

БАЧАДОН МИОМАСИ: ЭТИОЛОГИЯСИ, ПАТОГЕНЕЗИ ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Сайфиддинова Муслима Мухиддин кизи

Аннотация: Bachadon miomasi (leyomioma) ayollar reproduktiv tizimining eng keng tarqalgan yaxshi sifatli o'sma kasalliklaridan biri bo'lib, bachadonning silliq mushak qatlamidan rivojlanadi. Ushbu kasallikning rivojlanishida gormonal, genetik va tashqi muhit omillari muhim rol o'ynaydi. Mioma tugunlari turli o'lchamda va lokalizatsiyada bo'lib, ular bachadon funksiyasini buzishi, hayz siklining o'zgarishiga, surunkali qon ketishlarga hamda bepushtlikka olib kelishi mumkin. Mazkur maqolada bachadon miomasining etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishlari, zamonaviy diagnostika va davolash usullari keng yoritiladi.

Калит сўзлар: bachadon miomasi, leyomioma, estrogen, progesteron, gormonal buzilish, hayz sikli, bepushtlik, ginekologiya.

Abstract: Uterine fibroids are the most common benign tumors of the female reproductive system, originating from the smooth muscle layer of the uterus. Their development is influenced by hormonal, genetic, and environmental factors. Fibroids may vary in size and location, causing menstrual disorders, chronic bleeding, and infertility. This article discusses etiology, pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and modern treatment approaches.

Keywords: uterine fibroids, leiomyoma, hormones, infertility, gynecology, estrogen.

Аннотация: Миома матки — доброкачественная опухоль, развивающаяся из гладкомышечного слоя матки. Она широко распространена среди женщин репродуктивного возраста и связана с гормональными нарушениями. В статье подробно рассматриваются причины, механизмы развития, клинические проявления, диагностика и лечение миомы матки.

Ключевые слова: миома матки, гормоны, эстроген, бесплодие, гинекология.

КИРИШ

Bachadon miomasi (lotincha: Leiomyoma uteri) — bachadonning mushak qavati, ya'ni miometriydan rivojlanadigan yaxshi sifatli o'sma bo'lib, ayollar orasida eng ko'p uchraydigan ginekologik kasalliklardan biri hisoblanadi, u klinik amaliyotda juda katta ahamiyatga ega, chunki u reproduktiv yoshdagi ayollarning taxminan 20–40 foizida uchraydi va statistikaga ko'ra har 4–5 ayoldan birida aniqlanadi, so'nggi yillarda esa kasallikning “yosharishi” kuzatilib, hatto 17–26 yoshli qizlarda ham qayd etilmoqda, miomaning boshqa nomlari sifatida *Fibroma uteri*, *Myoma uteri*, *Fibromyoma uteri* atamaları qo'llaniladi, ushbu o'sma asosan silliq mushak hujayralari (*cellulae musculares laeves*) va biriktiruvchi to'qimadan (*textus connectivus*) tashkil topgan bo'lib, uning rivojlanishida gormonal omillar, ayniqsa estrogenlar ortishi (*hyperestrogenismus*) va progesteronga bog'liqlik (*progesteronum dependentia*) muhim rol o'ynaydi, shu bilan birga irsiy moyillik (*predispositio hereditaria*), semirish (*obesitas*), stress, tug'maganlik yoki kech tug'ish, hamda ko'p marotaba abortlar kabi omillar ham kasallikning paydo bo'lishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin, miomalar bachadon devorida joylashishiga qarab turlicha bo'ladi, masalan bachadon bo'shlig'i tomon o'suvchi *myoma submucosum*, mushak qavati ichida joylashuvchi *myoma intramurale* va bachadon tashqarisiga qarab o'suvchi *myoma subserosum*, ba'zi hollarda ular oyoqcha orqali bog'langan holatda ham uchraydi (*myoma pedunculatum*), klinik jihatdan mioma ko'pincha uzoq vaqt belgisiz kechishi mumkin, ammo kattalashganida yoki asorat berganda hayzning ko'p kelishi (*menorrhagia*), sikldan tashqari qon ketish (*metrorrhagia*), qorin pastida og'riq, qo'shni a'zolarga bosim hissi, siydik chiqarish buzilishlari va hatto bepushtlik (*infertilitas*) kuzatilishi mumkin, tashxis qo'yishda ultratovush tekshiruvi (*ultrasonographia*), magnit-rezonans tomografiya (*magnetoresonantia tomographia*) va gisteroskopiya (*hysteroscopia*) kabi usullar keng qo'llaniladi, davolash usuli miomaning o'lchami, joylashuvi va simptomlariga qarab tanlanadi, yengil hollarda gormonal terapiya (*therapia hormonalis*) qo'llanilsa, og'ir yoki katta miomalarda xirurgik usullar — miomani olib tashlash (*myomectomy*) yoki bachadonni butunlay olish (*hysterectomy*) amalga oshiriladi, davolanmagan hollarda mioma kamqonlik (*anaemia*), tugun nekrozi (*necrosis nodi myomatosi*), oyoqcha aylanishi va bepushtlik kabi asoratlarga olib kelishi mumkin,

shuning uchun bu kasallikni erta aniqlash va to'g'ri davolash ayol salomatligini saqlashda juda muhim hisoblanadi, umumiy xulosa qilib aytganda *Leiomyoma uteri* yaxshi sifatli bo'lishiga qaramay, ayolning hayot sifati va reproduktiv funksiyasiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan kasallikdir va u doimiy tibbiy nazoratni talab qiladi. Bachadon miomasi hozirgi kunda ayollar orasida eng ko'p uchraydigan ginekologik kasalliklardan biri hisoblanadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, 30–45 yoshdagi ayollarning 30–50 foizida ushbu kasallik aniqlanadi.

Kasallik ko'pincha sekin rivojlanadi va uzoq vaqt davomida simptomsiz kechishi mumkin. Biroq mioma kattalashgani sari u organizmda jiddiy o'zgarishlarga olib keladi. Miomaning dolzarbligi shundaki, u nafaqat ayolning reproduktiv salomatligiga, balki umumiy hayot sifatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

АСОСИЙ ҚИСМ

1. Bachadon anatomiyasi va mioma rivojlanish joyi

Bachadon 3 asosiy qavatdan iborat:

Endometriy

Miometriy

Perimetriy

2. Miomaning tasnifi (klassifikatsiyasi)

Joylashuviga ko'ra:

Submukoz — bachadon ichiga qarab o'sadi

Intramural — mushak Ichida

Subseroz — tashqi tomonga o'sadi

O'lchamiga ko'ra:

Kichik

O'rta

Katta

3. Etiologiyasi (sabablari)

Mioma rivojlanishiga quyidagi omillar ta'sir qiladi:

Gormonal buzilishlar (estrogen ustunligi)

Irsiy moyillik

Kech homiladorlik

Tugʻmaslik

Koʻp abortlar

Stress va asabiylik

Semizlik

Endokrin kasalliklar

4. Patogenez.

Mioma bachadon mushak hujayralarining nazoratsiz boʻlinishi natijasida hosil boʻladi. Estrogen gormoni mioma oʻsishini ragʻbatlantiradi, progesteron esa uni qoʻllab-quvvatlaydi. Qon aylanishi kuchaygani sari oʻsma kattalashadi. Baʼzi hollarda mioma ichida degenerativ oʻzgarishlar (nekroz, kalsifikatsiya) kuzatiladi. Mioma yaxshi sifatli oʻsma kasalligi boʻlgani uchun koʻp vaqtgacha simptomsiz kechadi. Shikoyatlar miomatoz tugunlarning oz-koʻpligiga, miqdoriga, oʻlchamlariga va joylashgan joyiga bogʻliq boʻladi.

Koʻp uchraydigan simptomlar:

- Hayz siklining buzilishi (uzoq muddat va koʻp qon ketish, yoki hayzlar oraligʻida oz-ozdan qon kelishi);
- Qorin pastida ogʻriq va diskomfort;
- Aloqa paytidagi ogʻriqlar;
- Miomatoz tugunlarning oyoqlarga ketuvchi nervlarni bosib qoʻyishi natijasida bel va son sohasidagi ogʻriqlar;
- Siyishning tezlashuvi;
- Homiladorlik boʻlishining qiyinlashuvi yoki homilaning rivojlanmay qolishi.

5. Klinik belgilari

Mioma belgilari tugun hajmi va joylashuviga bogʻliq:

Hayzning koʻp va uzoq kelishi

Qon ketishlar

Qorin pastida ogʻriq

Bel ogʻrigʻi

Siydik chiqarish tezlashuvi

Ich qotishi

Bepushtlik

6. Diagnostikasi

1. Miomatoz tugunlar kichkina bo'lganda har olti oyda ginekolog nazoratida turiladi. UZI yordamida miomatoz tugunlar kattalashayotgani aniqlanadi. Quvuq sohasiga issiq fizioterapevtik muolajalar, quyosh nurida ko'p yurish va jismoniy yuklamalar man qilinadi.

2. O'rtacha o'lchamli tugunlarda shifokorlar kam dozadagi gormonal preparatlar tavsiya etadi yoki bachadon ichi gormonal sistemasini tanlaydi. Buning maqsadi xususiy estrogenlar miqdorini kamaytirish va o'smaning kattalashishini to'xtatishdan iborat.

3. Yirik va shilliq osti qavati tugunlarida quyidagi jarrohlik amaliyotlari bajariladi:

- Miomatoz tugunlarni oziqlantiruvchi bachadon arteriyalari embolizatsiya qilinadi;
- Tugunlar kesib olinadi (*myomectomy*);
 - Bachadon olib tashlanadi (*amputatio uteri*);
 - Bachadon va tuxumdonlar olib tashlanadi (*exstirpatio uteri cum adnexis*).

Ultratovush (UZI) — asosiy usul

MRT — aniq tashxis uchun

Gisteroskopiya

Laparoskopiya

Gormonal analizlar

7. Asoratlari

Asoratlar asosan 2 turga farqlanadi: erta (periprotsedural asoratlar) va kech asoratlar (30 kundan keyin). Postembolizatsion sindrom amaliyotdan keyingi 2 hafta mobaynida kuzatilishi mumkin. Asosiy shikoyatlar: subfebril ($37-38^{\circ}\text{C}$) isitmalash, mushak og'riqlari, qorin pastki qismlaridagi og'riqlar va ko'ngil aynishi. Qon namunalarda yallig'lanish belgilarining ortishi, ya'ni oq qon tanachalari miqdorining oshishi (leukocytosis) va EChT oshishi (ESR) kuzatilishi mumkin.

Erta asoratlar: subfebril ($37-38^{\circ}\text{C}$) isitmalash — antipiretik dori vositalari bilan

bartaraf etiladi; mushak og'riqlari — og'riq qoldiruvchi preparatlar tavsiya etiladi; qorin pastki qismlaridagi og'riqlar — og'riq qoldiruvchi vositalar bilan kamaytiriladi; ko'ngil aynishi — suyuqlikni ko'proq qabul qilish tavsiya etiladi.

2. Kech asoratlar: jinsiy yo'llardan ajralmalar kelishi — ginekolog nazorati talab etiladi; infeksiya rivojlanishi — ginekolog nazorati zarur; dismenoreya (hayz og'riqli kelishi) — ginekolog kuzatuv ostida bo'lishi kerak.

3. Barcha bemorlar ginekolog nazoratida bo'lishlari tavsiya etiladi. Asoratlar 30 kundan boshlab hatto 4 yilgacha bo'lgan davrda kechki asoratlar sifatida namoyon bo'lishi mumkin.

8. Davolash usullari

Konservativ davolash:

Gormonal preparatlar

GnRH analoglari Yallig'lanishga qarshi vositalar

Jarrohlik usullari:

Miomektomiya — tugunni olib tashlash **Gisterektomiya** — bachadonni olib tashlash

Embolizatsiya — qon oqimini to'xtatish

9. Profilaktika

Bachadon miomasi profilaktikasi ayol reproduktiv salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega bo'lib, u kasallikning oldini olish, erta aniqlash va rivojlanishini sekinlashtirishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Avvalo, ayollar muntazam ravishda ginekolog ko'rigidan o'tib turishlari zarur, odatda har 6 oyda yoki kamida yiliga bir marta tekshiruvdan o'tish tavsiya etiladi, bunda *ultrasonographia* (UZI) yordamida bachadon holati va miomatoz tugunlarning mavjudligi yoki o'sish dinamikasi aniqlanadi. Gormonal muvozanatni saqlash profilaktikaning asosiy omillaridan biri hisoblanadi, chunki *hyperestrogenismus* mioma rivojlanishida yetakchi rol o'ynaydi, shu sababli gormonal buzilishlar aniqlanganda o'z vaqtida davolash (*therapia hormonalis*) muhimdir.

Sog'lom turmush tarzini olib borish ham katta ahamiyatga ega, ya'ni to'g'ri va muvozanatli ovqatlanish, ratsionda ko'proq sabzavot va mevalarni iste'mol qilish, yog'li

va tez hazm bo'ladigan uglevodlarni cheklash orqali *obesitas* rivojlanishining oldini olish kerak, chunki ortiqcha vazn estrogen darajasini oshiradi. Jismoniy faollik me'yorida bo'lishi lozim, muntazam yengil sport mashqlari qon aylanishini yaxshilaydi va gormonal fonni barqarorlashtiradi, ammo haddan tashqari og'ir yuklamalardan saqlanish tavsiya etiladi. Stressni kamaytirish ham muhim omil bo'lib, chunki surunkali stress gormonal disbalansga olib kelishi mumkin, shu sababli dam olish, uyqu rejimini to'g'ri tashkil etish va psixoemotsional holatni nazorat qilish zarur.

Reproduktiv salomatlikni to'g'ri olib borish ham profilaktikada muhim o'rin tutadi, ya'ni erta va rejalashtirilgan homiladorlik, ortiqcha abortlardan saqlanish, chunki ko'p marotaba sun'iy homila tushirish bachadon to'qimalariga zarar yetkazib, mioma rivojlanish xavfini oshiradi. Yallig'lanish kasalliklarini o'z vaqtida davolash ham muhim, chunki surunkali infeksiyalar bachadon to'qimasida o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. Shuningdek, gormonal kontratsepsiya vositalarini faqat shifokor tavsiyasi bilan qabul qilish kerak, chunki noto'g'ri tanlangan preparatlar gormonal muvozanatni buzishi mumkin.

Quyosh nuri va issiq muolajalardan me'yorida foydalanish tavsiya etiladi, ayniqsa kichik miomatoz tugunlar mavjud bo'lganda ortiqcha issiqlik ta'siridan (sauna, issiq vannalar, intensiv fizioterapiya) saqlanish kerak. Immun tizimini mustahkamlash ham profilaktik choralarning bir qismi bo'lib, buning uchun yetarli vitaminlar, ayniqsa antioksidantlar (A, C, E vitaminlari) qabul qilish foydali hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, *Leiomyoma uteri* profilaktikasi sog'lom turmush tarzini olib borish, gormonal muvozanatni saqlash, muntazam tibbiy nazorat va reproduktiv salomatlikka mas'uliyat bilan yondashishni o'z ichiga oladi, bu choralar nafaqat mioma rivojlanish xavfini kamaytiradi, balki ayol organizmining umumiy sog'lig'ini mustahkamlashga ham xizmat qiladi.

XYJOCA

Bachadon miomasi ayollar reproduktiv tizimining eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning asosiy sababi gormonal muvozanatning buzilishi bo'lib, ayniqsa estrogen darajasining ortishi muhim rol o'ynaydi.

Mioma uzoq vaqt davomida yashirin kechishi mumkin, ammo vaqt o'tishi bilan u jiddiy asoratlarga olib keladi. Eng xavfli jihati — bepushtlik, surunkali qon ketish va anemiya rivojlanishidir

Zamonaviy tibbiyotda miomani aniqlash va davolash usullari yetarlicha rivojlangan. Erta diagnostika orqali kasallikni konservativ yo'l bilan davolash mumkin. Og'ir holatlarda esa jarrohlik aralashuv talab etiladi.

Shu sababli har bir ayol o'z salomatligiga e'tiborli bo'lishi, muntazam tibbiy ko'rikdan o'tib turishi zarur. Profilaktika choralariga rioya qilish orqali bachadon miomasining oldini olish yoki uning rivojlanishini sekinlashtirish mumkin.

Xulosa qilib aytganda, bachadon miomasi nafaqat individual salomatlik, balki jamiyat sog'lig'i uchun ham muhim muammo bo'lib, uni chuqur o'rganish va samarali davolash usullarini takomillashtirish zamonaviy ginekologiyaning dolzarb vazifalaridan biridir.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Абдуллаев С. Аёллар репродуктив саломатлиги. Тошкент, 2021.
2. Каримова М. Гинекология асослари. Самарқанд, 2020.
3. Рузматова Н. Аёллар физиологияси. Тошкент, 2022.
4. Турсунов К. Одам анатомияси ва физиологияси. Тошкент, 2019.
5. Йўлдошева Д. Гинекологик касалликлар. Бухоро, 2022.
6. Guyton A.C., Hall J.E. Textbook of Medical Physiology. Elsevier, 2021.
7. Gray's Anatomy for Students. Elsevier, 2020.
8. Williams Gynecology. McGraw-Hill, 2019.
9. Novak's Gynecology. Wolters Kluwer, 2020.
10. WHO (World Health Organization) materials.