

POLIKISTOZ TUXUMDON SINDROMIDA (PTSYA) ENDOMETRIYNING
GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI

Sadikxodjaeva Moxinur Ulugbek kizi

RIO va BSIAT FVF

Annotatsiya: PTSYA bilan ogʻrigan ayollarda endometriyning morfoloqik, immunogistokimyoviy va molekulyar oʻzgarishlarini kompleks oʻrganish hamda progesteron-rezistentlik, yalligʻlanish va oksidlovchi stressning patogenetik mexanizmlarini aniqlash.

Kalit soʻzlar: endometriy, immunogistokimyoviy, molekulyar, progesteron-rezistentlik, yalligʻlanish, oksidlovchi stress.

Dolzarbligi Polikistoz tuxumdon sindromi (PTSYA) — reproduktiv yoshdagi ayollar orasida eng koʻp uchraydigan endokrin buzilishlardan biri (6–15%). Gormonal va metabolik oʻzgarishlardan tashqari, endometriyda kuzatiladigan morfofunktsional oʻzgarishlar reproduktiv salomatlik va giperplaziya xavfini belgilovchi muhim omillardandir.

Maqsad PTSYA bilan ogʻrigan ayollarda endometriyning morfoloqik, immunogistokimyoviy va molekulyar oʻzgarishlarini kompleks oʻrganish hamda progesteron-rezistentlik, yalligʻlanish va oksidlovchi stressning patogenetik mexanizmlarini aniqlash.

Materiallar va usullar - 120 nafar ayol (18–40 yosh):

- Asosiy guruh: 80 nafar PTSYA bilan;
- Nazorat guruhi: 40 nafar sogʻlom ayol.

Qoʻllanilgan usullar: gistologiya, immunogistokimyo (ER α , PR-A/B, Ki-67, VEGF, HOXA10, LIF, NF- κ B va b.), RT-qPCR, Western blot, bioinformatik tahlil (GEO, STRING).

Statistik tahlil: SPSS v.26, GraphPad Prism 9; $p < 0,05$.

Asosiy natijalar

- Morfologiya: sekretor transformatsiya kechikishi, giperplaziya, fibroz, tomir zichligining kamayishi.

- Gormonal retseptorlar: ER α yuqori, PR-B pasaygan, PR-A ustunligi → progesteron-rezistentlik.

- Reseptivlik markerlari: HOXA10, LIF, IGFBP-1, α v β 3 darajasi pasaygan.

- Yalligʻlanish va stress: IL-6, TNF- α , NF- κ B, COX-2 oshgan; Nrf2 va HO-1 kamaygan.

- Korrelyatsiyalar: insulin-rezistentlik ↔ VEGF, NF- κ B, Ki-67 ($p < 0,01$).

Xulosalar

- Endometriy PTSYA da gormonal disbalans, surunkali yalligʻlanish va oksidlovchi stress bilan tavsiflanadi.

- Progesteron-rezistentlik — asosiy patogenetik mexanizmdir.

- “Implantatsiya oynasi” buzilishi homiladorlik ehtimolini kamaytiradi va giperplaziya xavfini oshiradi.

- Morfofunktsional buzilishlarni tuzatish uchun kompleks yondashuv zarur:
ometformin + progesteron;
oantioksidantlar (vitamin D, N-atsetilsistein, melatonin);
oyallig'lanishga qarshi terapiya;
oERA yordamida individual implantatsiya oynasini aniqlash.

Ilmiy yangilik - O'zbek ayollari tanlovi asosida birinchi marotaba morfologik, immunogistokimyoviy va molekulyar ma'lumotlar taqqoslandi hamda metabolik buzilishlar (HOMA-IR) bilan NF- κ B, VEGF, PR-B va HOXA10 ekspressiyasi o'rtasida bog'liqlik isbotlandi.

Amaliy ahamiyati - Olingan natijalar PTSYA bilan bog'liq bepushtlikni diagnostika va davolashni optimallashtirish, endometriy giperplaziyasi xavfini prognoz qilish va PR-B, HOXA10, Ki-67 kabi IHK-markerlardan foydalanish imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. ACOG Practice Bulletin No. 194: Diagnosis and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *Obstet Gynecol.* 2018;131(5):e157-e171.
2. Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome and associated disorders: current and future directions. *Nat Rev Endocrinol.* 2020;16(5):312-328.
3. Ginsburg ES, et al. The relationship of endometrial pathology to ultrasonographic measurement of endometrial thickness in women with polycystic ovary syndrome. *J Ultrasound Med.* 1999;18(5):299-303.
4. Toglia MS, et al. Endometrial effects of chronic anovulation. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2013;40(2):227-235.
5. Kashyap S, et al. Endometrial histology and predictable clinical factors for endometrial disease in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod.* 2012;27(3):809-816.
6. Ross J, et al. Histological and immunohistochemical analysis of the endometrium in women with polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Biology and Endocrinology.* 2023;21(1):11.