HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

KLIMAKS VA UNDAN KEYINGI DAVRDA BACHADON BO‘YNI EPITELIY QAVATINING O‘ZGARISHLARI

Abduraxmonova Dilrabo Bahodirovna
Qo‘qon Universiteti Andijon filiali
Gistologiya, sitologiya, embriologiya fani o‘qituvchisi
doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.24138635

Annotatsiya: Maqolada klimaks va postmenopauza davrida bachadon bo‘yni epiteliy qavatida yuz beradigan morfofunksional o‘zgarishlar, ularning gormonal asoslari hamda gistologik va sitologik xususiyatlari yoritilgan. Estrogenlar miqdorining kamayishi natijasida ko‘p qavatli yassi epiteliy yetilishining susayishi, glikogen miqdorining kamayishi, epiteliy atrofiyasi va transformatsiya zonasining endoservikal kanal tomon siljishi tahlil qilinadi. Shuningdek, atrofik o‘zgarishlarni yallig‘lanish va bachadon bo‘yni intraepitelial neoplaziyasidan farqlash, sitologik tekshiruv materialini to‘g‘ri baholash hamda skriningning ahamiyati ko‘rib chiqiladi.
Kalit so‘zlar: klimaks, postmenopauza, bachadon bo‘yni, ko‘p qavatli yassi epiteliy, atrofia, estrogen, transformatsiya zonasi, sitologiya, gistologiya.

Kirish

Ayol reproduktiv tizimida klimaks davri tuxumdonlarning gormonal faolligi bosqichma-bosqich pasayishi bilan kechadigan fiziologik jarayondir. Ushbu davrda estrogenlar, ayniqsa estradiol ishlab chiqarilishining kamayishi jinsiy yo‘llarning turli qismlarida, jumladan bachadon bo‘yni shilliq qavatida ham sezilarli morfologik o‘zgarishlarni yuzaga keltiradi. Bachadon bo‘yni epiteliyi gormonal ta’sirga sezgir bo‘lib, uning proliferatsiyasi, differensiyalanishi va glikogen to‘planishi estrogenlar bilan chambarchas bog‘liq.

Reproduktiv yoshda bachadon bo‘ynining qin qismi asosan ko‘p qavatli yassi muguzlanmaydigan epiteliy bilan qoplangan. Endoservikal kanal esa bir qavatli shilliq ishlab chiqaruvchi silindrsimon epiteliy bilan qoplangan. Ushbu ikki epiteliy tutashgan joy yassi-silindrsimon epiteliy chegarasi deb ataladi. Uning joylashuvi yosh, gormonal holat, homiladorlik va tug‘ruqlar ta’sirida o‘zgarib turadi. Menopauzadan so‘ng bachadon bo‘yni kichrayishi va transformatsiya zonasining kanal ichkarisiga siljishi kuzatiladi [1, 2].

Tadqiqotning maqsadi

Klimaks va postmenopauza davrida bachadon bo‘yni epiteliy qavatida yuz beradigan fiziologik morfologik o‘zgarishlarni umumlashtirish, ularning gistologik va sitologik belgilarini tavsiflash hamda klinik-diagnostik ahamiyatini ko‘rsatish.

Materiallar va usullar

Maqola mavzuga oid ilmiy adabiyotlar, gistologiya va sitologiya bo‘yicha ma’lumotnomalar hamda xalqaro klinik qo‘llanmalarni tahlil qilish asosida tayyorlandi. Adabiyotlarda keltirilgan bachadon bo‘yni epiteliyining yoshga va gormonal holatga bog‘liq o‘zgarishlari, kolposkopik ko‘rinishlari va sitologik belgilar qiyosiy tavsiflandi. Ushbu ish narrativ adabiyotlar sharhi bo‘lib, unda yangi klinik tajriba yoki bemorlar guruhi ustida eksperimental tadqiqot o‘tkazilmagan.

Asosiy qism. Estrogen tanqisligi va epiteliy yetilishining susayishi

HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

Estrogenlar bachadon bo‘yni ko‘p qavatli yassi epiteliyining bazal hujayralar ko‘payishi va yuqori qatlamlarga tomon differensiyalanishini rag‘batlantiradi. Reproduktiv davrda bazal qatlam hujayralari bo‘linib, parabazal, oraliq va yuzaki qatlam hujayralarini hosil qiladi. Yetilgan oraliq va yuzaki hujayralar sitoplazmasida glikogen to‘planadi. Glikogen epiteliy yetilganligining muhim belgilaridan biri hisoblanadi.

Klimaks davrida estrogenlar darajasi pasayishi bilan hujayralarning proliferatsiyasi va differensiyalanishi sekinlashadi. Natijada epiteliy yupqalashadi, oraliq va yuzaki qatlamlar kamayadi, ayrim hollarda deyarli yo‘qoladi. Qoplovchi qatlamda bazal va parabazal tipdagi hujayralar nisbatan ustun bo‘lib qoladi. Glikogen miqdori kamayishi epiteliy himoya xususiyatlarining susayishiga va mahalliy muhit o‘zgarishiga olib keladi [1, 3].

Gistologik jihatdan atrofik epiteliyda qatlamlar soni kamaygan, hujayralar kichikroq, sitoplazmasi kamroq va yadrosi nisbatan zich ko‘rinadi. Epiteliy osti biriktiruvchi to‘qimasida qon tomirlari yaqqolroq ko‘rinishi mumkin. Epiteliy yupqa va nozik bo‘lgani sababli mexanik ta’sirda oson shikastlanadi, mayda nuqtasimon qon quyilishlar paydo bo‘lishi mumkin [2, 4].

Transformatsiya zonasining siljishi

Bachadon bo‘ynida yassi va silindrsimon epiteliy tutashadigan soha klinik jihatdan muhim hisoblanadi. Reproduktiv yoshda transformatsiya zonasi ko‘pincha bachadon bo‘ynining tashqi yuzasida ko‘rinadi. Menopauzadan keyin estrogen ta’sirining kamayishi va bachadon bo‘ynining involyutiv kichrayishi natijasida yassi-silindrsimon chegara hamda transformatsiya zonasi endoservikal kanal ichkarisiga siljiydi. Shu sababli kolposkopik tekshiruvda yangi chegara to‘liq ko‘rinmasligi, transformatsiya zonasi 3-tur ko‘rinishda bo‘lishi mumkin [2, 5].

Mazkur holatning amaliy ahamiyati shundaki, bachadon bo‘yni patologik o‘zgarishlari ko‘proq transformatsiya zonasi bilan bog‘liq. Zona kanal ichkarisiga siljiganda sitologik namuna olishda kerakli hujayralarni qamrab olish qiyinlashishi mumkin. Shuning uchun namuna olish usuli, klinik ko‘rik va skrining natijalarini birgalikda baholash muhimdir.

Sitologik va kolposkopik xususiyatlar

Postmenopauzal davrda olingan surtmalarda parabazal hujayralar, yakka yoki qatlam-qatlam joylashgan kichik hujayralar, yalang‘och yadrolar hamda yallig‘lanish hujayralari uchrashi mumkin. Yetilgan yuzaki va oraliq hujayralarning kamayishi atrofik fonni yuzaga keltiradi. Ayrim hollarda hujayra yadrosining nisbatan kattalashishi va yadro-sitoplazma nisbatining ortishi displastik o‘zgarishlarga o‘xshab ko‘rinishi mumkin. Shu sababli sitologik natijani klinik ma’lumotlar va zarur hollarda qo‘shimcha tekshiruvlar bilan birgalikda talqin qilish lozim [3, 6].

Kolposkopiyada atrofik epiteliy odatda och pushti yoki oqarinqiragan, yupqa, yaltiroqligi kamaygan ko‘rinishda bo‘ladi. Subepitelial kapillyarlar ko‘rinib turishi va yengil tegishda nuqtasimon qonashlar kuzatilishi mumkin. Biroq bunday belgilarni avtomatik ravishda xavfli jarayon deb baholash to‘g‘ri emas. Shu bilan birga, menopauza yoshidagi ayollarda har qanday noodatiy qon ketish, kontakt qonash yoki shubhali o‘choq alohida tekshiruvni talab qiladi [2, 4].

Atrofik o‘zgarishlarning klinik ahamiyati va differensial diagnostika

Estrogen tanqisligi bachadon bo‘yni va qin shilliq qavatining himoya hamda regeneratsiya imkoniyatlarini pasaytirishi mumkin. Natijada quruqlik, achishish, jinsiy aloqa vaqtida noqulaylik, kontakt qonash va yallig‘lanishga moyillik kuzatiladi. Biroq ushbu belgilar faqat bachadon bo‘yni kasalligiga xos emas; ular vulvovaginal atrofiyada ham uchraydi.

HSR (LONDON),
HOUGHTON STREET REVIEW JOURNAL
ISSN: 2058-5519|Impact factor-15.9
http://houghtonstreetreview.com/index.php/hsr

Atrofik epiteliy bilan bachadon bo‘yni intraepitelial neoplaziyasini farqlash muhim. Atrofiyada hujayralar ko‘pincha bir xil ko‘rinishda, mitotik faollik esa past bo‘ladi; displaziyada esa yadro atipiyasi, hujayra polimorfizmi va yetilishning buzilishi ko‘proq namoyon bo‘lishi mumkin. Shubhali sitologik yoki kolposkopik natijalarda HPV testi, biopsiya va gistologik tekshiruv klinik ko‘rsatmalarga muvofiq qo‘llanadi. Atrofik o‘zgarishlar bachadon bo‘yni saratonini istisno qilmaydi, shuning uchun yoshga mos skrining va xavf belgilarini baholash davom ettirilishi kerak [5, 6].

Davolash masalasi bemorning shikoyatlari, ko‘rik natijalari va qarshi ko‘rsatmalariga qarab shifokor tomonidan hal qilinadi. Simptomatik genitourinar atrofiyada mahalliy davolash usullari ko‘rib chiqilishi mumkin, ammo estrogen preparatlarini o‘zboshimchalik bilan qo‘llash tavsiya etilmaydi. Davolashdan oldin tushunarsiz qon ketish va shubhali patologiya sababini aniqlash zarur.

Xulosa

Klimaks va postmenopauza davrida estrogenlar miqdorining kamayishi bachadon bo‘yni ko‘p qavatli yassi epiteliyining proliferatsiyasi va yetilishini susaytiradi. Natijada epiteliy yupqalashadi, parabazal hujayralar nisbatan ustunlashadi, oraliq va yuzaki qatlamlar hamda glikogen miqdori kamayadi. Bachadon bo‘yni kichrayishi bilan transformatsiya zonasi endoservikal kanal tomon siljib, kolposkopik ko‘rinishi va sitologik namuna olish imkoniyatiga ta’sir ko‘rsatadi.

Mazkur o‘zgarishlar ko‘p hollarda fiziologik involyutiv jarayon bo‘lsa-da, ularni yallig‘lanish va prekanseroz o‘zgarishlardan farqlash zarur. Gistologik, sitologik, kolposkopik va HPV tekshiruvlari klinik vaziyatga muvofiq kompleks baholanishi, bachadon bo‘yni saratoni skriningi esa amaldagi tavsiyalarga muvofiq davom ettirilishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. NCBI Bookshelf. Anatomy of the uterine cervix and the transformation zone. StatPearls/Colposcopy reference. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568392/
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Using HPV tests for cervical cancer screening and managing HPV-positive women: a practical online guide. Physiological changes of the cervical epithelium – atrophic changes. https://screening.iarc.fr/atlasHPVdetail.php?Index=15&e=
3. Tambouret R.H., Wilbur D.C. The many faces of atrophy in gynecologic cytology. Clinics in Laboratory Medicine. 2003;23(3):659–679. doi:10.1016/S0272-2712(03)00059-3.
4. NCBI Bookshelf. Colposcopic appearance of the normal cervix. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568379/
5. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed. Geneva: WHO; 2021. https://iris.who.int/handle/10665/342365
6. The Pap smear in inflammation and repair. CytoJournal. 2022. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9168397/