Journal of Chemistry of Goods and Traditional Medicine

J Chem Good Trad Med, Volume 5, Issue 2, 2026 Traditional Medicine

BACHADON MIOMASINI ZAMONAVIY VA XALQ TABOBATI USULLARI BILAN DAVOLASH

Ra'no Ibragimovna Sattarova
Andijon viloyati ona va bola ilmiy-amaliy markazi direktor o‘rinbosari
https://orcid.org/0009-0001-8684-4292
E-mail: ranosattorova07@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol5.iss2.2026.622

Kalit so'zlar: bachadon miomasi, leyomioma, xalq tabobati, minimal invaziv davolash, salomatlikka aloqador sifat

Annotatsiya

Ushbu ilmiy maqola bachadon miomasini davolashning zamonaviy va xalq tabobati usullari bilan davolashga bag‘ishlangan bo‘lib, kasallikning epidemiologiyasi, etiopatogenezi, klinik ko‘rinishi va, ayniqsa, so‘nggi yillarda rivojlangan minimal invaziv va konservativ davolash usullarini adabiyotlar tahlili va amadiyotta bajarilgan tadqiqot natijalari keltirilgan.

Havola uchun

Sattarova, R. I. BACHADON MIOMASINI ZAMONAVIY VA XALQ TABOBATI USULLARI BILAN DAVOLASH. Tovarlar Kimyosi Va Xalq Tabobati Jurnali, 5(2). https://doi.org/10.55475/jcgtm/vol5.iss2.2026.622

Bachadon miomasi (leyomioma) – reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko‘p uchraydigan yaxshi sifatli o‘sma bo‘lib, global ahamiyatga ega tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi -4-9. Kasallikning tarqalishi 20% dan 80% gacha o‘zgarib turadi va yosh o‘tishi bilan ortib boradi -1. 50 yoshgacha bo‘lgan ayollarning qariyb 50% da mioma aniqlanadi, afrikalik ayollarda esa bu ko‘rsatkich 60-80% ga yetadi -8. Mioma simptomlari ayollarning hayot sifatiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi. Og‘ir bachadon qon ketishlari, to‘s-doim og‘riqlar, taranglik hissi, qovuq va to‘g‘ri ichakka bosim, bepushtlik va homiladorlik asoratlari – bularning barchasi bemorlarning jismoniy, emotsional va ijtimoiy farovonligini pasaytiradi -1-6. 25% holatda kasallik tibbiy arashuvni talab qiladi -3-8.

XX asr oxirigacha bachadon miomasini davolashda asosan ikkita usul – gisterektomiya (bachadonni olib tashlash) yoki abdominal miomektomiya (ochiq jarrohlik orqali mioma tugunlarini olib tashlash) qo‘llanardi -9. Gisterektomiya simptomlarni to‘liq bartaraf etishni kafolatlasa-da, bachadonni saqlab qolishni istaydigan ayollar, ayniqsa kelajakda farzand ko‘rishni rejalashtirayotganlar uchun maqbul emas edi. So‘nggi uch yillikda minimal invaziv va bachadonni saqlovchi usullar rivojlanishi tibbiyotda inqilob yaratdi -2-7. Bachadon arteriyalari embolizatsiyasi (UAE), radiochastotli ablyatsiya (RFA), fokuslangan ultovush (HIFU), mikrovolnovaya ablyatsiya (PMWA) kabi texnologiyalar ayollarga jarrohlik kesigisiz yoki kichik tirqishlar orqali simptomlarni bartaraf etish imkonini berdi -5-6.

Ushbu tadqiqotda – bachadon miomasini zamonaviy davolash usullari bo‘yicha mavjud adabiyotlarni tizimli tahlil qilish, har bir usulning samaradorligi, xavfsizligi va ko‘rsatmalarini baholash, hamda klinik amaliyotda shaxsiylashtirilgan yondashuvning ahamiyatini asoslash. Ushbu maqsadni amalga oshirish uchun quyidagi vazifalar belgilangan: Kasallikning epidemiologiyasi va klinik ko‘rinishini yoritish; Har bir zamonaviy davolash usulining mexanizmi, samaradorligi va cheklovlarini adabiyotlar tahlili asosida baholash; Usullarni salomatlikka aloqador sifat va reproduktiv natijalar bo‘yicha qiyosiy tahlil qilish; Kelajakdagi tadqiqotlar uchun ustuvor yo‘nalishlarni belgilash.

Ushbu adabiyotlar tahlili PubMed, Web of Science, ScienceDirect, Frontiers va BMJ Best Practice kabi ilmiy ma’lumotlar bazalarida 2015-2026 yillarda nashr etilgan maqolalarni qamrab oldi. Bachadon miomasi reproduktiv yoshdagi ayollarda eng keng tarqalgan yaxshi sifatli o‘smadir -4. Turli tadqiqotlarga

ko‘ra, kasallikning tarqalishi 20% dan 80% gacha o‘zgaradi, bu farqlar asosan tashxis qo‘yish usullari va populyatsiyalarning demografik xususiyatlari bilan bog‘liq -1. Asosiy xavf omillariga quyidagilar kiradi -4: Yosh: 40 yoshdan oshgan ayollarda kasallanish darajasi eng yuqori; Vitamin D yetishmovchiligi; Gipertoniya kasalligi; Nulliparitet (tug‘maganlik); Semizlik; Spirtli ichimliklar iste’moli.

Mioma bachadonning silliq muskul to‘qimasidan rivojlanadigan, asosan fibroz biriktiruvchi to‘qimadan tashkil topgan yaxshi sifatli o‘smadir -4. Gistologik tekshiruvda mioma tugunlari mitoz faolligi va yadro atipiyasi bo‘lmagan shpindelsimon hujayralardan iborat. Mioma o‘sishida gormonal omillar, ayniqsa estrogen va progesteron muhim rol o‘ynaydi. Progesteron retseptorlari modulyatorlari (SPRM) bilan davolashda mioma hajmining kamayishi bu gormonning patogenezdagi asosiy rolini tasdiqlaydi -1-9.

Miomalar joylashuviga qarab quyidagi turlarga ajratiladi -4-6: Subseroz – bachadonning tashqi yuzasi ostida joylashgan; Intramural – bachadon muskul qavati ichida; Submukoz – bachadon shilliq qavati ostida, endometriyga yaqin.

FIGO (Xalqaro akusherlik va ginekologiya federatsiyasi) tasnif tizimi miomalarni anatomik joylashuviga ko‘ra 9 turga ajratadi, bu turli davolash usullarini rejalashtirishda universal til bo‘lib xizmat qiladi -6. Miomalarning 70-80% simptomsiz kechadi -6. Simptomatik holatlarda eng ko‘p uchraydigan belgilar -1-4:

Simptomlar guruhi	**Ko‘rinishlari**
Qon ketishlar	Menorragiya (og‘ir bachadon qon ketishi), sikldan tashqari qon ketishlar, anemiya
Bosim simptomlari	Tos sohasida og‘riq, bel og‘rig‘i, qorinda taranglik, qovuqka bosim (poliuriya), to‘g‘ri ichakka bosim (qabziyat)
Reproduktiv	Bepushtlik, takrorlangan homiladorlik yo‘qotishlari, erta tug‘ruq, homilaning noto‘g‘ri joylashuvi
Psixologik	Depressiya, havotirlik, hayot sifatining pasayishi

Tashxisda birinchi bosqich qorin bo‘shlig‘i va transvaginal ultratovush tekshiruvi hisoblanadi -4. Ultratovush miomalarning soni, o‘lchami va joylashuvini aniqlash imkonini beradi. Submukoz miomalarni aniqroq baholash uchun sonogisterografiya yoki gisteroskopiya qo‘llaniladi. Magnit-rezonans tomografiya (MRT) miomalarning aniq haritasini yaratish, HIFU va RFA kabi ablyatsiya usullarini rejalashtirishda muhim ahamiyatga ega -1-6.

Davolash usulini tanlashda quyidagi omillarga asoslanishi kerak -6-9: Simptomlarning og‘irligi; Miomalarning soni, o‘lchami va joylashuvi; Bemorning yoshi; Kelajakda farzand ko‘rish istagi; Bachadonni saqlab qolishga bo‘lgan xohish; Mavjud resurslar va muassasaning texnologik imkoniyatlari. Shaxsiylashtirilgan yondashuv va bemor bilan birgalikda qaror qabul qilish (shared decision-making) zamonaviy tibbiyotning asosiy tamoyillaridan biri hisoblanadi -1-9.

Yengil va o‘rta og‘irlikdagi simptomlarda, ayniqsa asosiy muammo og‘ir qon ketish bo‘lganda, quyidagi preparatlar qo‘llaniladi -4-9: Traneksam kislotasi – fibrinoliz ingibitori, qon ketishni kamaytiradi; NSAID (nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar) – og‘riqni kamaytiradi, qon ketishni o‘rtacha susaytiradi; Kombiniral og‘iz kontratseptivlar va progestinlar – gormonal nazorat orqali siklni tartibga soladi.

Ulipristal atsetat – selektiv progesteron retseptorlari modulyatori (SPRM) bo‘lib, mioma hujayralarida apoptozni keltirib chiqaradi va hujayra proliferatsiyasini ingibitsiyalaydi -1-9. 5 mg dozada 12 haftalik kurslarda (maksimum 4 kurs) qo‘llaniladi.

Randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlar UPA ning mioma hajmini sezilarli kamaytirishi va amenoreyaga erishishda yuqori samaradorlikni ko‘rsatgan -1. Biroq, Yevropa Dori Agentligi (EMA) 2018

yilda gepatotoksiklik xavfi tufayli UPA ni qayta ko‘rib chiqqan va uni faqat operatsiyagacha tayyorgarlik sifatida cheklangan muddatda ishlatishni tavsiya etgan -9.

GnRH antagonistlari gipofizda GnRH retseptorlarini raqobatli bloklash orqali gonadotropinlar ajralishini tezda ingibitsiyalaydi -1. Bu ovulyatsiyani bostiradi, qon ketishni nazorat qiladi va mioma hajmini kamaytiradi.

Relugoliks, elagoliks kabi preparatlar "add-back terapiya" (estradiol + noretisteron) bilan birga uzoq muddatli davolash uchun tasdiqlangan -9. LIBERTY klinik tekshiruvlari shuni ko‘rsatdiki, GnRH antagonistlari bilan davolash salomatlikka aloqador sifatni yaxshilaydi va simptomlar og‘irligini kamaytiradi -3. Biroq, mioma hajmining kamayishi platseboga nisbatan sezilarli emas -1.

UAE – invaziv radiologiya usuli bo‘lib, bachadon arteriyalariga kiritilgan maxsus zarrachalar (embollar) orqali miomani qon bilan ta’minlovchi tomirlarni bekitishga asoslangan -1-9. Natijada mioma to‘qimasida ishemiya va nekroz rivojlanadi, o‘sma hajmi kamayadi. Bedggood E va boshka olimlarni takidlaishicha -3-8 UAE simptomlarni sezilarli yaxshilaydi va salomatlikka aloqador sifatni oshiradi. Gisterektomiya bilan taqqoslanganda, hayot sifati bo‘yicha farq aniqlanmagan -3-8. Biroq, miomektomiya bilan taqqoslanganda, simptomlar og‘irligini kamaytirish bo‘yicha UAE pastroq natijalar ko‘rsatgan (WMD=4.85, 95% CI: 0.50-9.21) -3. Eng keng tarqalgan asoratlar – og‘riq, ko‘ngil aynish, isitma va gematoma bo‘lib, 24-72 soat ichida batamom o‘tadi -1. UAE dan keyingi homiladorlik natijalari haqida ma’lumotlar cheklangan va turlidur -2-7. Shu sababli, kelajakda farzand ko‘rishni rejalashtirayotgan ayollarga UAE tavsiya etilmaydi -6.

RFA – radiochastotali energiyani mioma to‘qimasiga bevosita yetkazish orqali termal koagulyatsiya va nekrozni keltirib chiqaradigan usul -1-2. RFA ikki asosiy yo‘l bilan bajariladi -1-9: Laparoskopik RFA – laparoskop orqali qorin bo‘shlig‘iga kirib, miomaga zond yetkaziladi; Transservikal RFA – bachadon bo‘yni orqali, intrauterin ultovush nazorati ostida bajariladi. Bu usul tirqishsiz bo‘lib, shifoxonada yotishni talab qilmaydi. Transservikal RFA bo‘yicha klinik tekshiruvlar simptomlar og‘irligi, salomatlikka aloqador sifat, mioma hajmi va menstrual qon yo‘qotishda sezilarli yaxshilanishni ko‘rsatgan -1-9. Laparoskopik RFA miomektomiya bilan taqqoslanganda, og‘ir menstrual qon ketish va hayot sifatida yaxshilanish ko‘rsatgan bo‘lsa-da, miomektomiya yaxshiroq natijalar bergan -1. Transservikal RFA dan keyin tiklanish 3-4 kun, laparoskopik RFA dan keyin 1-2 haftani tashkil etadi -1.

HIFU – ultovush nurlarini mioma to‘qimasiga fokuslash orqali termal ablyatsiyani amalga oshiradigan tirqishsiz usul -1-9. MRT-nazorat ostida bajariladigan MR-HIFU eng zamonaviy variant hisoblanadi. Hozirgacha HIFU samaradorligini platsebo bilan taqqoslagan faqat bitta RKT mavjud. UAE bilan taqqoslanganda, MR-HIFU simptomlar og‘irligi va hayot sifatini yaxshilashda pastroq natijalar ko‘rsatgan {'} faqat ma’lum joylashuvdagi miomalar uchun mos. Ultovush nurlarining to‘siqlardan (ichak gazlari, chandiq to‘qimasi) o‘tishi murakkab bo‘lgan holatlarda qo‘llash qiyin -6.

PMWA – nisbatan yangi usul bo‘lib, mikrovolnovaya energiya yordamida mioma to‘qimasini isitish va nekrozga olib kelishga asoslangan -5. Ultovush nazorati ostida perkutan (teri orqali) igna-antenna kiritiladi.

Meta-analiz natijalari: 14 ta tadqiqot (754 bemor) ni qamrab olgan meta-analiz shuni ko‘rsatdiki, PMWA -5: Simptomlar og‘irligini sezilarli kamaytiradi (WMD = –33.3; 95% CI: −41.16, −25.46); Mioma hajmini o‘rtacha 89.26 sm³ ga kamaytiradi (WMD = −89.26 sm³; 95% CI: −130.64, −47.87); Salomatlikka aloqador sifatni yaxshilaydi (WMD = 27.21; 95% CI: 21.70, 32.72);Гемоглобин konsentratsiyasini oshiradi (WMD = 3.20 g/dl; 95% CI: 2.71, 3.69). Subgruppa tahlili shuni ko‘rsatdiki, mioma hajmining kamayishi Osiyo populyatsiyasida Yevropa populyatsiyasiga nisbatan ikki barobar yuqori bo‘lgan -5. PMWA hali standart klinik ko‘rsatmalarga kiritilmagan va uzoq muddatli samaradorlik haqida ma’lumotlar cheklangan -5.

Miomektomiya – faqat mioma tugunlarini jarroxlik usuli bilan olib tashlash, bachadonni saqlab qolish imkonini beradigan usul -4-6. Kelajakda farzand ko‘rishni rejalashtirayotgan simptomatik ayollar uchun "oltin standart" hisoblanadi.

Miomektomiya turli usullarda bajarilishi mumkin -6: Gisteroskopik miomektomiya – submukoz miomalar (FIGO 0-2 tur) uchun; Laparoskopik miomektomiya (robot-yordamli) – subseroz va intramural miomalar uchun; Abdominal (laparotomik) miomektomiya – katta hajmli va ko‘p sonli miomalar uchun MARIYE WP1 meta-analizi shuni ko‘rsatdiki, miomektomiya simptomlar og‘irligini kamaytirishda UAE ga nisbatan sezilarli afzallikka ega -3-8. Hayot sifati bo‘yicha ikkala usul o‘rtasida farq aniqlanmagan. Miomektomiyadan keyin miomalarning qayta o‘sish xavfi mavjud -6.

Gisterektomiya – bachadonni to‘liq olib tashlash, simptomlarni bartaraf etishning eng ishonchli usuli -4. Kelajakda farzand ko‘rishni rejalashtirmaydigan, og‘ir simptomlarga ega ayollar uchun tavsiya etiladi. UAE bilan taqqoslanganda, gisterektomiya anormal bachadon qon ketishlarini nazorat qilishda yaxshiroq natijalar ko‘rsatadi, hayot sifati bo‘yicha esa farq aniqlanmagan -1.

Qiyosiy tahlillar shuni ko‘rsatadiki, barcha zamonaviy usullar salomatlikka aloqador sifatni yaxshilaydi. Biroq, simptomlar og‘irligini kamaytirishda miomektomiya UAE ga nisbatan afzallikka ega (UFS-QoL bo‘yicha WMD=4.85) -3-8. HIFU bo‘yicha ma’lumotlar cheklangan, ammo mavjud tadqiqotlar UAE bilan taqqoslanganda pastroq natijalarni ko‘rsatadi -1.

Adabiyotlar

1. De Smit NS, de Lange ME, Boomsma MF, Huirne JAF, Hehenkamp WJK. Current Treatment for Symptomatic Uterine Fibroids: Available Evidence and Therapeutic Dilemmas. Lancet. 2025 Jul 5;406(10498):91–102. -1-9

2. Gemesi TS, Lum D, Atashroo D, Chao L. Minimally invasive and ablative therapies for symptomatic uterine fibroids: a narrative review. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. 2025 Oct;37(5):346-352. -2-7

3. Bedggood E, Jie S, Ghosh S, et al. Evaluating treatment options for symptomatic uterine fibroids: a systematic review and meta-analysis of effectiveness, recovery, and long-term outcomes (MARIE WP1). Frontiers in Global Women's Health. 2025 Jul 31;6:1601341. -3-8

4. Al-Hendy A, Madueke-Laveaux OS, Bakir VL. Uterine fibroids. BMJ Best Practice. 2025 Oct 14. -4

5. Ahmad F, Khan AI, Asif A, et al. Clinical Efficacy of Percutaneous Microwave Ablation in Treating Uterine Fibroids: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. 2025 Apr. -5

6. Wilson-Manigat B. Beyond hysterectomy: Modern approaches to managing uterine fibroids. Contemporary OB/GYN. 2025 Jul 1. -6

7. Stewart EA, Laughlin-Tommaso SK. Uterine fibroids. N Engl J Med. 2024;391:1721-1733. -7

8. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 228: Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas. Obstet Gynecol. 2021 Jun;138(4):683. -6-8

9. Stewart EA, Al-Hendy A, Lukes AS, et al. Relugolix combination therapy in black/African American women with symptomatic uterine fibroids: LIBERTY long-term extension study. Am J Obstet Gynecol. 2024;230(2):237.e1–e11.

10. Asqarov I. R. «Tabobat qomusi» Mumtoz soz nashiryoti Tashkent 2019 y.

11. Asqarov I. R. «Sirli tabobat» Fan va texnologiyalar nashiyoti Tashkent 2023 y.