

BACHADON MIOMASI:TASNIFI, PATOGENEZI,KLINIK BELGILARI VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI*Qoqon universiteti Andijon filiali**Davolash ishi 25-14 guruh talabasi****Tursunova Kumushoy Umidjon qizi****Email:tursunovakumushoy2@gmail.com**Tel:+998889927879*

Annotatsiya: Ushbu ilmiy maqolada bachadon miomasi (leiomioma uteri)ning etiologiyasi, patogenezi, epidemiologik xususiyatlari, klinik kechishi, diagnostika vositalari hamda davolashning zamonaviy yondashuvlar keng yoritilgan. Tadqiqot davomida miomaning gormonal, genetik, immunologik va metabolik mexanizmlari bo'yicha so'nggi ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi hamda o'smaning rivojlanish jarayonida gormon retseptorlari, o'sish omillari va ekstrasellulyar matriksning roli chuqur o'rganildi. Klinik manbalar asosida miomaning ayollarda uchrash chastotasi, simptomlari, reproduktiv funksiyaga ta'siri va davolash samaradorligi statistik jihatdan qayta ko'rib chiqildi. Maqola natijalari bachadon miomasi ayollar salomatligida dolzarb patologiya bo'lib, erta tashxis va individual davolash strategiyalarini qo'llash orqali asoratlarni sezilarli kamaytirish mumkinligini ko'rsatadi.

Kalit sozlar: Bachadon miomasi, leiomioma, gormonga bog'liq o'sma, patogenezi, epidemiologiya, ginekologik patologiya, diagnostika, ultratovush tekshiruvi, MRI, gisteroskopiya, konservativ davolash, uterin arteriya embolizatsiyasi, miomektomiya, gisterektomiya, reproduktiv salomatlik.

Аннотация: В данной научной статье представлен расширенный обзор этиологии, патогенеза, эпидемиологических особенностей, клинического течения, диагностических методов и современных подходов к лечению миомы матки (leiomyoma uteri). В ходе исследования был проведён анализ новейшей научной литературы, посвящённой гормональным, генетическим, иммунологическим и метаболическим механизмам развития миомы, с особым акцентом на роли гормональных рецепторов, факторов роста и компонентов внеклеточного матрикса. На основе клинических источников повторно проанализированы данные о распространённости миомы, её симптомах, влиянии на репродуктивную функцию и эффективности различных методов лечения. Результаты статьи показывают, что миома матки является актуальной и широко распространённой патологией женского здоровья, а ранняя диагностика и индивидуально подобранные терапевтические стратегии позволяют значительно снизить риск осложнений и улучшить клинические исходы.

Ключевые слова: Миома матки, лейомиома, гормонозависимая опухоль, патогенез, эпидемиология, гинекологическая патология, диагностика, ультразвуковое исследование, МРТ, гистероскопия, консервативное лечение, эмболизация маточных артерий, миомэктомия, гистерэктомия, репродуктивное здоровье.

Abstract: This scientific article provides an extensive overview of the etiology, pathogenesis, epidemiological characteristics, clinical course, diagnostic tools, and modern treatment approaches of uterine fibroids (leiomyoma uteri). The study includes an analysis of the latest scientific literature on the hormonal, genetic, immunological, and metabolic mechanisms underlying fibroid development, with particular focus on the roles of hormone receptors, growth factors, and extracellular matrix components. Based on clinical sources, the prevalence, symptoms, impact on reproductive function, and treatment effectiveness of uterine fibroids were statistically re-evaluated. The findings indicate that uterine fibroids are a significant and widespread pathology affecting women's that early diagnosis and individualized therapeutic strategies can substantially reduce complications and improve clinical outcomes.

Keywords: Uterine fibroid, leiomyoma, hormone-dependent tumor, pathogenesis, epidemiology, gynecological pathology, diagnostics, ultrasound examination, MRI, hysteroscopy, conservative treatment, uterine artery embolization, myomectomy, hysterectomy, reproductive health.

Kirish: Bachadon miomasi - immunologik va gormonal o'zgarishlar bilan bog'liq xatarsiz o'sma bo'lib, bachadonning miometriy qavatidan (mushak va biriktiruvchi to'qima elementlaridan) rivojlanadi. Mioma keng tarqalgan kasallik bo'lib, ginekologik bemorlarning 10-27% ida, 30 yoshga yetgan bemorlarning 20% ida, 40 yoshdan katta bemorlarning esa 40% ida uchraydi. Bachadon miomasi 80% ayollarda aniqlanadi (autopsiya bo'yicha). Klinik belgilari esa 30-35% ayollarda 35 yoshdan keyin uchraydi. Bu kasalga duchor bo'lgan bemorlar organizmida bir qancha a'zo va to'qimalar zararlanadi, ya'ni yurak sohasida og'riq bo'lishi va uning kattalashishi (miomatoz yurak). Shuning uchun ham bu kasallik sistemali kasallik deyiladi. Hozirgi kunda bachadon miomasi rivojlanishiga turtki bo'ladigan xavf faktorlariga quyidagilar kiritiladi: kechki menarxe, hayzda ko'p qon yo'qotilishi, meditsina aborti ko'p qilingani, ekstra-genital patologiyalar va ginekologik kasalliklar (jinsiy a'zolarining surunkali yallig'llanish ka-salliklari, endometrioz, gipotalomus-gipofiz-tuxumdon ti-zimidagi buzilishlar) borligi va hokazo. Bachadon miomasining kelib chiqish sabablari va rivojlanishi yuzasidan juda ko'p olimlarning fikr-mulohazalari bo'lib, ular har xildir, lekin yagona yakuniy xulosaga kelinmagan. Bu masalada butun dunyo olimlari tadqiqot ishlarini olib bormoqdalar. Bunga bachadon miomasi masalasida 1976 yili

Kishinev shahrida 1978 yili Moskva shahrida, 1980 yilda Samarqand shahrida bo'lib o'tgan butun dunyo olimlarining anjumanlari asosiy dalil bo'lib hisoblanadi.

Bachadon miomasi bilan kasallangan ayollarning kasallik tarixiga ahamiyat berilsa, ularning yoshligida harxil yuqumli kasalliklar bilan, 1/3 qismi bachadon ortiqlarining yallig'lanishi, bepushtlik bilan kasallanganligi aniqlangan va bu holatlar o'z navbatida organizmda gomeostaz buzilishiga olib kelib, ichki sekretiya bezlarining faoliyati o'zgarishiga sabab bo'lgan. Bu holat hayz siklining buzilishiga ta'sir qilib, bir-biriga bog'liq bo'lgan patologik halqani hosil qiladi. Bu bachadon miomasining kelib chiqishiga sabab bo'lgan. Bachadon miomasining kelib chiqishiga faqat uzoq muddat davomida estrogen-gestagen gormonlarning organizmga ta'sirining buzilishigina emas, balki bachadon mushaklarini ta'minlovchi nerv retseptorlarining g'ayritabiiy qo'zg'aluvchanligi ham sabab bo'ladi. Morfologik jixatdan miomalarning oddiy proliferativ sarkoma oldi turlari kuzatiladi. Gistologik tuzilishi jihatidan K. P. Ulezko-Strogonova fikricha, bachadon miomasi, bachadon mushak tolalaridan, hamda qon tomirlarning mezenximal elementlaridan rivojlanadi. Xulosa qilib aytganda, onkologlarning fikricha bachadon miomasi ham organizmda odatdagi o'lgan hujayralardan yetilib chiqqan deb taxmin qiladilar.

Tasnifi. Bachadon miomasi tugunlari ko'pincha ko'p sonli bo'ladi. Mioma tugunlari ko'pincha bachadon tana-sida (95%) va ba'zan bachadon bo'ynida (5%) joylashadi. Joylashuvi bo'yicha miomatoz tugunlar, intramural (mushak orasida), subseroz (perimetriy ostida), submukoz (shilliq osti), intraligamentar turlarga bo'linadi. Miomaning klinik belgilari. 50-60% ayollarda bachadon mioma-si simptomtsiz kechadi. Bachadon miomasini asosiy bel-gisi menometrorragiya, bepushtlik, qo'shni joylashgan a'zolarning bosilib qolishi (qovuq, to'g'ri ichak) belgilari, surunkali chanoq og'riqlari. Bemorlarning shikoyatlari turli omillarga bog'liq: o'smaning joylashuvi va kattaligi, miomatoz tugunlardagi ikkilamchi o'zgarishlar, kasallik-ning davomiyligi, jinsiy a'zolarda qo'shimcha o'zgarishlar borligi shular jumlasidandir. U yoki bu omillarning ustun bo'lishi kasallikning simptomatikasida aks etadi. Ba'zi vaqtlarda bachadon miomasi hech qanday belgilersiz kechadi, ayollarda shikoyatlar bo'lmaydi, ammo shifokorlar profilaktika maqsadida ayollarni tekshirishganda aniqlanadi. 60-80% hollarda bemorlarda asosiy belgilaridan biri qon ketishi hisoblanadi. Qon ketish alomatlari ham turli bemorlarda turlicha kechadi. Ba'zilarida hayz sikli uzayishi yoki hayz vaqtida qon miqdorining biroz ko'payishi-menorragiya kuzatilsa, ba'zi birlarida tartibsiz, juda ko'p miqdorda to'xtovsiz qon ketib, hatto og'ir turdagi kamqonlik kasalligiga olib kelishi mumkin. (metrorragiya).

Qon ketish miqdori o'smanining katta-kichikligiga bog'liq emas. Chunki katta o'lchamdagi subseroz tugunlar mavjud bo'lganda hayz ko'rish mutlaqo asoratsiz kechishi mumkin, bunga qarama-qarshi o'laroq, mayda shilliq osti mioma tugunchalari ko'p qon ketishiga, menorragik va hatto menometrorragik hayz sikli buzilishiga olib

keladi. Hayz 10-12 kungacha davom etib, juda ko'p miqdorda qon ketadi, bunga giperpolimenoreya deyiladi. Bunday turdagi qon ketishining sabablari. 1. Bachadon mushaklari qisqarishining buzilishi. 2. Bachadon shilliq qavati yuzasining kattalashishi. 3. Estrogen gormon metabolizmining o'zgarishi. 4. Bachadon shilliq qavati regeneratsiyasining susayishidan iborat. Miomalarda ko'p uchraydigan belgilardan yana biri og'riqdir. Og'riq xuddi dard tutganga, sanchiqqa o'xshash bo'lib, ayniqsa hayz ko'rishdan oldin va hayz ko'rish vaqtida kuchayadi, pastga tortganga o'xshab zo'rayishi yallig'lanishdan keyingi bitishmalar borligidan darak beradigan belgi hisoblanadi. Miomalarda og'riq bo'lishining asosiy sabablari. Og'riq asosan o'smaning katta-kichikligiga va uning qayerda joylashganligiga bog'liq. Agar o'sma butun kichik chanoq bo'shlig'ini to'ldirib turgan bo'lsa, o'smaning qo'shni a'zolarini bosib ezishidan paydo bo'ladi. O'sma kichikroq bo'lib, bachadonning keng boylami orasiga o'sib kirgan, shu bilan birga nerv tolalariga yaqin joylashgan bo'lsa, ularni ezishi tufayli sodir bo'lishi mumkin. Bu hollarda og'riq doimiy tabiatga ega bo'ladi va davolash usullari og'riqni pasaytira olmaydi. Bunday hollarda esa jarrohlik yo'li bilan o'smani olib tashlash kerak.

Asoratlari: Bachadon miomasining nisbatan ko'p uchraydigan asorati - subseroz tugunning qon bilan ta'minlanishi buzilishi va oqibatda nekrozga uchrashi bo'lsa, sub-seroz joylashgan tugunning oyoqchasi buralib qolishi, mioma tugunlarining infeksiyalanishi, yiringlashi, sarkomaga aylanishi, kuchli profuz qon ketishi, anemiya (kamqonlik), tug'ilayotgan submukoz tugun bachadon ichining tashqariga ag'darilib chiqishi ba'zida uchraydigan asoratdir. Mioma xatarli o'smaga aylanishi ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, 2% ga etadi.

Tashxisi: Bemorlarning ko'pchiligida bachadon miomasi tashxisini qo'yish qiyin bo'lmaydi, chunki odatdagi ginekologik bimanual tekshiruvda bachadon kattalashgan, harakatchan, og'riqsiz, zich konsistensiyali, sirti notekis aniqlanadi. Birlamchi diagnostikada hozirgi kunda UTT transvaginal orqali bachadon o'lchamlari va tugunlari joylashuvini aniqlashda keng qo'llanmoqda. Dopplerografiya bachadon miomasida qon aylanishini tugunlarda baholash uchun qo'llaniladi. Dopplerografiyani bachadon miomasida embolizatsiyasida nazorat qilish uchun ham qo'llaniladi. Uzoq muddat qon ketib yurgan hollarda bachadonni zondlash va bachadon ichi va servikal kanalni qirib olish, gisterosonografiya, gisteroskopiya kabi qo'shimcha tekshirish usullarini qo'llash tashxisni aniqlashtirish imkonini beradi. «Tilla standart» submukoz miomasi diagnostikasida gisteroskopiya hisoblaniladi. Katta miomatoz tugunlarining topografik joylashishini aniqlash uchun MRT tavsiya qilinadi.

Davolash: Miomasi bo'lgan ayollarni davolash 4 toifaga bo'linadi. 1. Davolash shart bo'lmagan ayollar; bu toifadagi ayollarni har 3-4 haftada nazorat qilib turiladi. 2. Jarrohlik yo'li bilan davolanadigan ayollar. 3. Gormonal yo'l bilan davolanishi lozim bo'lgan ayollar. 4. Nurlar bilan davolash zarur bo'lgan ayollar. Konservativ davolash

asosan gormonlar yordamida olib boriladi. Bachadon miomasini konservativ davolashda gormonal vositalardan gestagenlar, estrogen-gestagen vositalar, gonadoliberinlar agonistlari va testosteron hosilalari qo'llaniladi. Konservativ davolashni boshlashdan oldin bachadon bo'shlig'ini qirib gistologik-morfologik tekshiriladi, so'ngra gormonlar bilan davolashni boshlash zarur, chunki bemorlarning hayz siklini 2 davrli qilishga erishishimiz kerak. Buning uchun gestagenlarni hayzning ikkinchi yarmida 16-kunidan berishni boshlaymiz. Gestagenlardan progesteron, dyufaston, noretisteron, norkolyut, noristerat, depoprovera, 17-OPKlar ishlatiladi. Gestagenlar-estrogen gormonining organizmga ishlab chiqarishini so'ndiradi, ya'ni antagonist sifatida ta'sir qilib, mioma o'smasini o'sishdan to'xtatadi va bachadon endometriysi giperplaziyasining oldini oladi. Homilador bo'laman deb niyat qilgan 35 yoshgacha bo'lgan ayollarga gestogenlardan norkolyutni (ya'ni noretisteron-5mg dan) 1 donadan 8-10 kun davomida hayzning ikkinchi yarmida 15-kunidan 25-kunigacha beriladi yoki dyufaston 1 tabletkadan 11-kundan 25- kungacha beriladi. Jarrohlik yo'li bilan davolashga ko'rsatmalar quyidagilar: -sarkoma shubhasida va bachadon o'sishi tez bo'lganda (4 haftalik 1 yil ichida), bachadon miomasi katta - 12 haftalik homiladorlikdan oshsa, bachadon miomasi kuchli og'riqli bo'lsa, anemiya va bemor mehnat qobiliyatining buzilishiga sabab bo'ladigan ko'p miqdorda qon ketishi bilan kechsa, mioma tez o'sgan hollarda, mioma endometrioiz bilan qo'shilib kelsa, miomatoz tugun qon aylanishi buzilib, tugunning nekrozi yuz bersa, submukoz tugunli mioma va bu tugun tug'ilayotgan hollarda, postmenopauzada bachadon miomasi o'sishi, bachadon bo'yni miomasi, yondosh a'zolarining faoliyati buzilganda, mioma tuxumdonning chin o'smasi bilan qo'shilib kelganda, medikamentoz davo samarasizligi.

Operatsiyaning hajmi va xarakteri bemorning umumiy ahvoli, yoshi, o'smaning o'sish xususiyatlari, joylashuviga qarab belgilanadi. Quyidagi operatsiyalar qo'llanadi, bachadon arteriyasi embolizatsiyasi (EMA), konservativ miomektomiya, bachadon amputatsiyasi, bachadon ekstirpatsiyasi. Laparoskopik gisterektomiyani faqat bachadon miomasi 11-12 haftaligigacha qilinadi, miomaning katta o'lchamlarida 16-18 haftalikda laparotom usuli qo'llaniladi. Bachadonni saqlab qoladigan operatsiyalardan biri bu transservikal miomektomiya submukoz joylashgan bachadon miomasidir. Bachadon miomasida qo'llash mumkin bo'lmagan muolajalar. 1. Quyosh nurida qorayish. 2. UVCh (UYuCh). 3. Oyoqlar va qorin ostiga issiqlik muolajalarini qo'llash (parafin, vanna, loy va b.). 4. Dengizda cho'milish. Rentgen nurlari bilan davolash. Jarrohlik amaliyoti bilan davolash imkoni bo'lmaganda, ba'zan giperpolimenoreya bo'lgan kasallar rentgen nurlari bilan davolanadi. Hayzning birinchi yarmida 2-4 kun davomida 200-400 miqdorda yuboriladi, ammo miomalarni bachadon shilliq qavati ostiga rentgen kastratsiya qilish mumkin emas.

Xulosa: Davolash bo'yicha olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, har bir bemor uchun individual yondashuv zarur. Gormonal terapiya miomaning o'sishini sekinlashtirishi yoki vaqtincha to'xtatishi mumkin bo'lsada, katta o'lchamdagi, simptomatik yoki tez o'sayotgan miomalar uchun jarrohlik aralashuvi eng samarali usul bo'lib qolmoqda. Embolizatsiya esa ba'zi hollarda bachadonni saqlab qolish imkonini beruvchi minimal invaziv usul sifatida muhim ahamiyat kasb etadi. Umuman olganda, tahlillar shuni ko'rsatadiki, bachadon miomasi ayollar reproduktiv salomatligiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan dolzarb masalalardan biridir. Kasallikning rivojlanish mexanizmi to'liq o'rganilmagan bo'lsada, mavjud diagnostika va davolash usullari yordamida uni o'z vaqtida aniqlash va nazorat qilish imkoniyati juda yuqori. Mavzuni chuqur o'rganish shuni ko'rsatadiki, profilaktika, erta tashxis va individual davolash yondashuvi ayollarning sog'ligini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Magzumova N. Ginekologik kasalliklar 2021.
2. F.M. Ayupova Ginekologiya.
3. Abdullayev A.A., Xolmurodova N.B. "Akusherlik va ginekologiya" Toshkent 2020.
4. Xodjiyeva G.T. "Bachadon miomalari: etiologiyasi va klinik jihatlari" // Tibbiyot va fan, 2021.