

**BACHADON MIOMASI GISTOMORFOLOGIK TURLARINING
KLINIK KECHISHIDAGI O‘ZIGA XOSLIKLARI**

Alibekov Omadbek Ozodbekovich

Andijon davlat tibbiyot instituti

Patologik anatomiya va sud tibbiyoti kafedrasida

Rezyume. Tadqiqotda bachadon miomasi bor bemorlarda somatik va ginekologik kasalliklar uchrash chastotasi yuqori bo‘lishi kuzatildi. Proliferatsiyalanuvchi miomalarda hayz ko‘rish disfunktsiyasi, giperpolimenoreya va menorragiya, birlamchi bepushtlik oddiy mioma uchragan bemorlarga qaraganda yuqori bo‘lishi qayd etildi.

Kalit so‘zlar: oddiy mioma, proliferatsiyalanuvchi mioma, bepushtlik, hayz ko‘rish disfunktsiyasi, giperpolimenoreya, menorragiya.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕЧЕНИЯ
ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ МИОМЫ МАТКИ**

Алибеков Омадбек Озодбекович

Андижанский государственный медицинский институт

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

Резюме. В ходе исследования отмечена высокая частота встречаемости соматических и гинекологических заболеваний у пациенток с миомой матки. Отмечено, что менструальная дисфункция, гиперполименорея и меноррагия, первичное бесплодие выше при пролиферативной миоме, чем у пациенток с простой миомой.

Ключевые слова: простая миома, пролиферативная миома, бесплодие, менструальная дисфункция, гиперполименорея, меноррагия.

**FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF HISTOMORPHOLOGICAL
TYPES OF UTERINE FIBROIDS**

Alibekov Omadbek Ozodbekovich

Andijan State Medical Institute

Department of Pathological Anatomy and Forensic Medicine

Summary. The study noted a high incidence of somatic and gynecological diseases in patients with uterine myoma. It was noted that menstrual dysfunction, hyperpolymenorrhea and menorrhagia, primary infertility is higher in proliferative fibroids than in patients with simple fibroids.

Key words: simple myoma, proliferative myoma, infertility, menstrual dysfunction, hyperpolymenorrhea, menorrhagia.

Dolzarbliigi: Bachadon miomasi–reproduktiv yoshdagi ayollarni 2-40% uchraydigan, ayollar jinsiy a’zolarini eng keng tarqalgan yaxshi sifatli o’smalaridan biridir. Reprodukativ yoshdagi miomatoz tugunlarini tez o’sishi bemorlarni 48-60% qayd etilgan, 7-28% holatlarda bu o’sma retsidiv berishi mumkin [1,2,3,4,5].

Ishning maqsadi: bachadon miomalaridagi klinik–morfologik o’zgarishlarni tahlil qilish.

Material va uslublar: Ushbu tadqiqotda 2019-2022 yillar mobaynida bachadon miomasi sababli 50ta gisterektomiya tashixi bajarilgan (ular 1-oddiy va 2-proliferatsiyalanuvchi mioma guruhlariga ajratilgan) va ularga nazorat qilib, 5ta boshqa sabablar bo’yicha bachadon amputatsiya qilingan bemor ayollar kasallik tarixlari va biopsiya materiallari retrospektiv tahlil qilindi.

Retrospektiv tahlillarda anamnestik ma’lumotlari (irsiy va oilaviy anamnezi), shikoyatlari, generativ funkstiyasi, somatik patologiyalari, ginekologik kasalliklari va bajarilgan tashrixlari, umummorfologik o’zgarishlari o’rganildi.

Natijalar: Bemorlarni o’rtacha yoshi 35±10ni tashkil etdi. Ayollarni aksariyati 41-50 va 51-60 yoshlar guruhini tashkil qildi.

Oddiy mioma bilan og’rigan bemorlarda kasallik boshlanganidan to tashrixgacha bo’lgan davr proliferatsiyalanuvchi mioma bilan og’rigan bemorlarga qaraganda davomiyroq bo’ldi. Buning sababi proliferatsiyalanuvchi miomalar tezroq o’sib, klinik–morfologik belgilari–meno-metroragiya, bepushtlik va bachadon bo’shlig’ini deformatsiyasi, homila rivojlanishiga salbiy ta’sir etishi, abortlarni yuzaga keltirishi bilan erta namoyon bo’ldi.

1-jadval

Bachadon miomasidagi shikoyatlarni uchrash chastotatasi

| Kelgandagi shikoyati | 1-guruh (p=25) | | 2-guruh (p=50) | |
|---|----------------|-----|----------------|------|
| | Abs. | % | Abs. | % |
| Umumiy xolsizlik, quvvatsizlik | 8 | 32% | 26 | 52% |
| Ko’ngil aynishi, qusish | 2 | 8% | 10 | 20% |
| Menstruatsiyani ko’p bo’lishi | 6 | 24% | 30 | 60%* |
| Menstruatsiyani og’riqli bo’lishi | 7 | 28% | 15 | 30% |
| Menstruatsiyasini uzoq davom etishi | 14 | 56% | 32 | 64% |
| Menstrual tsikliga bog’liq bo’lmagan chanoq sohasidagi og’riq | 10 | 40% | 27 | 54% |
| Dizurik simptomlar | 7 | 28% | 32 | 64%* |

Izoh: *- χ mezoni bo’yicha 1-guruh ko’rsatkichlariga nisbatan farqlar ishonchliligi ($p < 0.05$).

Tadqiqot va nazorat guruhlaridagi bemorlarni shikoyatlari solishtirilib

o‘rganilganda “proliferatsiyalanuvchi” bachadon miomasi uchragan ayollarda shikoyatlarning uchrashi va intensivligi odatdagi miomaga nisbatan yuqori ko‘rsatkichni namoyon etdi.

Ikkinchi guruh bemorlarida asosiy shikoyatlari quyidagicha bo‘ldi: umumiy darmonsizlik, holsizlikni kuchayishi-ayollarni 26 nafarida (52 %), ko‘p va uzoq muddatli hayz ko‘rish, mos ravishda 30 (60%) va 32 (64%) nafar bemorlarda, shuningdek, hayz tsikli bilan bog‘liq bo‘lmagan tos sohasidagi og‘riqlar va dizurik belgilar 27 (54%) va 32ta (64%) bemorlarda kuzatildi.

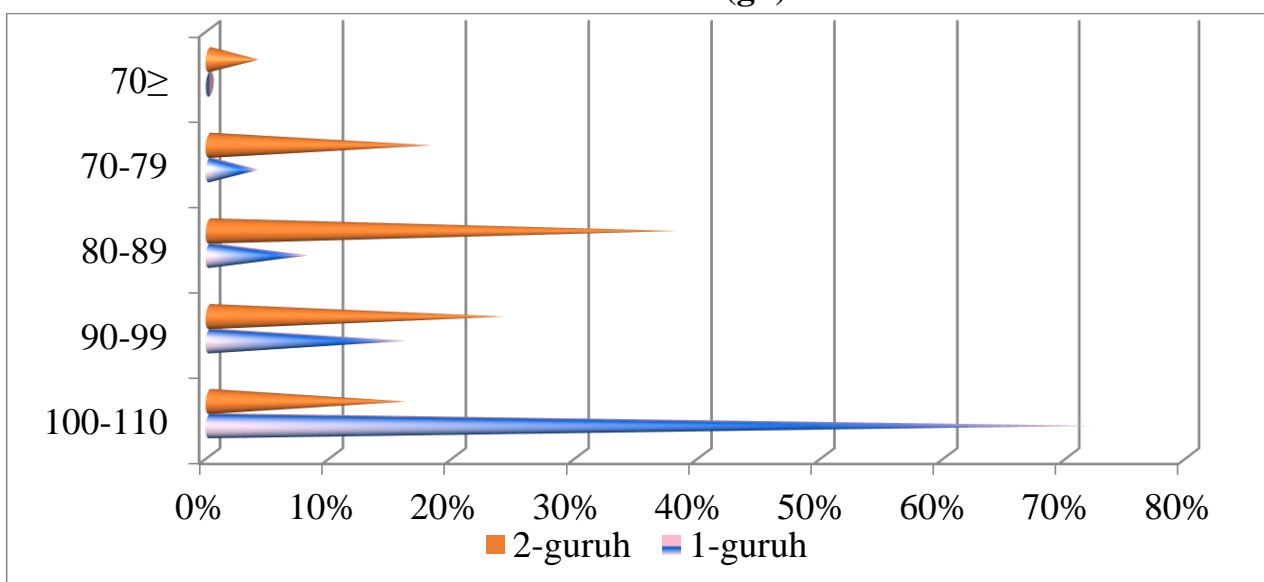
Shu bilan birga, ko‘p hayz ko‘rish va dizurik alomatlar kabi shikoyatlar kuzatilishi 2-guruhdagi bemorlarda 1-guruhdagi tegishli ko‘rsatkichlarga nisbatan statistik ($p < 0,05$) jihatdan ancha yuqori natijani ko‘rsatdi.

Bachadon miomasining mavjudligi ko‘pincha bachadondan qon ketish bilan birga kelgan, u aksariyat hollarda bemorlarda post-gemorragik anemiya rivojlanishiga olib kelgan. Shuni ta’kidlash joizki, odatdagi bachadon miomasi uchragan bemorlarda gemoglobin miqdori ko‘p hollarda yengil anemiyaning ko‘rsatkichlariga to‘g‘ri kelgan, 38ta (79,2%) holatda “proliferatsiyalanuvchi” mioma bo‘lgan bemorlarda gemoglobin miqdori 90 g/l dan kam bo‘lgan.

Birinchi guruhdagi bemorlarda Hb ko‘rsatkichi 100-110 g/l bo‘lganlarning ulushi eng yuqori-72% (18 nafar bemor), 70-79g/l bo‘lgani eng past 4% (1 nafar bemor) ko‘rsatkichni tashkil etgan, ikkinchi guruhdagi bemorlarda esa 80-89 g/l darajasi-38% (19 nafar bemor) yuqori ko‘rsatkichni, 4% (2 nafar bemor)da esa 70 g/l dan kam ko‘rsatkichni tashkil etgan, bu ko‘rsatkichlarning qiymatlari 1-guruh ko‘rsatgan tegishli natijalariga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada ancha yuqori bo‘lgan (diagramma-1).

Diagramma-1.

**BACHADON MIOMALARIDA GEMOGLOBIN MIQDORINI
KO‘RSATKICHLARI (g/l)**



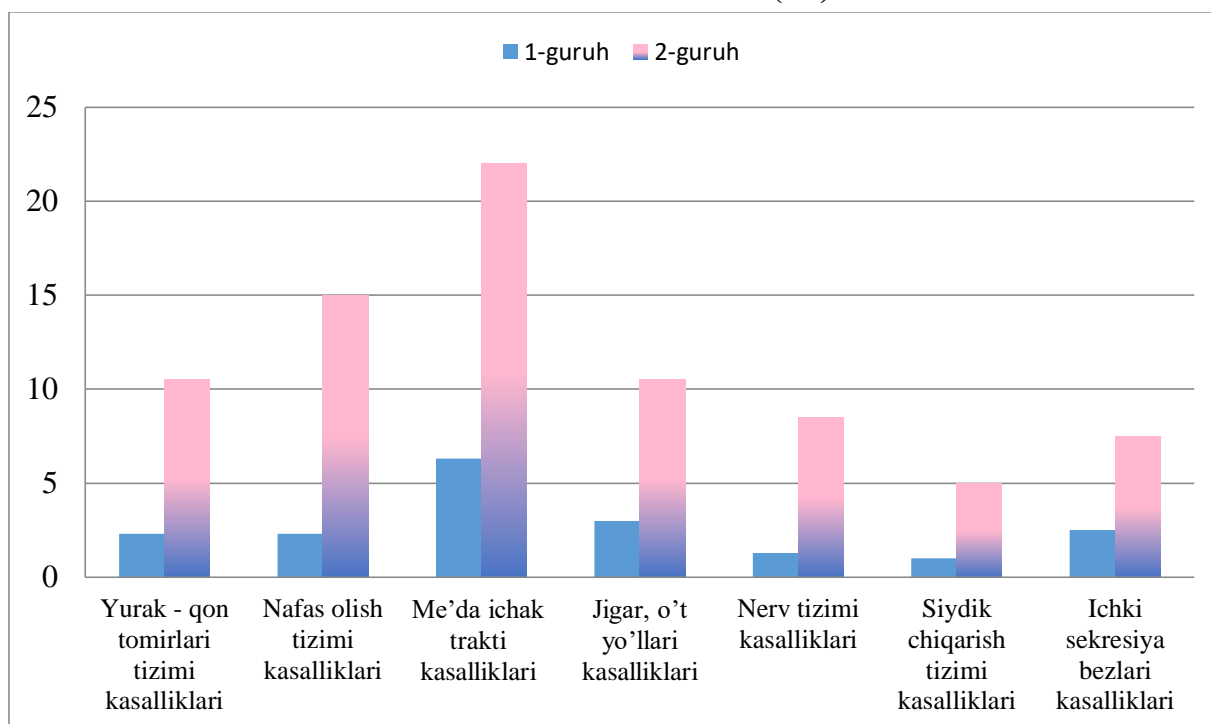
Endokrin tizim va metabolizm kasalliklar deyarli har to‘rtinchi bemorda qayd etildi, o‘smaning rivojlanish shakllaridan qat’iy nazar, ularni uchrash chastotasi birinchi va ikkinchi guruhlarda mos ravishda 26,0 va 25,0% ni tashkil etdi.

Qalqonsimon bez patologiyasi oddiy miomaga nisbatan proliferatsiyalanuvchi miomalar uchragan bemorlarda 2,5 marta ($p < 0,05$) ko‘proq aniqlandi: mos ravishda 13,5 va 37,5%.

Bemorlarda eng ko‘p tarqalgan kasalliklardan–bu ovqat hazm qilish tizimining kasalliklari ekanligi aniqlangan. Asab tizimining faoliyatining funktsional kasalliklari (psixoemotsional kasalliklar, nevrozlar, depressiyalar) tekshirilayotgan 2-guruh ayollarida (17 nafar bemor-35.4%) sezilarli darajada ko‘p uchrashi ($p < 0.05$) aniqlanib, 1-guruhda bu ko‘rsatkich 12.5% (13 nafar bemor)ni tashkil etgan (diagramma-2).

Diagramma-2.

BACHADON MIOMALARIDA EKSTRAGENTAL KASALLIKLARNI UCHRASH CHASTOTASI (%)



Bachadon miomasining turli shakllarini rivojlanishidan qat’iy nazar, bemorlarning yarmidan ko‘pining anamnezida appendoektomiya tashrixi bajarilganligi qayd etildi. Yurak-qon tomir tizimi, nafas olish, siydik ayirish tizimi kasalliklari (surunkali piyelonefrit) “proliferatsiyalanuvchi” miomasi bor bemor ayollarda oddiy bachadon miomasi uchragan bemor ayollar guruhiga nisbatan 5 marta ko‘proq ($p < 0,05$) kuzatilgan.

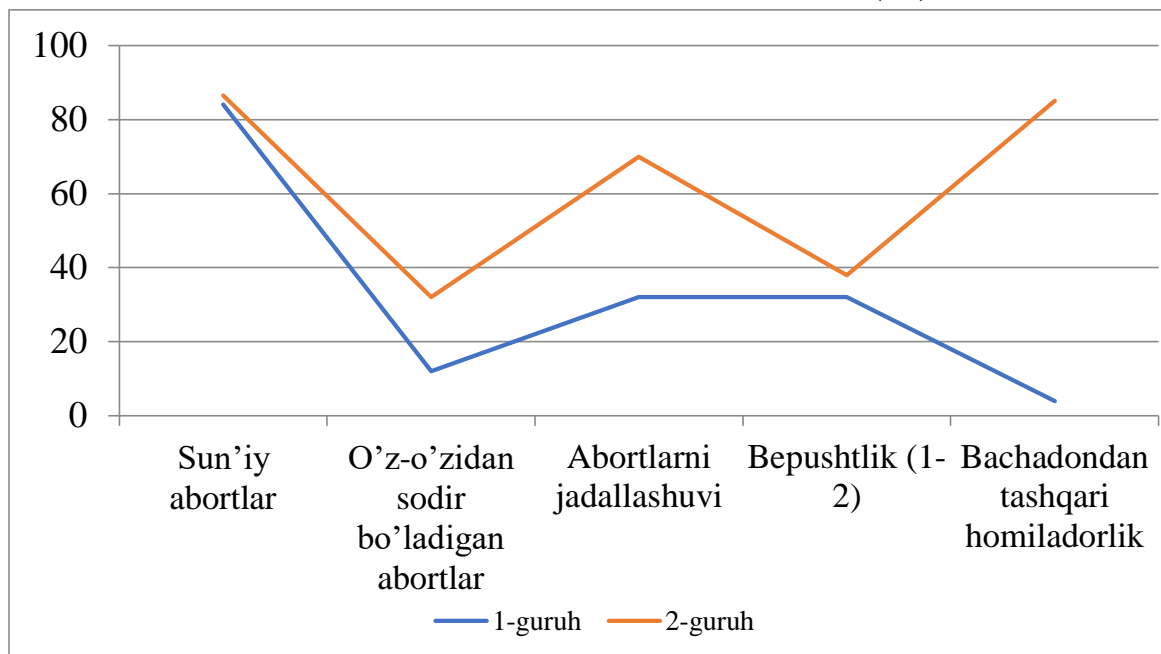
Proliferatsiyalanuvchi miomalar uchragan bemorlar (2-guruh) oddiy bachadon miomasi uchragan bemorlarga (1-guruh) nisbatan hayz ko‘rish disfunktsiyasining uchrash ehtimoli ($p < 0,05$) statistik jihatdan ancha yuqori bo‘lgan. Tadqiqot guruhlarida

giperpolimenoreya va menorrhagiya nisbatan ko‘p kuzatilishi qayd etilgan. Tadqiqot guruhlarida giperpolimenoreya va menorrhagiya nisbatan ko‘p kuzatilishi qayd etilgan.

Reproduktiv anamnezni baholash shuni ko‘rsatdiki, homiladorlik 1-guruh bemor ayollarining 32nafari (64%) tug‘ish bilan yakunlangan, 2-guruhda bu sezilarli darajada kamroq ($p < 0,05$)—18 nafar (36%) ayolda qayd etilgan (diagramma-3).

Diagramma–3.

BACHADON MIOMALARI BOR AYOLLARDA REPRODUKTIV ANAMNEZNING XUSUSIYATLARI (%)



Proliferatsiyalanuvchi bachadon miomalari o‘rganilayotgan bemor ayollarda birlamchi bepushtlik oddiy mioma uchragan bemorlarga qaraganda yuqori bo‘lishi (mos ravishda 14,6 va 2,9%) qayd etilgan. Bunda har ikki guruhdagi bemorlar uchun xos bo‘lgan sun‘iy abortlarning yuqori chastotasini ham ta‘kidlash lozim bo‘ladi.

Sun‘iy va o‘z-o‘zidan sodir bo‘ladigan abortlardan keyingi asoratlari ham sezilarli darajada farq qilib ($p < 0,05$), u 1-guruhda 32% va 2-guruhda 70% ni tashkil etdi. Buning sabablariga jinsiy a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklari, qon ketishlar (disfunktsional qon ketish) bo‘lib, u ko‘pincha proliferatsiyalanuvchi bachadon miomasi bor bemorlarda kuzatildi.

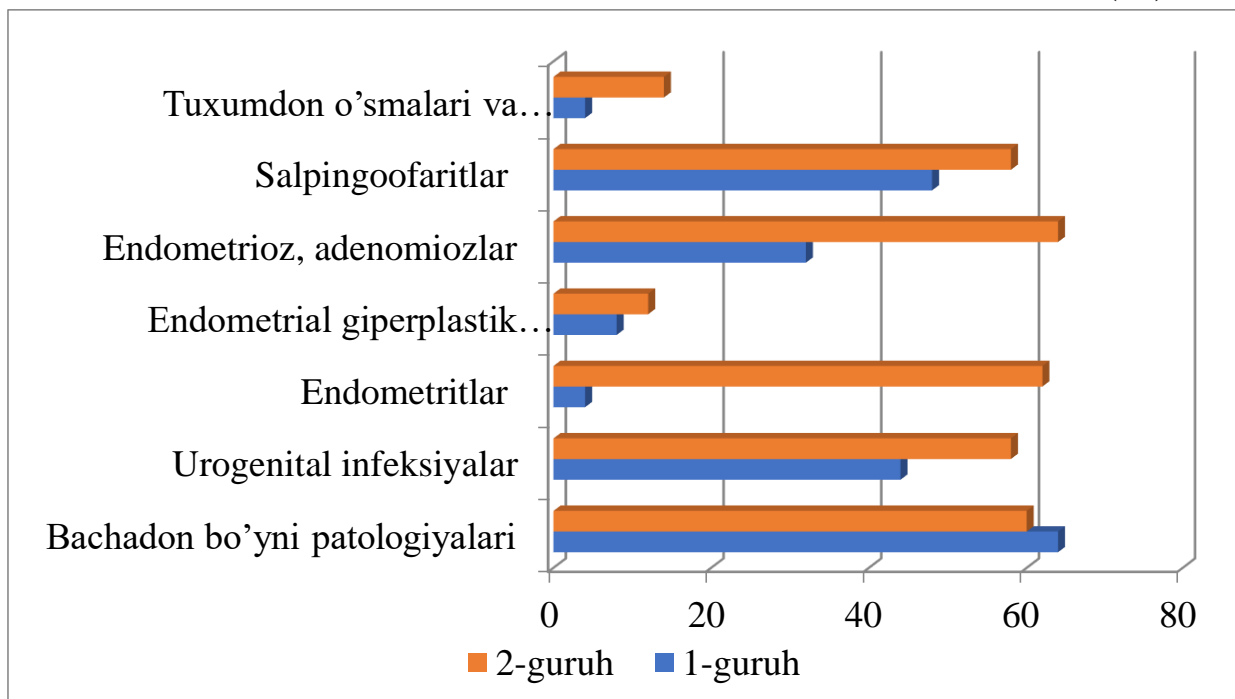
Reproduktiv anamnezni o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, dastlabki bosqichda ko‘pchilik ayollarning reproduktiv funksiyasi normaga nisbatan sezilarli darajada o‘zgarmagan. Shu bilan birga, avvalgi jarrohlik amaliyotlari (bachadon kyuretaji va bachadon bo‘ynida amalga oshirilgan jarrohlik amaliyotlari) va ularning asoratlari natijasida homiladorlik va tug‘ish vaqtida ko‘plab asoratlarni rivojlanishiga, keyinchalik esa—endometriy va miometriy patologiyalarining rivojlanishiga olib kelishi mumkinligi aniqlangan. 1-va 2-guruhlarda bepushtlik mos ravishda—8 (32%) va

19 (38%) nafar ayollarda qayd etilgan.

Proliferatsiyalanuvchi bachadon miomasi uchragan bemor ayollar guruhida endometriydagi giperplastik jarayonlarni chastotasi oddiy bachadon miomasi bor bemor ayollar guruhidan sezilarli darajada ko'pligi ($p < 0,05$) qayd etildi, bu guruhlardagi ko'rsatkichlarni qiymatlari mos ravishda—64,6% va 10,6% ni tashkil etdi (diagramma-4).

Diagramma- 4.

BACHADON MIOMASI BOR AYOLLAR ANAMNEZIDAGI GINEKOLOGIK KASALLIKLARNING UCHRASH CHASTOTASI (%)



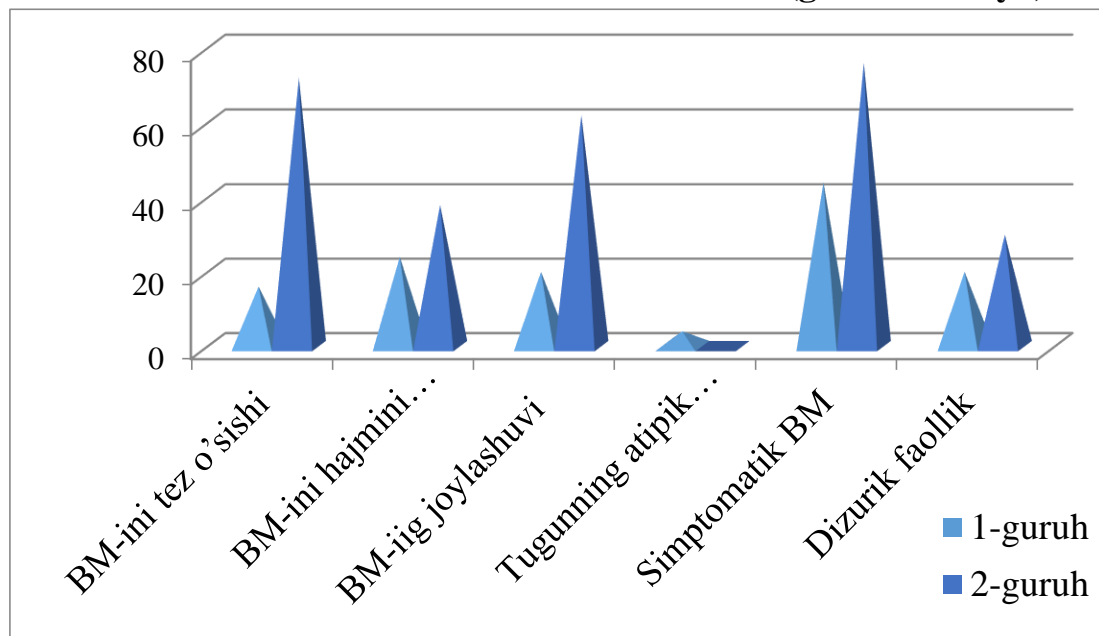
Ikkala guruhdagi bemor ayollarda jinsiy a'zolarining yallig'lanish jarayonlarining kelib chiqish chastotasi yuqori ekanligi kuzatildi. 2-guruhdagi bemor ayollarida bachadon o'smalaridagi yallig'lanish jarayonlari va endometrioz/adenomioz uchrashi 1-guruh bemor ayollari bilan solishtirilganda statistik sezilarli darajada yuqori ekanligi ($p < 0,05$), mos ravishda—64 va 58,7% qayd etilib, ushbu ko'rsatkichlarning qiymatlari mos ravishda 1-guruhda—32 va 48% ni tashkil etdi.

Ultratovush oddiy va proliferatsiyalanuvchi bachadon miomalarida bemorlarni aksariyati a'zo hajmi homiladorlikning 9-12 xaftaligiga yetganida davolanish uchun murojaat qilishgan. Shu bilan birga, 2-guruhda proliferatsiyalanuvchi mioma uchragan bemor ayollarni ulushi 1-guruhga nisbatan biroz ko'proq ekanligi kuzatildi.

Proliferatsiyalanuvchi bachadon miomasi kuzatilgan bemorlarga jarrohlik uchun ko'rsatmalarni asosiylari—bachadon bo'shlig'ini kattalashtiruvchi va shaklini o'zgartiruvchi (markaz tomon o'suvchi, intertsisial) miomatoz tugunlarini joylashuvi—62% (31 nafar bemor ayollar) bo'lgan, 1-guruhda bunday bemorlarni ulushi ancha pastligi qayd etilgan ($p < 0,05$)—20 % (5 nafar bemor) (diagramma-5)

Diagramma-5.

BACHADON MIOMASINING (BM) TURLARIGA QARAB TASHRIX UCHUN KO'RSATMALARNI UCHRASHI (gisterektomiya).



O'smaning tez o'sishi gisterektomiya uchun 2-guruhning 72% (50 nafar bemor ayol) uchun asosiy ko'rsatma hisoblangan bo'lsa, 1-guruhda esa bu ko'rsatkich sezilarli darajada kam ko'rsatkich namoyon etgan ($p < 0.05$)-16% (4 nafar bemor ayolda). 19 nafar bemor ayollarda katta hajmdagi bachadon miomasi aniqlangan (38%), 38 ta holatda anemiya va og'riq sindromi aniqlangan (76%), ohirgi ko'rsatkich statistik jihatdan 1-guruhga qaraganda ancha yuqori ($p < 0,05$) natijani ko'rsatdi, 1-guruhda shunga o'xshash ko'rsatkich faqat 11 nafar bemor ayollarda qayd etildi (44%).

Xulosalar: Tadqiqot bachadon miomasi bilan kasallangan bemorlarda somatik va ginekologik kasalliklar uchrash chastotasi yuqori bo'lishini ko'rsatdi. Proliferatsiyalanuvchi miomalarda hayz ko'rish disfunktsiyasi, giperpolimenoreya va menorragiya nisbatan ko'p kuzatilishi qayd etildi. Proliferatsiyalanuvchi bachadon miomalari o'rganilayotgan bemor ayollarda birlamchi bepushtlik oddiy mioma uchragan bemorlarga qaraganda yuqori bo'lishi qayd etildi. Jinsiy a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, qon ketishlar (disfunktsional qon ketish) bo'lib, u ko'pincha proliferatsiyalanuvchi bachadon miomasi bor bemorlarda kuzatildi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Андреева Е.Н. Обильные менструальные кровотечения: современный подход к проблеме и пути ее решения. Проблемы репродукции.—2015.—Т. 21, № 6.—С. 47-55.
2. Alibekov, O. O. (2023). Pathomorphologic Features of Histogenetic Types of Uterine Myoma. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 148-155.

- 3.Буянова, С.Н.и др. Современные аспекты роста миомы матки.// Российский вестник акушера-гинеколога.–2012.–Т. 12, № 4.–С. 42-48.
- 4.Краснопольский В.И. и др. Оперативная гинекология-М.: МЕДпресс- информ, 2010.–С. 40–49.
- 5.Ozodbekovich, A. O. (2024). CLINICAL MANIFESTATION OF SIMPLE AND PROLIFERATING TYPE OF UTERINE FIBROIDS. *World Bulletin of Public Health*, 31, 94-100.
- 6.Дивакова Т.С. и др. Миома матки: этиологии, патогенез, ультрасонографическая диагностика.// Охрана материнства и детства.–2005. –Т. 6, № 1.–С. 40–49.
- 7.Сидорова И.С., Агеев М.Б. Клинико-морфологические особенности простой и пролиферирующей миомы матки// Рос. вест. акушера-гинеколога.-2013.–Т. 13, № 6.-С. 34–38.