgilarni kompleks baholash zarur. Transvaginal ultratovush endometriozning zamonaviy diagnostik algoritmida markaziy o‘rin egallamoqda. Diagnostik laparoskopiyadan barcha bemorlarda majburiy birlamchi usul sifatida foydalanishdan ko‘ra, klinik va tasviriy ma’lumotlarga asoslangan individual yondashuv maqsadga muvofiqdir. Davolash strategiyasi bemorning yoshi, simptomlari, kasallik tarqalishi va reproduktiv rejasiga moslashtirilishi kerak. Gormonal terapiya og‘riq simptomlarini nazorat qilishda muhim konservativ imkoniyat bo‘lib, jarrohlik davolash individual klinik ko‘rsatmalar asosida tanlanishi lozim. Reproduktiv yoshdagi ayollarda tuxumdon zaxirasini saqlash davolash samaradorligining muhim mezonlaridan biridir. Kelgusida endometriozni erta aniqlash uchun klinik simptomlar, ekspert ultratovush, MRI va yangi noinvaziv biomarkerlarni birlashtiruvchi diagnostik algoritmlarni ishlab chiqish kasallikning kech aniqlanishini kamaytirishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Becker, C. M., Bokor, A., Heikinheimo, O., Horne, A., Jansen, F., Kiesel, L., King, K., Kvaskoff, M., Nap, A., Petersen, K., Saridogan, E., Tomassetti, C., van Hanegem, N., Vulliemoz, N., & Vermeulen, N. (2022). ESHRE guideline: Endometriosis. *Human Reproduction Open, 2022*(2), hoac009. https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009 PubMed
2. De Corte, P., Klinghardt, M., von Stockum, S., & Heinemann, K. (2025). Time to diagnose endometriosis: Current status, challenges and regional characteristics—A systematic literature review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 132*(2), 118–130. https://doi.org/10.1111/1471-0528.17973 PubMed
3. Fryer, J., Mason-Jones, A. M., & Woodward, A. (2025). Understanding diagnostic delay for endometriosis: A scoping review using the social-ecological

framework. *Health Care for Women International*, *46*(3), 335–351. https://doi.org/10.1080/07399332.2024.2413056 PubMed

4. Moradi, Y., Shams-Beyranvand, M., Khateri, S., Guimaraes, M. C., et al. (2021). A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. *Indian Journal of Medical Research*, *154*(3), 446–454. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_817_18 PubMed

5. Burghaus, S., Schäfer, S. D., Bär, K.-J., et al. (2026). Diagnosis and therapy of endometriosis: Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/045, April 2025). *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, *86*(2), 133–188. https://doi.org/10.1055/a-2760-4867

GLOBAL SCHOLARS
SCIENTIFIC PUBLISHING