

139,6%), максимальные приросты которой не совпадают у детей разного пола и у девочек отмечаются на 1-2 года позже, чем у мальчиков. Количество детей со средними значениями массы тела составляло 71,1%, тогда как с ниже среднего и низкими показателями – 13,8% и с выше среднего и высокими – 15,1%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. Руководство. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.
2. Ашуров Т. А., Бахадиров Ф. Н. Возрастные особенности соматометрических показателей детей школьного возраста //Врач-аспирант. – 2010. – Т. 40. – №. 3.2. – С. 215-222.
3. Ашуров Т. А., Бахадиров Ф. Н. Возрастные особенности зоны роста трубчатых костей нижней конечности детей и подростков //Врач-аспирант. – 2011. – Т. 46. – №. 3.2. – С. 355-360.
4. Букавнева Н.С., Поздняков А.Л., Никитюк Д.Б. Методические подходы к использованию комплексных антропометрических методов исследования в клинической практике. //Вопросы питания. - М., 2007. - Том 76. - № 6. - С.13-16.
- 5.Беляков В.А., Васильев А.В. Влияние загрязненного атмосферного воздуха на физическое развитие детей. //Гигиена и санитария. - М., 2004. - №3. - С. 33-34.

ПРИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЗОНЫ СТЫКА ЭПИТЕЛИЯ ЦЕРВИКСА ПРОТИВОСТОЯТЬ ОБРАЗОВАНИЮ ЭРОЗИЙ ПРИМИНЕНИЕМ ВЛАГАЛИЩНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО КОЛЬЦА

Ахматова Гулрух Рахматовна

*Ассистент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии
Бухарский государственный медицинский институт*

Резюме

Зона трансформации(ЗТ) — это область шейки матки, где цилиндрический эпителий заменен или заменяется метапластическим эпителием. Она ограничена исходной зоной стыка на внешнем (дистальном) пределе и новой зоной стыка (теперь называемой просто ЗС) на внутреннем (проксимальном) пределе. Хотя ЗС как проксимальную или внутреннюю границу зоной

трансформации можно очень легко идентифицировать, исходную зону стыка не так просто распознать. Дистальный или внешний предел зоны трансформации определяется по расположению наботковой кисты или просвета крипты, которое находится дальше всего от наружного зева. Протяженность ЗТ зависит от возраста женщины. У женщин репродуктивного возраста ЗС обычно полностью видна, а ЗТ расположена на эктоцервиксе. С возрастом шейка матки сжимается, и ЗС уходит в эндоцервикальный канал. В результате ЗТ может частично или полностью находиться внутри эндоцервикального канала. Очень важно правильно определить ЗТ, потому что все предраковые и раковые изменения шейки матки, происходящие из плоского эпителия, изначально локализуются в ЗТ. При применении лекарственного влогалищного кольца можно остановить образование злокачественных клеток в данной зоне.

Ключевые слова: зона трансформации, цилиндрический эпителий, метапластический эпителий, лекарственное влогалищное кольцо.

БАЧАДОН БЎЙНИ ЭПИТЕЛИЯСИНИНГ УТИШ ЗОНАДАГИ ЁШГА БОҒЛИҚ ЎЗГАРИШЛАР БИЛАН ЮЗАГА КЕЛГАН ЭРОЗИЯНИ ШИФОБАХШ КИН ҲАЛҚА ЁРДАМИДА ТУХТАТИШ

Ахматова Гулрух Рахматовна

*Гистология, цитология ва эмбриология кафедраси ассистенти
Бухоро Давлат Тиббиёт Институтини*

Резюме

Трансформация зонаси (ЗТ) - бу цилиндрический эпителий утиш ёки метапластик эпителий билан алмаштириладиган бачадон бўйни майдони. У ташқи (distal) чегарадаги асл утиш зона ва ички (проксимал) чегарада янги утиш зона (энди оддийгина ЗС деб аталади) билан чегараланган. Трансформация зонасининг проксимал ёки ички чегараси сифатида утиш зонасини жуда осон аниқлаш мумкин бўлса-да, дастлабки утиш зонасини таниб олиш унчалик осон эмас. Трансформация зонасининг дистал ёки ташқи чегараси ташқи зонадан энг узоқда жойлашган набот кистаси ёки крипта бўшлиғининг жойлашиши билан белгиланади. Утиш зонаси аёлнинг

ёшига боғлиқ. Репродуктив ёшдаги аёлларда утиш зонаси одатда тўлиқ кўринади ва утиш зонаси эктоцервиксда жойлашган. Ёш утиши билан утиш зонаси бачадон буйни канали ичига кириб боради. Натижада, утиш зонаси қисман ёки тўлиқ эндоцервикал канал ичида жойлашган бўлиши мумкин. Утиш зонани тўғри аниқлаш жуда муҳим, чунки ясси эпителийдан келиб чиққан цервиксдаги барча саратон олди ва саратон ўзгаришлари дастлаб утиш зонасида шаклланади. Шифобахш кин ҳалқадан фойдаланган ҳолда, бу соҳада малигнизация хужайралар шаклланишини тўхтатиш мумкин.

Калит сўзлар: трансформация зонаси, цилиндрсимон эпителий, метопластик эпителий, шифобахш кин ҳалқа.

IN THE EVENT OF AGE CHANGES IN THE JOINT AREA OF THE CERVIX EPITHELIA, RESIST THE FORMATION OF EROSIONS BY USING A VAGINAL MEDICINE RING.

Akhmatova Gulrukh Rakhmatovna

*Assistant at the Department of Histology, Cytology and Embryology
Bukhara State Medical Institute*

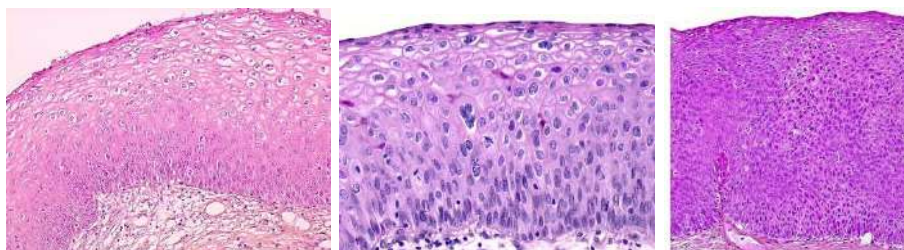
Summary

The transformation zone (ZZ) is the area of the cervix where the columnar epithelium is replaced or replaced by metaplastic epithelium. It is bounded by the original junction zone at the outer (distal) limit and the new junction zone (now called simply the ZZ) at the inner (proximal) limit. Although the GS as the proximal or internal boundary of the transformation zone can be very easily identified, the original junction zone is not so easy to recognize. The distal or outer limit of the transformation zone is determined by the location of the nabothian cyst or crypt lumen, which is farthest from the external pharynx. The length of ST depends on the woman's age. In women of reproductive age, the ST is usually completely visible, and the ST is located on the ectocervix. With age, the cervix contracts and the cervix moves into the endocervical canal. As a result, the ST may be partially or completely located inside the endocervical canal. It is very important to correctly determine the ST, because all precancerous and cancerous changes in the cervix, originating from the squamous epithelium, are initially localized in the ST. By using a medicated vaginal ring, the formation of malignant cells in this area can be stopped.

Key words: transformation zone, columnar epithelium, metaplastic epithelium, medicinal vaginal ring.

Введение: С возрастом шейка матки сжимается из-за снижения уровня эстрогена. Это приводит к постепенному смещению ЗС в эндоцервикальный канал. Таким образом, у женщины в постменопаузе ЗС частично или полностью находится внутри эндоцервикса и ее часто бывает трудно полностью визуализировать во время обследования. При смещении ЗС ЗТ также смещается в эндоцервикальный канал и частично или полностью располагается внутри канала. Атрофический эпителий выглядит бледно-розовым. Стромальные кровеносные сосуды хорошо видны сквозь тонкий эпителий. Тонкий эпителий легко травмируется, что приводит к субэпителиальным кровоизлияниям. Эти пятнистые кровоизлияния видны в виде множества крошечных красных пятен на эктоцервиксе и известны как петехиальные геморрагические пятна. Микроскопически атрофический эпителий лишен поверхностного и промежуточного слоев клеток и, как следствие, содержит мало или совсем не содержит гликогена. В следующем разделе обсуждается физиологическое изменение шейки матки, известное как зона врожденной деформации. **Врожденная зона трансформации (ВЗТ)** представляет собой вариант внутриутробной плоской метаплазии, при котором происходит чрезмерное созревание поверхностных слоев плоского эпителия и неполное созревание более глубоких слоев. Это отклонение от нормального метапластического процесса в утробе матери, и оно не имеет никакого опухолевого потенциала. Это заболевание наблюдается у 3-5% молодых женщин во время ВИ. Никакого лечения не требуется, и эти изменения исчезают с возрастом. Поражения при цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN) ограничены толщиной плоского эпителия, при этом неопластические клетки не нарушают целостность базальной мембраны, и не проникая глубже в строму. В зависимости от тяжести аномальных изменений и степени поражения толщины плоского эпителия CIN классифицируются как CIN1, CIN2 и CIN3. Неопластические клетки имеют более высокое ядерно-цитоплазматическое соотношение по сравнению с нормальными клетками, нерегулярную ядерную мембрану, плотный хроматин в ядре и митотические фигуры. Эти особенности усиливаются с увеличением степени неоплазии. Кроме того, теряется нормальное систематическое расположение различных слоев эпителия (потеря полярности). CIN1 — это самая ранняя форма CIN, при которой неопластические клетки ограничены нижней третью толщины эпителия шейки матки. Большинство этих поражений

вызвано ВПЧ инфекцией и разрешается с исчезновением инфекции ВПЧ. Аномальные клетки имеют классические черты инфекции ВПЧ. Эти клетки (также известные как койлоциты) имеют пустую и неправильную зону (ореол) вокруг ядра, причем ядро часто больше по размеру с нерегулярными границами. При CIN2 и CIN3 аномалии эпителия шейки матки простираются до средней и верхней трети толщины эпителия шейки матки, соответственно, и клеточные аномалии становятся все более серьезными. Быстро делящиеся аномальные клетки не могут накапливать гликоген, и цитоплазма остается нетронутой.



CIN1 редко прогрессируют до инвазивного рака, но около 30–50% CIN3 прогрессируют до инвазивного рака, если их не лечить. Потенциал CIN2 для дальнейшего развития инвазивного процесса находится где-то между CIN1 и CIN3. CIN1 также известны как плоскоклеточные интраэпителиальные поражения низкой степени злокачественности (LSIL) из-за низкого потенциала прогрессирования. CIN2 и CIN3 сгруппированы как плоскоклеточные интраэпителиальные поражения высокой степени злокачественности (HSIL).

Материал и методы: Лечебное влагалищное кольцо. Режим: ежемесячный (раз в месяц)Эффективность: 99%Применение: самостоятельно/ внутривлагалищноСодержание лечебных препаратов: минимальные дозы лечебных препаратов — могольник,облепиха,календула — гибкое, эластичное кольцо, помещаемое во влагалище. Кольцо — сложная система мембран с лекарственными препаратами. Ежедневно выделяется строго определенное количество препаратов, что создает стабильный и равномерный уровень лекарства во влагалище.Влияние на организм: Минимальное количество побочных эффектов;Положительное влияние на микрофлору влагалища и шейки матки.Хорошая регенерация эпителия влагалища и шейки матки.Эффективность препарата не снижается при желудочно-кишечных расстройствах.

Женщина может вводить и удалять гибкое колечко во влагалище самостоятельно, как тампон. Кольцо невозможно установить неправильно. Это удобно, и ежедневно следить за

приемом контрацептива не требуется. Расположение кольца не влияет на эффективность.

Кольцо вводится на 3 недели, затем его удаляют на неделю, во время которой происходит менструальная реакция. Через неделю вводится новое кольцо.

Кольцо необходимо начать использовать в первый день цикла (в первый день менструации). Допускается установка кольца на 2–5-й дни цикла, однако в первые 7 дней рекомендуется дополнительное использование презерватива.

Результаты и обсуждение: Лекарственное кольцо обеспечивает защиту от воспаления целый месяц, и можно не думать о введении свечек каждый день. Кольцо выделяет минимальные дозы лекарств (могильник, облепиха, календула), которые всасываются в кровь через влагалище, поэтому не проходят через желудочно-кишечный тракт. Их содержание в кольце ниже, чем в современных таблетках. Влагалищный путь введения позволяет исключить влияние желудочно-кишечных расстройств на эффективность лекарств. Основной механизм действия — постоянная регенерация слизистой полости влагалища и шейки матки. Не влияет на беременность. Не припятствует зачатию.

Преимущества **Недостатки** **Высокая эффективность** **Нет ежедневного приема, удобный режим** — один раз в месяц. **Минимальная доза лекарств** **На эффективность лекарственного препарата не влияют желудочно-кишечные расстройства.** **Нельзя использовать, если есть аллергические реакции.** **Поскольку этот современный вид лекарства вводится местно и эластичная структура кольца не вызывает дискомфорта.**

Заключение: Благодаря своим упругим свойствам, кольцо подстраивается под контуры тела и оптимально располагается во влагалище, не причиняя неудобств. Интересно, что чаще всего партнер не почувствует ничего особенного. В тех редких случаях, если кольцо выпало из влагалища, следует промыть его прохладной водой и ввести обратно, эффективность лекарства не пострадает, если оно находилось вне тела менее 3-х часов. Эластичное кольцо, разместившись внутри, не выпадает благодаря: **Анатомическому строению влагалища, когда женщина находится в вертикальном положении, влагалище располагается почти горизонтально, мышцы у входа во влагалище предотвращают выпадение.** **Упругим свойствам самого кольца.**

Список литературы.

1. Пантеева, Я. И., & Артамонов, Р. П. (2019). Роль вируса папилломы человека в развитии рака шейки матки. In Бюллетень медицинских интернет-конференций (Vol. 9, No. 9, pp. 374-375). Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации».
2. Rakhmatovna, A. G. (2021). Efficiency of PDT in severe cervical dysplasia. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(3), 2566-2568.
3. DAVRONOVICH, D. R., AKHMATOVA, G. R., & SHOKIROV, B. S. (2020). Dynamics of the Immune Status of Women in the Treatment of Human Papilloma Virus (Hpv) of the Cervix. *JournalNX*, 6(06), 733-735.
4. Ахматова, Г. Р. (2022). ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ОБРАЗОВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТИМУСА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУР). *Scientific progress*, 3(3), 61-66.
5. Rakhmatovna, A. G. (2021). Efficiency of PDT in severe cervical dysplasia. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(3), 2566-2568.
6. DAVRONOVICH, D. R., AKHMATOVA, G. R., & SHOKIROV, B. S. (2020). Dynamics of the Immune Status of Women in the Treatment of Human Papilloma Virus (Hpv) of the Cervix. *JournalNX*, 6(06), 733-735.
7. Ахматова, Г. Р. (2022). ПРОГНОЗ ЦИТОКИНОВ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ). *Scientific progress*, 3(4), 865-870.
8. Nurmurodovna, B. M. (2022). Morphological Changes in Various Tissues in Rats with Chronic I Nurmurodovna, B. M. (2022).
9. Morphological Changes in Blood Glucose and Liver Glycogen in Rats during Intoxication of Heavy Metal Salts. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(9), 87-92ntoxication with Heavy Metal Salts. *Spanish Journal of Innovation and Integrity*, 7, 65-69.
10. Ахматова, Г. Р. (2022). ПРОГНОЗ ЦИТОКИНОВ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ). *Scientific progress*, 3(4), 865-870.
11. Rakhmatovna, A. G. (2022). The Effect of Hpv on the Cervix. *Journal of Intellectual Property and Human Rights*, 1(11), 52-55.
12. Rakhmatovna, A. G. (2022). The Role of Cytokines in the Formation of Cervical Cancer. *Central Asian Journal of Literature, Philosophy and Culture*, 3(12), 195-199.

13.Rakhmatovna, A. G. (2023). Change of the Cervix under the Action of the Human Papiloma Virus. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(2), 117-119.

14.Rakhmatovna, A. G. (2023). Early Diagnosis of Cervical Cancer Caused by HPV. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(5), 196-199.

15.Rakhmatovna, A. G. . (2023). Diagnosis of Cervical Cancer Caused by HPV. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(5), 192–195.

Retrieved from <https://univerpubl.com/index.php/scholastic/article/view/1481>

БАЧАДОН БЎЙНИ ЭПИТЕЛИЙСИ ТРАНСФОРМАЦИЯСИ ВА УСМА ШАКЛЛАНИШ ХАВФИ ЮКОРИ СОХАСИ

Ахматова Гулрух Рахматовна

<https://orcid.org/0009-0006-0811-643X>

Бухоро Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Аннотация

Патологиянинг келиб чиқиши ва ривожланишига бачадон тузилишининг ўзига хос хусусиятлари, эктоцервиксининг эпителий қаватларининг ҳолати ва муносабатлари (бачадон бўйни кинда жойлашган қисми) таъсир қилади. Трансформация зонаси (эктоцервиксининг куп қаватли ясси муғузланмайдиган эпителийсининг эндоцервиксининг цилиндрсимон эпителийсига (бачадон бўйни канали) ўтиш жойи) энг кўп ўзгаришларга учрайди. Репродуктив ёшдаги трансформация зонаси цервиксининг ташқи буйнида жойлашган. Бироқ, у ўзгариши мумкин, бунинг сабаблари гормонлар, шикастланишлар, яллиғланиш жараёнлари ва бошқалар. Менопауза ёшининг бошланиши билан қин атрофияси ва деформациялари пайдо бўлади, бу эса трансформация зонасини бачадон бўйни каналига кўтаришга олиб келади. Малигнизация, неоплазия ҳолатларининг аксарияти ясси эпителийда ва фақат кичик бир қисми (3-5% дан кўп бўлмаган) – бачадон бўйни каналининг цилиндрсимон эпителий ҳужайраларида қайд этилган.

Калит сузлар: бачадон бўйни, эпителий туқимаси, метаплазия, эктоцервикс, эндоцервикс