

BACHADON MIOMASINI DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI: KLINIK VA ILMIY TAHLIL

Axrorova Madina Dilshodjon qizi

FJSTI, Davolosh ishi yo`nalishi 3 kurs talabasi.

Saidumarova Marg`uba Tulanovna

FJSTI, Patologik anatomiya va patologik fiziologiya kafedrasasi asistenti.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18831822>

Annotatsiya: Bachadon miomasi (leiomioma uteri) — ayollarda keng tarqalgan benign o'sma bo'lib, reproduktiv yoshdagi ayollarda ginekologik kasalliklar orasida yuqori o'rin tutadi. Ushbu maqolada miomaning patobiologiyasi, simptomatika, diagnostika usullari va zamonaviy davolash strategiyalari (farmakologik, minimal invaziv, jarrohlik va intervension usullar) keng qamrovda tahlil qilindi. 2022-2024 yillarda 152 bemor kuzatuv natijalari statistik tahlil asosida taqdim etildi.

Kalit so'zlar: bachadon miomasi, proliferatsiya, ginekologik kasalliklar, estrogen, progesteron, farmakoterapiya miomektomiya.

Аннотация. Миома матки (leiomioma uteri) — распространенная доброкачественная опухоль у женщин, занимающая важное место среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста. В данной статье всесторонне анализируются патобиология, симптомы, методы диагностики и современные стратегии лечения миомы (фармакологические, малоинвазивные, хирургические и интервенционные методы). Представлены результаты наблюдения за 152 пациентками в 2022-2024 годах на основе статистического анализа.

Ключевые слова: миома матки, пролиферация, гинекологические заболевания, эстроген, прогестерон, фармакотерапия, миомэктомия.

Abstract: uterine leiomyoma is a common benign tumor in women, occupying a high place among gynecological diseases in women of reproductive age. This article comprehensively analyzes the pathobiology, symptoms, diagnostic methods and modern treatment strategies (pharmacological, minimally invasive, surgical and interventional methods) of myoma. The results of observation of 152 patients in 2022-2024 are presented based on statistical analysis.

Keywords: uterine fibroids, proliferation, gynecological diseases, estrogen, progesterone, pharmacotherapy, myomectomy.

Kirish. Bachadon miomasi — ayollarda reproduktiv yoshdagi eng keng tarqalgan benign o'sma bo'lib, glikoprotein va silliq mushak hujayralaridan tashkil topgan. Epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, 35-50 yoshdagi ayollarda mioma uchrash ehtimoli 20-40%, homilador bo'lmagan ayollarda esa 70% gacha yetishi mumkin. Miomalar ko'pincha bir nechta bo'lib, o'lchamlari bir necha millimetrdan 20 sm va undan katta bo'lishi mumkin.

Patobiologiyasi: Mioma hujayralari silliq mushak hujayralarining proliferatsiyasi va extracellular matrix (ECM) o'zgarishlari bilan tavsiflanadi. Estrogen va progesteron gormonlari o'smaning o'sishida asosiy rol o'ynaydi; estrogen hujayra proliferatsiyasini, progesteron esa ECM sintezini rag'batlantiradi. Genetik o'zgarishlar (MED12, HMGA2, FH gen mutatsiyalari) va epigenetik modifikatsiyalar mioma rivojlanishida muhim omil hisoblanadi.

Klinik belgilari: Ko'pgina miomalar asimptomatik kechadi va tasodifan aniqlanadi. Ammo klinik belgilar yuzaga kelganda ular quyidagilarni o'z ichiga oladi: menstrual qonashlar, pelvik og'riq va siqilish simptomlari, reproduktiv buzilishlar, gormonal buzilishlar.

Diagnostika va tasnifi: Ultrasonografiya (2D va 3D UZI) mioma joylashuvi va hajmini aniqlashda birinchi darajali metod bo'lsa, MRI murakkab va katta miomalarni aniqlashda qo'llaniladi. Laborator tahlillar esa gormonal profil, anemiya va ba'zi hollarda tumor markerlarni o'z ichiga oladi.

Miomalar joylashuvi bo'yicha uch turga bo'linadi: submukozal, intramural, subserozal.

Epidemiologik va ijtimoiy ahamiyati: Bachadon miomasi reproduktiv yoshdagi ayollarda kasallikning yetakchi sababi hisoblanadi. Jami ginekologik operatsiyalarning 30-40% mioma bilan bog'liq. Miomani erta aniqlash va davolash ayolning hayot sifatini oshiradi va reproduktiv funksiyani saqlaydi.

Materiallar va usullar. Tadqiqot kesimiy (cross-sectional) kuzatuv va retrospektiv tahlil asosida olib borildi. 2022-024 yillarda Toshkent, Samarqand va Buxoro ginekologiya klinikalarida jami 152 ayol (yosh 25-48) kuzatildi. Mioma hajmi 2-12 sm, turi: submukozal 34%, intramural 48%, subserozal 18%.

Diagnostika: ginekologik ko'rik, UZI (2D/3D), MRI, gormonal profil (FSH, LH, estradiol, progesteron), hemoglobin.

Davolash usullari: Farmakologik terapiya (GnRH analoglari, ulipristal asetat), minimal invaziv operatsiyalar (laparoskopik va histeroskopik miomektomiya), intervension usullar (uterin arter embolizatsiyasi), an'anaviy jarrohlik (laparotomiya orqali miomektomiya yoki histerektomiya).

Statistik tahlil SPSS 26.0 dasturi yordamida o'tkazildi. T-test, χ^2 , ANOVA ishlatildi, $p < 0.05$ statistik ahamiyatli deb hisoblanadi.

Natijalar:

1-jadval

Davolash usullari

Mioma turi	Bemorlarda	Asosiy davolash usuli
Submukozal	34%	Gisteroskopik miomektomiya
Intramural	48%	Laparoskopik miomektomiya/farmokoterapiya
Subserozal	18%	Laparoskopik/ minimal invaiv /farmokoterapiya

Farmakoterapiya natijalari: GnRH analoglari bilan 12 haftalik davolashda mioma hajmi o'rtacha 25% kamaydi, ulipristal asetat bilan 3 oylik davolashda o'rtacha 32% kamayishi kuzatildi. Qonash va og'riq darajasi sezilarli kamaydi ($p < 0.01$).

Minimal invaziv operatsiyalar: Laparoskopik miomektomiya o'rtacha 90 daqiqa davom etdi, qon yo'qotish < 150 ml, bemorlar 2-3 kundan keyin uyga chiqarildi. Histeroskopik miomektomiya: 85% bemorda to'liq mioma olib tashlandi, menstruatsiya normal holatga qaytdi.

Uterin arter embolizatsiyasi 42 bemorda amalga oshirildi. Mioma hajmi 3 oydan keyin 42% kamaydi, og'riq va siqilish simptomlari sezilarli kamaydi. Minimal asoratlar: transient qorin og'rig'i, febril sindrom.

Muhokama. Farmakoterapiya mioma hajmini qisqa muddatda kamaytiradi va reproduktiv funksiyani saqlaydi, ammo doimiy davolash talab etiladi. Minimal invaziv jarrohlik reproduktiv yoshdagi ayollar uchun optimal variant bo'lib, tez tiklanish va kam asorat bilan tavsiflanadi. UAE reproduktiv yoshdagi ayollar uchun muqobil, ammo homiladorlikni rejalashtirayotganlarda ehtiyotkorlik talab etiladi. An'anaviy laparotomiya faqat yirik va murakkab miomalarda tavsiya etiladi.

Xulosa. Bachadon miomasini davolashda minimal invaziv va farmakologik usullar birinchi navbatda qo'llanilishi maqsadga muvofiq. UAE va histeroskopik miomektomiya reproduktiv yoshdagi bemorlarda afzal variantdir. Laparotomiya faqat murakkab va yirik miomalarda tavsiya etiladi. Individual davolash rejasi bemorning yoshiga, mioma hajmi va joylashuviga qarab belgilanadi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Stewart EA, et al. Uterine Fibroids. N Engl J Med. 2017;376: 2576–2585.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No. 228: Leiomyoma in Reproductive-Age Women, 2021.
3. Baird DD, et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. Am J Obstet Gynecol. 2003;188(1):100–107.
4. Gupta JK, et al. Uterine artery embolization for symptomatic fibroids. Cochrane Database Syst Rev. 2014;12:CD005073.
5. Donnez J, et al. Ulipristal acetate for the treatment of uterine fibroids. N Engl J Med. 2012;366:409–420.