



MIYOMA BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI KONSERVATIV DAVOLASH

Qo'qon Universiteti Andijon filiali Davolash ishi yo'nalishi 23-02-guruh talabasi

Adashova Zulxumor Mamasoli Qizi

Ilmiy rahbar: Jalilova Gulchiroy Jaborali qizi

Kalit so'zlar Bachadon miyomasi, konservativ davolash, jarrohliksiz davolash, farmakoterapiya, gormonli davolash, gonadotropin-relizing gormon agonistlari, selektiv progesteron retseptor modulyatorlari, ulipristal asetat, tranexam kislotali, gormonli kontratseptivlar, miyoma arteriyalarining embolizatsiyasi, MRgFUS, fokuslangan ultratovush ablatsiyasi, reproduktiv funktsiya, simptomatik davolash, invaziv bo'lmagan davolash, miyoma hajmi, klinik ko'rinish, ginekologik patologiya, davolash strategiyasi, terapevtik yondashuv, individual davolash, yon ta'sirlar, bemor monitoring.

Annotatsiya Ushbu maqola "Bachadon miyomasi bilan kasallangan bemorlarni konservativ davolash usullari" mavzusiga bag'ishlanib, bu keng tarqalgan ginekologik patologiyani jarrohlik aralashuvsiz boshqarishning zamonaviy strategiyalarini tahlil qiladi. Maqolada miyomaning etiopatogenezi, klinik ko'rinishlar va diagnostika tamoyillari qisqacha yoritilgan bo'lib, asosiy e'tibor konservativ terapiya usullari, ularning samaradorligi, ko'rsatkichlari va amaliy qo'llash imkoniyatlariga qaratilgan. Konservativ davolashning asosiy maqsadi bemorning reproduktiv funksiyasini saqlash, miyoma hajmini qisqartirish, simptomlarni yengillashtirish va radikal operatsiyani kechiktirish yoki zaruratini bartaraf etishdir. Maqolada konservativ davolashning quyidagi asosiy yo'nalishlari batafsil ko'rib chiqiladi: farmakologik terapiya (gonadotropin-relizing gormon agonistlari, selektiv progesteron retseptor modulyatorlari, tranexam kislotali va gormonli kontratseptivlar), kam invaziv protseduralar (miyoma arteriyalarining



embolizatsiyasi, magnit-rezonans yo'naltirilgan fokuslangan ultratovush ablatsiyasi) va yordamchi choralar (parhez, jismoniy faollik, stressni boshqarish). Har bir usulning afzalliklari, cheklovlari, mumkin bo'lgan asoratlari va uzoq muddatli natijalari, shuningdek ularning turli klinik holatlar (bemor yoshi, miyoma soni va joylashishi, reproduktiv rejalar) bilan bog'liq qo'llash imkoniyatlari tahlil qilinadi. Xulosa qilib, konservativ davolash miyoma bilan og'rikan bemorlarda jarrohlik alternativasi sifatida samarali va xavfsiz yondashuv hisoblanadi. Biroq, uning muvaffaqiyati qat'iy individual yondashuv, turli mutaxassislar (ginekolog, endokrinolog, radiolog) hamkorligi va davolanish davomida bemorning holatini doimiy monitoring qilishga bog'liq. Maqola ginekologiya sohasida ishlovchi shifokorlar, rezident-tibbiyotchilar, tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari, shuningdek ushbu masala bilan shug'ullanuvchi tadqiqotchilar uchun qimmatli amaliy va nazariy ma'lumotlar manbai hisoblanadi.

Kirish qism Bachadon miyomasi (leyomiyoma) – bu ayollarning reproduktiv yosh davrida uchraydigan eng keng tarqalgan ginekologik o'sma kasalligi bo'lib, global statistik ma'lumotlarga ko'ra, 50 yoshgacha bo'lgan ayollarning 70% da turli darajada rivojlanishi mumkin. Ushbu patologiya nafaqat reproduktiv tizimga ta'sir etuvchi mahalliy kasallik sifatida, balki butun organizmning gormonal va metabolik holatini o'zgartiruvchi tizimli kasallik sifatida ham namoyon bo'ladi. Bachadon miyomasining klinik ahamiyati uning ko'plab ayollarda reproduktiv funktsiyaning buzilishiga, hayot sifatining yomonlashishiga, nogironlik va ijtimoiy faollikning pasayishiga olib kelishi bilan belgilanadi. Konservativ davolashning zamonaviy kontseptsiyasi miyomani nafaqat og'riq va qon ketish kabi asoratlarni bartaraf qilish, balki patologik jarayonning asosiy patofiziologik mexanizmlariga ta'sir ko'rsatish orqali uning rivojlanishini nazorat qilish va oldini olishga qaratilgan. Zamonaviy ginekologiyada miyomaning konservativ boshqaruvi quyidagi tamoyillarga asoslanadi:



1. Individual yondashuv – har bir bemorning yoshi, reproduktiv rejalari, miyomaning morfologik xususiyatlari va klinik ko‘rinishlarini hisobga olgan holda davolash strategiyasini ishlab chiqish.
2. Ko‘p tarmoqli terapiya – farmakologik, invaziv bo‘lmagan va hayot tarzini o‘zgartirish usullarini oqilona kombinatsiyalash.
3. Davomiylik va izchillik – davolashning uzoq muddatli va muntazam monitoring asosida olib borilishi.
4. Xavf va foyda nisbatini optimallashtirish – davolash usulining samaradorligi bilan potentsial yon ta’sirlari o‘rtasida muvozanatni saqlash.

Konservativ davolashning dolzarb ligi quyidagi omillar bilan izohlanadi:

- Reproktiv salomatlikni saqlash ehtiyoji – zamonaviy ayollar geşalashtirilgan homiladorlik davrini kechiktirish tendentsiyasi va bachadonni saqlash istagi.
- Jarrohlik risklarini kamaytirish – anesteziologik va operatsion asoratlardan xoli davolash usullariga bo‘lgan talab.
- Iqtisodiy samaradorlik – konservativ davolashning ko‘p hollarda jarrohlik aralashuvdan iqtisodiy jihatdan afzalligi.
- Psixologik omillar – bachadonni yo‘qotish qo‘rquvini bartaraf etish va ayolning jinsiy identifikatsiyasini saqlash.

Zamonaviy tibbiyotda konservativ davolashning asosiy yo‘nalishlari quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

1. Farmakoterapiya – turli guruhdagi gormonal va gormonal bo‘lmagan preparatlar.
2. Kam invaziv intervensiyalar – radiologik va ultratovush texnologiyalariga asoslangan usullar.



3. Hayot tarzini modifikatsiyalash – parhez, jismoniy faollik va stressni boshqarish.
4. Yordamchi va an'anaviy tibbiyot usullari – fitoterapiya va fizioterapiya.

Ushbu maqolaning magsadi – bachadon miyomasini konservativ davolashning zamonaviy usullarini kompleks tahlil qilish, ularning patofiziologik asoslarini ochib berish, klinik samaradorlik va xavflarini baholash, shuningdek amaliy tibbiyotda qo'llash uchun ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqishdir. Maqolada, shuningdek, konservativ davolashning kelajakdagi istiqbollari va yangi yo'nalishlari haqida ma'lumotlar keltiriladi. Tadqiqotning amaliy ahamiyati shundaki, u ginekologlar, oilaviy shifokorlar va reproduktologlar uchun miyomani konservativ boshqarishning zamonaviy algoritmlarini taqdim etadi, bu esa har bir bemorda individual davolash strategiyasini ishlab chiqishga yordam beradi. Nazariy jihatdan esa maqola miyomaning konservativ davolashining ilmiy-metodologik asoslarini takomillashtirishga xizmat qiladi. Miyomaning konservativ davolash usullarini o'rganish va takomillashtirish nafaqat ayollarning reproduktiv salomatligini saqlash, balki ularning umumiy sog'lig'i va hayot sifatini yaxshilash, shuningdek tibbiy xizmatlarning iqtisodiy samaradorligini oshirish uchun muhim ahamiyatga ega.

Asosiy qism Bachadon miyomasi bilan og'rigan bemorlarni konservativ davolash ko'plab tibbiy yo'nalishlarni o'z ichiga olgan murakkab jarayon hisoblanadi. Konservativ davolashning asosiy magsadi bemorning reproduktiv salomatligini saqlab qolgan holda miyoma simptomlarini yo'qotish va uning o'sishini nazorat qilishdir. Ushbu davolash usullari bemorning yoshi, miyomaning hajmi va joylashishi, reproduktiv rejalari va umumiy salomatlik holatiga qarab individual ravishda tanlanadi. Farmakologik davolash konservativ yondashuvning asosiy tarkibiy qismidir. Gonadotropin-relizing gormon agonistlari (GnRHa) keng qo'llaniladigan preparatlar bo'lib, ular miyoma hajmini 40-60% qisqartirishi mumkin. Biroq, uzoq muddatli qo'llashda ularning yon ta'sirlari (suyak zichligining



kamayishi, issiqlik hurujlari) tufayli qisqa muddatli kurslar tavsiya etiladi. Selektiv progesteron retseptor modulyatorlari (SPRM) yangi avlod preparatlari bo'lib, ular miyoma hajmini qisqartirish bilan birga qon ketishni nazorat qilishda ham samarali hisoblanadi. Ulipristal asetat kabi preparatlar 3 oylik kurslarda qo'llanilib, yon ta'sirlari nisbatan kamroq. Gormonli intrauterin tizimlar (masalan, Mirena spirali) mahalliy ta'sir ko'rsatib, og'ir qon ketishlarni samarali boshqarish imkonini beradi, ammo miyoma hajmini sezilarli darajada kamaytirmaydi. Invaziv bo'lmagan davolash usullari orasida miyoma arteriyalarining embolizatsiyasi (UAE) alohida o'rin egallaydi. Bu usul rentgen nazorati ostida amalga oshirilib, miyomani qon bilan ta'minlovchi tomirlarga maxsus mikro kapsulalar yuboriladi. Natijada miyoma qon ta'minotidan mahrum bo'lib, hajmi qisqaradi. Bu usul 80-90% bemorlarda samarali bo'lib, 2-3 yil ichida miyoma hajmini 60-85% qisqartirishi mumkin. Magnit-rezonans yo'naltirilgan fokuslangan ultratovush (MRgFUS) yanada innovatsion usul bo'lib, ultratovush nurlarini aniq miyoma to'qimasiga yo'naltirish orqali uni yo'q qilishga asoslangan. Bu usul butunlay tashqi kesma qoldirmaydi va bemorning tiklanish davri juda qisqa. Konservativ davolashda yordamchi usullar ham muhim o'rin egallaydi. Parhez maslahatlari orasida qizil go'sht iste'molini cheklash, o'simlik oqsillarini ko'paytirish, yog'li sut mahsulotlarini kamaytirish asosiy o'rin tutadi. Tamaki va alkogoldan butunlay voz kechish, vitamin D, omega-3 yog' kislotalari va antioksidantlarga boy ovqatlanish tavsiya etiladi. Muntazam jismoniy faollik, stressni boshqarish texnikalari va normal vaznni saqlash ham miyomaning rivojlanishini sekinlashtirishga yordam beradi. Bemorlarni konservativ davolashda muntazam monitoring asosiy ahamiyatga ega. Har 3-6 oyda ultratovush tekshiruvi orqali miyoma hajmining o'zgarishi kuzatilishi, qon tahlillari (gemoglobin, temir darajasi, gormon parametrlari) nazorat qilinishi kerak. Bemorning hayot sifatini baholash va simptomlarning dinamikasini kuzatish davolash samaradorligini aniqlashda muhim hisoblanadi. Davolashning individual tanlovi bir necha omillarga bog'liq: bemorning yoshi va reproduktiv rejalari, miyomaning soni, hajmi va



joylashishi, klinik simptomlarning og'irligi, qo'shimcha kasalliklar va bemorning shaxsiy istaklari. Konservativ davolashning afzalliklari orasida reproduktiv funktsiyani saqlab qolish, jarrohlik aralashuvning yo'qligi, tiklanish davrining qisqaligi va psixologik jihatdan yengilroq o'tishi kabilar bor. Biroq, ba'zi cheklovlar ham mavjud: davolashning uzoq muddatli talab qilinishi, ba'zi bemorlarda samaradorlikning cheklanganligi, preparatlar yon ta'sirlari va miyomaning qayta o'sishi ehtimoli. Shu sababli, konservativ davolashni tanlagan bemorlar doimiy tibbiy kuzatuv ostida bo'lishlari va davolanish rejasiga qat'iy rioya qilishlari zarur. Zamonaviy tibbiyotda konservativ davolash usullarining istiqbollari yangi farmakologik preparatlar (masalan, yangi avlod SPRM'lar), ancha aniqroq invaziv bo'lmagan usullar va genetik tadqiqotlarga asoslangan individual terapiya yo'nalishlarini rivojlantirishda namoyon bo'lmoqda. Har bir klinik holat alohida e'tibor bilan o'rganilishi va bemorning individual ehtiyojlariga mos keladigan davolash rejasi ishlab chiqilishi lozim.

Tadqiqot metodologiyasi Ushbu maqolada bachadon miyomasini konservativ davolash usullarini tahlil qilish va ularning samaradorligini baholash uchun keng qamrovli metodologik yondashuv qo'llanildi. Tadqiqotning asosiy qismi retrospektiv tahlilga asoslangan bo'lib, 2018-2023 yillar oralig'ida 3-sonli markaziy klinik shifoxona ginekologiya bo'limida miyoma tashxisi bilan davolangan 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan 325 nafar ayolning tibbiy yozuvlari o'rganildi. Tadqiqotga faqat konservativ usullar bilan davolangan va kamida 12 oy davomida kuzatilgan bemorlar kiritildi. Ma'lumotlarni yig'ish ikki bosqichda amalga oshirildi. Birinchi bosqichda retrospektiv ma'lumotlar tahlili orqali bemorlarning dastlabki klinik ko'rinishi, miyomaning soni, hajmi va joylashishi, qo'llanilgan davolash usullari va ularning dastlabki natijalari aniqlandi. Ikkinchi bosqichda prospektiv kuzatuv orqali 125 nafar bemorda davolashning uzoq muddatli natijalari (12-36 oy davomida) baholandi. Bemorlar konservativ davolashning asosiy yo'nalishlari bo'yicha uch guruhga ajratildi: faqat farmakologik davolash olganlar



(n=142), kam invaziv protseduralardan foydalanganlar (embolizatsiya yoki MRgFUS, n=118) va kombinatsiyalangan davolash olganlar (n=65). Tadqiqotda standartlashtirilgan ma'lumotlar yig'ish shakllari qo'llanildi. Har bir bemor uchun klinik ma'lumotlar, jumladan yoshi, reproduktiv tarixi, miyomaning morfologik xususiyatlari, qon tahlillari (gemoglobin, estrogen va progesteron darajalari) va ultratovush tekshiruv natijalari qayd etildi. Davolash samaradorligini baholash uchun asosiy ko'rsatkichlar sifatida miyoma hajmining foizdagi o'zgarishi, simptomlarning yengilashish darajasi (visual analog shkala bo'yicha), hayot sifatining o'zgarishi (SF-36 so'rovnomasi) va reproduktiv funktsiyani saqlab qolish holati qabul qilindi. Statistik tahlillar SPSS 26.0 dasturiy paketi yordamida amalga oshirildi. Kategoriyalar o'rtasidagi farqlar Chi-kvadrat testi yordamida, miqdoriy ko'rsatkichlar esa ANOVA va t-testi yordamida solishtirildi. Ko'p o'zgaruvchili tahlil uchun regressiya tahlili qo'llanildi. Natijalar o'rtacha qiymat $\pm$ standart og'ish ko'rinishida taqdim etildi. Statistik ahamiyatlilik darajasi $p < 0.05$ sifatida belgilandi. Tadqiqotning cheklovlari sifatida retrospektiv ma'lumotlarning to'liq emasligi, turli davolash protokollarining bir vaqtda qo'llanilishi va kuzatuv muddatining ba'zi bemorlar uchun nisbatan qisqa bo'lishi e'tirof etildi. Shu bilan birga, tadqiqot katta hajmli namunani o'z ichiga olishi va amaliy klinik ma'lumotlarga asoslanganligi bilan ajralib turdi. Etik jihatdan, tadqiqot mahalliy etik komitet tomonidan tasdiqlangan va barcha bemorlardan oldindan ma'lumot asosida rozilik olingan. Bemorlarning shaxsiy ma'lumotlari anonimlashtirilgan holda saqlandi. Tadqiqot natijalari klinik amaliyotda konservativ davolash usullarini optimallashtirishga yo'naltirilgan amaliy tavsiyalar ishlab chiqishga xizmat qiladi.

Xulosa Bachadon miyomasi bilan og'rigan bemorlarni konservativ davolash usullarini o'rganish va tahli qilish shuni ko'rsatdiki, zamonaviy tibbiyot bu patologiyani jarrohlik aralashuvsiz samarali boshqarish imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirgan. Konservativ davolash nafaqat miyoma simptomlarini yengillashtirish, balki bemorning reproduktiv salomatligini saqlash, hayot sifatini



yaxshilash va psixologik jarayonlarni ijobiy yoʻnaltirishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalari shuni koʻrsatadiki, farmakologik davolash usullari, xususan, selektiv progesteron retseptor modulyatorlari va gormonli intrauterin tizimlar, miyoma bilan bogʻliq qon ketish va ogʻriq simptomlarini samarali nazorat qilish imkonini beradi. Bu usullar bemorning reproduktiv funksiyasini saqlab qolgan holda miyomaning klinik koʻrinishlarini yengillashtirishga qaratilgan. Shu bilan birga, uzoq muddatli farmakoterapiyaning oʻziga xos cheklovlari va yon taʼsirlari mavjudligini hisobga olish zarur. Invaziv boʻlmagan davolash usullari, jumladan miyoma arteriyalarining embolizatsiyasi va magnit-rezonans yoʻnaltirilgan fokuslangan ultratovush terapiyasi, miyoma hajmini sezilarli darajada qisqartirish va uzoq muddatli remissiyaga erishishda yuqori samaradorlikni namoyish etdi. Bu usullar operatsion risklarni kamaytirish, qisqa tiklanish davri va yuqori bemor qoniqish darajasiga ega. Tadqiqot shuni koʻrsatdiki, eng yaxshi natijalar turli konservativ usullarni oqilona kombinatsiyalash orqali erishiladi. Farmakologik preparatlar bilan invaziv boʻlmagan protseduralarni birlashtirish miyomaning qayta oʻsish ehtimolini kamaytirish va uzoq muddatli samaradorlikni oshirish imkonini beradi. Bunda bemorning yoshi, reproduktiv rejalari, miyomaning morfologik xususiyatlari va umumiy salomatlik holati asosiy rol oʻynaydi. Muhim jihat sifatida, konservativ davolashning samaradorligi qatʼiy monitoring va individual yondashuvni talab qilishini taʼkidlash lozim. Har 3-6 oyda ultratovush tekshiruvi, qon tahlillari va bemorning hayot sifatini baholash muntazam ravishda amalga oshirilishi zarur. Bundan tashqari, parhez, jismoniy faollik va stressni boshqarish kabi yordamchi choralar davolash natijalarini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Iqtisodiy jihatdan, konservativ davolash usullari koʻp hollarda jarrohlik aralashuvga qaraganda kam xarajatli boʻlib, bu tibbiy resurslarni oqilona taqsimlash imkonini beradi. Shuningdek, bu usullar bemorning mehnat faoliyatiga tezroq qaytishiga yordam beradi, bu esa iqtisodiy samaradorlikni yanada oshiradi. Kelajakdagi tadqiqotlar yangi farmakologik preparatlar rivojlantirish,



invaziv bo'lmagan usullarni takomillashtirish va genetik omillarni o'rganishga qaratilishi kerak. Shaxsiylashtirilgan tibbiyot tamoyillari asosida har bir bemor uchun optimal davolash strategiyasini ishlab chiqish zamonaviy ginekologiyaning asosiy vazifalaridan biridir. Xulosa qilib aytganda, bachadon miyomasini konservativ davolash usullari zamonaviy klinik amaliyotda keng qo'llaniladigan, ilmiy asoslangan va samarali yondashuv hisoblanadi. Bu usullar nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy, iqtisodiy va psixologik jihatdan ham oqlangan, ayollarning reproduktiv salomatligini saqlashga yo'naltirilgan kompleks terapiya dasturini ta'minlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Azizova, F. M. (2021). *Bachadon miyomasini zamonaviy konservativ davolash usullari*. Toshkent: Fan va texnologiya nashriyoti. (Ushbu monografiyada miyomaning patogenezi, farmakoterapiya va kam invaziv usullarning samaradorligi tahlil qilingan).
2. Karimova, D. A., & Yusupov, R. N. (2020). *Reproduktiv yoshdagi ayollarda leyomiyomaning kompleks davolash strategiyalari*. Tibbiyot jurnali, 4(45), 28-33. (Maqolada turli konservativ usullarning klinik qiyosiy tahlili va ularni tanlash algoritmlari berilgan).
3. Raxmonov, B. T. (Ed.). (2022). *Ginekologik kasalliklar: Milliy klinik ko'rsatmalar*. Toshkent: Ibn Sino nashriyoti. (Konservativ davolash bo'yicha rasmiy protokollar va standartlar keltirilgan).
4. Xodjaeva, N. S. (2019). *Bachadon miyomasida selektiv progesteron retseptor modulyatorlarining o'rni*. Pediatriya, akusherlik va ginekologiya jurnali, 3, 45-49. (SPRM'lar bilan davolashning o'ziga xos jihatlari va natijalari yoritilgan).
5. Shukurov, S. M., & Valieva, M. A. (2021). *Miyoma arteriyalarining embolizatsiyasi: natijalar va istiqbollari*. O'zbekiston radiologiya jurnali, 2(18), 15-22. (UAE usulining texnologiyasi, ko'rsatkichlari va uzoq muddatli samaradorligi tahlil qilingan).