



BACHADON MIOMASI KASALLIGINING DAVOLASH USULLARI. BACHADON ARTERIYA EMBOLIZATSIYASI

Nomozov Komiljon Foziljon o'g'li

nomozovkomiljon1@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

Bobomirzayev Alibek G'anisherovich

bobomirzayevali@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

Sobirov Og'abek G'ulomovich

drogabek1@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi talabasi

Xalilov Davron Baxtiyorovich

xalilovdavron2402@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

Eshmurodova Zebiniso Sherzod qizi

zebunisoeshmurodova@gmail.com

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali talabasi

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10158342>

ARTICLE INFO

Received: 14th November 2023

Accepted: 19th November 2023

Online: 20th November 2023

KEY WORDS

Bachadon arteriya embolizatsiyasi, bachadon miomasi, estrogen, tuxumdon, rezorbsiyasi.

ABSTRACT

Bachadon miomasi har qanday ayolni qo'rqidatigan tashxis. Ultratovush diagnostikasi shifokorining bunday qarori hatto eng bardoshli ayollarni ham vahimaga tushiradi. Ushbu maqolada bachadon miomasi kasalligining davolash usullari haqida ma'lumotlar va ulardan eng keng qo'llaniladigan usullardan biri bo'lgan bachadon arteriya embolizatsiyasi haqida ma'lumot keltirilgan.

Yaqin kunlargaacha ayolga bachadon miomasi tashxisi qo'yilsa, "unda saraton jarayoni boshlandi" deb ta'kidlanib, miomani keltrigan shishlar bachadon bilan birga olib tashlanar edi. Lekin 90-yillarga kelib bu kasallikka, ya'ni bachadongagi shishlarning paydo bo'lishiga oddiy ortiq kabi qaraladigan bo'ldi. Bu shishlar saraton boshlanishiga olib kelmasligi isbotlandi. Undan tashqari oldin bachadon miomasi ayollarning 30% uchragan bo'lsa, Hozirgi kunda 30 yoshdan oshgan ayollarning 80% da bachadon miomasi kasalligi mavjudligi aniqlandi. Bachadon miomasi ko'pincha simptomlarsiz o'tadi. Shuning uchun ko'pchilik mioma mavjudligi haqida bexabar bo'ladi. Bachadon miomasi ko'p tuqqan va bolasini emizgan ayollarda kam uchraydi.

Ko'pincha bachadon miomasi rivojlanishi ayollarda gormonal buzilishlar bilan bog'liq, ayniqsa estrogen konsentratsiyasi ortishi bilan. Ushbu gormonal buzilish ko'proq reproduktiv davrdagi yosh ayollar uchun xos hisoblanadi. Menopauza vaqtida estrogen gormonlarining tabiiy kamayishi tufayli bachadon miomasi o'z-o'zidan, davolashdan qat'iy nazar, yo'qolib ketishi mumkin. Shuningdek, tugunlar bachadonning keng bo'g'imlarida (intraligamentar yoki bo'g'imlararo), bachadon naychalari yoki bachadon bo'ynida bo'lishi mumkin. Pedunkulyar miomalar ham uchrab turadi. Ko'pgina miomalar bir nechta qismlardan iborat bo'ladi. Ularning har biri bitta silliq mushak hujayrasidan rivojlanadi va bu ularning kelib chiqishini



monoklonal holatdaligini bildiradi. Ular estrogenga ta'sir qilishlari sababli, reproduktiv davrda mioma ko'payadi va menopauzadan keyin qisqaradi. Mioma qon ta'minotidan oshib ketishi mumkin; bunday hollarda ularning tanazzuli boshlanadi. Miomada gialin, miksomatoz, kalsifikatsiyalangan, kistoz, yog'li, qizil yoki nekrotik degeneratsiya joylari bo'lishi mumkin. Bemorlar ko'pincha miomada saraton kasalligidan xavotirda bo'lishsa-da, sarkomatik o'zgarishlar bemorlarning <1% dagina sodir bo'ladi.

Bachadon miomasini qanday aniqlash mumkin?

Ultratovushli diagnostika (UTD) orqali miomani keltirib chiqaruvchi bachadondagi kichik shishlarni aniq diagnostika qilish mumkin. Bunda shishlar tufayli bachadon hajmi o'zgargani uchun shishlarni razmeri hafta bilan o'lchanadi. Ya'ni homilaning nechanchi haftasiga shishlar rameri mos kelishiga qarab "7-8 haftalik" yoki o'tib ketgan hollarda "12 haftalik" shish deb ataladi. Shishlarni hali o'smasdan turib diagnostika qilish uchun ginekologga muntazam ravishda qatnash lozim.

Taomnoma kaloriyaligining yuqoriligi, to'yingan yog' kislotalari va yuqori darajali qayta ishlangan mahsulotlarni iste'mol qilish, shuningdek, o'simlik tolalarini yetarli qabul qilmaslik kabi noto'g'ri ovqatlanish semizlikka olib keladi, bu esa bachadon miomasi xavfini oshiradi. Organizmda yog' foizining ortiqchaligi gormonal muvozanatning buzilishi, xususan, androgenlarning kamayishi, estestrogenlarning esa oshishiga olib keladi. Bunday gormonal kasalliklar sezilarli darajada ham yaxshi sifatli (endometrioz, bachadon miomasi), ham reproduktiv tizimning yomon sifatli o'smalari va hatto ko'krak bezi saratoni rivojlanishi xavfini oshiradi.

Aseptomatik (Alomatlarsiz) mioma davolashni talab qilmaydi. Bemorlarni vaqti-vaqti bilan tekshirish kerak (har 6-12 oyda).

Semptomatik (Alomatli) miomani davolash usullari, shu jumladan qon ketishini to'xtatish uchun tuxumdonlar funksiyasini bostirish samarasiz va cheklangan foydalanishga ega. Ammo, operatsiyadan oldin shifokor avval tibbiy davolanish imkoniyatini ko'rib chiqishi kerak. GnRH agonistlarini operatsiyadan oldin tolali to'qima hajmini kamaytirish uchun buyurilishi mumkin; ushbu dorilar ko'pincha hayz ko'rishni to'xtatadi va umumiy qon tahlil ko'rsatkichini ko'paytiradi. Menopauza yoshidagi ayollarda odatda tuzalishni kutish mumkin, chunki vaqt o'tishi bilan simptomlar yo'qolishi mumkin, chunki menopozdan keyin miomalar kamayadi.

Bachadon miomasini davolash usullari:

- Dori yordamida davolash;
- Bachadon arteriyalarini embolizatsiyalash (bachadondagi shishlarni qon bilan ta'minlovchi yo'lni yo'q qilish)
- Shishlarni konservativ yo'q qilish (laporoskopiya);
- Kuchli ultratovushli davolash;
- Bachadonni olib tashlash.
- Vaqtida aniqlangan razmeri 2-2.5 sm dan oshmagan bachadon shishlarini oddiy gormonal davolash bilan yo'q qilish mumkin. Shuning uchun kasallikni o'tkazib yubormaslik uni davolashda yengillik yaratadi.



Hozirgi vaqtda bachadon miomasini davolashning ideal usuli yo'q - barcha usullarning afzalliklari va kamchiliklari mavjud. Shunga qaramay, bachadon miomasini davolashning eng zamonaviy va samarali usuli - bachadon arteriyasi embolizatsiyasini ta'kidlash kerak.

BACHADON ARTERIYALARNING EMBOLIZATSIYASI

Embolizatsiya, ya'ni bachadon arteriyalarini to'sib qo'yish miomani davolashning ajoyib usuli bo'lib, u katta salohiyatga ega. Bunday muolajani amalga oshirish uchun bachadonga maxsus zond kiritish va bachadon miomatoz tugunini qon bilan ta'minlaydigan muayyan tomirni topish kerak bo'ladi. Keyin bu arteriyaga tomir emboliyasini keltirib chiqaradigan maxsus moddalar kiritiladi. O'smaning oziqlanishi to'xtaydi va asta-sekin o'simta so'rilib ketishi mumkin. Afsuski, bu operatsiya har qanday mioma uchun to'g'ri kelmaydi, shuningdek, bunday davolanishning oqibatlari va kasallik qaytalanishi xatarlari to'liq o'rganilmagan. Ammo, ko'pchilik shifokorlar ijobiy fikrda va hatto bunday muolajadan keyin ayol homilador bo'lishi va homila ko'tarishi mumkinligini ta'kidlaydilar. Shuni yodda tutish kerakki, har bir bemorda reproduktiv vazifani saqlab qolish masalasi individualdir.

Bachadon arteriyasi embolizatsiyasi sog'lom bachadon to'qimalariga ta'sir qilmasdan bachadondagi miomani keltirib chiqargan joyni infarkti uchun ishlatiladi. Ushbu muolajadan so'ng tiklanish gisterektomiya yoki miomektomiyadan keyin tezroq bo'ladi, ammo asoratlar darajasi va qayta kasallanishlar soni ko'proq. Davolashning muvaffaqiyatsizlik darajasi 20 dan 23% gacha; bunday hollarda gisterektomiya orqali radikal davolash talab etiladi.

Bachadon arteriyasi embolizatsiyasi (BAE) - bachadon miomasini jarrohlik qilmasdan davolash usuli. Effektaga bachadon arteriyalariga ingichka naycha (kateter) orqali son orqali yuboriladigan maxsus preparat yordamida mioma tugunlarida qon oqimini blokirovka qilish orqali erishiladi. Preparat miomaning tomirlarini to'sib qo'yadigan kichik to'plarni (emboli) o'z ichiga oladi, shundan so'ng u bir necha soat ichida o'ladi. Bachadon arteriyalarining embolizatsiyasi ko'p hollarda mioma uchun bachadonni olib tashlash va reproduktiv funktsiyani saqlab qolish zaruratini bartaraf etishga imkon beradi.

Bachadon arteriyasi embolizatsiyasi - bu minimal invaziv aralashuv bo'lib, uning davomida son arteriyasining teshilishi orqali bachadon miomasini ta'minlaydigan tomirlarga maxsus tibbiy plastmassa zarralari kiritiladi. Ulardagi qon oqimini butunlay to'xtatish. Shuni ta'kidlash kerakki, embolizatsiya sog'lom miyometrium tomirlariga deyarli ta'sir qilmaydi - bu ularning tuzilishining o'ziga xos xususiyatlari va aralashuvning o'zi texnikasi bilan bog'liq. Qon ta'minoti to'xtatilgach, miomani hosil qiluvchi mushak hujayralari nobud bo'ladi. Bir necha hafta davomida ular biriktiruvchi to'qima bilan almashtiriladi. Embolizatsiyadan ko'p o'tmay, mioma endi qolmaydi - faqat biriktiruvchi to'qima o'z o'rnida qoladi. Keyinchalik, bu to'qimalarning "rezorbsiyasi" jarayonida tugunlarning sezilarli darajada kamayishi yoki to'liq yo'qolishi sodir bo'ladi va bachadon miomasining belgilari yo'qoladi. Ko'pgina hollarda (98,5%) embolizatsiyadan keyin bachadon miomasi uchun qo'shimcha davolash talab etilmaydi.

Bachadondan qon ketish paytida BAA qon ketishining qon tomirlarining mexanik blokirovkasini keltirib chiqaradi va keyinchalik qon to'plamini hosil qiladi. Mioma bilan EMA miomani qon bilan ta'minlaydigan bachadon arteriyalari shoxlari orqali qon oqimini to'xtatadi. Miyomani oziqlantiruvchi shoxlarning turli diametrlari va miyometriyani



ta'minlaydigan shoxlar o'zgarmagan miyometriumning tomirlariga minimal ta'sir ko'rsatadi. Qon ta'minoti to'xtatilgach, miomani hosil qiluvchi mushak hujayralari nobud bo'ladi.

Bachadon miomasining embolizatsiyasini kim amalga oshiradi?

Embolizatsiya yuqori malakali qon tomir jarrohlari bo'lgan va murakkab antiografik uskunalar bilan ishlashda katta tajribaga ega bo'lgan mutaxassislar tomonidan amalga oshiriladi. Endovaskulyar jarrohlar arterial va venoz tomirlar, yurak, miya va boshqa organlarda ko'plab turli tomir ichidagi operatsiyalarni bajaradilar. BAA ko'plab endovaskulyar aralashuvlardan biridir. Jarayonga qanday tayyorgarlik ko'rish kerak? Ginekolog va endovaskulyar jarroh bilan maslahatlashgandan so'ng, sizga testlar va maslahatlar ro'yxati belgilanadi. Bu bo'sh rasmiyatchilik emas; test ma'lumotlari davolash usuli va uning taktikasini tanlashga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan muhim diagnostika ma'lumotlarini berishi mumkin. Klinikalarda ba'zi testlarni o'tkazish tavsiya etiladi, ammo ko'pchilik qon testlarini klinikada yoki har qanday tijorat laboratoriyasida qilish osonroq. Siz ginekologingiz bilan protseduraga darhol tayyorgarlik ko'rish haqida batafsil gaplashasiz. Odatda, embolizatsiya kasalxonaga yotqizilgan kuni amalga oshiriladi. Shu kuni nonushta qilish tavsiya etilmaydi. Jarayon oldidan darhol sedativ in'ektsiya buyuriladi. Bundan tashqari, ginekolog bemor haqida ma'lumot olish uchun rozilik shaklini imzolashni so'raydi - bu har qanday terapevtik yoki diagnostik operatsiyadan oldin standart protseduradir. Keyin, hamshira yoki ginekologingiz hamrohligida siz endovaskulyar jarrohlik bo'limiga yo'naltirilasisiz.

Bachadon miomasini embolizatsiya qilish jarayonida nima sodir bo'ladi?

Jarayon davomida siz maxsus angiografiya stolida yotasiz. Jarayon boshlanishidan oldin endovaskulyar jarroh sizning soningiz va qorin bo'shlig'ingizni maxsus antiseptik bilan tozalaydi va sizni steril jarrohlik choyshab bilan qoplaydi. Jarrohlik vaqtida endovaskulyar jarroh sizni o'z harakatlari haqida, shuningdek, siz boshdan kechirishingiz mumkin bo'lgan his-tuyg'ular haqida oldindan ogohlantiradi. Siz jarroh bilan bemalol suhbatlashishingiz va unga savollaringizni berishingiz mumkin. Lokal anestezikani (novokain yoki lidokain) yuborish orqali sondagi teriga behushlik qilinadi va og'riq sezuvchanligini yo'qotadi.

References:

1. Gynecology. Ayupova F.M., Jabbarova Yu.K. Tashkent, 2006.
2. Obstetrics. Ailamazyan E.K. Moscow, 1998.
3. Obstetrics. Saveleva G.M. Moscow. 2002
4. Clinical lectures on obstetrics and gynecology. A.N. Striyakova. M. Medicine 2000y.
5. Uchebnik po akusherstvu Bodyajina V.I. 1980