

**BACHADON MIOMASI: SABABLARI, BELGILARI VA DAVOLASH  
USULLARI****Valimurodova Nargis Ravshan qizi**

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

**Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

[Kibriev1991@gmail.com](mailto:Kibriev1991@gmail.com)**Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi**

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,

Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrasida O'zbekiston

E-mail: [muhayyo\\_kattaboyeva@tues.uz](mailto:muhayyo_kattaboyeva@tues.uz);[mnkattaboyeva@gmail.com](mailto:mnkattaboyeva@gmail.com)

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Tel.: +998 91 589 93 07

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada bachadon miomasi (uterin leiomioma)ning etiologik omillari, klinik belgilari, tashxislash yondashuvlari hamda zamonaviy konservativ, intervension va jarrohlik davolash usullari tahlil qilinadi. Mioma reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan yaxshi sifatli o'smalardan biri bo'lib, ko'p hollarda simptomsiz kechadi, biroq ayrim bemorlarda hayz qon ketishining ko'payishi, tos sohasida bosim, og'riq, siydik pufagi yoki ichak faoliyatiga bosim, kamqonlik va fertilitet bilan bog'liq muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Maqolada gormonal sezuvchanlik, irsiy moyillik, yosh, tana vazni, reproduktiv anamnez va boshqa xavf omillari umumlashtirildi. Shuningdek, ultratovush tekshiruvi, zarurat tug'ilganda MRT, laborator ko'rsatkichlar va differensial tashxis masalalari ko'rib chiqildi. Davolash strategiyasi simptomlar og'irligi, mioma soni va joylashuvi, bachadonni saqlash istagi hamda homiladorlik rejasiga qarab individual tanlanishi yoritildi. Kuzatuv, simptomatik dori vositalari, gormonal muolajalar, myomektomiya, histerektomiya hamda uterin arteriya embolizatsiyasi kabi usullarning afzallik va cheklovlari tahlil qilindi.

**Kalit so'zlar:** bachadon miomasi, uterin leiomioma, hayz qon ketishi, tos og'rig'i, ultratovush tekshiruvi, myomektomiya, histerektomiya, uterin arteriya embolizatsiyasi, reproduktiv salomatlik.

### **Kirish**

Bachadon miomasi, tibbiy adabiyotlarda uterin leiomioma yoki fibromioma deb ham yuritiladi, bachadonning silliq mushak qavati — miometriydan rivojlanadigan yaxshi sifatli o'sma hisoblanadi. Klinik amaliyotda bu holat ginekologik murojaatlarning eng muhim yo'nalishlaridan biri bo'lib, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollarda tez-tez uchraydi. Miomalarning biologik xususiyati shundan iboratki, ular malign o'smalardan farqli ravishda sekin o'sadi va ko'p hollarda saratonga aylanish ehtimoli nihoyatda past bo'ladi. Shu bilan birga, "yaxshi sifatli" degan ta'rif ularning klinik ahamiyatini kamaytirmaydi. Ba'zi bemorlarda mioma jiddiy qon ketish, ikkilamchi temir tanqisligi anemiyasi, surunkali tos og'rig'i, qorin hajmining kattalashishi, siydik chiqarish va defekatsiya bilan bog'liq noqulaylik, hatto reproduktiv reja buzilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Miomaning klinik ko'rinishi juda xilma-xil. Bu xilma-xillik mioma tugunining o'lchami, soni, bachadon devoridagi lokalizatsiyasi va qo'shni tuzilmalarga bosim darajasi bilan belgilanadi. Submukoz joylashgan tugunlar odatda hayz qon ketishini ko'paytiradi va bachadon bo'shlig'ini deformatsiya qilishi mumkin. Intramural tugunlar bachadon devorini qalinlashtiradi, bachadon hajmini oshiradi va uzoq davom etuvchi hayz, bosim hissi hamda og'riq bilan kechishi mumkin. Subseroz tugunlar esa ko'proq tashqi tomonga o'sib, siydik pufagi yoki ichakka mexanik bosim beradi. Pedunkulyar tugunlarda torsiya yuz berishi og'riq sindromini kuchaytiradi.

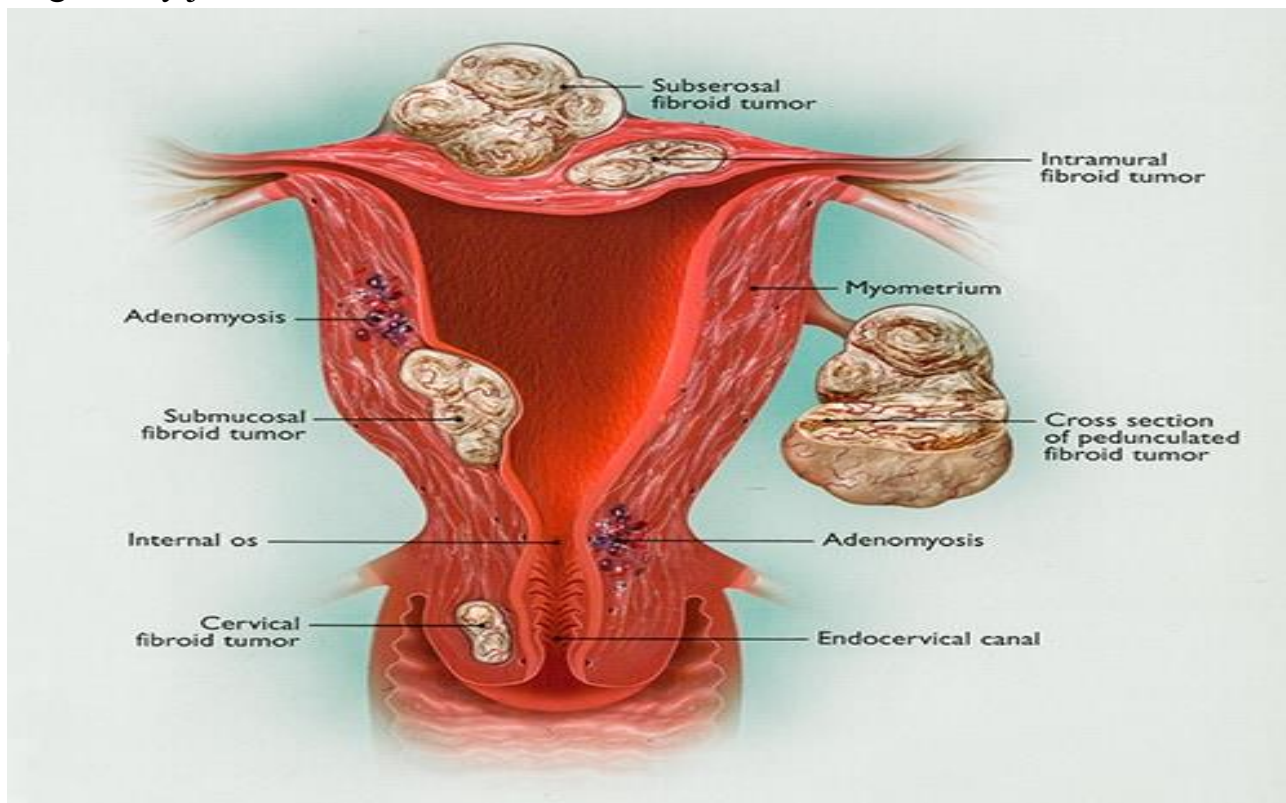
Mavzuning dolzarbligi shundaki, bachadon miomasi nafaqat ginekologik kasallik, balki ayolning kundalik faoliyati, ish qobiliyati, ruhiy holati va reproduktiv tanlovlariga ta'sir ko'rsatadigan murakkab klinik muammo hisoblanadi. Zamonaviy yondashuvlar endi "bir xil davolash hammaga mos" tamoyiliga emas, balki individualizatsiyalashgan qaror qabul qilishga asoslanadi. Bemorning yoshi, simptom og'irligi, homiladorlik istagi, amaldagi gemoglobin darajasi, mioma anatomiyasi va invaziv muolajalarga tayyorlik darajasi davolash taktikasini belgilaydi. Shuning uchun mioma bo'yicha maqola sabablardan tortib, belgilar va davolash usullarigacha yagona mantiqiy tizimda bayon etilishi amaliy jihatdan muhimdir.

Ushbu maqolaning maqsadi bachadon miomasining shakllanishiga ta'sir qiluvchi omillarni tizimlashtirish, klinik belgilarini izohlash, tashxis qo'yish mezonlarini yoritish va davolashning zamonaviy usullarini afzallik hamda cheklolari bilan birga tahlil qilishdan iborat.

### **Materiallar va metodlar**

Maqola narrativ sharh ko'rinishida tayyorlandi. Ma'lumotlar klinik tavsiyalar va bemorlar uchun mo'ljallangan, ammo dalillarga asoslangan ishonchli manbalardan tanlab olindi. Asosiy manbalar sifatida American College of Obstetricians and

Gynecologists (ACOG), NHS, Mayo Clinic hamda NIH tizimidagi resurslardan foydalanildi. Ushbu manbalar tanlanishiga sabab — ularning klinik amaliyotda keng qo'llanilishi, muntazam yangilanib borilishi va bemorlar uchun tushunarli, shu bilan birga tibbiy jihatdan asosli ma'lumot berishidir.



Tahlil uch yo'nalishda olib borildi. Birinchi yo'nalishda etiologiya va xavf omillari, ya'ni gormonal ta'sirchanlik, genetik moyillik, yosh va metabolik fon baholandi. Ikkinchi yo'nalishda simptomatologiya va tashxislash usullari, jumladan, hayz sikli bilan bog'liq belgilar, kompressiya simptomlari, fertilitetga ta'sir va instrumental tekshiruvlar ko'rib chiqildi. Uchinchi yo'nalishda esa davolash strategiyalari kuzatuv, dori vositalari, endovaskulyar muolajalar va jarrohlik usullari bo'yicha taqqoslandi. Mazkur usul maqolani amaliy qaror qabul qilish nuqtai nazaridan strukturalashtirish imkonini berdi.

Sharh tayyorlashda quyidagi prinsiplar saqlandi: birinchidan, manbalardagi takroriy ma'lumotlar konsolidatsiya qilindi; ikkinchidan, bemor uchun ahamiyatli bo'lgan klinik natijalar — qon ketish, og'riq, kamqonlik, fertilitet va qaytalanish xavfi — alohida ajratildi; uchinchidan, davolash usullari “eng kuchli usul” emas, balki “eng mos usul” tamoyili asosida talqin qilindi. Shu yondashuv bachadon miomasini faqat morfologik o'zgarish emas, balki bemor hayot sifati bilan uzviy bog'liq sindrom sifatida ko'rishga yordam beradi.

### **Natijalar va muhokama**

Tahlil natijalari bachadon miomasining shakllanishida bir nechta omillar bir-biri bilan o'zaro ta'sir qilishi mumkinligini ko'rsatadi. Eng avvalo, mioma gormonal jihatdan sezgir tuzilma sifatida qaraladi. Estrogen va progesteron retseptorlari mavjudligi tugunlarning o'sishiga yordam berishi mumkin; shuning uchun reproduktiv davrda ular ko'proq aniqlanadi, menopauzadan keyin esa ko'pincha kichrayishga moyil bo'ladi. Bu esa klinik amaliyotda muhim signal: har bir aniqlangan mioma darhol operatsiya degani emas; ayrim hollarda vaqt o'tishi bilan tabiiy regressiya kuzatilishi mumkin.

Irsiy moyillik ham ahamiyatli omillardan biridir. Oilaviy anamnezda mioma uchrashi bemorda ham shu patologiyani aniqlash ehtimolini oshiradi. Bundan tashqari, ortiqcha tana vazni va metabolik buzilishlar periferik to'qimalarda estrogen hosil bo'lishining ortishi orqali mioma o'sishi uchun qulay fon yaratishi mumkin. Ayrim epidemiologik kuzatuvlar erta menarxe, tug'ruq qilmaganlik yoki kech birinchi homiladorlik bilan ham bog'liqlik borligini ko'rsatadi. Biroq bu omillar deterministik emas; ular xavfni oshiradi, ammo kasallik albatta rivojlanadi degani emas. Shu sababli profilaktik suhbatlarda ayollarga "xavf omili" va "kasallik sababi" farqlari aniq tushuntirilishi lozim.

Miomaning klinik belgilari orasida eng ko'p uchraydigani — ko'p va uzoq davom etuvchi hayz qon ketishidir. Ayniqsa submukoz yoki bachadon bo'shlig'ini deformatsiya qiluvchi intramural tugunlarda endometriy yuzasi va bachadon qisqaruvchanligi o'zgarishi sababli menorragiyalar yuzaga keladi [1], [2]. Natijada bemorda temir tanqisligi anemiyasi rivojlanishi mumkin. Bunday hollarda shikoyatlar faqat "qon ko'p ketadi" bilan cheklanmaydi: tez charchash, bosh aylanishi, nafas qisishi, ish qobiliyatining pasayishi ham kuzatiladi. Shifokor uchun bu juda muhim nuqta, chunki ba'zan bemor ginekologik emas, aynan umumiy holsizlikdan shikoyat qilib murojaat qiladi.

Ikkinchi muhim klinik yo'nalish — tos sohasida bosim va og'riq. Katta intramural yoki subseroz tugunlar bachadon hajmini sezilarli kattalashtirib, qorin pastida og'irlik hissi paydo qiladi. Agar tugun siydik pufagiga bosim bersa, tez-tez siyishga borish, kechasi siyish, pufak to'liq bo'shamagandek sezilish paydo bo'ladi. Orqa tomonga yo'nalgan tugunlar to'g'ri ichakka bosim berib, qabziyat, ich kelganda noqulaylik va ba'zan bel sohasiga tarqaluvchi og'riqni keltirib chiqaradi. Pedunkulyar tugunda qon ta'minoti buzilib torsiya sodir bo'lsa, keskin og'riq paydo bo'lishi mumkin va bu shoshilinch differensial tashxisni talab qiladi.

Reproduktiv salomatlikka ta'sir masalasi eng ko'p savol tug'diradigan jihatlardan biridir. Hamma miomalar ham bepushtlikka olib kelmaydi. Klinik jihatdan ayniqsa submukoz tugunlar va bachadon bo'shlig'ini deformatsiya qiluvchi yirik

intramural tugunlar implantatsiya jarayoniga xalaqit berishi, homila joylashuvini o'zgartirishi yoki homiladorlik kechishini murakkablashtirishi mumkin. Shu sababli homiladorlikni rejalashtirayotgan ayolda mioma aniqlansa, savol mioma "bor-yo'qligi" emas, balki uning qayerda joylashgani va bachadon kavitasiga qay darajada ta'sir qilayotganidadir. Bu jihat davolash tanlovini tubdan o'zgartiradi.

Tashxislashning birlamchi usuli ultratovush tekshiruv hisoblanadi. Transabdominal va transvaginal UTT yordamida tugun soni, o'lchami, joylashuvi va bachadon umumiy hajmi baholanadi. Transvaginal yondashuv, ayniqsa kichik va chuqur joylashgan tugunlarni aniqlashda muhimdir. Agar tasvir noaniq bo'lsa, jarrohlik rejalashtirilayotgan bo'lsa yoki adenomioz, endometriyal polip, tuxumdon o'smasi kabi holatlardan farqlash zarur bo'lsa, MRT qo'shimcha afzallik beradi. Laborator tekshiruvlardan gemoglobin va temir zaxiralari ko'rsatkichlari ko'p qon ketadigan bemorlarda albatta baholanishi kerak.

Davolashda birinchi strategiya — simptom bo'lmasa yoki ular minimal bo'lsa, kuzatuv. Bu, ayniqsa, kichik o'lchamli, tasodifan aniqlangan, tez o'sish belgisi bo'lmagan miomalar uchun maqbul. Kuzatuv passiv yondashuv emas; u bemorni simptomlar dinamikasi, hayz miqdori, og'riq, qorin hajmi va anemiya belgilari bo'yicha tizimli monitoring qilishni anglatadi. Reproduktiv yosh tugashi arafasidagi bemorlarda bu strategiya ko'pincha maqsadga muvofiq bo'ladi, chunki menopauzadan so'ng mioma regressiyasi ehtimoli yuqori.

Konservativ davo, asosan, simptomlarni boshqarishga qaratiladi. Og'riq uchun nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar yordam beradi, lekin ular mioma tugunini yo'qotmaydi. Ko'p qon ketishda gormonal kontratsepsiya yoki levonorgestrel ajratuvchi intrauterin tizim ayrim bemorlarda samarali bo'lishi mumkin, biroq bachadon bo'shlig'i jiddiy deformatsiyalangan hollarda IUD mos kelmasligi mumkin. GnRH agonistlari yoki antagonistlari qisqa muddatli ravishda tugunni kichraytirishi va qon ketishni kamaytirishi mumkin, ammo nojo'ya ta'sirlar va suyak to'qimasiga ta'siri tufayli ular odatda vaqtinchalik ko'prik terapiya sifatida, masalan, operatsiyadan oldin qo'llanadi.

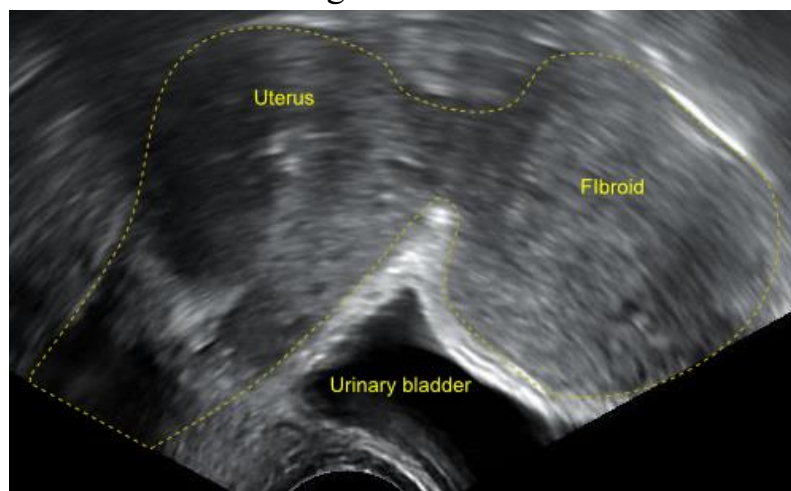
Interventsion usullar orasida uterin arteriya embolizatsiyasi alohida o'rin tutadi. Unda bachadonni oziqlantiruvchi arteriyalarga mayda embol material yuborilib, mioma tugunlarining qon ta'minoti kamaytiriladi va natijada ular kichrayadi. Ushbu usul ochiq operatsiyani istamaydigan yoki jarrohlik xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda foydali bo'lishi mumkin. Biroq homiladorlik rejalashtirayotgan ayollarda ushbu usul bo'yicha qaror ehtiyotkorlik bilan qabul qilinadi, chunki fertilitet va obstetrik natijalarga ta'siri har doim ham bir xil emas. Embolizatsiyadan keyin og'riq, isitma,

vaqtincha noqulaylik va kam hollarda infeksiya ehtimoli haqida bemor oldindan xabardor qilinishi kerak.

Jarrohlik davosida myomektomiya bachadonni saqlab qoluvchi asosiy usul hisoblanadi. U histeroskopik, laparoskopik yoki laparotomik yo'l bilan bajarilishi mumkin; tanlov tugunlarning joylashuvi va hajmiga bog'liq. Histeroskopik myomektomiya bachadon bo'shlig'iga o'sib chiqqan submukoz tugunlarda ayniqsa samarali. Laparoskopik myomektomiya tiklanish davrining qisqaligi bilan afzal, biroq har doim ham texnik jihatdan mumkin emas. Myomektomiyaning eng katta cheklovi — bachadon saqlangani uchun yangi tugunlar paydo bo'lishi yoki mavjud mikroskopik o'choqlar keyinchalik klinik ahamiyat kasb etishi mumkinligidir.

Histerektomiya esa simptomatik, qaytalanuvchi, ko'p sonli yoki boshqa usullar samara bermagan miomalarda yakuniy davolash usuli bo'lib qoladi. Bu usul miomani butunlay bartaraf etadi va qaytalanish xavfini deyarli yo'q qiladi. Lekin uning narxi katta: bachadon olib tashlanadi, reproduktiv imkoniyat tugaydi, muolaja invazivroq bo'ladi va psixologik qabul qilish hamma bemorlarda bir xil emas. Shuning uchun histerektomiya qarori faqat anatomik ko'rsatkichlarga qarab emas, balki bemorning qadriyatlari va roziligiga tayangan holda qabul qilinishi kerak.

Klinik muhokamada yana bir nozik masala — tez o'sayotgan yoki menopauzadan keyin kattalashayotgan bachadon massasini baholashdir. Odatdagi mioma saratonga aylanib ketishi juda kam uchraydi, ammo postmenopauzada o'sish, kuchli og'riq yoki noodatiy tasviriy belgilar bo'lsa, leiomyosarkoma va boshqa patologiyalar istisno qilinishi kerak. Bu holatda standart kuzatuvdan ko'ra chuqurroq tekshiruv zarur bo'ladi. Demak, "mioma yaxshi sifatli, xavotirga o'rin yo'q" degan soddalashtirilgan yondashuv hamisha to'g'ri emas.



2-rasm. Transvaginal ultratovushda subseroz bachadon miomasi ko'rinishi.

Manba: Wikimedia Commons, CC0 1.0.

### Xulosa

Bachadon miomasi ayollarda keng uchraydigan, ko‘pincha yaxshi sifatli, biroq klinik oqibatlari jihatidan e‘tibordan chetda qoldirib bo‘lmaydigan patologiyadir. Uning asosiy ahamiyati tugunning o‘zi mavjudligida emas, balki qon ketish, og‘riq, kompressiya, anemiya va reproduktiv salomatlikka ta‘sirida namoyon bo‘ladi.

Kasallikning sabablari ko‘p omilli bo‘lib, gormonal sezuvchanlik va irsiy-molekulyar moyillik markaziy o‘rin egallaydi. Shunga qaramay, klinik qaror qabul qilishda etiologiyani bilishning o‘zi yetarli emas; tugun turi, joylashuvi, simptom og‘irligi va bemorning hayotiy rejaları muhimroq ahamiyatga ega.

Davolashning samarali modeli individualizatsiyalashgan yondashuvdir. Kuzatuv, dori vositalari, embolizatsiya, myomektomiya yoki histerektomiya — bularning har biri to‘g‘ri bemorda, to‘g‘ri vaqtda qo‘llansa foydali. Shu bois bachadon miomasi bo‘yicha zamonaviy klinik yondashuv “hammasini olib tashlash” emas, balki “bemor uchun eng ma‘qul natijaga erishish” tamoyiliga asoslanishi kerak.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Uterine Fibroids. Patient FAQ.
2. National Health Service (NHS). Fibroids; Diagnosis; Treatment.
3. Mayo Clinic. Uterine fibroids: Symptoms and causes; Diagnosis and treatment.
4. National Institutes of Health resource pages on uterine fibroids and related reproductive health information.
5. ACOG. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas. Practice Bulletin, 2021.
6. ACOG. Uterine Artery Embolization (UAE). Patient FAQ.
7. Wikimedia Commons. Uterine fibroids.png; Subserosal uterine fibroid.png (illustrative images, open licenses).