

Ibragimov R. T.,
Negmadjanov B.B.,
Ganiyev F.I.,
Shopulatov E.X.

METRORAGIYA BILAN ASORATLANGAN BACHADON MIOMASI BO'LGAN BEMORLARNI OLIB BORISHNI TAKOMILLASHTIRISH (ADABIYOTLAR SHARXI)

SamMI (rektori - prof. Shamsiyev A.M.) Pediatriya fakulteti akusherlik va ginekologiya kafedrası (mudiri - prof. Negmadjanov B.B.)

Bachadon miomasi ayollar jinsiy a'zolari tizimining eng ko'p uchraydigan o'sma kasalliklari- dan biridir. Bachadon miomasi- ning uchrab turishi turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra 24% dan 50% gacha uchraydi [7,9].

Bu klinik muammoning dol- zarbligi shundan iboratki, hozirgi vaqtda ginekologik statsionarlarda operativ davo muolajalarning 50-70%i bachadon miomasi bo'yicha o'tkazilmoqda.

Bachadon miomasini davolashning asosiy yo'nalishlari. Tuxumdonga ta'sir etib birinchi navbatda estradiol hosil bo'lishini kamaytirish bachadon miomasini davolashning eng samarali pato- genetik asoslangan davolash usulidir.

Bachadon miomasini konservativ davolashga ko'rsatmalar:

- Reproduktiv yoshdagi miomasi bo'lgan ayollar;
- Kasallikni kam simptomli kechishi;
- O'lchami 12 haftalik homiladorlikdan katta bo'lmagan bachadon miomasi;
- Miomatoz tugunni subseroz (keng asosli) yoki interstisial joylashishi;
- Ekstragenital kasalliklari bo'lgan, yuqori anesteziologik va xirurgik xavfi bo'lgan ayollar [1,6,8].

Klinik amalyotni yengillashtirish uchun bachadon miomasining yangi tasnifi ishlab chiqildi (klinik jixatdan bilinmaydigan, kichik, o'rtacha kattalikdagi, katta o'lchamdagi, gigant va boshqalar), mazkur tasnif yordamida bu kasallikni davolash usulini yengil tanlab olishimiz kerak.

Konservativ davolashga operatsiyaga tayyorgarlik etapi sifatida va operatsiyadan keyingi davrda reabilitatsiya sifatida ko'p holatlarda murojaat etiladi.

Bachadon miomasi gormonlarga bog'liq o'sma bo'lganligi uchun bu kasallikni davolashda gipofizni gonadotrop funksiyasini bloklovchi preparatlar qo'llaniladi, natijada gipoestrogeniya va progesteron ishlab chiqarilishi bloklanishiga olib keladi. Zamonaviy medikamentoz davolash usullaridan gonadotropin rilizing

gormonini agonistlari (aGnRG) va GnRGLar qo'llaniladi [2,3,4].

Bachadon miomasida GnRG ning qo'llanilishidan asosiy maqsad BM o'lchamlarini va belgilarining kamaytirishdan iborat. Bunda GnRG ni qo'llanilganda tuxumdonlarning funksiyasi vaqtincha va davriy yo'qoladi (premenopauza holati), natijada o'smalar o'sishi tormozlanadi va o'smaning o'lchamlari kichrayishiga olib keladi. Preparat menstrual siklning birinchi 5 kunligida yuboriladi. Diferelin har 4 haftada 3,75 mg dozada yuborilishi kerak. Davolash kursining davomiligi 3 oydan 6 oygacha. Ammo bu davolashning o'ziga xos nojuyi ta'sirlari mavjud. Bu- lar quyidagilardan iborat:

- Operatsiya vaqtida mayda miomatoz tugunlarni «yashiradi»;
- Preparatning ta'siri vaqtinchalik xarakterga ega, u berilmay qo'yilganda o'smaning o'sishi va residivlanishiga olib keladi;
- Indusirlangan menopauza belgilari kuzatiladi (isib ketish, ko'p terlash, ta'sirchanlik, arterial qon bosimining ko'tarilishi, di- zuriya, qinning quruqligi, libidon- ing pasayishi, xotira, diqqatning pasayishi, bosh og'rigi) [2,3,4].

Klinik jixatdan bilinmaydigan miomatoz tugunlar. Bunda davolashning asosiy maqsadi klinik jixatdan bilinmaydigan miomatoz tugunning o'lchamini turg'un holatda maksimal uzoq muddat ushlab turishdan iborat (interstisial tugunlar 1-1,5 sm gacha diametrdagi UTT da aniqlanadi). Buning uchun zamonaviy mikrodozalangan kombinirlangan gormonal kontraseptivlardan va bachadon ichi rilizing tizimidan foydalaniladi [11].

O'rtacha o'lchamdagi miomatoz tugunlar. Bu kategori- yaga o'lchami 1,5 dan 3 sm diametrgacha bo'lgan miomatoz tugunlar kiradi. Mazkur kategori- yadagi bemorlarni davolashdan asosiy maqsad miomatoz tugunlarning o'lchamini maksimal darajada klinik jixatdan bilinmaydigan tugunning o'lchamigacha kamaytirishdan iborat. Medikamentoz

davolash uchun qo'llaniladigan preparatlardan: gonadotropin-rilizing gormon agonistlari (aGnRG), antigonadotropinlar, progesteron reseptor antagonistlari, gonadotropin-ri 1 iz- ing gormon antagonistlari (antGnRG) qo'llaniladi.

Gonadotropin-rilizing gormon agonistlari. Klinik amalyotda GnRG agonistlari kengroq qo'llanilmoqda, hozirgi vaqtda 2000 dan ortiq GnRG agonistlari sintezlangan va 12 dan ortig'i sotuvda mavjud. Bu preparatni uzluksiz qo'llash natijasida gipoestrogeniya, bachadon o'lchamlarini kichrayishi va unchalik katta bo'lmagan miomatoz tugunlarning kichrayishi aniqlangan (o'rtacha 52,6%).

Bu preparatni 3 xil: intranazal, teri osti, va mushak orasiga yuborish usullari mavjud. Terapiya menstrual siklning 2-4 kunlaridan boshlanadi [2,3]. GnRG agonistlari bilan bachadon miomasini davolash patogenetik asoslangan. Asosan premenopauza yoshidagi ayollarda uzoq muddat qo'llanilganda (6 oydan ortiq) suyak to'qimasining zichligi pasayadi [2,4,10].

GnRG agonistlari bilan birga estrogenlarni qo'llash g'oyasi xam yuzaga keldi. Bunda estrogen statusining tiklanishi xisobiga nojuyi ta'sirlarining kamayishi yoki to'liq yo'qolishiga olib keladi, miomatoz tugun kattalashmaydi [2,3]. Estrogen statusining qisman tiklanishi GnRG agonistlari bilan davolanishni boshlagandan 2 oydan keyin GnRG agonistlari fonida kam dozada progesteron va estrogenlarni qo'llash GnRG bilan davolanishning davomiyligini oshiradi, miomaning residivlanishiga olib kehnaydi. Bachadon miomasini davolashning bunday tartibi adabiyotlarda «kompensirlovchi» yoki «add-back» rejim deb qayd etilgan [2,4,10].

GnRG agonistlarini qo'llashning yana bir usuli «tanaffusli» terapiya prinsipi asosida 3 oy GnRGagonistlarini yuborilib, 3 oy tanaffus beriladi. GnRG agonistlarini past dozalar- da qo'llash GnRG agonistlarini yana bir qo'llash usullaridan biridir, bunda jinsiy gormonlar qisman kamayadi va miomatoz

tugun usishini xam tormozlaydi. Oxirgi yillarda «2 pog 'onali» terapiya prinsipi qo 'Hanilmoqda [2,3]. Bunda GnRG agonistlari yuqori dozalarda qo 'llaniladi, keyinchalik esa past dozaga o 'tiladi.

Ammo bu usullarning afzalliklari amaliyotda isbotlanmagan [11].

Progesteron reseptorlarining antagonistlari

Antiprogestinlar progesteronni reseptorlar darajasida ta'sirini kamaytiruvchi steroid birikmalardir. Xujayra darajasida endogen gormon bilan raqobat-

lashadi, reseptorlarning konformatsiyasini chaqiradi va ularni progesteron bilan bog 'lanishga qarshilik 'qiladi. Mifepreston progesteron reseptorlari (PR) bilan yuqori bog 'lanish xususiyatiga ega. Sutkasiga 10 yoki 20 mg mifeprestonni 12 hafta davomida qo 'llanish bachadon miomasining o 'lchamlarini 41-44% gacha kichraytirgan [5,6]. Bachadon miomasini davolashda medikamentoz davolashga qaramasdan hozirgi kunda bu kasallikni davolashda xirurgik davolash usuli asosiy davolash

usullaridan biri bulib qolmoqda [1,5,10]. Bunda konservativ va xirurgik davolashni bir-biriga qarshi qo 'yib bo 'lmaydi. Bu kasallikni patogenetik asoslangan davolash konsepsiyasida kombinirlangan ta'sir ko'rsatiladi, ya'ni konservativ va xirurgik usul qo 'llaniladi.

Miomaga chalingan ayollarning 70% ida xirurgik davolash taktikasi qo 'llaniladi [9,49,50,75,116].

Adabiyotlar

1. Адамьян Л.В. Современные методы диагностики и альтернативные методы лечения гиперпластических процессов и опухолей матки. Практическая гинекология. М., MED press-inform, 2001, с.89 - 115.
2. Broksmans F. (Brockmans F.S.) Agonist GnRG i leyomioma matki// Anologi GnRG v reprodktivnoy medisine.- M.:MedPress, 1997.-С. 7-33.
3. Golan A. Anologi GnRG v reprodktivnoy medisine Tekst.:/ A. Golan/. Moskva. MedPress. 1997. S.39-49.
4. Mexeuks R.(Maheux R.) Agonist GnRG: alternativa xirurgicheskomu lecheniyu // Anologi GnRG v reprodktivnoy medisine.- M.:MEDpress, 1997.-С.-45-59.
5. Samoylova T. Ye., Gus A.I., Al-Seykal T.S. Priineneniye mifeprestona v lechenii leyomiombi matki// Tezisbi 2-go Rossiyskogo kongressa po menopauze i ginekologicheskoy endokrinologii 14-17 sentyabrya 2004 g.-M., 2004.
6. Sidorova I.S., Zayratyans O.V., Levakov S.A. Rol faktorov rosta i ekstrasellyulyarnogo matriksa v patogeneze prostoy i proliferiruyuyey miombi matki // Vrach. - 2004. - № 1. - S. 32-34.
7. Tixomirov A.L., Zaleyeva Ye.V. Rol levonorgestrel-rilizing sistemw v kompleksnom lechenii miombi matki // Aktualnbiye voprosbi klinicheskoy transportnoy medisim>i.-2006.
8. Gurates B., Parmaksiz C., Kilic G. et al. Treatement of symptomatic uterine leiomyoma with letrozole// Reprod. Biomed. Online.-2008.-Vol.17.№4.-P. 569-574.
9. Spitz I.M. Progesterone receptor modulators and progesterone antagonists:anowerview // Steroids.- 2003.- Vol.68, №10-13.- P.981-993.
10. Spitz I.M., Chwalisz K. Progesterone receptor modulators and progesterone antagonists in women health// Steroids.- 2000.- Vol.65, №10-11.- P.807-815.
11. Stovall D.W., Parrish S.B. Uterine leiomyomas reduce the efficacy of assisted reproduction cycles. Hum Reprod 1997; 13: 192—197.