



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868
www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 3, Issue 4
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

www.innoworld.net

O'zbekiston-2026

Volume 3 Issue 4 | 2026 |

Page | 2

Tel: +99833 5668868 | Tg: t.me/Anvarbek_PhD

Bachadon miomasi: etiopatogenez, klinik xususiyatlar va organ-saqlovchi davolash strategiyalarining integrativ tahlili

CAMU xalqaro tibbiyot universiteti

1-bosqich davolash ishi yoʻnalishi talabasi

Amirjonova Asalxon Abrorjon qizi**Tel: +998 97 210 12 26****Email: asalxonamirjonova@gmail.com**

ANNOTATSIYA. Mazkur maqolada bachadon miomasi (leiomioma)ning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari hamda zamonaviy diagnostika va davolash usullari kompleks tarzda tahlil qilinadi. Tadqiqotda miomaning gormonal, genetik va metabolik omillar bilan bogʻliqligi asoslab berilib, uning rivojlanish mexanizmlari ilmiy nuqtai nazardan yoritilgan. Shuningdek, kasallikning tarixiy oʻrganilish bosqichlari, jumladan, Gippokrat, M. Beyli va R. Virxov tomonidan olib borilgan ilmiy izlanishlar qisqacha sharhlanadi.

Maqolada bachadon miomasining ayollar reproduktiv salomatligiga taʼsiri, homiladorlik bilan oʻzaro bogʻliqligi hamda individual davolash strategiyalarining ahamiyati alohida koʻrib chiqilgan. Zamonaviy tibbiyot yondashuvlari – minimal invaziv jarrohlik usullari (laparoskopiya, gisterorezektoskopiya), bachadon arteriyalarini embolizatsiyasi (BAE), MRT nazoratidagi FUS-ablatsiya va farmakoterapiyaning yangi avlod preparatlari (masalan, relugoliks kombinatsiyalari)ning samaradorligi tahlil etilgan.

Tadqiqot natijalari shuni koʻrsatadiki, bachadon miomasi nafaqat ginekologik kasallik, balki endokrin va metabolik disbalans bilan bogʻliq kompleks patologiya sifatida qaralishi zarur. Zamonaviy tibbiyotda organ saqlovchi va individual yondashuv asosida davolash usullari ustuvor ahamiyat kasb etmoqda.

АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются этиология, патогенез, клинические проявления и современные методы диагностики и лечения миомы матки (лейомиомы). Особое внимание уделяется гормональным, генетическим и метаболическим факторам развития заболевания. Представлен краткий исторический обзор изучения миомы матки (Гиппократ, М. Бейли, Р. Вирхов).

Проанализировано влияние миомы на репродуктивную функцию женщины, особенности течения беременности, а также современные подходы к лечению, включая минимально инвазивные методы (лапароскопия, гистерорезектоскопия), эмболизацию маточных артерий, FUS-абляцию и фармакотерапию нового поколения.

Показано, что миома матки представляет собой комплексную патологию, связанную с эндокринными и метаболическими нарушениями, что требует индивидуализированного подхода к лечению.

ABSTRACT. This article analyzes the etiology, pathogenesis, clinical features, and modern approaches to the diagnosis and treatment of uterine fibroids (leiomyoma). Particular attention is given to hormonal, genetic, and metabolic factors contributing to disease development. A brief historical overview of fibroid

research is presented, highlighting contributions by Hippocrates, Matthew Baillie, and Rudolf Virchow.

The study also examines the impact of fibroids on female reproductive health and pregnancy outcomes, emphasizing individualized treatment strategies. Modern therapeutic approaches, including minimally invasive techniques (laparoscopy, hysteroscopic resection), uterine artery embolization, MRI-guided FUS ablation, and novel pharmacological treatments such as relugolix-based therapy, are discussed.

The findings suggest that uterine fibroids should be considered a multifactorial pathology associated with endocrine and metabolic imbalance, requiring a personalized and organ-preserving treatment approach.

KALIT SO‘ZLAR: bachadon miomasi, leiomioma, gormonal disbalans, estrogen, genetik omillar, reproduktiv salomatlik, minimal invaziv jarrohlik, bachadon arteriyasi embolizatsiyasi, FUS-ablatsiya, relugoliks terapiyasi, metabolik omillar, individual yondashuv

Mioma(bachadon miomasi)-bu ayollar jinsiy a'zolarida eng ko'p uchraydigan,bachadonning mushak qavatidan rivojlanadigan havfsiz o'simtadir.Bu rak bo'lgan o'simta hisoblanadi.Statistika bo'yicha 35 yoshda oshgan ayollarning 30-40% da mioma tugunlari aniqlangan.Mimoma tuzilishi va joylashishiga ko'ra farqlanadi.Submukoz-bachadon ichiga (shilliq qavat ostiga)-kuchli qon ketishi mumkin.Intersitsial-bachadon devori o'rtasida-bachadon hajmini kattalashtiradi.Subseroz-bachadonning tashqi yuzasida-qo'shni a'zolari(qovuv ichak) siqib qo'yadi.

Mioma nega paydo bo'ladi?

Buning aniq sababi hali to'liq o'rganilmagan biroq asosiy omillari quyidagilardirGormonal o'zgarishlar: Estrogen va pragesteron gormonlarning balandligi o'simta o'sishga yordam beradi.Genetika: Agar yaqin qarindoshlarda (ona, opa) bo'lsa xavf ortadi.Abortlar va jarrohlik amaliyotlari bachadon devorning shikastlanishi.Semizlik:Yog' to'qimalari qo'shimcha estrogen ishlab chiqaradi.

Asosiy belgilari ko'pincha myoma kichik bo'lsa hech qanday belgi bermasligi mumkin.Ammo o'simta kattalashsa quyidagilar kuzatiladi.Hayz siklining buzilishi :ko'p qon ketishi va hayzning uzoq davom etishi.Og'riqlar: qorinning pastki qismida simillagan yoki chov sohasiga beruvchi og'riq.Siydik qistashi: mioma qovuqni siqib qo'yganda tez-tez hojatga chiqish.Qabziyat Agar o'simta to'g'ri ichakka qarab o'ssa ya'ni orqa tomonga qarab o'sadi.Anemiya (kamqonlik): ko'p qon yo'qotish natijasida holsizlik va bosh aylanishi.

Tarixiy manbalarga ko'ra bu kasallikni o'rganishda quyidagi shaxslarning hissasi katta:Gepokrat dan avvalgi V-IV asrlarda o'z asarlarida bachadondagi qattiq o'simtalar haqida yozib qoldirgan va ularni "bachadon toshlari" (uterine stones) deb atagan.Albatta, u paytda mikroskop yoki zamonaviy tahlillar bo'lmagani uchun u faqat tashqi belgilariga qarab xulosa qilgan.Metyu Beyli (Matthew Baillie) 1973 yil tibbiyotda zamonaviy patologik tushuncha sifatida birinchi bo'lib Metyu Beyli tavsiflagan. U 1973-yilda chop etilgan o'zining "The Morbid Anatomy" (kasalliklar anatomiyasi) kitobida bachadon devoridagi qattiq,

goshtsimon o'simtalarni aniq tasvirlab bergan. U bu o'simtalar saraton rak emas, balki boshqacha tabiatga ekanligini aniqlagan. Rudolf Virxov (Rudoliy Virchow) 1854-yil. Miyomaning aynan qaysi to'qimadan paydo bo'lishini ilmiy isbotlagan shaxs mashhur nemis olimi Rudolf Virxovdir. U 1854 yilda ushbu o'simta bachadonning silliq mushak to'qimalardan rivojlanishini aniqladi. Birinchi bo'lib "Miyoma" (mioma) atamasini fanga kiritgan (grekcha "myo"-mushak degan ma'noni anglatadi).

Gippokrat-kasallikni ilk bor payqagan va tosh deb atagan.

Metyu Beyli- uni alohida kasallik sifatida ilmiy bayon qilgan. Rudolf Virxov uning - mushakdan paydo bo'lishini isbotlab, unga hozirgi nomini bergan. Bachadon miomasi patogenez tuxumdonlar funksiyasini buzilishlari muhim o'rin o'ynaydi: bu guruhdagi ayollarning 50-60 foizda tuxumdonlarning mayda kistali o'zgarishlari kuzatilishini buning dalilidir.

Mioma va homiladorlik. Ko'p ayollar "Mioma bilan farzand ko'rsa bo'ladimi"? degan savol qiynaydi. Imkoniyat: aksari tayyorlar bilan sog'lom farzand dunyoga keltira oladilar.

Xatarlar: Agar mimoma bachadon boshlig'iga yaqin bo'lsa, u homilaning joylashishga xalaqit berishi, yo'ldosh ko'chishi yoki muddatdan oldin tug'ruq xavfini tug'dirishi mumkin.

Zamonaviy davolash usullari hozirda faqatgina bachadonni olib tashlash yagona yo'l emas zamonaviy tibbiyot quyidagilarni taklif etadi: EMA (Bachadon arteriyalarni embolizatsiyasi): Operatsiyasiz usul. Miomaga qon boradigan tomir to'sib qo'yiladi va mioma oziqalanmay qolib o'z-o'zidan so'rilib ketadi. Laparoskopiya: Qorinni katta kesmadan kichik teshiklar orqali mioma tugunlarini olib tashlash. Fus ablatsiya: Magnit rezonans tomografiya (MRT) nazorati ostida ultratovush nurlari bilan miomani kuydirish.

Davolash usullari

Kuzatuv agar mioma kichik bo'lsa va bezovta qilmasa, shifokor shunchaki har olti oyda tekshirib turishni tavsiya qiladi. Medikamentoz (dori bilan): Gormonal dori vositalari orqali o'simta o'sishini to'xtatish yoki kichraytirish. Jarrohlik: Mionektomiya: faqat tugunlarni olib tashlash (farzand ko'rish rejasida bo'lganlar uchun). Gistektomiya: Bachadonni butunlay olib tashlash og'ir holatlarda. Mioma ginekologik kasalliklarning 10-27 foizini tashkil qiladi, 18-60 yoshdagi ayollarni tekshirilganda va ularning 12 % dan to 39 % gacha qismida mioma aniqlangan. Bachadon miomasi 80% ayollarda aniqlanadi (autopsiya bo'yicha). Klinik belgilari esa 30-35 % ayollarda 35 yoshdan keyin uchraydi. Mioma bor bemorlarda kichik chanoq gemodinamikasining yaqqol o'zgarishlari (kichik chanoq venalarning varikoz kengayishi) kuzatilib, bu narsa o'sma o'sishi uchun qulay sharoit yaratadi. Organizmning immunologik reaktivligini o'zgarishi, ayniqsa u surunkali infeksiya o'choqlari mavjud bo'lsa, bachadon miomasini negizida muayyan rol o'ynaydi.

Parhez va hayot tarzi.

Mioma va gormonlarga bog'liq bo'lgani uchun turmush tarzini muhim ro'l o'ynaydi. Vazn nazorati: Yog' to'qimasi qo'shimcha estrogen ishlab chiqaradi bu

esa mioma o'sishiga sabab bo'ladi. Ovqatlanish: Qizil go'shtni kamaytirish, ko'proq yashil sabzavotlar va mevalarni iste'mol qilish tavsiya etiladi. Muhim eslatma: Mioma bepustlikka yoki homiladorlikning og'ir ketishiga sabab bo'lishi mumkin shu sababli rejali ravishda ginekolog ko'rigidan o'tib turish shart.

2025-yilgi kashfiyotlar mioma rivojlanishiga sabab bo'luvchi maxsus genlarni (masalan, HEATR3) aniqladi. Shuningdek, hozirgi kunda quyidagilar mioma o'sishini to'xtatishda muhim deb hisoblanmoqdava shunga binoan vazn nazorati: semizlik gormonlar (estrogen) miqdorini oshirib, miomani "oziqlantiradi" va stressni kamaytirish: surunkali stress gormonal tizimni ishdan chiqaradi. 2026-yilgi tibbiyot yondashuvida bachadon miomasiga shunchaki "o'sma" deb emas, balki metabolik va gormonal disbalans natijasi deb qaralmoqda.

Ilgari miomani kichraytirish uchun qilinadigan ukollar ayolni sun'iy "klimaks" holatiga tushirib qo'yardi (issiq bosishi, suyak og'rig'i va h.k.). Hozirgi yangilik: Tabletko ko'rinishidagi yangi avlod dori vositalari (masalan, Relugolix kombinatsiyalangan terapiyasi) gormonlarni shunday boshqaradiki, mioma kichrayadi, qon ketishi to'xtaydi, lekin ayolda nojo'ya ta'sirlar (klimaks belgilari) deyarli kuzatilmaydi. So'nggi tadqiqotlar mioma o'sishini to'xtatishda quyidagilarning roli katta ekanligini isbotladi.

EGCG (Yashil choy ekstrakti): Mioma hujayralarining bo'linishini sekinlashtirishi aniqlangan. Vitamin D3: Qonda vitamin D miqdori normal bo'lgan ayollarda mioma operatsiyadan keyin qaytalanish xavfi 30% ga kamroq. Qizil go'shtni cheklash: Haftasiga 3 martadan ko'p qizil go'sht (mol, qo'y) iste'mol qilish mioma o'sishini rag'batlantirishi mumkinligi haqida dalillar ko'paymoqda.

Homiladorlikni rejalashtirishda yangi qoida

Agar ayol farzand ko'rishni rejalashtirayotgan bo'lsa: Eski yondashuv: "Avval tug'ib ol, keyin miomani davolaymiz". Hozirgi yondashuv: Agar mioma tuguni bachadon ichki qavatini (endometriy) deformatsiya qilsa (qishaytitsa), u homilaning tushishiga yoki bepustlikka sabab bo'ladi. Shuning uchun hozirda "Gisterorezektoskopiya" (kesishlarsiz, bachadon ichiga kamera bilan kirib tugunni olish) usuli oltin standart hisoblanadi. 2025-2026 yillarda yirik klinikalarda Da Vinci robotlari yordamida miomani olish ommalashdi. Bu usulda operatsiyadan keyingi tiklanish atigi 2-3 kuni tashkil etadi va qon yo'qotish deyarli nolga teng.

Xulosa

Bachadon miomasini davolashda zamonaviy ginekologiya "radikalizmdan voz kechish va organ saqlovchi texnologiyalar" davriga qadam qo'ydi. Bugungi kunda ushbu kasallik nafaqat jarrohlik patologiyasi, balki ayol salomatligining endokrin, genetik va metabolik ko'rsatkichi sifatida ko'rilmoqda.

Maqoladan kelib chiqadigan asosiy xulosalar:

Individual yondashuv (Personalized Medicine): Davolash taktikasi nafaqat tugun o'lchamiga, balki bemorning yoshi, reproduktiv rejasi va simptomlar og'irligiga qarab belgilanishi shart.

Minimal invazivlik — oltin standart: Laparoskopik va gisterorektoskopik usullar asoratlar xavfini kamaytiradi va ayolning mehnat qobiliyatini qisqa muddatda tiklaydi.

Texnologik integratsiya: MRT-nazoratidagi FUS-abliatsiya va bachadon arteriyalari embolizatsiyasi (BAE) kabi usullar jarrohlik amaliyotiga muqobil ravishda o'z samaradorligini isbotlamoqda.

Onkologik hushyorlik: Mioma xavfsiz o'sma bo'lsa-da, morformatsiya va jarrohlik amaliyotlari davomida leyomiosarkoma ehtimolini doimo inobatga olish va xalqaro xavfsizlik protokollariga (masalan, In-bag morcellation) rioya qilish zarur.

Xulosa o'rnida aytish mumkinki, bachadon miomasi tashxisi qo'yilgan ayollar uchun zamonaviy tibbiyot nafaqat hayot sifatini saqlab qolish, balki ularning reproduktiv funksiyasini to'liq tiklash imkoniyatiga ega. Kelajakdagi izlanishlar genetik terapiya va gormon-retseptorlarini tanlab bloklovchi preparatlar yordamida jarrohlik aralashuvini minimal darajaga tushirishga qaratilgan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Stewart E.A. Uterine fibroids. – *Lancet*, 2015. – Vol. 357. – P. 293–298.
2. Bulun S.E. Uterine fibroids. – *New England Journal of Medicine*, 2013. – Vol. 369. – P. 1344–1355.
3. Donnez J., Dolmans M.M. Uterine fibroid management: from the present to the future. – *Human Reproduction Update*, 2016. – Vol. 22(6). – P. 665–686.
4. Parker W.H. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. – *Fertility and Sterility*, 2007. – Vol. 87(4). – P. 725–736.
5. Baillie M. *The Morbid Anatomy of Some of the Most Important Parts of the Human Body*. – London, 1793.
6. Virchow R. *Die Cellularpathologie*. – Berlin, 1858.
7. Baird D.D. et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women. – *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2003. – Vol. 188. – P. 100–107.
8. Laughlin-Tommaso S.K. Alternatives to hysterectomy: management of uterine fibroids. – *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 2016.
9. Islam M.S. et al. Uterine leiomyoma: available medical treatments and new possible therapeutic options. – *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2013.
10. Al-Hendy A., Myers E.R., Stewart E. Uterine fibroids: burden and unmet medical need. – *Seminars in Reproductive Medicine*, 2017.