

**BACHADON MIOMASI HAQIDA UMUMIY TUSHUNCHA, SABABLARI,
DAVOLASH USULLARI VA MENSTRUAL SIKL BUZILISHLARI
SABABLARI**

Tursunpo'latova Fotima G'ayratovna

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

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,

Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası O'zbekiston

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz;

mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Tel.: +998 91 589 93 07

Annotatsiya: Ushbu maqolada bachadon miomasi haqida umumiy tushuncha, uning rivojlanishiga olib keluvchi omillar, klinik belgilari, zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlari tahlil qilinadi. Shuningdek, menstrual sikl buzilishlarining gormonal, yallig'lanishli, strukturaviy, endokrin va funksional sabablari izohlanadi. Maqolada bachadon miomasi bilan menstrual buzilishlar o'rtasidagi bog'liqlik, ayniqsa ko'p hayz kelishi, siklning uzayishi, og'riqli hayz hamda reproduktiv salomatlikka ta'siri yoritiladi. Klinisyen uchun muhim bo'lgan amaliy xulosalar sifatida bemorni individual baholash, qon yo'qotish darajasi, mioma tugunining joylashuvi, ayolning yoshi va fertillik rejasini hisobga olib davolash taktikasini tanlash zarurligi asoslab beriladi.

Kalit so'zlar: bachadon miomasi, leiomioma, menstrual sikl, anormal bachadon qon ketishi, gormonal buzilish, menorrhagiya, davolash.

**МИОМА МАТКИ: ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ, ПРИЧИНЫ, МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ
И ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА**

Турсунпўлатова Фотима Ғайратовна

студентка лечебного факультета

Термезского университета экономики и сервиса

Кибриев Бехруз Абдурахмонович

преподаватель медицинского факультета

Термезского университета экономики и сервиса

Kibriev1991@gmail.com

Каттабоева Мухайё Нурмухаммад кизи

Термезский университет экономики и сервиса,

медицинский факультет, кафедра терапевтических дисциплин, Узбекистан

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz;

mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Тел.: +998 91 589 93 07

Аннотация: В статье рассматриваются современные представления о миоме матки, факторы риска, клинические проявления, подходы к диагностике и лечению, а также основные причины нарушений менструального цикла. Отдельное внимание уделено связи между миомой матки и аномальными маточными кровотечениями, влиянию локализации узлов на выраженность симптомов и выбор лечебной тактики.

Ключевые слова: миома матки, лейомиома, менструальный цикл, аномальное маточное кровотечение, гормональные нарушения, лечение.

UTERINE FIBROIDS: GENERAL OVERVIEW, CAUSES, TREATMENT OPTIONS AND CAUSES OF MENSTRUAL CYCLE DISORDERS

Tursunpo‘latova Fotima G‘ayratovna

Student of the General Medicine Faculty

Termiz University of Economics and Service

Kibriyev Behruz Abdurahmonovich

Lecturer at the Faculty of Medicine

Termiz University of Economics and Service

Kibriev1991@gmail.com

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Termiz University of Economics and Service,
Faculty of Medicine, Department of Therapeutic Sciences, Uzbekistan

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz;
mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Tel.: +998 91 589 93 07

Abstract: This article summarizes the current understanding of uterine fibroids, including risk factors, clinical manifestations, diagnostic principles and treatment approaches, and also explains the major causes of menstrual cycle disorders. Special attention is given to the link between fibroids and abnormal uterine bleeding, the role of node size and location in symptom severity, and the importance of individualized management according to age, reproductive plans and the burden of symptoms.

Keywords: uterine fibroids, leiomyoma, menstrual cycle, abnormal uterine bleeding, hormonal disorders, heavy menstrual bleeding, treatment.

Kirish

Bachadon miomasi yoki leiomioma ayollarda reproduktiv davrda eng ko'p uchraydigan yaxshi sifatli o'smalardan biridir. U bachadonning silliq mushak qavati - miometriydan rivojlanadi va ko'pincha yillar davomida sekin o'sadi. Mioma ko'p hollarda tasodifan aniqlanadi, chunki ayrim ayollarda u hech qanday shikoyat bermasligi mumkin. Biroq boshqa holatlarda u ko'p hayz ko'rish, hayzlararo qon kelishi, pastki qorin sohasida bosim hissi, bel og'rig'i, siyishning tezlashishi, ich qotishi yoki homiladorlik bilan bog'liq muammolarni keltirib chiqaradi.

Mazkur mavzuning dolzarbligi shundaki, bachadon miomasi bilan bog'liq shikoyatlar ko'pincha menstrual sikl buzilishlari bilan birga kechadi. Ayol odatda birinchi navbatda ko'p qon ketishi, siklning cho'zilishi, hayzning og'riqli kechishi yoki homilador bo'la olmaslikdan shikoyat qiladi. Shuning uchun miomani alohida kasallik sifatida emas, balki reproduktiv salomatlikka ta'sir qiluvchi murakkab klinik holat sifatida ko'rish maqsadga muvofiqdir.

Menstrual sikl buzilishi esa mustaqil tashxis emas, balki turli patologik yoki funksional jarayonlarning belgisi bo'lishi mumkin. Bunga gormonal nomutanosiblik, qalqonsimon bez kasalliklari, tuxumdon faoliyatidagi o'zgarishlar, bachadon poliplari, adenomioz, mioma, yallig'lanish jarayonlari, stress, tez vazn o'zgarishi va hatto ba'zi dori vositalari sabab bo'lishi mumkin. Demak, ayolda hayz ko'rish ritmining buzilishi kuzatilsa, faqat simptomni emas, balki uning manbasini aniqlash muhimdir.

Adabiyotlar sharhi

So'nggi yillarda ginekologiya bo'yicha ilmiy adabiyotlarda bachadon miomasi estrogen va progesteronga sezgir tuzilma ekanligi qayta-qayta tasdiqlanmoqda. Mioma tugunining o'sishi faqat jinsiy gormonlar bilan emas, balki genetik moyillik, o'sish omillari, hujayralararo matritsa almashinuvi, semizlik, metabolik sindrom va mahalliy qon ta'minoti bilan ham bog'liq ekani ta'kidlanadi. Ayrim tadqiqotlarda erta menarxe, oilaviy anamnez, qora tanli irq, befarzandlik, semizlik va arterial gipertenziya xavf omillari sifatida qayd etiladi.

Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, miomaning simptom berishi uning soniga emas, ko'proq hajmi va joylashuviga bog'liq. Submukoz joylashgan tugunlar bachadon bo'shlig'ini deformatsiya qilgani uchun ko'p qon ketishi va bepushtlikka kuchliroq aloqador bo'lsa, subseroz tugunlar ko'proq bosim belgilari bilan namoyon bo'ladi. Intramural tugunlar esa bachadon devori qisqaruvchanligini o'zgartirib, hayzning davomiyligi va qon yo'qotish miqdorini oshirishi mumkin.

Anormal bachadon qon ketishlari bo'yicha zamonaviy tasniflarda strukturaviy va nestrukturaviy sabablarni ajratish tavsiya etiladi. Strukturaviy sabablarga poliplar, adenomioz, leiomioma va malign o'zgarishlar kiradi. Nestrukturaviy sabablarga esa koagulopatiyalar, ovulyatsiya buzilishlari, endometrial sabablar, yatrogen omillar va aniqlanmagan holatlar kiritiladi. Mazkur yondashuv amaliyotda diagnostikani soddalashtiradi hamda davolashni aniq maqsadga yo'naltiradi.

Metodologiya

Ushbu maqola nazariy-tahliliy xarakterga ega. Unda bachadon miomasi va menstrual sikl buzilishlariga oid darsliklar, klinik qo'llanmalar va zamonaviy sharh materiallari qiyosiy tahlil qilindi. Tushunchalar tizimlashtirildi, klinik belgilar guruhlariga ajratildi hamda amaliyotda ko'p uchraydigan sabab-oqibat bog'lanishlari umumlashtirildi.

Tahlil jarayonida quyidagi savollarga alohida e'tibor berildi: bachadon miomasi qanday shakllarda uchraydi, u menstrual siklga qaysi mexanizmlar orqali ta'sir qiladi, qaysi bemorda konservativ yondashuv maqsadga muvofiq, qachon jarrohlik ko'rib chiqiladi va hayz buzilishlarida differensial tashxis qanday olib boriladi.

Natijalar va muhokama

Bachadon miomasi morfologik jihatdan bir necha ko'rinishda uchraydi: intramural, submukoz, subseroz va bachadon bo'yin qismida joylashgan shakllar. Eng ko'p uchraydigan turi intramural tugun bo'lib, u bachadon devori ichida o'sadi. Submukoz mioma esa kamroq uchrasa-da, klinik jihatdan muhimroq, chunki u bachadon bo'shlig'ini deformatsiya qiladi, endometriy yuzasini kengaytiradi va

bachadonning normal qisqarishini buzadi. Natijada hayz ko'rish ko'p, uzoq va ba'zan quyqalar bilan kechishi mumkin.

Mioma rivojlanishining sabablari ko'p omilli. Birinchidan, gormonal fon muhim o'rin tutadi. Reproduktiv yoshda estrogen va progesteron ta'sirida mioma hujayralari ko'payishga moyil bo'ladi. Shu sababli mioma odatda menarxedan oldin uchramaydi va menopauzadan keyin ko'pincha regressiyaga uchraydi. Ikkinchidan, genetik moyillik ahamiyatli: yaqin qarindoshlarda mioma bo'lsa, xavf ortadi. Uchinchidan, semizlik, jismoniy faollikning pastligi va metabolik o'zgarishlar periferik estrogen hosil bo'lishini kuchaytirib, tugun o'sishi uchun qulay sharoit yaratishi mumkin.

Klinik belgilar doimo aniq bo'lavermaydi. Ko'pchilik ayollarda hech qanday simptom kuzatilmaydi. Simptomli holatlarda esa ko'p hayz kelishi, hayz oralig'ida qon ajralishi, pastki qorin sohasida og'irlik, tez-tez siyish, qabziyat, jinsiy aloqa vaqtida noqulaylik va bepushtlik uchrashi mumkin. Surunkali qon yo'qotish temir tanqis anemiyaga olib keladi; bunda holsizlik, bosh aylanishi, taxikardiya va mehnat qobiliyatining pasayishi paydo bo'ladi.

Menstrual sikl buzilishlari alohida tahlil qilinganda, ularning sabablarini bir necha guruhga ajratish mumkin. Birinchi guruh - ovulyatsiya buzilishlari. Tuxumdon faoliyatining izdan chiqishi, polikistoz tuxumdon sindromi, giperprolaktinemiya yoki qalqonsimon bez kasalliklari hayzning kechikishi, tez-tez kelishi yoki uzoq davom etishiga sabab bo'ladi. Ikkinchi guruh - bachadon ichki va tashqi strukturaviy o'zgarishlari. Bunga mioma, polip, adenomioz va kamroq hollarda endometriy giperplaziyasi kiradi. Uchinchi guruh - yallig'lanish va infeksiyonlar. To'rtinchi guruh - stress, keskin vazn kamayishi, og'ir jismoniy yuklama, uyqu buzilishi va dori vositalari kabi funktsional omillar.

Mioma menstrual buzilishlarni asosan uch mexanizm orqali keltirib chiqaradi. Birinchisi - bachadon bo'shlig'ining deformatsiyasi va endometriy yuzasining kattalashishi; bu qon ketish hajmini oshiradi. Ikkinchisi - bachadon mushak qavati qisqaruvchanligining buzilishi; bunda hayz paytida tomirlar yetarlicha siqilmaydi va qon ketish uzoq davom etadi. Uchinchisi - bachadon ichki qavatidagi mahalliy qon tomir va mediator o'zgarishlari; natijada endometriy deskuamatsiyasi notekis kechadi. Shuning uchun miomali bemorda menorrhagiya yoki metrorraghiya ko'p uchraydi.

Diagnostikada anamnez va fizik ko'rik birinchi bosqich hisoblanadi. Hayz ko'rish davomiyligi, prokladka almashtirish soni, quyqa ajralishi, og'riq, homiladorlik rejalari va anemiya belgilari aniqlashtiriladi. Ginekologik ko'rikdan keyin tos a'zolari ultratovush tekshiruvini asosiy usul hisoblanadi. Zarurat tug'ilganda transvaginal UTT, gidrosonografiya, gisteroskopiya yoki magnit-rezonans tomografiya qo'llanadi.

Laborator tahlillardan gemoglobin, ferritin, homiladorlik testi, qalqonsimon bez ko'rsatkichlari va ba'zi holatlarda gormonal profil baholanadi.

Davolash taktikasini tanlashda faqat tugunning o'lchami emas, balki bemorning yoshi, shikoyatlari, reproduktiv rejasi, anemiya darajasi va tugunning joylashuvi ham inobatga olinadi. Simptomsiz, kichik o'lchamli miomalarda dinamik kuzatuv yetarli bo'lishi mumkin. Agar asosiy muammo ko'p qon ketishi bo'lsa, temir preparatlari, antifibrinolitik vositalar, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar, kombinatsiyalangan gormonal vositalar yoki levonorgestrel ajratuvchi intrauterin tizimdan foydalanish ko'rib chiqiladi. Ayrim holatlarda gonadotropin-rilizing gormon agonistlari yoki antagonistlari qisqa muddatli tayyorgarlik sifatida qo'llanadi.

Jarrohlik davolash mioma katta bo'lganda, dori vositalari samara bermaganda, kuchli anemiya yoki bosim belgilarida, bachadon bo'shlig'i deformatsiyasi tufayli bepustlik kuzatilganda tanlanadi. Miomektomiya fertillikni saqlashni istagan ayollar uchun muhim usul bo'lsa, histerektomiya tug'ruq rejasini yakunlagan va og'ir simptomlari bo'lgan bemorlarda radikal yechim hisoblanadi. Interventsion usullardan bachadon arteriyalarini embolizatsiya qilish ham ma'lum bemorlarda samarali bo'lishi mumkin, biroq uning reproduktiv natijalarga ta'siri individual baholanadi.

Menstrual sikl buzilishlarida davolash asosiy sababga yo'naltirilishi kerak. Masalan, ovulyatsiya buzilishlarida gormonal muvozanatni tiklash muhim bo'lsa, qalqonsimon bez kasalliklarida endokrinologik korreksiya talab etiladi. Mioma bilan bog'liq qon ketishda esa qon yo'qotishni kamaytirish, anemiyani tuzatish va tugunning klinik ahamiyatini baholash asosiy vazifadir. Demak, bir xil simptom - ko'p hayz kelishi - turli etiologiyaga ega bo'lishi mumkin va yondashuv ham individual bo'lishi shart.

1-jadval. Menstrual sikl buzilishlarining asosiy sabablari va ularning klinik ko'rinishi

Guruh	Asosiy sabablar	Ko'p uchraydigan belgilar
Ovulyator	PCOS, giperprolaktinemiya, qalqonsimon bez disfunktsiyasi	Siklning kechikishi, noturg'un hayz, ba'zan ko'p qon ketish
Strukturaviy	Mioma, polip, adenomioz, endometriy giperplaziyasi	Ko'p va uzoq hayz, hayzlararo qon kelishi, og'riq

Yallig'lanishli	Endometrit, jinsiy yo'l infeksiyalari	Noqulay ajralma, og'riq, siklning buzilishi
Funksional	Stress, keskin vazn o'zgarishi, og'ir jismoniy yuklama, dori vositalari	Hayzning kechikishi yoki vaqtincha to'xtashi

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, bachadon miomasi ayollarda keng tarqalgan, ammo klinik jihatdan turlicha namoyon bo'ladigan yaxshi sifatli o'smadir. Uning paydo bo'lishida gormonal ta'sir, genetik moyillik, metabolik omillar va mahalliy to'qima o'zgarishlari muhim o'rin tutadi. Miomaning eng muhim amaliy jihatlaridan biri - menstrual siklga ta'siri bo'lib, ayniqsa submukoz va intramural tugunlar ko'p va uzoq qon ketish, og'riq hamda anemiyaga sabab bo'lishi mumkin.

Menstrual sikl buzilishlari esa faqat bitta kasallikning belgisi emas, balki gormonal, strukturaviy, yallig'lanishli va funksional sabablarning umumiy ifodasidir. Shu bois har bir bemorda sababni izchil aniqlash, differensial tashxis o'tkazish va davolashni individual rejalashtirish zarur. Zamonaviy yondashuv kuzatuv, dori terapiyasi, minimal invaziv muolajalar va jarrohlik usullarini o'z ichiga oladi.

Amaliy nuqtai nazardan eng to'g'ri yo'l - bemorning shikoyatini qon yo'qotish darajasi, gemodinamik holati, anemiya, tugun lokalizatsiyasi va reproduktiv rejalari bilan birga baholashdir. Ana shunda bachadon miomasini ham, menstrual sikl buzilishlarini ham o'z vaqtida va samarali boshqarish mumkin bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

- [1] American College of Obstetricians and Gynecologists. Uterine Fibroids. Clinical information for patients.
- [2] American College of Obstetricians and Gynecologists. Abnormal Uterine Bleeding and Heavy Menstrual Bleeding. Clinical guidance.
- [3] NICE Guideline NG88. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. London.
- [4] Berek J.S. Berek & Novak's Gynecology. Philadelphia.
- [5] Williams Gynecology. McGraw-Hill Education.
- [6] Hoffman B.L., Schorge J.O., Halvorson L.M. et al. Gynecology and reproductive health sources.