"GLOBAL HEALTH AND MODERN MEDICINE: INNOVATIONS AND PERSPECTIVES"
International Conference titled

Website:https://worldsiencepub.com/index.php/isngcs September edition,2026

БАЧАДОН МИОМАСИНИНГ FIGO ТОПОГРАФИЯСИГА АСОСЛАНГАН ШАХСИЙЛАШТИРИЛГАН ТАШХИСЛАШ-ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОИЙ ВА ИҚТИСОДИЙ САМАРАДОРЛИГИ

Мухитдинова М.Ё
Шокирова С.М
Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон
https://doi.org/10.5281/zenodo.23067511

Долзарблиги. Миомали аёллар кўпинча шифокорга қайта-қайта мурожаат қилади, узоқ вақт симптоматик дори ичади, камқонлик ва касаллик қайталанишидан азият чекади. Бу бемор учун ҳам, соғлиқни сақлаш тизими учун ҳам қимматга тушади. Даволашни тугуннинг FIGO бўйича тури ва эндометрий ҳолатига қараб танлаш бу юкни камайтириши мумкин.

Мақсад. Биз ишлаб чиққан, миоманинг FIGO бўйича турига асосланган ташхислаш-даволаш алгоритмининг тиббий-ижтимоий ва иқтисодий самарасини баҳолаш.

Материал ва усуллар. Проспектив тадқиқотда бачадон миомаси бор 18–40 ёшли 120 нафар аёл FIGO бўйича уч гуруҳга бўлинди (FIGO 0–2, 3–5 ва 6–7; ҳар бирида 40 нафар). Ҳар бир гуруҳдаги беморларнинг ярмига (А, жами 60 нафар) эндоскопик операция — FIGO 0–2 да гистероскопик, FIGO 3–7 да лапароскопик миомэктомия — ва 3 ой давомида релуголикс-комбинацияси (релуголикс 40 мг, эстрадиол 1 мг, норэтистерон ацетат 0,5 мг) қўлланилди, қолган ярмига (В, 60 нафар) фақат шу препарат буюрилди. Даволанишдан воз кечган 30 нафар бемор таққослаш гуруҳини ташкил қилди. Алгоритм беш босқичдан иборат: шикоят ва анамнез асосида FIGO бўйича гуруҳлаш; гормонлар, эходопплерометрия ва кўрсатма бўлса DNMT1 ва H3K27me3 иммуногистокимёси; EMD-score бўйича хавфни баҳолаш; даволаш усулини танлаш; 3, 6 ва 12 ойда назорат. Самарадорлик оғриқнинг камайиши, циклнинг изга тушиши, тугун қайта ўсиши ва 12 ой ичида касаллик қайталаниши бўйича баҳоланди. Иқтисодий самара ортиқча текширувлар, натижасиз дори курслари, қайта мурожаатлар, камқонликни даволаш ва қайта операциялар харажатларининг қисқариши асосида ҳисобланди.

Натижалар. Даволашгача оғриқ бўлган аёллардан унинг камайиши А гуруҳда 36 нафарда 43 тадан (83,7%), В гуруҳда 25 нафарда 41 тадан (61,0%), таққослаш гуруҳида эса 14 тадан 3 нафарда (21,4%) кузатилди (А ва В ўртасида χ^2=4,38; p=0,036). 12 ойдан кейин цикл изга тушган аёллар улуши 80,0%, 55,0% ва 16,7% бўлди (А ва В ўртасида χ^2=7,45; p=0,006). Тугуннинг қайта ўсиши ёки янги тугун пайдо бўлиши А гуруҳда 8,3%, В гуруҳда 26,7%, таққослаш гуруҳида 40,0% ҳолатда (χ^2=5,77; p=0,016), 12 ой ичида шикоятларнинг қайтиши эса мос равишда 13,3%, 30,0% ва 46,7% ҳолатда қайд этилди (χ^2=3,98; p=0,046). Фарзанд режалаштирган аёллардан А гуруҳда 35 нафардан 15 таси (42,9%), В гуруҳда 31 нафардан 9 таси (29,0%), таққослаш гуруҳида 14 нафардан биттаси (7,1%) ҳомиладор бўлди. А ва В гуруҳлари ўртасидаги бу фарқ ишончли эмас (p>0,05), шу боис уни қўшимча кўрсаткич сифатида баҳоладик.

Алгоритм бошида қўшимча текширувларни талаб қилади, лекин кейинчалик қайта мурожаатлар, симптоматик дори курслари, камқонликни даволаш ва касаллик қайталангани учун қайта даволаш камаяди. Ҳисобимизга кўра, бу ҳар бир бемор учун ўртача 250–400 минг сўм, 120 нафар бемор учун эса 30–48 млн сўм тежаш имконини беради.

© 2026lobal Health and Modern Medicine: Innovations and Perspectives. All Rights Reserved.

Хулоса. Миоманинг FIGO бўйича турига қараб танланган даволаш, айниқса эндоскопик операцияни релуголикс-комбинацияси билан бирга қўллаш, оғриқни камайтиради, циклни изга солади, тугун қайта ўсиши ва касаллик қайталанишини сезиларли даражада камайтиради. Қайта мурожаат ва натижасиз даволаш курслари қисқаргани ҳисобига ҳар бир бемор учун 250–400 минг сўм тежалади. Алгоритмни амалий соғлиқни сақлаш муассасаларида қўллаш мумкин.

Адабиётлар

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of symptomatic uterine leiomyomas: ACOG Practice Bulletin No. 228. Obstetrics & Gynecology. 2021;137(6):e100–e115.
2. Al-Hendy A., Lukes A.S., Poindexter A.N., et al. Treatment of uterine fibroid symptoms with relugolix combination therapy. New England Journal of Medicine. 2021;384:630–642. doi: 10.1056/NEJMoa2008283.
3. Marsh E.E., Al-Hendy A., Kappus D., Galitsky A., Stewart E.A., Kerolous M. Burden, prevalence, and treatment of uterine fibroids: a survey of U.S. women. Journal of Women's Health. 2018;27(11):1359–1367. doi: 10.1089/jwh.2018.7076.
4. Donnez J., Taylor H.S., Marcellin L., Dolmans M.M. Uterine fibroid-related infertility: mechanisms and management. Fertility and Sterility. 2024;122(1):31–39. doi: 10.1016/j.fertnstert.2024.02.049.

© 2026lobal Health and Modern Medicine: Innovations and Perspectives. All Rights Reserved.