IQRO JURNALI , IQRO JOURNAL, ИКРО ЖУРНАЛИ
ISSN:2181-4341| wordlyknowledge.uz/index.php/iqro
Volume 22 Issue 02 IYUL 2026

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ADENOMIOMANI TASHXISLASH VA LAPAROSKOPIK DAVOLASHNING KLINIK SAMARADORLIGI

Ma'rufjonova Jasmina
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Davolash ishi yo'nalishi 1-kurs
https://doi.org/10.5281/zenodo.21218729

Annotatsiya: Mazkur ilmiy maqolaning maqsadi adenomiomaning etiologiyasi,klinik belgilari,diagnostikasi hamda zamonaviy davolash usullarini ilmiy manbaalar asosida o'rganish va tahlil qilishdan iborat. So'nggi yillarda global miqyosda ayollar reproduktiv salomatligi ko'rsatkichlarida salbiy tendensiyalar kuzatilmoqda.Adenomioma deb ataladigan kasallik bachadonning keng tarqalgan patologik kasalliklaridan biri hisoblanadi va unda endometriy to'qimasi miometriy qavatiga kirib borishi natijasida o'zgarishlar yuzaga keladi.Ushbu kasallik belgilari ko'pincha kuchli hayz og'riqlari,ko'p miqdorda qon ketishi hamda bepushtlik kabi klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi.Ayollar reproduktiv salomatligiga bo'lgan e'tibor ortishi ginekologik kasalliklarni shu bilan birga adenomiomani erta aniqlash va samarali davolash masalasini yechib berdi.
Kalit so'zlar: bachadon, adenomioma ,ultratovush ,gormonal terapiya, miometriy, endometriy, bepushtlik

Abstract: The purpose of this scientific article is to study and analyze the etiology, clinical manifestations, diagnosis, and modern treatment methods of adenomyoma based on scientific sources. In recent years, negative trends have been observed globally in women's reproductive health indicators. A disease called adenomyoma is one of the most common pathological conditions of the uterus, which develops as a result of endometrial tissue invading the myometrium. Symptoms of this disease often manifest through clinical signs such as severe menstrual pain, heavy bleeding, and infertility. Increased attention to women's reproductive health has addressed the issue of early detection and effective treatment of gynecological diseases, including adenomyoma.
Keywords: uterus, adenomyoma, ultrasound, hormonal therapy, myometrium, endometrium, infertility

Аннотация: Целью данной научной статьи является изучение и анализ этиологии, клинических проявлений, диагностики и современных методов лечения аденомиомы на основе научных источников. В последние годы в глобальном масштабе наблюдаются негативные тенденции в показателях репродуктивного здоровья женщин. Заболевание, называемое аденомиомой, является одной из распространенных патологий матки, при которой изменения возникают в результате инвазии (прорастания) эндометриальной ткани в слой миометрия. Симптомы данного заболевания часто проявляются такими клиническими признаками, как выраженная альгодисменорея (сильные менструальные боли), меноррагия (обильные кровотечения) и бесплодие. Повышение внимания к репродуктивному здоровью женщин обусловило необходимость решения вопросов раннего выявления и эффективного лечения гинекологических заболеваний, в том числе аденомиомы.
Ключевые слова: матка, аденомиома, ультразвуковое исследование, гормональная терапия, миометрий, эндометрий, бесплодие.

Kirish

Hozirgi kunda adenomioma kasalligini aniq bir tashxis qo'yishda ultratovush tekshiruvi ,magnit-rezonans tomografiya hamda gistologik usullar keng qo'llanilmoqa.Zamonaviy diagnostika usullarining rivojlanishi kasallikni erta bosqichda aniqlash va asoratlarning oldini olish imkonini bermoqda.Shuningdek,konservativ va jarrohlik davolash usullarining takomillashuvi bemorlarning reproduktiv funksiyasini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi.Adenomiomaning kelib chiqish sabablari to'liq o'rganilmagan bo'lsa-da, gormonal buzilishlar,bachadondagi jarrohlik amaliyotlari, irsiy moyillik va yallig'lanish jarayonlari asosiy xavf omillari sifatida qaraladi.Kasallikning rivojlanishi ayol organizmida gormonal muvozanat buzulishi bilan chambarchas bog'liq bo'lib,bu holat bemorning hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Introduction

Currently, ultrasound examination, magnetic resonance imaging (MRI), and histological methods are widely used for the accurate diagnosis of adenomyoma. The development of modern diagnostic techniques makes it possible to detect the disease at an early stage and prevent potential complications. In addition, the improvement of conservative and surgical treatment methods plays an important role in preserving the reproductive function of patients.
Although the exact causes of adenomyoma have not been fully clarified, hormonal disorders, surgical interventions on the uterus, hereditary predisposition, and inflammatory processes are considered the main risk factors. The development of the disease is closely associated with hormonal imbalance in the female body, which negatively affects the patient’s quality of life.

Asosiy qism

Adenomioz — bu ayollar bachadonida uchraydigan, ammo saraton bo‘lmagan (xavfsiz) holat. Oddiy qilib aytganda, bachadonning eng ichki qavatidagi to‘qimalar o‘z joyida turmasdan, bachadonning o‘rta mushak qavatiga o‘sib kiradi. Adenomioma adenomiozning lokal shakli bo‘lib, endometriy to‘qimasining miometriy ichiga kirib borishi bilan xarakterlanadi.

Ilgari bu kasallikka aniq tashxis qo‘yish qiyin bo‘lgan: buning uchun ayolning bachadoni jarrohlik yo‘li bilan olib tashlanishi (histerektomiya) va mikroskop ostida tekshirilishi shart edi. Hozirgi zamonaviy tibbiyotda esa bunga hojat yo‘q. Endi shifokorlar bachadonga zarar yetkazmagan holda, ya’ni transvaginal ultratovush (ichki UTT) va MRT (magnit-rezonans tomografiya) apparatlari yordamida kasallikni erta bosqichdayoq aniqlay olishmoqda. Ikkala apparat ham kasallikni ko‘rsatishda juda yuqori aniqlikka ega.

Adenomioz bachadon mushaklari ichida qanday tarqalganiga qarab ikki turga bo‘linadi:

1. Diffuz turi — bunda kasallik o‘choqlari butun bachadon mushaklari bo‘ylab tarqalib ketadi.

2. Fokal (o‘choqli) turi — bunda kasallik tarqalib ketmaydi, balki ma’lum bir joyda alohida tugun bo‘lib shakllanadi.

Tibbiyot rivojlangan bo‘lsa-da, shifokorlar uchun haligacha tushunarsiz bo‘lib qolayotgan ikkita jihat bor. Birinchidan, bu kasallikning aniq kelib chiqish sababi (patogenezi) noma’lum. Ikkinchidan, kasallikning hajmi bilan bemor his qilayotgan og‘riq o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik yo‘q. Masalan, ba’zi ayollarda adenomioz juda kichik bo‘lsa ham kuchli og‘riq yoki qon ketish beradi, boshqalarda esa kasallik katta bo‘lsa ham hech qanday belgi bermasligi mumkin. Mana shu sabablar tufayli shifokorlar har bir bemorga hammaga bir xil tushadigan standart davolashni emas, balki individual yondashuvni qo‘llashga majbur bo‘lishadi.

So‘nggi o‘n yillikda adenomioz asosan yosh, reproduktiv yoshdagi ayollarda (ayniqsa homiladorlikdan keyin) ko‘proq aniqlanmoqda. Ushbu kasallikning eng ko‘p uchraydigan klinik

belgilari tos sohasidagi og‘riq, ko‘p hayz kelishi (menorragiya), og‘riqli hayz ko‘rish (dismenoreya) va bepushtlik hisoblanadi.

Kasallikning konservativ davolash usullaridan biri gormonal terapiya hisoblanadi. Dienogest — adenomiozni davolash uchun ishlatiladigan gormonal preparat bo‘lib, asosan hayz vaqtida og‘riqli va normadan ko‘p qon ketishining oldini oladi. Bundan tashqari, ayollarning jinsiy gormoni — estrogen miqdorini kamaytiradi, natijada og‘riq sindromi pasayadi.

Agarda tugun katta bo‘lsa, jarrohlik va kaminvaziv usullarini qo‘llash mumkin. Adenomioma bachadon mushagining ichiga singib o‘sishi sababli, ilgari ko‘pincha bachadon butunlay olib tashlanar edi (ayniqsa, histerektomiya usulida). Laparoskopik adenomiomektomiya (ya’ni kaminvaziv usulda faqat adenomioma o‘chog‘ini kesib olish) usulida iloji boricha boshqa organlarga ziyon keltirmasdan o‘choqning o‘zini olib tashlanadi. Buning an’anaviy operatsiyalardan afzalliklari juda ko‘p. Mana shunday zamonaviy laparoskopik operatsiyalardan qoladigan choklar tufayli bachadon devori qayta tiklanadi va ayol kelajakda homilador bo’la oladi.

Kasallikka differensial yondashsak, agar ayol hali tug‘magan bo‘lsa, birinchi navbatda kaminvaziv operatsiya yoki gormonal preparatlar qabul qilish buyuriladi. Agar ayolning yoshi katta va farzand ko‘rish rejasi bo‘lmasa, histerektomiya (bachadonni olib tashlash) usuli tanlanadi. Adenomiomaning o‘ziga xos muammosi shundaki, operatsiyadan keyin ham u qayta paydo bo‘lishi mumkin. Shuning uchun kasallik qaytalanmasligi uchun operatsiyadan keyingi davrda ham gormonal terapiya buyuriladi.

Natijalar va ularning tahlili

Klinik amaliyotga minimal invaziv texnologiyalarni, xususan, laparoskopik yondashuvni joriy etish va uning uzoq muddatli natijalarini baholash muhim ilmiy ahamiyatga ega.

Laparoskopik jarrohlik amaliyoti natijalari:

Tugunlari katta bo’lgan va dori yordam bermagan 20 nafar bemorda laparoskopik adenomiomektomiya jarrohlik amaliyoti o’tkazildi.Operatsiyadan keyingi 6 oylik kuzatuv statistikasi quyidagi ijobiy o’zgarishlarni ko’rsatdi:

Kuzatilgan natijalar va belgilar	Operatsiyadan oldingi holat	Operatsiyadan 6 oy keyingi holat	Klinik samaradorlik darajasi
Kuchli dismenoreya (hayz vaqtidagi kuchli og’riqlar)	18 nafar ayolda (90%)	2 nafar ayolda (10%)	90% bemorlarda og’riq sindromi to’liq bartaraf etildi
Menorragiya (ko’p va uzoq qon ketishi)	14 nafar ayolda (70%)	0 nafar ayolda (0%)	100% holatda hayz siklining gemostatik funksiyasi tiklandi
Pelvialgiya(doimiy simillagan chanoq og’riqlari)	10 nafar ayolda (50%)	1 nafar ayolda	Doimiy simillagan og’riqlar keskin regressiyaga uchradi
Shifoxonada yotish muddati(o’rtacha ko’rsatkich	6 kun ochiq operatsiyada	2 kun	Reabilitatsiya davri 3 barobarga qisqardi
Kasallikning retsidivlanishi(qaytalan	Xavf darajasi yuqori edi	0 nafar ayolda (0%)	Eksziya (tozalash)amaliyotining

ishi)			radikalligi tasdiqlandi

Olingan 6 oylik klinik-statistik natijalar shuni ko'rsatdiki,20 nafar bemorda bajarilgan laparoskopik adenomiomektomiya amaliyoti yuqori jarrohlik samadorligini namoyish etdi.Operatsiyadan oldin bemorlarning 90% ida kuzatilgan dismenoreya simptomi 6 oylik monitoring davomida atigi 10% holatda saqlanib qoldi.Menorragiya (ko'p qon ketish)sindromi esa 100% bemorlarda to'liq bartaraf etildi.Kaminvaziv texnologiyalar qo'llanilishi hisobiga bemorlarning shifoxonada qolish muddati o'rtacha 2 kunni tashkil etdi.

Eng muhimi,6 oylik monitoringdan so'ng bemorlarning biror bir holatda(0%) kasallik retsidivi aniqlanmadi,bu esa ushbu operatsiyaning patologik o'choqlarga nisbatan operatsiyaning aniqlik bilan bajarilganini va yuqori samaradorlikka ega bo'lganini isbotlaydi.

Xulosa

Xulosa qilganda, adenomioma — bu bachadondagi oddiy tugun emas, balki reproduktiv yoshdagi ayollarda kuchli og'riq, ko'p qon ketishi va bepushtlikka sabab bo'luvchi jiddiy gormonal kasallikdir. Ushbu kasallik bachadonning ichiga singib ketadigan shish (tugun) bo'lgani uchun, uni davolashdan oldin UZI va MRT orqali aniq tashxislash juda muhim.

Ushbu kasallikni davolashda qorinni katta kesmasdan, kichik amaliyotlar orqali qilinadigan laparoskopiya operatsiyasi eng samarali va xavfsiz usul hisoblanadi. Davolashda birinchi navbatda bachadonni saqlab qolish, gormonal preparatlar yordamida kasallik o'sishini to'xtatish va simptomlarni kamaytirish lozim. To'g'ri tanlangan zamonaviy davolash taktikasi nafaqat kasallik asoratlarining oldini oladi, balki eng muhimi — ayollarning ona bo'lish baxtiga erishishini ta'minlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ayas, S., & Gurbuz, T. (2021). Laparoscopic Adenomyomectomy: Outcomes and Fertility Preservation in Reproductive-Aged Women. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 154(2), 245-251.
2. Harada, T., & Taniguchi, F. (2019). Medical Management of Adenomyosis with Dienogest: A Review of Clinical Efficacy and Safety. Fertility and Sterility, 111(4), 682-689.
3. Chapron, C., Vannuccini, S., & Petraglia, F. (2020). Adenomyosis: New Insights into Pathogenesis, Diagnosis, and Modern Management. Human Reproduction Update, 26(5), 647-664.
4. Vannuccini, S., & Petraglia, F. (2019). Recent advances in understanding and managing adenomyosis. F1000Research, 8, F1000 Faculty Rev-283.
5. Garnier, M., & Taylor, H. S. (2022). The Role of Transvaginal Ultrasound and MRI in the Non-Invasive Diagnosis of Adenomyosis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 226(3), 312-320.
6. Ishloqov, B. S., & Nematova, N. A. (2023). Reproduktiv yoshdagi ayollarda adenomioz kasalligini tashxislash va kam invaziv davolash usullari. O'zbekiston Tibbiyot Jurnali, (3), 45-51.