



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 618.14-006.36-091

БАЧАДОН ЛЕЙОМИОМАСИНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ
(Хоразм вилояти материаллари асосида)



**Каландарова Умида - Урганч давлат тиббиёт
институтини PhD, в/б доцент**

19umida7510@gmail.com

orcid.org/0009-0000-0580-0136

91-4348040

**Каландарова Умида- Ургенский государственный
медицинский институт PhD, и/о доцент**

19umida7510@gmail.com

orcid.org/0009-0000-0580-0136

91-4348040

**Kalandarova Umida - Urgench State Medical Institute,
PhD, Acting Associate Professor**

19umida7510@gmail.com

orcid.org/0009-0000-0580-0136

91-4348040

Аннотация.

Бачадон лейомиомасининг клиник-морфологик хусусиятларини, ёшига боғлиқ тақсимотини ва ҳамроҳ патологиялар билан боғлиқлиги таҳлил қилинди. Тадқиқотга 2019–2024 йилларда гистологик текширувдан ўтган бачадон лейомиомаси таъхиси қўйилган беморлар материаллари киритилди. Морфологик, клиник ва инструментал маълумотлар ретроспектив таҳлил қилинди. Бачадон лейомиомаси асосан 45–59 ёш гуруҳида аниқланди. Клиник жиҳатдан асосий симптомлар — қон кетиши, озриқ синдроми ва анемия. Морфологик жиҳатдан фибромиома ва лейомиома устун турди. Кўп ҳолларда эндометрий гиперплазияси, полиплар, тухумдон кисталари ва аденомиоз билан бирга кузатилди. Бачадон лейомиомаси репродуктив ва перименопауза ёшида кенг тарқалган бўлиб, морфологик ўзгаришлар кўп ҳолларда ҳамроҳ гинекологик патологиялар билан бирга кечди. Эрта диагностика ва морфологик баҳолаш, даволаш тактикасини оптималлаштиради.

Калит сўзлар: бачадон лейомиомаси, фибромиома, морфология, эндометрий гиперплазияси, гинекологик ўсмалар

Аннотация. Изучено клинико-морфологические особенности лейомиомы матки и её связь с возрастом и сопутствующей патологией. Проведён ретроспективный анализ клинико-морфологических данных пациентов с лейомиомой матки за 2019–2024 гг.

Лейомиома чаще выявлялась в возрастной группе 45–59 лет. Основные клинические проявления — маточные кровотечения, болевой синдром, анемия. Морфологически преобладали фибромиома и лейомиома. Часто сочеталась с гиперплазией эндометрия, кистами яичников и аденомиозом. Лейомиома матки широко распространена у женщин перименопаузального возраста и сопровождается сопутствующими гинекологическими заболеваниями. Морфологическая диагностика играет ключевую роль в выборе тактики лечения.

Ключевые слова: лейомиома матки, фибромиома, морфология, гиперплазия эндометрия

ABSTRACT

To evaluate clinical and morphological characteristics of uterine leiomyoma and its association with age and comorbid gynecological pathology. A retrospective clinical and morphological analysis of patients diagnosed with uterine leiomyoma (2019–2024) was performed. Leiomyoma was most



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

common in women aged 45–59 years. The main clinical symptoms were abnormal uterine bleeding, pelvic pain and anemia. Morphologically, fibromyoma and leiomyoma predominated. Frequent associations included endometrial hyperplasia, ovarian cysts and adenomyosis.

Uterine leiomyoma is common in perimenopausal women and frequently coexists with other gynecologic disorders. Morphological assessment is essential for optimal treatment strategy.

Keywords: *uterine leiomyoma, fibromyoma, morphology, endometrial hyperplasia*

Тадқиқот мавзусининг долзарблиги. Бачадон лейомиомаси дунёда аёллар орасида энг кўп учрайдиган яхши сифатли ўсмалардан бири ҳисобланади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра, репродуктив ёшдаги аёлларнинг 40–60% да, 50 ёшдан кейин эса 70% гача учрайди (WHO, 2022). Stewart ва ҳаммуаллифлар (2021) маълумотида кўра, гинекологик операцияларнинг 30–50% айнан миома ҳиссасига тўғри келади.

Buttram & Reiter (2019) тадқиқотларида лейомиома энг кўп 45–55 ёшда учраши кўрсатилган. Ўзбекистон ва Марказий Осиёда ҳам шу тенденция кузатилмоқда (Абдуллаев ва б., 2021; Юлдашев, 2023).

Эндо метрий гиперплазияси ва миома ўртасидаги боғлиқлик гиперэстроген ҳолат билан изоҳланади (Cramer, 2020). Лейомиома билан беморларнинг 30–40% да анемия, 25–35% да эндо метрий гиперплазияси қайд этилган (Baird, 2022).

Ўзбекистон шароитида ҳам гинекологик операцияларнинг катта қисми айнан миома ҳиссасига тўғри келади. Айниқса перименопауза ёшида гормонал дисбаланс, гиперэстроген ҳолат, метаболик синдром, семизлик ва эндокрин бузилишлар касаллик ривожланишида муҳим ўрин тутаяди.

Хоразм вилоятида демографик, экологик ва эндокрин омиллар таъсирида касалликнинг хусусиятлари алоҳида таҳлилни талаб қилади. Шу нуқтаи назардан ушбу тадқиқот долзарб ҳисобланади. Хоразм вилоятида мазкур касалликнинг ёш ва ҳудудий хусусиятлари етарлича ўрганилмаганлиги ушбу тадқиқотнинг долзарблигини белгилайди.

Тадқиқот мақсади. Бачадон лейомиомасининг клиник-морфологик хусусиятларини таҳлил қилиш ва унинг ёш, морфология ва ҳамроҳ патологиялар билан боғлиқлигини баҳолаш.

Тадқиқот вазифалари.

1. Ёш гуруҳлари бўйича тақсимотни аниқлаш.
2. Ҳудудлар бўйича тарқалишни таҳлил қилиш.
3. Клиник симптомларни баҳолаш.
4. Морфологик шаклларни ўрганиш.
5. Ҳамроҳ патологияларни аниқлаш.
6. Операция турларини таҳлил қилиш.

Илмий ишда қўлланилган материал ва усуллар.

Тадқиқот ретроспектив характерга эга. 2019–2024 йилларда операция қилинган ва гистологик тасдиқланган бачадон лейомиомаси ҳолатлари таҳлил қилинди.

Қўлланилган усуллар:

1. Клиник таҳлил
2. Гистологик текширув
3. Морфологик классификация
4. Статистик таҳлил

Олинган материаллар ретросектив таҳлил қилинди ва қуйидагилар таҳлили амалга оширилди: ёш, ҳудуд, клиник белгилар, морфологик белгилар, операция тури, ҳамроҳ патология.

Ёш қуйидаги 18-44 ёш, 45-59 ёш, 60-74 ёш гуруҳларига бўлиб ўрганилди.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Тадқиқотдан олинган натижалар: Ёш бўйича тақсимотда энг кўп ҳолатлар 45–59 ёш гуруҳида қайд этилди. Бу гуруҳда гормонал дисбаланс ва перименопаузал ўзгаришлар асосий омил бўлиб хизмат қилди (жадвал 1).

Ёш тақсимои

жадвал 1.

Ёш гуруҳи	Беморлар сони	Улуши (%)
18–44	22	21,6
45–59	65	63,7
60–74	15	14,7
Жами	102	100

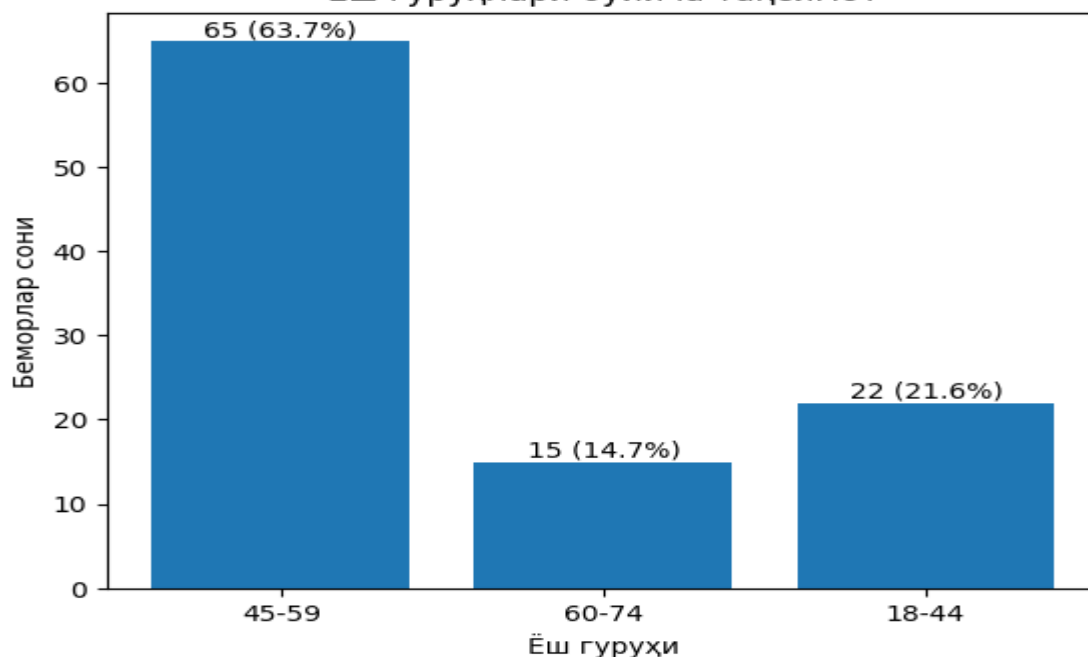
Таҳлил натижаларига кўра, тадқиқ этилган беморлар орасида 45–59 ёш гуруҳи мутлак устунлик қилиб, умумий ҳолатларнинг 63,7% ни ташкил этди. Бу ҳолат мазкур ёш даврида ўсма касалликларининг энг юқори частотада учрашини кўрсатади.

18–44 ёш гуруҳи 21,6% ни ташкил этиб, нисбатан кам улушга эга бўлса-да, ёш популяцияда ҳам ўсма жараёнлари аҳамиятли даражада мавжудлигини кўрсатади.

60–74 ёш гуруҳи эса 14,7% ни ташкил қилди. Ушбу натижа катта ёшдаги беморларда касаллик аниқланиши камроқ эканлигини эмас, балки диагностиканинг кечикиши ёки танланма хусусиятлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Энг хавfli ёш интервали: **45–59 ёш**, Пик касалланиш: **ўрта ёш гуруҳи (диаграмма 1).**

Ёш гуруҳлари бўйича тақсимот



Расм 1. Ёш гуруҳлари бўйича тақсимот.

Клиник белгилар таҳлилида аниқланган асосий симптомлар 2-жадвалда ўз аксини ттопган. Олинган натижаларга кўра, беморларда клиник симптомлар ичида қон кетиш билан боғлиқ ҳолатлар мутлак устунлик қилди.

Бу ҳолат ўсма жараёнларининг асосий клиник белгиси сифатида геморрагик симптомлар устунлигини кўрсатади.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

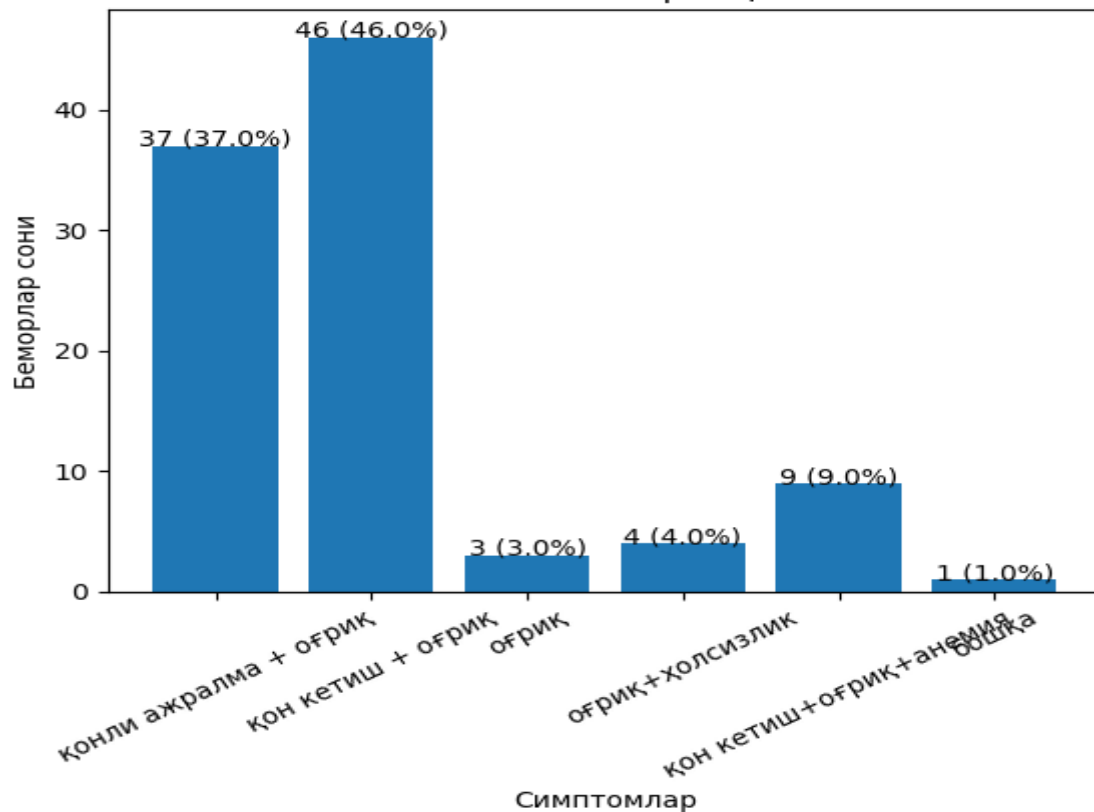
Клиник белгилар тақсимоти

жадвал 2.

Симптом	Беморлар сони	Улуши%
Қон кетиш+ оғриқ синдроми	46	45,1
Қонли ажралма +оғриқ синдроми	38	37,2
Қон кетиш +оғриқ+анемия	10	9,8
Оғриқ + умумий ҳолсизлик	4	3,9
Оориқ синдроми	3	2,9
Уретрогидронефроз	1	9,8
Жами	102	100

Бу ҳолат ўсма жараёнларининг асосий клиник белгиси сифатида геморрагик симптомлар устунлигини кўрсатади (диаграмма 2).

Клиник симптомлар тақсимоти



Расм 2.Клиник симптомлар тақсимоти.

Бу ҳолат ўсма жараёнларининг асосий клиник белгиси сифатида геморрагик симптомлар устунлигини кўрсатади (диаграмма 2).

Кўшимча равишда касалликнинг 9% ҳолатда анемия билан кечиши касалликнинг давомий ва оғир кечишини кўрсатади, 4% ҳолатда умумий ҳолсизлик – интоксикация белгиси, 3% да фақат оғриқ – эрта босқич эҳтимоли борлиги аниқланди.

Морфологик текширув натижалари.

102 нафар бемор таҳлилида бачадон миомасининг оддий шакли 65,7% билан мутлақ устунлик қилди. Симптомли миома ва фибромиома клиник аҳамиятли улушни ташкил этган бўлиб (тахминан 22%), бу касалликнинг клиник ва морфологик хилма-хиллигини кўрсатади ва улар аксарият ҳолларда эндометрий гиперплазияси (40% дан ортиқ) ҳамда тухумдон кисталари (25–30%) билан бирга кузатилади. Бу ҳолат репродуктив тизимдаги патологик



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

жараёнлар изоляцияланган эмас, балки гормонал дисбалансга асосланган комплекс характерга эга эканлигини кўрсатади (жадвал 3).

Морфологик турлар

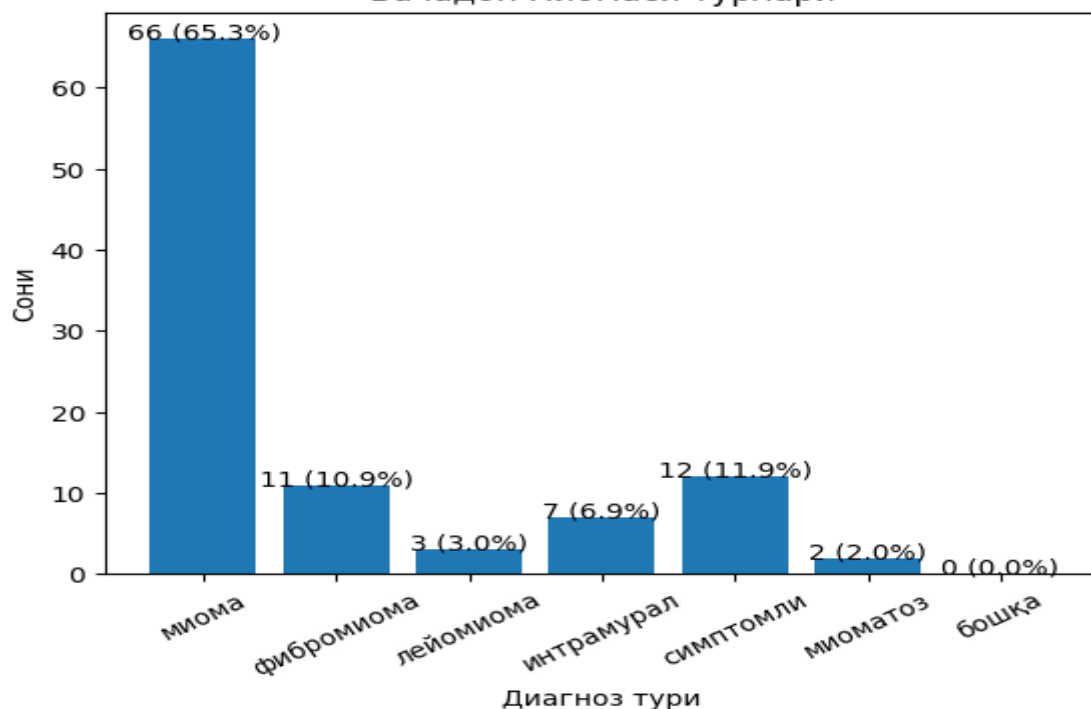
жадвал 3.

Диагноз тури	Беморлар сони	Улуши %
Бачадон миомаси	67	65,7
Бачадон симптомли миомаси	12	11,8
Бачадон танаси фибромиомаси	11	10,8
Интрамурал миома	7	6,9
Лейомиома	3	2,9
Миоматоз	2	2
Жами	102	100

Эндометрининг аденоматоз гиперплазияси ва аниқланган аденокарцинома ҳолатлари гиперпластик жараёнларнинг малигнизация потенциали мавжудлигини тасдиқлайди. Шу билан бирга, бачадон бўйнидаги диспластик ўзгаришлар (CIN I–II) гинекологик патологияларнинг кўп компонентли ва прогностик жиҳатдан аҳамиятли эканлигини кўрсатади (диаграмма 3).

Ушбу маълумотлар гинекологик касалликларни даволашда фақат симптоматик ёки органсақловчи эмас, балки комплекс ва патогенетик ёндашув зарурлигини кўрсатади .

Бачадон миомаси турлари



Расм 3. Морфологик турлар.

Ҳамроҳ патологиялар

Берилган маълумотларда гинекологик патологиялар етакчи ўринни эгаллайди. Энг кўп учраган ташхис — **эндометрий гиперплазияси**, у тахминан **30** ҳолатни ташкил қилади, бу **29,4%** га тенг. Бу кўрсаткич гиперпластик жараёнлар ушбу танланмада асосий морфофункционал фон эканини кўрсатади (жадвал 4).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Хамрох патологиялар

жадвал 4

Ташхис / ҳолат	n	% (102 га нисбатан)	Ташхис / ҳолат
Эндометрий гиперплазияси	30	29,4%	Эндометрий гиперплазияси
Тухумдон кисталари (жами)	22	21,6%	Тухумдон кисталари (жами)
Анемия	19	18,6%	Анемия
Эндометрий полипи	8	7,8%	Эндометрий полипи
Бачадон бўйни эктопияси / ярали эктопия	8	7,8%	Бачадон бўйни эктопияси / ярали эктопия
ЮИК / стенокардия	7	6,9%	ЮИК / стенокардия
Гипертония касаллиги	7	6,9%	Гипертония касаллиги
Бачадон бўйни эндоцервикози	5	4,9%	Бачадон бўйни эндоцервикози
Семизлик	5	4,9%	Семизлик
Сурункали холецистит	5	4,9%	Сурункали холецистит
Қандли диабет 2-тип	4	3,9%	Қандли диабет 2-тип
Гастродуоденит / гастрит	4	3,9%	Гастродуоденит / гастрит
Эндометроид тухумдон кистаси	4	3,9%	Эндометроид тухумдон кистаси
Сурункали гепатит В	2	2,0%	Сурункали гепатит В

Иккинчи ўринда **тухумдон кисталари** турли шаклларда қайд этилган: чап, ўнг, икки томонлама, фолликуляр ва эндометроид кисталар. Уларни бирлаштириб ҳисоблаганда тахминан **22 ҳолат** ёки **21,6%** ни ташкил қилади. Бу эса эндометрий патологиялари билан бирга тухумдонлардаги дисгормонал ва кистоз ўзгаришлар ҳам юқори улушга эга эканини кўрсатади.

Анемия жуда кўп хамрох ташхис сифатида келган. Асосан **ўрта даражали анемия** қайд этилган бўлиб, тахминан **19 ҳолат** ёки **18,6%** га тўғри келади. Бу ҳолат эндометрий гиперплазияси ва полиплари фонида кузатиладиган қон кетишлар билан патогенетик боғлиқ деб баҳоланиши мумкин.

Эндометрий полипи тахминан **8 ҳолат**да қайд этилган, бу **7,8%** ни ташкил этади. Шунингдек, **бачадон бўйни ярали эктопияси/эктопияси** ҳам тахминан **8 ҳолат** ёки **7,8%** атрофида учрайди. Бу кўрсаткичлар эндометрий ва сервикс патологияларининг кўпинча бир беморда бирга келаётганини англатади.

Юрак-қон томир тизими касалликлари ҳам сезиларли улушга эга. Жумладан, **ЮИК ва стенокардия** тахминан **7 ҳолат (6,9%)**, **гипертония касаллиги** ҳам тахминан **7 ҳолат (6,9%)** даражасида учрайди. Демак, соматик фон, айниқса кардиоваскуляр патологиялар, гинекологик беморларда муҳим хамрох омил ҳисобланади.

Бачадон бўйни эндоцервикози тахминан **5 ҳолат (4,9%)**, **семизлик** ҳам **5 ҳолат (4,9%)**, **сурункали холецистит** ҳам **5 ҳолат (4,9%)** атрофида учраган. Бу метаболик ва сурункали аллиғланиш фонида гиперпластик жараёнлар кучайиш эҳтимолини кўрсатади.

Қандли диабет 2-тип тахминан **4 ҳолат (3,9%)** қайд этилган. **Гастродуоденит/гастрит** ҳам тахминан **4 ҳолат (3,9%)** ни ташкил қилган. **Эндометроид тухумдон кисталари** алоҳида ажратилганда тахминан **4 ҳолат (3,9%)** га тўғри келади. **Сурункали вирусли гепатит В** эса тахминан **2 ҳолат (2,0%)** да учраган.

Ҳудудлар бўйича тақсимот .

Беморларнинг ҳудудий таҳлили шуни кўрсатдики, гинекологик патологиялар билан муурожаат қилган беморларнинг асосий қисми Урганч тумани ва шаҳри ҳиссасига тўғри келади



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

(60% дан ортиқ). Қолган туманларда беморлар улуши паст бўлиб, бу ҳолат скрининг қамрови, тиббий хизматга етиб бориш имконияти ва аҳоли зичлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шу сабабли, периферик ҳудудларда эрта диагностика ва профилактик тадбирларни кучайтириш мақсадга мувофиқ (жадвал 5).

Ҳудудлар бўйича тақсимот

жадвал 5.

Ҳудуд	n	%
Урганч тумани	38	37.3%
Урганч шаҳри	24	23.5%
Хазарасп тумани	14	13.7%
Шовот тумани	9	8.8%
Кўшкўпир тумани	10	9.8%
Янгиариқ тумани	3	2.9%
Хонқа тумани	2	2.0%
Хива тумани	2	2.0%
Жами	102	100

Ушбу 102 ҳолатдаги беморларнинг асосий қисми Урганч тумани ва Урганч шаҳри ҳиссасига тўғри келади:

- Урганч тумани — 37.3%
- Урганч шаҳри — 23.5%
- Хазарасп (13.7%) – иккинчи йирик контингент
- Кўшкўпир (9.8%) ва Шовот (8.8%) – ўртача улуш
- Янгиариқ, Хонқа, Хива – кам улуш ($\leq 3\%$)

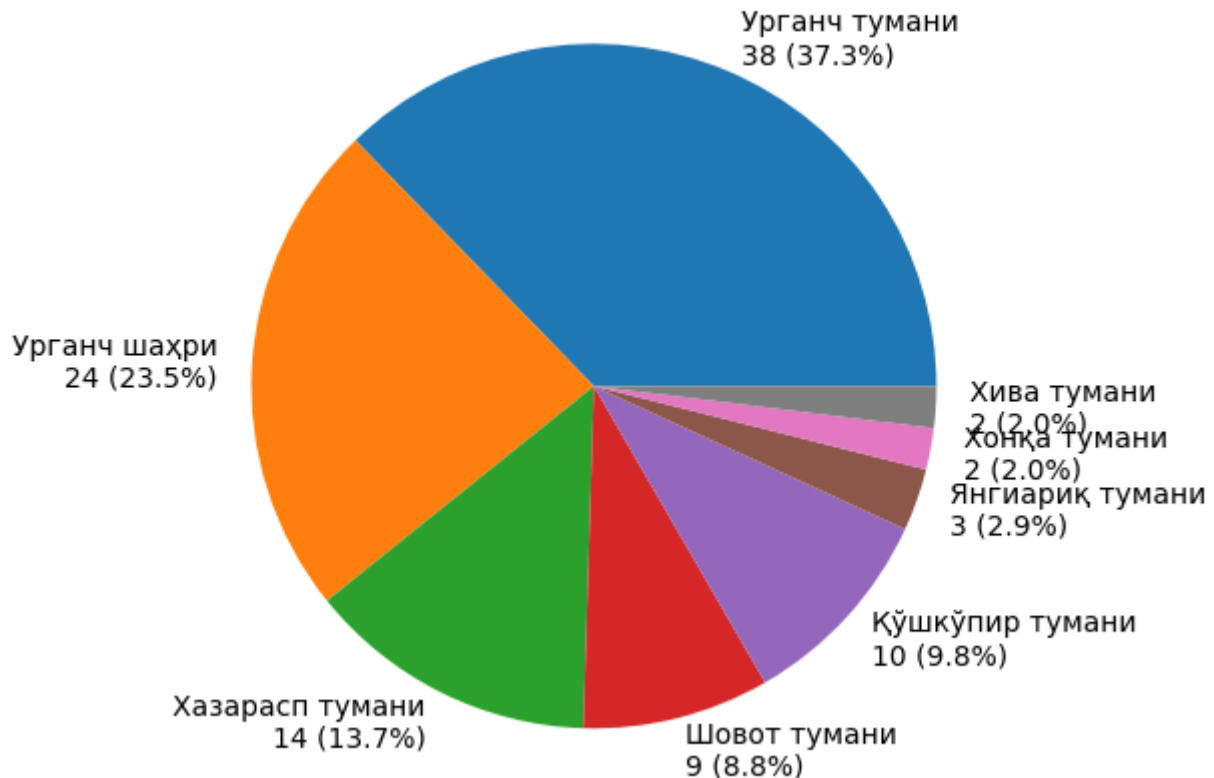


URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Худудлар бўйича тақсимот (n=102)



Расм 4. Худудлар тақсимоги.

Операциялар тури бўйича тақсимот

Таҳлил шуни кўрсатдики, гинекологик патологиялар билан боғлиқ ҳолатларда асосий хирургик тактика радикал характерга эга бўлиб, 80% дан ортиқ беморларда бачадон ортиқлари билан экстирпация амалиёти бажарилган. Бу ҳолат касалликларнинг кеч аниқланиши, бир нечта патологияларнинг комбинацияси ва онкологик хавф омиллари мавжудлиги билан изоҳланади. Консерватив операциялар улушининг наслиги репродуктив функцияни сақлаб қолиш имкониятлари чекланганини кўрсатади (жадвал 5).

Операциялар тури бўйича тақсимот

жадвал 5 .

Операция тури	n	%
Бачадон ортиқлари билан экстирпация (гистерэктомия)	82	80.4%
Кин усти ампутацияси (субтотал гистерэктомия)	7	6.9%
Консерватив операциялар (миомэктомия, тубоваризэктомия)	3	2.9%
Комбинацияланган операциялар (канизация + лапаротомия)	4	3.9%
Бошқа / ноаниқ ҳолатлар	6	5.9%

Гуруҳдаги операцияларнинг мутлақ кўп қисми: бачадон ортиқлари билан экстирпация (80.4%) бўлиб, бу шундан далолат берадики:

беморларда касалликлар кўпинча кеч босқичда аниқланган

органсақловчи усуллар имконияти чекланган

эндометрий гиперплазияси + кисталар + полиплар комбинацияси радикал ёндашувни талаб қилган.

Субтотал гистерэктомия(6.9%) → камроқ инвазив вариант, лекин барибир радикал.



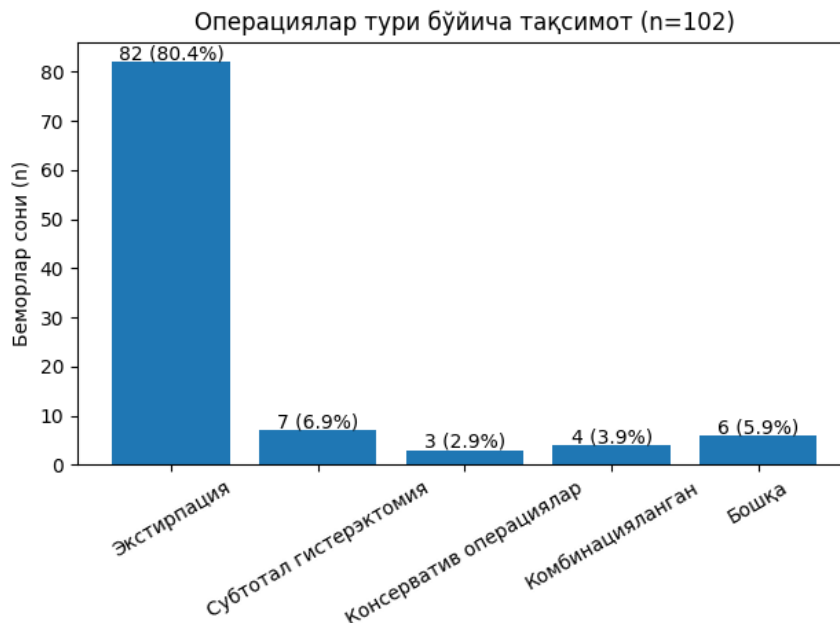
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Консерватив операциялар (2.9%) → фақат эрта босқич ёки репродуктив ёшда.

Комбинацияланган операциялар (3.9%) → мураккаб клиник ҳолатларда амалга оширилган (диаграмма 6).



Олинган натижалар муҳокамаси.

Ушбу тадқиқотда 2019–2024 йиллар давомида 102 нафар беморда бачадон лейомиомасининг клиник-морфологик хусусиятлари комплекс таҳлил қилинди. Олинган натижалар гинекологик патологияларнинг кўп компонентли, гормонал ва морфологик жиҳатдан ўзаро боғлиқ эканлигини кўрсатди.

Ёш бўйича таҳлилда касалликнинг энг юқори частотаси 45–59 ёш гуруҳида (63,7%) аниқланди. Бу натижа халқаро тадқиқотлар (Stewart, Baird ва бошқалар) билан мос келади ва перименопаузал даврда гиперэстроген ҳолатнинг устунлиги билан изоҳланади. Ушбу даврда овулятор цикларнинг бузилиши, прогестерон етишмовчилиги ва эстроген таъсирининг узок давом этиши эндометрий ва миометрийда пролифератив жараёнларни кучайтиради.

Клиник жиҳатдан асосий симптомлар сифатида қон кетиш билан боғлиқ ҳолатлар (45,1%) ва қонли ажралмалар (37,2%) устунлик қилди. Бу ҳолат эндометрий гиперплазияси ва миоматоз тугунларнинг васкуляризацияси ошиши билан боғлиқ бўлиб, геморрагик синдромнинг патогенетик асосини ташкил этади. Анемиянинг 18,6% ҳолатда учраши касалликнинг давомий ва оғир кечишини тасдиқлайди.

Морфологик таҳлилда бачадон миомасининг оддий шакли (65,7%) устун бўлиб, фибромиома ва симптомли миома ҳам муҳим улушни ташкил қилди. Бу ҳолат миоматоз жараёнларнинг морфологик гетерогенлигини кўрсатади. Шу билан бирга, эндометрий гиперплазияси (29,4%), полиплар ва тухумдон кисталари (21,6%) билан бирга келиши касалликнинг изоляцияланган эмас, балки комбинацияланган гинекологик патология сифатида кечишини тасдиқлайди.

Эндометрийнинг аденоматоз гиперплазияси ва аниқланган аденокарцинома ҳолатлари гиперпластик жараёнларнинг малигнизация потенциали мавжудлигини кўрсатади. Бу натижалар Cramer (2020) ва Baird (2022) маълумотлари билан уйғун бўлиб, гиперэстроген фоннинг на фақат миома, балки преканцероз ҳолатлар ривожланишида ҳам муҳим рол ўйнашини тасдиқлайди.

Ҳамроҳ соматик патологиялар таҳлилида юрак-қон томир касалликлари (ЮИК ва гипертония – 6,9%), семизлик (4,9%), қандли диабет (3,9%) каби ҳолатлар қайд этилди. Бу



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

холатлар метаболик синдром ва гормонал дисбаланс ўргасидаги боғлиқликни кўрсатади. Демак, лейомиома фақат гинекологик эмас, балки тизимли патология билан боғлиқ касаллик сифатида қаралиши лозим.

Худудий таҳлилда беморларнинг асосий қисми Урганч тумани ва шаҳри ҳиссасига тўғри келиши (60% дан ортиқ) тиббий хизматнинг марказлашганлиги, диагностика имкониятлари ва аҳоли зичлиги билан изоҳланади. Периферик туманларда паст кўрсаткичлар эса скрининг камлиги ёки кеч муружаат билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Операциялар таҳлилида 80,4% ҳолатда радикал амалиёт — бачадон ортиқлари билан экстирпация бажарилгани аниқланди. Бу ҳолат касалликнинг кеч босқичда аниқланиши ва бир нечта патологияларнинг биргаликда келиши билан боғлиқ. Консерватив операциялар улушининг пастлиги (2,9%) репродуктив функцияни сақлаб қолиш имкониятлари чекланганлигини кўрсатади.

Умуман олганда, ушбу тадқиқот натижалари бачадон лейомиомаси гормонал, морфологик ва соматик омиллар билан боғлиқ комплекс патология эканлигини тасдиқлайди.

Хулосалар

1. Бачадон лейомиомаси энг кўп 45–59 ёш гуруҳида (63,7%) учраб, перименопаузал даврда касалликнинг пик частотаси кузатилди.
2. Клиник жиҳатдан касаллик асосан геморрагик синдром (82% ҳолатда қон кетиш ва қонли ажралмалар) билан намоён бўлди ва кўп ҳолларда анемия билан асоратланди.
3. Морфологик жиҳатдан бачадон миомасининг оддий шакли (65,7%) устун бўлиб, касалликнинг морфологик гетерогенлиги аниқланди.
4. Беморларнинг 29,4% да эндометрий гиперплазияси ва 21,6% да тухумдон кисталари қайд этилиб, патологиянинг комбинацияланган характерга эга эканлиги исботланди.
5. Худудий таҳлилда беморларнинг асосий қисми Урганч тумани ва шаҳри ҳиссасига тўғри келиб, тиббий хизмат марказлашганлиги аниқланди.
6. Операцияларнинг 80,4% да радикал хирургик усуллар қўлланилиб, касалликнинг кеч босқичда аниқланиши ва комплекс патологиялар билан боғлиқлиги тасдиқланди.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. 45 ёшдан юқори аёлларда гинекологик скринингни (УЗИ + морфология) мунтазам ташкил қилиш зарур.
2. Эндометрий гиперплазияси ва миома билан беморларда онкологик хавфни баҳолаш (биопсия, ИГХ) мажбурий бўлиши лозим.
3. Репродуктив ёшдаги беморларда имкони борича органсақловчи даволаш тактикасини қўллаш керак.
4. Метаболик синдром (семизлик, диабет) ва гормонал бузилишларни коррекция қилиш комплекс даволашнинг муҳим қисми ҳисобланади.
5. Периферик туманларда эрта диагностика ва скрининг дастурларини кучайтириш зарур.
6. Клиник қарор қабул қилишда морфологик текширув натижаларига асосланган индивидуал ёндашув жорий этилиши лозим.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Авдалян А. М. и др. Лейомиосаркома тела матки с большим количеством многоядерных клеток: клинико-морфологические и биомолекулярные характеристики, прогноз и проблемы классификации //Фундаментальные исследования. – 2011. – №. 6. – С. 13-17.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 3 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

2. Аверкин Н. С. и др. Этиология, патогенез и морфологические варианты миомы матки (обзор литературы) //Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2023. – №. 3 (67). – С. 172-187.
3. Бейшембаев А. М., Жордания К. И., Молдобекова А. К. Опухоли тела матки, подобные опухолям стромы полового тяжа //Онкогинекология. – 2020. – №. 4. – С. 20-25.
4. Завалишина, Лариса Эдуардовна Молекулярно-биологические факторы инвазивного роста и метастазирования рака при морфологическом исследовании: Автореф. Дис... канд. Биол. Наук.-М., 2006.- 27 с.
5. Игнатова В. Е. Морфологические и иммуногистохимические особенности раз-ных гистологических типов лейомиомы матки : дис. – Москва : [Моск. мед. акад. им. ИМ Сеченова], 2005.
6. Коган Е. А. и др. Лейомиомы матки больших размеров: патогенетические механизмы роста //Клиническая практика. – 2016. – №. 1 (25). – С. 22-28.
7. Мухаммадиева М. М., Баратов Э. Б. Инновации в медицине. Лейомиосаркома матки //Экономика и социум. – 2022. – №. 5-1 (96). – С. 542-545.
8. Паяниди Ю. Г. и др. Лейомиомы матки и метастазы: описание клинического наблюдения //Опухоли женской репродуктивной системы. – 2010. – №. 2. – С. 68-70.
9. Паяниди Ю. Г. и др. Редкие формы лейомиом матки (клинические наблюдения) //Акушерство, гинекология и репродукция. – 2016. – Т. 10. – №. 4. – С. 66-71.
10. Пестрикова Т. Ю. и др. Рациональный выбор тактики ведения пациенток с миомой матки. Обзор литературы //Гинекология. – 2017. – Т. 19. – №. 5. – С. 15-19.
11. H.M. Li, J. Liu, J.W. Qiang, W.Y. Gu, G.F. Zhang, F.H. Ma Endometrial stromal sarcoma of the uterus: magnetic resonance imaging findings including apparent diffusion coefficient value and its correlation with Ki-67 expression //Int. J. Gynecol. Cancer, 27 (2017), pp. 1877-1887
12. Khan NH, McNally R, Kim JJ, Wei JJ. Racial disparity in uterine leiomyoma: new insights of genetic and environmental burden in myometrial cells. //Mol Hum Reprod. 2024 Feb 29;30(3)
13. Krishnan V, Sauthier P, Provencher D, Rahimi K. Pleomorphic Undifferentiated Uterine Sarcoma in a Young Patient Presenting With Elevated Beta-hCG and Rare Variants of Benign Leiomyoma: A Case Report and Review of the Literature.// Int J Gynecol Pathol. 2020 Jul;39(4):362-366