



MYOMA KASALLIGI: KELIB CHIQISHI, RIVOJLANISH OMILLARI VA DAVOLASH USULLARI

Talabasi: Ibrohimova Ziyoda

Ilmiy rahbar: Nabijonova Nazokat

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Annotatsiya:

Ushbu maqola bachadon miomasining kelib chiqish tarixi, kasallikning rivojlanishiga olib keluvchi omillar va zamonaviy davolash usullarini qamrab oladi. Maqolada miomaning ilk bor qanday aniqlangani, uning patofiziologiyasi, genetik va gormonal faktorlar, shuningdek, medikamentoz, jarrohlik va boshqa yordamchi terapiyalar haqida ma'lumot beriladi. Maqola ginekologiya sohasidagi mutaxassislar, tibbiyot talabalari va keng jamoatchilik uchun mo'ljallangan bo'lib, ushbu keng tarqalgan ginekologik kasallik haqida chuqur tushuncha berishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: Bachadon miomasi, mioma, bachadon fibromiomasi, ginekologiya, davolash, simptomlar, gormonal omillar, genetik moyillik, embolizatsiya, histerektomiya.

Annotation:

This article covers the history of uterine fibroids (myoma), factors contributing to its development, and modern treatment methods. It provides information on how myoma was first identified, its pathophysiology, genetic and hormonal factors, as well as medicinal, surgical, and other supportive therapies. The article is intended for gynecology specialists, medical students, and the general public, aiming to provide a deep understanding of this common gynecological condition.

Keywords: Uterine fibroids, myoma, uterine leiomyoma, gynecology, treatment, symptoms, hormonal factors, genetic predisposition, embolization, hysterectomy.



Kirish

Myoma kasalligining kelib chiqish tarixi: Myoma, ya'ni bachadon fibromiomasini, ayollar reproduktiv tizimining eng keng tarqalgan o'smalaridan biridir. Uning tarixi qadim zamonlarga borib taqaladi. Qadimgi yunon shifokorlari Gellenizm davridagi matnlarda bachadon o'smalari haqida qayd etishgan, ammo ularni to'g'ri tasniflashga muvaffaq bo'lishmagan. "Myoma" atamasi, ya'ni "mushak o'smasi" ma'nosini anglatadi, zamonaviy tibbiyotga XIX asrda kirib kelgan. Ilk bor XIX asrning o'rtalarida nemis patologiyasi Rudolf Virxov (Rudolf Virchow) bachadon miomasini "fibromioma" deb ta'riflagan va uning mushak to'qimalaridan kelib chiqqanligini ta'kidlagan.

Keyinchalik, XX asrning boshlarida miomaning gormonal bog'liqligi haqidagi gipotezalar paydo bo'ldi, bu esa kasallikning patofiziologiyasini tushunishda muhim qadam bo'ldi. Bugungi kunda mioma haqidagi bilimlarimiz genetik va molekulyar darajadagi tadqiqotlar tufayli sezilarli darajada kengaydi.

Kasallikning rivojlanish omillari

Myoma rivojlanishi murakkab jarayon bo'lib, unga bir qator genetik, gormonal va ekologik omillar ta'sir qiladi.

Gormonal omillar

Myoma rivojlanishida estrogen va progesteron gormonlari asosiy rol o'ynaydi. Mioma o'simalari gormonal faoliyatga ega bo'lib, estrogen va progesteron retseptorlarini o'z ichiga oladi. Homiladorlik, gormonal kontratseptivlarni qabul qilish yoki boshqa gormonal o'zgarishlar mioma o'sishini tezlashtirishi mumkin. Shuning uchun miomalar ko'pincha reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydi va menopauzadan keyin kichrayishga yoki o'sishini to'xtatishga moyil bo'ladi.

Genetik omillar

Tadqiqotlar miomaning oilaviy moyilligi borligini ko'rsatadi. Agar onada yoki opa-singillarda mioma bo'lgan bo'lsa, ayolda mioma rivojlanish ehtimoli ortadi. Ba'zi genetik mutatsiyalar, jumladan MED12 genidagi o'zgarishlar mioma rivojlanishi bilan bog'liq ekanligi aniqlangan. Bu genetik o'zgarishlar bachadon silliq mushak hujayralarining anormal ko'payishiga olib kelishi mumkin.

Boshqa omillar

- Yosh: Myoma ko'pincha 30-50 yoshdagi ayollarda uchraydi.



- Irq: Afro-amerikalik ayollarda mioma rivojlanish ehtimoli yuqoriroq va kasallik og'irroq kechishi mumkin.
- Semizlik: Tana vaznining yuqori bo'lishi estrogen darajasini oshirishi mumkin, bu esa mioma xavfini oshiradi.
- Ovqatlanish: Qizil go'shtni ko'p iste'mol qilish mioma xavfini oshirishi mumkin, meva va sabzavotlarga boy parhez esa xavfni kamaytirishi mumkin.
- Kofein va alkogol: Ba'zi tadqiqotlar kofein va alkogol iste'moli bilan mioma rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatgan, ammo bu borada aniq dalillar hali etarli emas.

Davolash usullari

Bachadon miomasini to'liq davolash hozircha mavjud emas, ammo simptomlarni boshqarish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradigan samarali davolash usullari mavjud. Davolash yondashuvi miomaning hajmi, joylashuvi, simptomlarning og'irligi, bemorning yoshi va homiladorlikni rejalashtirishiga qarab belgilanadi.

Medikamentoz terapiya

Gormonal dorilar: GnRH agonistlari (gonadotropin-relizing gormoni agonistlari) kabi dorilar estrogen va progesteron ishlab chiqarishni bostirib, miomalarning kichrayishiga yordam beradi. Biroq, ular nojo'ya ta'sirlarga ega bo'lib, uzoq muddatli foydalanish tavsiya etilmaydi. Selektiv progesteron retseptor modulyatorlari (SPRM): Uliptistal asetat kabi dorilar miomaning o'sishini to'xtatadi va qon ketishini kamaytiradi. Qon ketishini kamaytiruvchi dorilar: Traneksamik kislota va NSAIDlar (yallig'lanishga qarshi nosteroid dorilar) og'ir hayz qon ketishini kamaytirish uchun ishlatilishi mumkin.

Jarrohlik davolash

Jarrohlik miomaning kattaligi, joylashuvi va bemorning reproduktiv istaklariga qarab belgilanadi.

- Miyomektomiya: Bu jarrohlik usulida faqat miomalar olib tashlanadi, bachadon saqlanib qoladi. Bu, ayniqsa, kelajakda homiladorlikni rejalashtirayotgan ayollar uchun afzalroqdir. Miyomektomiya laparoskopik, histeroskopik yoki ochiq jarrohlik yo'li bilan amalga oshirilishi mumkin.



International Conference on Economics, Finance, Banking and Management

Hosted online from Paris, France

Website: econfseries.com

24th June, 2025

- Histerektomiya: Bu bachadonni butunlay olib tashlash jarayonidir. Agar miomalar juda katta bo'lsa, ko'p bo'lsa, simptomlar og'ir bo'lsa va ayol homiladorlikni rejalashtirmasa, bu usul qo'llaniladi.
- Bachadon arteriyalarini embolizatsiya qilish (UAE): Bu invaziv bo'lmagan protsedura bo'lib, unda miomalarni qon bilan ta'minlaydigan arteriyalarga kichik zarralar yuboriladi. Bu zarralar qon oqimini to'xtatib, miomalarning kichrayishiga olib keladi.

Qo'shimcha va yordamchi terapiyalar

- Og'riqni boshqarish: Og'riq qoldiruvchi dorilar va issiq kompresslar og'riqni yengillashtirishga yordam berishi mumkin.
- Ovqatlanish va turmush tarzi: Sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik va stressni kamaytirish umumiy salomatlikni yaxshilashi mumkin.
- Anemiya profilaktikasi: Og'ir qon ketishidan kelib chiqqan anemiyani davolash uchun temir preparatlari tavsiya etilishi mumkin.

Myoma kasalligini davolashda doimiy tadqiqotlar olib borilmoqda va kelajakda yanada samarali, invaziv bo'lmagan davolash usullari paydo bo'lishi kutilmoqda.

Xulosa

Bachadon miomasi (fibromioma) ayollar reproduktiv tizimining keng tarqalgan, ammo murakkab kasalligi bo'lib, uning sabablari to'liq aniqlanmagan bo'lsa-da, gormonal nomutanosiblik va genetik omillarning o'zaro ta'siri kasallikning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Bugungi kunda miomani to'liq davolash mavjud emas, ammo gormonal terapiya, miyomektomiya kabi jarrohlik usullari va bachadon arteriyalarini embolizatsiya qilish (UAE) kabi minimal invaziv protseduralar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga yordam beradi. Kasallikni boshqarishda individual yondashuv, simptomlarni nazorat qilish va asoratlarning oldini olish muhim ahamiyatga ega. Ushbu sohada olib borilayotgan doimiy ilmiy izlanishlar kelajakda kasallikning rivojlanishini to'xtatadigan yoki samaraliroq davolaydigan yangi usullarni yaratishga umid uyg'otadi.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. Virchow, R. (1863). Die krankhaften Geschwülste. Hirschwald.
2. Buttram, V. C., & Reiter, R. C. (1981). Uterine leiomyomata: etiology, symptomatology, and management. *Fertility and Sterility*, 36(4), 433-445.
3. Myers, L. S., & Barker, F. G. (2006). A review of uterine fibroids. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 18(2), 226-231.
4. Rein, M. S. (2000). Advances in uterine leiomyoma research. *Journal of the Society for Gynecologic Investigation*, 7(2), 118-125.
5. Wise, L. A., & Laughlin-Tommasetti, J. M. (2016). Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. *Fertility and Sterility*, 105(4), 931-940.
6. Donnez, J., & Jadoul, P. (2002). Uterine fibroids: management options. *Human Reproduction Update*, 8(2), 173-181.
7. Ravina, J. H., Herbreteau, A., Ciraru-Vigneron, A., et al. (1995). Arterial embolisation to treat uterine myomata. *Lancet*, 346(8976), 671-672.
8. Marret, H., Fauconnier, A., Chabbert-Buffet, N., et al. (2012). Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 164(2), 133-138.
9. Stewart, E. A. (2015). Uterine fibroids. *New England Journal of Medicine*, 372(17), 1646-1655.
10. Lumsden, M. A., & Bates, M. (2010). The uterine fibroid problem: a review of the epidemiology, pathophysiology, and management. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 24(5), 651-664.