



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 618.14-0006.55-073.43 3.1.4.



Ibragimova Nodira Shovkatovna

Urganch Davlat tibbiyot instituti. Asistent.

E-mail: inodira327@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0144-9442>

Telefon raqam: +998881882233

Ибрагимова Нодира Шовкатовна

Ургенчский Государственный медицинский институт. Ассистент.

E-mail: inodira327@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0144-9442>

Telefon raqam: +998881882233

Ibragimova Nodira Shovkatovna

Urgench State Medical Institute. Asistent

E-mail: inodira327@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0144-9442>

Telefon raqam: +998881882233

Ikramova Xolidajon Saxibovna

Urganch Davlat tibbiyot instituti. PhD, v/b dotsent

E-mail: xolidajonikramova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>

Telefon raqam: +998905796087

Икрамова Холидажон Сахিবовна

Ургенчский Государственный медицинский институт. PhD, доцент

E-mail: xolidajonikramova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>

Номер телефона: +998905796087

Ikramova Kholidajon Sakhibovna

Urgench State Medical Institute. PhD, Associate Professor

E-mail: xolidajonikramova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1896-5205>

Phone number: +998905796087



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ADENAMIYOZDA AYOLLAR HAYOT SIFATI KO‘RSATKICHLARINI ANIQLASH USULINI TAKOMILLASHTIRISH

Annotatsiya: Adenomioz – bu bachadonning patologik endometriy o‘choqlari, bezlari va stromasi hisobiga ikkilamchi kattalashishi bo‘lib, bunda o‘choqlar atrofidagi miometriy gipertrofiya va giperplaziyasini keltirib chiqaradi va klinik jihatdan kattalashgan bachadon sifatida namoyon bo‘ladi. Endometriyning ektofik o‘choqlari diffuz yoki lokal bo‘lishi mumkin, ular tugunli shakllarni, adenomiomalarni hosil qiladi, ko‘pincha bachadon orqa devorida, old devorida esa kamroq va juda kam hollarda bachadon naychalarining burchaklarida yoki bachadon bo‘ynining ichki sohasida aniqlanadi [1,3].

Maqsad: Ayollarda adenomiozning klinik- instrumental va morfologik tekshiruv natijalarini o‘rganish yordamida kasallikni erta tashxislash va davolash usullarining yangi mezonlarini ishlab chiqish orqali ayollarning hayot sifatini yaxshilash.

Material va metodlar: Rejalashtirilgan tadqiqotlarni bajarish uchun jami 146 nafar fertil yoshdagi (18-45 yosh) ayollar jalb qilindi. Ushbu ayollarning o‘rtacha yoshi tadqiqot guruhlariga mos holda o‘rtacha 28,6 yoshdan 36,2 yoshgachani tashkil etdi. Tadqiqot guruhlariga kiritilgan ayollarning barchasi Xorazm viloyatining shahar va qishloqlarida muqim istiqomat qiluvchilar bo‘ldi.

Natijalar: Belgilangan vazifalarga muvofiq 146 nafar xotin-qiz tibbiy ko‘rikdan o‘tkazildi. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, hayz sikli boshlanishini yosh bo‘yicha taqsimlaganda har uchala guruhda ham 10-13 yosh oralig‘ida ko‘proq kuzatildi. 16 yoshdan keyin hayz kelishi hech qaysi guruhda kuzatilmadi. Hayz sikli davomiyligi bo‘yicha taqqoslanganda 1- va 2- guruhlar orasida sezilarli farq kuzatilmadi ($p>0,05$), lekin 3- guruhdagi aksariyat ayollarda hayz qoni 3-5 kun oralig‘ida kelishi aniqlanib, bu 1- va 2- guruhga nisbatan ($p<0,001$) statistik ishonchli farqni ko‘rsatdi.

Kalit so‘zlar: adenomioz, diffuz shakl, bezli giperplaziya, adenomioma.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ

Аннотация. Аденомиоз представляет собой вторичное увеличение матки, обусловленное наличием патологических очагов эндометрия, его желез и стромы в миометрии. При этом вокруг очагов развивается гипертрофия и гиперплазия миометрия, что клинически проявляется увеличением размеров матки. Эктопические очаги эндометрия могут иметь диффузный или локальный характер, формируя узловое образования — аденомиомы. Чаще всего они локализируются в задней стенке матки, реже — в передней стенке, и крайне редко выявляются в области углов маточных труб или во внутренней части шейки матки [1,3].

Цель: Улучшение качества жизни женщин путем разработки новых критериев ранней диагностики и методов лечения аденомиоза на основе изучения клинико-инструментальных и морфологических результатов обследования.

Материалы и методы: Для выполнения запланированных исследований были привлечены 146 женщин репродуктивного возраста (18–45 лет). Средний возраст участниц в исследуемых группах составил от 28,6 до 36,2 года. Все женщины, включенные в исследование, являлись постоянными жительницами городов и сельских населенных пунктов Хорезмской области.

Результаты: В соответствии с поставленными задачами медицинское обследование прошли 146 женщин. Полученные результаты показали, что во всех трех группах начало менструального цикла чаще всего отмечалось в возрасте 10–13 лет. Наступление менархе после 16 лет не было зарегистрировано ни в одной из групп. При сравнении



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

продолжительности менструального цикла между 1-й и 2-й группами статистически значимых различий не выявлено ($p>0,05$). Однако у большинства женщин 3-й группы продолжительность менструального кровотечения составляла 3–5 дней, что свидетельствовало о статистически значимом различии по сравнению с 1-й и 2-й группами ($p<0,001$).

Ключевые слова: аденомиоз, диффузная форма, железистая гиперплазия, аденомиома.

IMPROVING THE ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS

Abstract. Adenomyosis is a secondary enlargement of the uterus caused by the presence of pathological endometrial foci, glands, and stroma within the myometrium. These lesions induce hypertrophy and hyperplasia of the surrounding myometrium, which clinically manifests as uterine enlargement. Ectopic endometrial foci may be diffuse or localized, forming nodular lesions known as adenomyomas. They are most commonly located in the posterior wall of the uterus, less frequently in the anterior wall, and only rarely detected in the regions of the uterine tube angles or within the inner part of the cervix [1,3].

Objective: To improve the quality of life of women by developing new criteria for the early diagnosis and treatment of adenomyosis based on the study of clinical, instrumental, and morphological examination findings.

Materials and Methods: A total of 146 women of reproductive age (18–45 years) were enrolled in the study. The mean age of participants in the study groups ranged from 28.6 to 36.2 years. All women included in the study were permanent residents of urban and rural areas of the Khorezm region.

Results: In accordance with the study objectives, 146 women underwent medical examination. The results showed that the onset of menstruation was most commonly observed between the ages of 10 and 13 years in all three groups. Menarche after the age of 16 was not observed in any group. Comparison of menstrual cycle duration revealed no significant differences between Groups 1 and 2 ($p>0.05$). However, in the majority of women in Group 3, menstrual bleeding lasted 3–5 days, demonstrating a statistically significant difference compared with Groups 1 and 2 ($p<0.001$).

Keywords: adenomyosis, diffuse form, glandular hyperplasia, adenomyoma.

KIRISH

Adenomioz reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan ginekologik kasalliklardan biri bo‘lib, endometriy bezlari va stromasining miometriy ichiga invaziyasi bilan tavsiflanadi. Ushbu maqolada adenomiozning morfologik xususiyatlari, patogenetik mexanizmlari hamda klinik ahamiyati tahlil qilindi. Morfologik tekshiruvlar natijasida miometriyda endometrioid o‘choqlarning mavjudligi, silliq mushak hujayralari gipertrofiyasi, fibroz va mikrosirkulyator buzilishlar aniqlangan. Ushbu o‘zgarishlar kasallik klinik belgilarining rivojlanishida muhim o‘rin tutadi. [2,6].

Butun dunyoda olib borilayotgan ko‘plab tadqiqotlarga qaramay, adenomioz zamonaviy ginekologiyaning dolzarb muammolaridan bo‘lib qolmoqda. Bu ko‘p tarqalgan, kech tashxislanadigan va davodan keyin qayta retsivlanishi yuqori bo‘lgan patologiyadir.

Adenomiozning tarqalish bosqichlari simptomlarning og‘irligi, adenomiomalar soni va ektopik endometriy o‘choqlarining eng chuqur joylashgan sohasiga qarab aniqlanadi. O‘choqlar joylashuvi chuqur (80% dan yuqori), o‘rtacha (40-80%) va yuzaki (40% dan kam) bo‘lishi mumkin [2].



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Adenomiozning ikki asosiy shakli ("diffuz" va fokal "adenomioma") mavjud bo'lsa-da, ko'plab tadqiqotlar kasallikning shakllanishi yoki patofiziologiyasini tafsiflaganda ularni farqlamaydi.

Bir qator tadqiqotlarda adenomioz endometriyning miometriyga invaziyasi natijasida rivojlanib, bog'lovchi zonaning buzilishiga olib keladi, degan nazariyani qo'llab-quvvatlamoqda. Ushbu o'zgarishlar odatda transvaginal ultratovush va magnit-rezonans tomografiyasi (MRT) vizualizatsiyasida ko'rinadi. Bu tekshiruv usullari rivojlanishidan oldin, adenomioz tashxisi faqat gisterektomiya (bachadonni olib tashlash operatsiyasi) o'tkazilgan ayollarga qo'yilar edi [5,6]. Ma'lumotlarga ko'ra, adenomiozning tarqalishi 1% dan 70% gacha o'zgarib turadi, bu esa vizualizatsiya texnikalari va gistologik baholashlar uchun standart diagnostik mezonlarining etishmasligini aks ettiradi. Gisterektomiya o'tkazilgan ayollarda "adenomioz" tashxisi qo'yishning o'rtacha chastotasi 20-30% atrofida [8,11]. Adenomiozning kistoz shakli gisterektomiya namunalari orasida 24% holatlarda uchraydi va odatda 30 yoshdan katta, bir necha marta tuqqan ayollarda aniqlanadi. Ushbu patologiya ko'proq reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydi, adenomioz bilan og'riq bemorlarning o'rtacha yoshi taxminan 30 yoshni tashkil etadi. Ba'zi mualliflar kech reproduktiv – 40-50 yoshdagi ayollarda aniqladilar, bu esa aynan shu yosh guruhida ko'p miqdorda gisterektomiya operatsiyalarining o'tkazilishi bilan bog'liqdir. Shu bilan birga, adenomiozning yuqori tarqalishi uzoq vaqt davomida gormonal preparatlar ishlatilganligi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin [4].

TADQIQOT METOD VA MATERIALLARI: Rejalashtirilgan tadqiqotlarni bajarish uchun jami 146 nafar fertil yoshdagi (18-45 yosh) ayollar jalb qilindi. Ushbu ayollarning o'rtacha yoshi tadqiqot guruhlariga mos holda o'rtacha 28,6 yoshdan 36,2 yoshgachani tashkil etdi. Tadqiqot guruhlariga kiritilgan ayollarning barchasi Xorazm viloyatining shahar va qishloqlarida muqim istiqomat qiluvchilar bo'ldi.

Tekshirilgan kontingent 2 ta guruhga taqsimlandi: 1-guruh – adenomioz kuzatilgan ayollar guruhi - 106 nafar ayol; 2-guruh - sog'lom ayollar guruhi - 40 nafar ayol.

Asosiy guruh o'z navbatida adenomiozning darajasiga ko'ra 2 guruhga bo'lindi: 1- guruh-adenomioz 2- darajasi bor ayollar, n=50; 2- guruh – adenomioz 3-darajasi bor ayollar, n=56;

Bu guruhlar davolanish turiga qarab o'z navbatida yana 2 kichik guruhchalarga bo'lindi: 1-a-guruh diyenogest+melatonin+indol 3-karbinol bilan davolash, n=30; 1-b-guruhchada- faqat diyenogest qo'llash, n=20; 2-a-guruhchada- diyenogest+melatonin+indol 3-karbinol bilan davolash, n=30; 2-b- faqat diyenogest qo'llash (n=26) orqali davolash amalga oshirildi.

NATIJALAR

Belgilangan vazifalarga muvofiq 146 nafar xotin-qiz tibbiy ko'rikdan o'tkazildi.

Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, hayz sikli boshlanishini yosh bo'yicha taqsimlaganda har uchala guruhda ham 10-13 yosh oralig'ida ko'proq kuzatild. 16 yoshdan keyin hayz kelishi hech qaysi guruhda kuzatilmadi. Hayz sikli davomiyligi bo'yicha taqqoslanganda 1 va 2- guruhlar orasida sezilarli farq kuzatilmadi ($p>0,05$), lekin 3- guruhdagi aksariyat ayollarda hayz qoni 3-5 kun oralig'ida kelishi aniqlanib, bu 1- va 2- guruhga nisbatan ($p<0,001$) statistik ishonchli farqni ko'rsatdi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

1-jadval

Taqqoslanuvchi guruh ayollarida hayz sikli va jinsiy hayoti to‘g‘risidagi ma‘lumotlar ko‘rsatkichlari

Ko‘rsatkich		1-guruh (n=50)		2-guruh (n=56)		Nazorat guruhi (n=40)	
		abs	%	abs	%	abs	%
Hayz sikli boshlanishi	10-13 yosh	28	56	36	64,3	29	72,5
	14-16 yosh	22	44	20	35,7	11	27,5
	16yosh va ↑	-	-	-	-	-	-
Hayz sikli davomiyligi	3-5 kun	5	10	11	19,6	35	87,5
	6-7 kun	27	54	24	42,9	5	10
	8-10 kun	18	36	21	37,5	-	-
Hayz og‘riqliligi	Og‘riqli	50	100	56	100	2	5
	Og‘riqsiz	-	-	-	-	38	95
Jinsiy hayot boshlanishi	18-21yosh	8	16	16	28,6	6	15
	22-24 yosh	40	80	34	60,7	31	77,5
	25 yosh va ↑	2	4	6	10,7	3	7,5
Jinsiy aloqa paytida og‘riq		42	84	50	89,3	1	2,5

Hayz og‘riqli kelishi 100% holda adenomiozi bor ayollarda bo‘lib, bu 3- guruhga nisbatan yuqori ishonli ahamiyatga ega $p < 0,001$. Jinsiy hayot boshlanish yoshini kuzatganimizda taqqoslangan guruhlar orasida ko‘rsatkichlar ishonarli farq qilmadi ($p > 0,05$). Jinsiy aloqa paytida og‘riq 1-guruhdagi 38 (82,6%) nafar ayollarda kuzatilib, bu qolgan guruh ayollariga nisbatan yuqori ishonarli ahamiyatga ega bo‘ldi ($p < 0,001$). Jinsiy aloqa paytida og‘riqlar asosan asosiy guruhda aniqlandi. Shunday qilib, menstrual funksiya holati o‘rganish har uchchala guruh bir biridan farq qilishini aniqladik.

Klinik jihatdan bu gistologik o‘zgarishlar dismenoreya, menorragiya, anovulyasiya va bepustlik bilan namoyon bo‘ladi. Shu bilan birga, miometriydagi fibroz va skleroz jarayonlari tug‘ruq jarayonida kontraktil funksiyaning pasayishiga ham olib kelishi mumkin.

2-jadval

Miometriy 3D konfokal morfometriya ko‘rsatkichlari

Ko‘rsatkich (birlik)	Kontrol(n=30)	Adenomioz(n=30)	p	Izoh
Z _a (MKM)	35±8	52±11	<0.001	Mikra yuzaning o‘rtacha balandligi
S _a (MKM)	4.2±0.9	6.1±1.3	<0.001	Yuzaning baland pastligi oshgan
S _q (MKM)	5.6±1.2	8.3±1.5	<0.001	Rel'ef qo‘pollashgan
S _z (MKM)	46±10	71±14	<0.001	Maksimal balandlik yuqori
D _f	1.18±0.05	1.32±0.07	<0.001	Fraktallik (strukturalarning ko‘pligi) katta
Λ	0.62±0.08	0.79±0.09	<0.001	Lakunarlik oshgan



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

1-jadvalda miometriy to‘qimasining 3D konfokal morfometriya ko‘rsatkichlari keltirilgan bo‘lib, ular nazorat va adenomiozi bor ayollar guruhlarida o‘rtasidagi morfostrukturaviy farqlarni baholash imkonini beradi. Tahlil natijalariga ko‘ra, barcha parametrlar bo‘yicha adenomioz guruhi nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada farq qilgani aniqlandi ($p < 0,001$). Adenomioz guruhida rel'ef yuqoriligi amplitudasi (Z_a) sezilarli oshgan ($52 \pm 11 \mu\text{m}$), bu miometriy yuzasidagi baland-pastliklar ifodalanishining kuchayishini va to‘qima arxitektonikasining buzilganini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, yuzaning baland pastlik ko‘rsatkichi (S_a) ham nazoratga nisbatan ancha yuqori ($6.1 \pm 1.3 \mu\text{m}$), bu to‘qima yuzasining silliqiligi pasayganini va mikrorel'ef geterogenligining oshganini anglatadi.

Shunday qilib, 3D konfokal morfometriya tahlili adenomiozda miometriy to‘qimasining silliqiligi pasaygani, mikrorel'efning keskinlashgani, arxitektonik murakkablikning oshgani va to‘qima morfostrukturasi buzilganini aniq namoyon etdi.

2-jadval

Adenomioz va endometriyning kompleksli giperplaziyasida bez epiteliy hujayralarining balandligi va qalinligi o‘lchami mkm.

№		Miometriy va endometriydagi bez epiteliylarining kattaliklari mkm						Bez epiteliylarining o‘rtacha ko‘rsatkichlari		r
		Bachadon gumbazi		Bachadon tanasi		Istmiko servikal soxa		Epiteliy o‘rtacha balandligi	Epiteliy o‘rtacha qalinligi	
		Epiteliy balandligi	Epiteliy qalinligi	Epiteliy balandligi	Epiteliy qalinligi	Epiteliy balandligi	Epiteliy qalinligi			
1	Endometriyning bezli giperplaziyasi	20,65±1,12	6,31±0,32	24,05±0,45	6,55±0,22	18,01±0,43	4,28±0,11	20,90±0,51	5,71±0,22	0,01
2	Adenomiozda bez epiteliylari	51,55±1,07	8,45±0,44	41,05±0,11	7,43±0,31	39,22±0,53	7,02±0,26	43,94±0,57	7,63±0,33	0,01
3	Meyorida tinch turgan endometriy	14,62±1,27	4,31±0,87	18,43±1,02	4,68±0,65	13,21±0,86	3,67±0,42	15,42±1,05	4,22±0,65	0,01

Morfometriya tahlillari natijasida miometriy va endometriydagi bez epiteliy hujayralarining balandligi hamda qalinligi turli patologik holatlarda sezilarli farqlanishi aniqlandi (2-jadval). Bu o‘zgarishlar, birinchi navbatda, endometriyning fiziologik holati, bezli giperplaziya va adenomioz kabi kasalliklardagi morfo-gistologik jarayonlarning xususiyatlarini ifoda etadi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Me'yoridagi tinch turgan endometriyda epiteliy hujayralarining morfometriya ko'rsatkichlari nisbatan past darajada saqlandi. Bez epiteliylarining o'rtacha balandligi $15,42 \pm 1,05$ mkm, qalinligi esa $4,22 \pm 0,65$ mkm bo'lib, normal endometriyning barqaror morfofunktsional holatini aks ettiradi. Bu holatda epiteliy hujayralari to'qimaning fiziologik gomeostazini ta'minlab turibdi va patologik proliferativ o'zgarishlar kuzatilmaydi.

Endometriyning bezli giperplaziyasida epiteliy hujayralari me'yorga nisbatan ancha yuqori ko'rsatkichlarga ega bo'ldi. Bez epiteliylarining o'rtacha balandligi $20,90 \pm 0,51$ mkm, qalinligi esa $5,71 \pm 0,22$ mkmni tashkil qildi. Bu holatda hujayralarda proliferativ jarayonlar kuchaygani, bez qatorlarining qalinlashgani va patologik giperplaziya jarayoni shakllangani yaqqol ko'rinadi. Gistologik jihatdan, giperplaziya hujayralarning ko'payishi va funksional faolligining oshib borishi bilan tavsiflanadi, bu esa endometriyning patologik proliferativ kasalliklari rivojlanishida muhim ahamiyatga ega.

3-jadval

Kuzatilgan guruhlardagi ayollarda bachadonning exografik o'lchamlari

Bachadon o'lchamlari	1-guruh (n-50)	2-guruh (n-56)	3- Nazorat guruhi (n-40)	p
Uzunligi	$55,25 \pm 2,352$ [48,5-62,0]	$65,606 \pm 2,561$ [57,0-67,0]	$46,429 \pm 1,326$ [45,0-47,0]	$p1 \leq 0,01$ $p2 \leq 0,01$ $p3 \geq 0,05$
Eni	$45,156 \pm 1,609$ [43,0-49,5]	$48,48 \pm 1,603$ [45,0-51,0]	$41,381 \pm 1,203$ [33,0-46,0]	$p1 \geq 0,05$ $p2 \leq 0,01$ $p3 \leq 0,05$
Old-orqa o'lchami	$56,594 \pm 1,16$ [55,0-57,0]	$62,424 \pm 2,122$ [58,0-64,0]	$40,0 \pm 2,0$ [35-45,0]	$p1 \leq 0,001$ $p2 \geq 0,05$ $p3 \leq 0,001$
Endometriy	$5,8 \pm 0,155$ [4,6-7,1]	$6,27 \pm 0,579$ [6,6-8,2]	$3,9 \pm 0,155$ [3,0-6,0]	$p1 \leq 0,001$ $p2 \leq 0,001$ $p3 \leq 0,001$

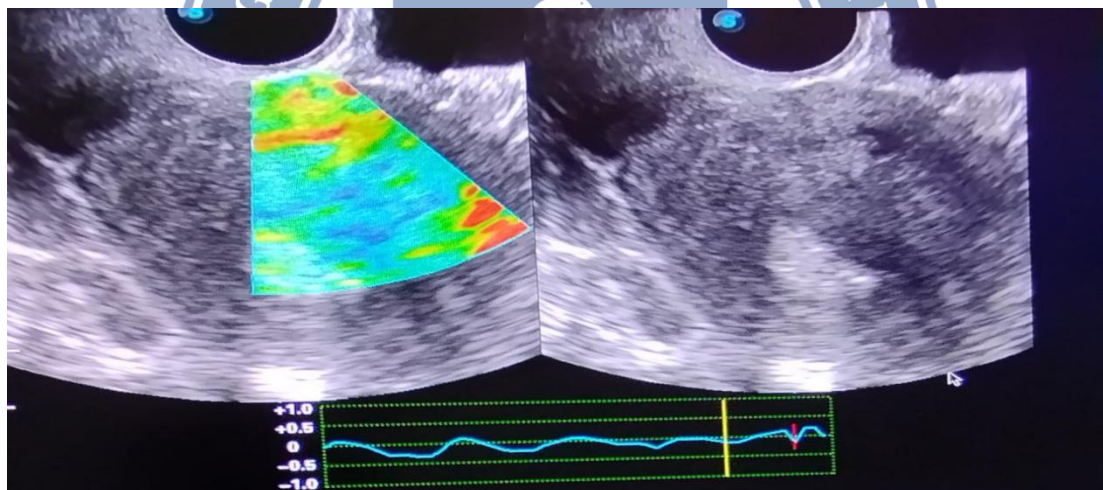
Izoh: $p1$ - I guruh va II guruh orasida, $p2$ - I guruh va III-nazorat guruh orasida, $p3$ - II guruh va III-nazorat guruh orasidagi ko'rsatkichlaridagi farqlarning ishonchliligi

Tadqiqotimiz natijasida adenomiozning asosiy ultratovush belgilarini quyidagicha ajratdik:

- Bachadonning kattalashishi asosan oldinga-ortga o'lchamlarning kattalashuvi va bir devorning simmetriyasiz qalinlashishi;



1-rasm. A- Adenomiozda bachadon oldingi va orqa devor nisbatining o‘zgarishi 1:2,6;
B- bachadon mushaklarida elpig‘ichsimon soyaning paydo bo‘lishi.



2-rasm. Adenomiozning diffuz shakli bor bemorda Kompression sonoelastografiya. Ko‘k rang bilan ko‘rinib turgan normal miometriy atrofida sariq-yashil tusli elastik o‘choqlarning aniqlanishi. Deformatsiya koeffisienti <1.

MUHOKAMA: O‘tkazilgan tadqiqotlar dienogest, indol-3-karbinol va melatoninning adenomiozning patofiziologik mexanizmlariga qo‘shgan hissasini aniqladi. Adenomioz uchun standart terapiya va melatonin, indol-3-karbinol bilan birgalikda standart terapiya samaradorligining qiyosiy tahlili, shuningdek, standart terapiyaga qo‘shimcha sifatida melatonin va indol-3-karbinol xavfsizligini baholash amalga oshirildi. Adenomiozning ruhiy tushkunlik va uyqu buzilishi bilan birga kelganida standart terapiyaga melatonin qo‘shish samaradorligi o‘rganildi.

XULOSA

Tahlilda aniqlanishicha, adenomioz holatlarida endometrial bez tuzilmalari miometriy qatlamiga chuqur kirib boradi, ular atrofida reaktiv fibroz, immun-yallig‘lanish infil‘tratsiya, angiogenez va gipersellyulyarlik jarayonlari kuchaygani qayd etildi. 3D konfokal morfometriya natijalari endometriy va miometriy tuzilmalarining rel‘efi qattiq buzilganini, yuza baland pastligi oshishi, fraktallik va lakunarlik ko‘rsatkichlarining sezilarli darajada oshganini ($p < 0,001$) isbotladi,



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

bu esa to‘qimadagi patologik proliferatsiya, remodellyasiya va invaziv o‘shishni tasdiqladi. Olingan natijalar asosida melatonin va indol-3-karbinolni adenomiozda qo‘llash davolash samaradorligini oshirishga olib keldi, buni ayollardan davolanishdan oldin va davolanishdan keyin olingan “Adenomiozi bor ayollarda hayot sifatini baholash shkalasi” so‘rov-intervyu yordamida aniqlandi, baholandi va natijalar tahlil qilindi.

Keltirilgan natijalar adenomiozli ayollarda melatonin va indol-3-karbinolning samaradorligi va ular hayot sifatiga ta‘sirini konkret baholash imkonini yaratdi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Ibragimova N. Sh., Yusupova M. A., Ikramova X. S. New Approaches to Diagnosis and Management of Women with Adenomyosis //Jurnal: American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2024, 14(8): 2009-2012 DOI: 10.5923/j.ajmms.20241408.14(14.00.00; №2)
2. Ibragimova N. Sh., Yusupova M. A. Fertility and Adenomyosis. Solved and Unresolved Problems //Jurnal: American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025, 15(12): 4248-4253 DOI: 10.5923/j.ajmms.20251512.11(14.00.00; №2)
3. **Ибрагимова Н.Ш. Юсупова М.А.** Аденомиозни таъхислашда ультратовуш текширувининг аҳамияти // Вестник фундаментальной и клинической медицины 2025, №6 (20) С1526-1531 DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.18062935>
4. **Ибрагимова Н.Ш. Юсупова М.А.** Аденомиоз и репродуктивные исходы // Тиббиётда янги кун. 2 (88) 2026 С 181-184 (14.00.00; №22)
5. Ibragimova N. Sh., Yusupova M. A., Ikramova X. S. Differentiated approach to the diagnosis of adenomyosis in women of reproductive age // Jurnal: Вестник ТМА № 10 (1) 9,2024 (14.00.00; №13)
6. Икрамова Х.С., Матризаева Г.Д., Хайтов А.О. Using Melatonin in the Treatment of Hormonal infertility in Women, taking into account the assessment of quality of life indicators// American journal of Medicine and Medical sciences 2023, 13(7):920-923
7. Chapron C., Vannuccini S., Santulli P. Adenomyosis and Infertility: Current Evidence and Future Directions // Human Reproduction Update. – 2023. – Vol. 29, № 4. – P. 410–428.
8. Vannuccini S., Petraglia F. Recent Advances in Understanding and Managing Adenomyosis // F1000Research. – 2023. – Vol. 12. – P. 1–12.
9. Zannoni L., Del Forno S., Mabrouk M. Imaging Techniques for Adenomyosis Diagnosis // Diagnostics. – 2024. – Vol. 14, № 2. – P. 155–168.