O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

«TASDIQLANDI»
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI
MUVOFIQLASHTIRUVCHI EKSPERT KENGASHI
24 noyabr 2025.
№ 11-2501758-t

«TASDIQLAYMAN»
Toshkent davlat tibbiyot universiteti
Muvofiqlashtiruvchi Ekspert
kengashi raisi, t.f.n., dotsent
J.A. Anvarov
«24» noyabr 2025-y.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI MUVOFIQLASHTIRUVCHI EKSPERT KENGASHI

L.M.Abdullayeva, I.F.Mo‘minjonova

“AYOLLARDA BACHADON MIOMASINI AMBULATOR SHAROITDA RADIOCHASTOTALI ABLYASIYA YORDAMIDA DAVOLASH USULINI JORIY ETISH”

(uslubiy tavsiyanoma)

Toshkent-2025

L.M. Abdullayeva, I.F. Mo‘minjonova «Ayollarda bachadon miomasini ambulator sharoitda radiochastotali ablyasiya yordamida davolash usulini joriy etish» // Uslubiy tavsiyanoma // «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ, Toshkent – 2025. – 18 bet

Tuzuvchilar:

Abdullayeva L.M.	Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Akusherlik va ginekologiya, reproduktologiya kafedrasi t.f.d., professor.
Muminjonova I.F.	Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Akusherlik va ginekologiya, reproduktologiya kafedrasi tayanch doktoranti (PhD).

Taqrizchilar:

Yuldasheva D.Yu.	TDTU Oilaviy tibbiyotda akusherlik va ginekologiya kafedrasi professori, t.f.d.
Karimova F.D.	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, akusherlik va ginekologiya kafedrasi mudiri, t.f.d., professor.

Uslubiy tavsiyanoma TDTUning Ilmiy kengashi yig‘ilishida ko‘rib chiqilgan va ma’qullangan (2025-yil “____” iyundagi ____ - sonli bayonnoma).

Uslubiy tavsiyanoma bugungi kunda, bachadon miomasini radiochastotali ablyasiya (RCHA) yordamida ambulator sharoitda davolash usulini klinik amaliyotga tatbiq etishda amaliyotchi shifokorlarga yordam berish maqsadida ishlab chiqilgan. Ushbu hujjat RCHAni qo'llash bo'yicha eng so'nggi ilmiy ma'lumotlar va tavsiyalarni o'z ichiga oladi.

Qo'llash sohasi: tibbiyot, akusherlik va ginekologiya.

© L.M. Abdullayeva, I.F. Mo’minjonova
© «TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» MCHJ, 2025

KIRISH

Muammoning dolzarbligi. Bachadon miomalari yoki leyomiomalar bachadon miometriy qavatining silliq mushak hujayralaridan kelib chiqadigan monoklonal qattiq o'smalar hisoblanadi. Ular ayollarda eng keng tarqalgan yaxshi sifatli o'smalar bo'lib, 50 yoshga kelib taxminan 70-80% odamlarda rivojlanadi [1]. Bachadon miomalari mavjud bo'lgan ayollarning 25% dan ortig'i kundalik faoliyatga xalaqit beradigan belgilarni, jumladan, hayz vaqtida ko'p qon yo'qotish, dismenoreya va qorin dam bo'lishi va og'riq kabi shikoyatlarga sabab bo'ladi [2].

Bachadon miomasining alomatlarini davolash uchun turli dori-darmonlar va operativ usullari mavjud, jumladan, medikomentoz, miomektomiya, bachadon arteriyasini embolizatsiya qilish va gisterektomiya. Biroq, dorilarning nojo'ya ta'sirlari, qarshiko'rsatmalari va surunkali terapiya zarurati ularning ko'plab bemorlarda qo'llanilishini cheklaydi va kamroq invaziv, bachadonni saqlab qolish imloniyatini beruvchi davo usullari yanada maqbulroq bo'lishi mumkin. 968 bemor ishtirok etgan tadqiqotda 79% invaziv jarrohlik yoki uzoq muddatli tiklanishdan qochishni istashlarini, yarimidan ko'prog'i esa kelajakdagi tug'ish qobiliyatidan qat'i nazar, bachadonni saqlab qolishni afzal ko'rishlarini xabar qilishdi [3].

Bachadon miomasini radiochastotali ablasiyasi (RCHA) — miomani o'sish simptomlarida va qon ketish kabi mioma bilan bog'liq simptomlarni davolash uchun bachadonni saqlashning minimal invaziv usuli sifatida ishlab chiqilgan. RCHA jahon miqyosida turli metodlar, jumladan transabdominal, perkutan va laparoskopik, shuningdek transvaginal yoki transservikal usullar bilan, vizualizatsiya nazorati bilan yoki usiz qo'llanilgan. Radiochastotali energiyaning to'qimalarga ta'siri birinchi marta 1890-yillarda tasvirlangan va 1990-yillarda jigar o'smalarini davolash uchun qo'llanilgan [4]. 2002-yilda Lee va boshqalar [5, 6] miomani davolash uchun RCHAdan foydalanishni tasvirlab berishdi. Radiochastotali energiya elektrod yoki elektrodlar massivi orqali yetkazib beriladi va elektr zanjirini hosil qiladi, bu zanjir to'qima orqali o'tkazuvchanlik orqali dispers elektrod maydoniga yoki maydonlariga yoyiladi. Elektrodlarning kichik maydoni tufayli ishlov beriladigan to'qimalarga ko'p miqdorda energiya yetkazib beriladi, bu

elektrodlardan uzoqlashgan sari tez kamayadi. Tez o‘zgaruvchan tok elektrodlar tokka moslashish uchun tebranishi sababli suvda ishqalanishni keltirib chiqaradi. Bu, o‘z navbatida, issiqlik hosil qiladi, bu esa to‘qimalarning koagulyatsion nekroziga olib keladi. Ablasiya hajmining o‘lchami va shakli elektrod panjarasining o‘lchami va shakli, to‘qimalarning xususiyatlari, erishilgan harorat va haroratda bo‘lish vaqti bilan belgilanadi. Tijorat maqsadlarda sotiladigan RCHA qurilmalari uchun harorat odatda 95 °C dan 105 °C gacha yetadi, bu esa har bir ishlov berishda to‘qimalarning ta’sirlanishi zonasida «hajmli» ablasiyani hosil qiladi [7]. Qo‘shma Shtatlarda Oziq-ovqat va dori-darmon nazorati boshqarmasi (FDA) mioma RCHA uchun ikkita qurilmani tasdiqladi: 2012-yilda Acessa (Hologic, Inc., Marlborough, MA) va 2018-yilda Sonata System (Gynesonics, Redwood City, CA) [8, 9].

Tadqiqotning maqsadi: bachadon miomasi bo'lgan, reproduktiv yoshdagi va premenopauza davridagi ayollarni ambulator sharoitda radiochastotali ablyasiya usuli yo'li bilan davolash taktikasini takomillashtirish.

Tadqiqotning material va usullari: Ushbu istiqbolli tadqiqot uchun biz reproduktiv yoshdagi va premenopauza davridagi, 5 tadan kam davolash mumkin bo'lgan miomasi bor ayollarni tanlab oldik va tadqiqotga kiritdik, bunda hech bir miomaning diametri 10 sm dan oshmasligi kerak; bu parametrlar transvaginal ultratovush tekshiruvi bilan tasdiqlangan. Tadqiqot qatnashchilarining asosiy shikoyatlari premenopauza guruhidagi ayollarda hayz qonining ko'p kelishi (≥ 160 ml dan ≤ 500 ml gacha) bo'lgan, reproduktiv yoshdagi guruhda esa asosiy shikoyatlar qorinning pastki qismida og'riq, o'sish belgisi, gipermenoreya va bepushtlik edi. Tadqiqotga 32 yosh va undan katta bo'lgan, homilador bo'lmagan, muntazam va regular hayz sikliga ega va kamida 3 oy davomida anomal bachadon qon ketishi bilan birga keladigan, o'lchami maksimal diametri 2 sm dan 10 sm gacha bo'lgan bittadan beshtagacha bachadon miomasi bo'lgan ayollar kiritildi. Miomalar, agar ularning chegarasi miometriyning ichki yarmida bo'lsa, ushbu umumiy sonda hisobga olindi; ular "nishon-mioma" deb nomlandi, chunki ular endometriy bo'shlig'idan uzoqda joylashgan miomalarga qaraganda hayz qonining ko'p kelishi bilan bog'liq bo'lishi ehtimoli ko'proq deb hisoblanadi. "Nishon-mioma"lar, shuning

uchun faqat olib tashlanishi kerak bo'lgan miomalar FIGO 2, 3, 4 va 2-5 ("transmural") turlaridan iborat edi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari bemorlarning reproduktiv yoshdagi va premenopauza davridagi, kamida 30 yoshli ayollar bo'lishi, transvaginal ultratovush tekshiruvi orqali aniqlangan, ginekologik tekshiruvda aniqlangan bachadon o'lchami ≤ 12 haftalik, miomaning umumiy hajmi ≤ 300 sm3 bo'lgan, anamnezida tadqiqotga qo'shilgandan keyin 6 oy ichida kamida uch oy davomida ko'p hayz qon ketishi bo'lgan, hayot sifatini baholashda UFS-QOL asosiy balli ≥20 va bachadonni saqlab qolish istagi bo'lgan ayollar bo'lishi kerak. Laboratoriya tekshiruvlari bo'yicha kiritish mezonlari: qon ivishi profili normal bo'lishi, so'nggi bir yil ichida Papanikolau testi natijasi normal bo'lishi va davolash vaqtida gemoglobin darajasi ≥ 10,0 g / dl bo'lishi kerak. Klinik ahamiyatga ega Adenomioz, submukoz, yoki oyoqchada joylashgan subseroz miomasi (I va II turdagi shilliq osti miomalariga ruxsat etiladi); endometriy giperplaziyasi, kichik tos organlarining faol infeksiyasi, kichik tos organlarida xavfli o'smalar yoki anamnezida bachadon bo'yni displaziyasi istisno qilinadi. Qorin jarrohligi yoki anesteziyaga qarshi har qanday ko'rsatmalar tadqiqotga qabul qilishdan istisno qiladi.

Radiochastotali hajmli termoablyasiya Starmed tizimi yordamida tranvaginal sonografiya nazorati ostida amalga oshirildi. Ta'sir mexanizmi shikastlangan to'qimada issiqlik effektini (60-80 ° C) yaratishdan iborat bo'lib, to'qima hujayralarining termik koagulyasiya orqali apoptoziga, miomani ta'minlovchi qon tomirlarda biologik termik ta'sir natijasida qon tomirlari trombozining hosil bo'lishiga, ishemik nekroz va atrofiyaga olib keladi, shuningdek, miomada estrogen va progesteron reseptorlarini faolsizlantiradi, bu esa o'smaning gormonga bog'liq proliferasiyasini oldini oladi [4].



Rasm 1. Radiochastota ablasyonida ishlatiladigan elektrod va generator.



Rasm 2. Starmed tizimi yordamida radiochastotali ablyasiya muolajasining sxematik ko'rinishi.

Bemorlar muolajadan so’ng standart operasiyadan keyingi parvarishdan so'ng davolash kunining o'zidayoq uylariga jo'natildilar. Ularga o'zlarini yaxshi his qilganlarida ishga va odatiy mashg'ulotlarga qaytish, shuningdek, 4-6 hafta davomida jinsiy faollikdan tiyilish bo'yicha ko'rsatmalar berildi. Og'riq qoldirish uchun zarurat tug'ilganda Ibuprofen dorilari individuallashtirilga holda tayinlandi. Har bir keyingi tashrifda (muolajadan so'ng 3, 6, 12 va 24 oydan keyin) tadqiqot qatnashchilari bachadon miomasi simptomlari va hayot sifati bo'yicha tasdiqlangan so'rovnomaga (UFS-QOL) yozma javoblar berib, salomatlik holatining umumiy baholariga javob berdilar, shuningdek, bachadon miomasining o'lchamlari, hajmi va perfuziyasi baholandi.

Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlashda “Statistica for Windows 7,0” personal kompyuterining amaliy dastur paketidan foydalanildi.

Olingan natijalar tahlili. Tibbiy amaliyotda radiochastotali ablasiyasining bir nechta sanoat modellari mavjud. Xitoyda ishlab chiqilgan ko'p funktsiyali ekstrakorporal davolash modeli (JC focused Ultrasound Therapeutic System, Chongqing HAIFU Technology Company, China modeli) eng keng tarqalgan. Ushbu qurilmada qo'llanma sifatida radiochastotali to’lqinlar i ishlatiladi.

Davolash sensori diametri 12 sm, fokus uzunligi 10-16 sm bo'lgan piezoelektrik ob'ektiv bilan ifodalanadi, nurlanish chastotasi 0,8 dan 1,6 MGts gacha o'zgarishi mumkin. Radiatsiya juda yuqori intensivlikka etadi (20000 Wcm -2 gacha). Radiatorli linzalarning markazida o'rnatilgan ultratovushli diagnostika sensori joylashgan [36]. Ikki datchikdan iborat o'rnatilgan qurilma gazsizlangan suv idishiga joylashtiriladi.adiatsiya juda yuqori intensivlikka etadi (20000 Wcm -2 gacha). Radiatorli linzalarning markazida o'rnatilgan ultratovushli diagnostika sensori joylashgan [36]. Ikki datchikdan iborat o'rnatilgan qurilma gazsizlangan suv idishiga joylashtiriladi. Maxsus dasturiy ta'minot kompyuter dasturi yordamida o'rnatilgan sensor uchta ortogonal o'q (x;y;z) bo'ylab silliq harakatlanishi, ultratovush nurlanishining vertikal o'qi (θ) bo'ylab aylanishi, shuningdek, bemor joylashgan stol tekisligining uzun o'qi bo'ylab aylanishi mumkin (γ) va uning qisqa o'qi bo'ylab (φ).

Bachadon miomasining radiochastotali ablasiyasi bachadonni saqlamoqchi bo'lgan ayollarda, shuningdek jarrohlik davolash xavfi yuqori bo'lgan hollarda ko'rsatiladi. HIFU bilan davolash mumkin bo'lgan tugunning minimal diametri 1 sm ni tashkil qiladi, ingichka oyoqdagi subseroz tugunlar, shuningdek diametri 3,5 sm dan kam bo'lgan bachadonning orqa devoridagi tugunlar, bachadon bo'yni tugunlari ablasiyaga qarshiko’rsatma hisoblanadi. Ablasiya qorinning pastki qismidagi terining qo'pol fibrokardiyak o'zgarishi (operatsiyadan keyingi qo'pol chandiqlar yoki yuqori dozali radiatsiya terapiyasidan keyin fibroz), ichak bilan yopishqoqlik mavjudligi bilan aniq yopishqoqlik, bachadonning onkologik jarayoni mavjudligiga shubha qilingan ayollarda amalga oshirilmaydi. Vaqtinchalik qarshiko’rsatmlar tos a'zolarining yallig’lanish kasalliklari, bachadon ichi kontratsepsiyalar, III-IV darajali semirish kabi holatlarni o’z ichiga oladi. Muolajadan oldingi tekshiruv

standart tekshiruvlarni o'z ichiga olib, tos a’olarining ultra tovush MRT, umumiy qon tekshiruvi, infektsion markyorlardan gepatit, OIV va RW uchun qon tahlilini o’z ichiga oladi.

Bemorni tayyorlash ichakdagi gaz miqdorini kamaytirishga qaratilgan (operatsiyadan uch kun oldin yarim suyuq ovqat iste'mol qilish, tarkibida qo'pol tolalar bo'lgan ovqatlardan voz kechish); operatsiyadan ikki kun oldin profilaktik antibiotik terapiyasi buyuriladi. Operatsiya arafasida va kuni tozalovchi klizmalar o'tkaziladi. Bemorni tayyorlash ichakdagi gaz miqdorini kamaytirishga qaratilgan (operatsiyadan uch kun oldin yarim suyuq ovqat iste'mol qilish, tarkibida qo'pol tolalar bo'lgan ovqatlardan voz kechish); operatsiyadan ikki kun oldin profilaktik antibiotik terapiyasi buyuriladi. Bachadon miomasini ablasyon protsedurasi minimal analjeziyani talab qiladi va sedasyonlar. Jiddiy asoratlar kuzatilmaydi. Shuning uchun davolash mumkin ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi. Samaradorlikni baholash usullari dopplerografiya bilan ultratovush tekshiruvi kontrastni kuchaytirish.

RCHA samaradorligini baholash uchun quyidagi parametrlardan foydalanilgan: davolanishdan 1 oy o'tgach, o'simtaning ob'ektiv javobi (o'smaning to'liq, qisman regressiyasi, stabilizatsiyasi, rivojlanishi), miomatoz tugunlar hajmining o'zgarishi dinamikasi-3, 6 va 12 oydan keyin, hayz davrining xususiyatlarining o'zgarishi-6 oydan keyin, 12 oy ichida relapslar mavjudligi o'rganildi bachadon miomasi rivojlanishining xavf omillari, bemorning operatsiya natijalarini sub'ektiv baholash (qoniqarsiz, qoniqarli, yaxshi). Barcha 50 bemorda o'simtaning ob'ektiv javobi kuzatildi. RCHA dan keyin 43 bemorda (86%) mioma regressiyasi, 6 (14%) – o'simta o'sishi barqarorlashdi va 2 (2,6%) bemorlarda o'simta o'sishi kuzatildi (3rasm).

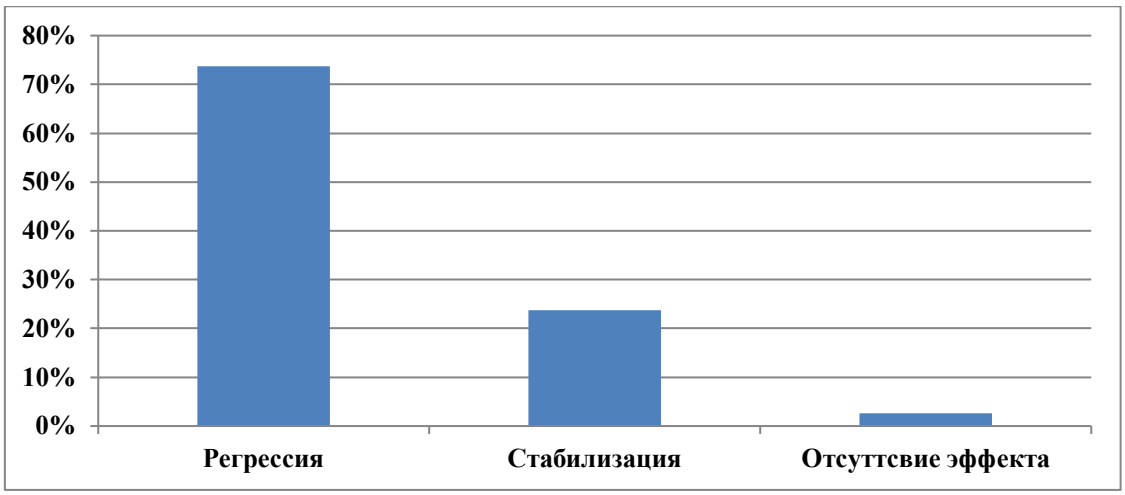


Diagramma 1. RCHAga miomatoz tugunning ob'ektiv javobi.

Dominant miomatoz tugunning o'lchamlari o'zgarishi dinamikasini tahlil qilganda, uning regressiyasi 1 oydan keyin 5,1 ± 0,22 sm gacha (26,4% ga), 6 oydan keyin – 4,8 ± 0,23 sm gacha (34,3% ga), 1 yildan keyin – 4,7 ± 0,23 sm gacha (46% ga) (4rasm)

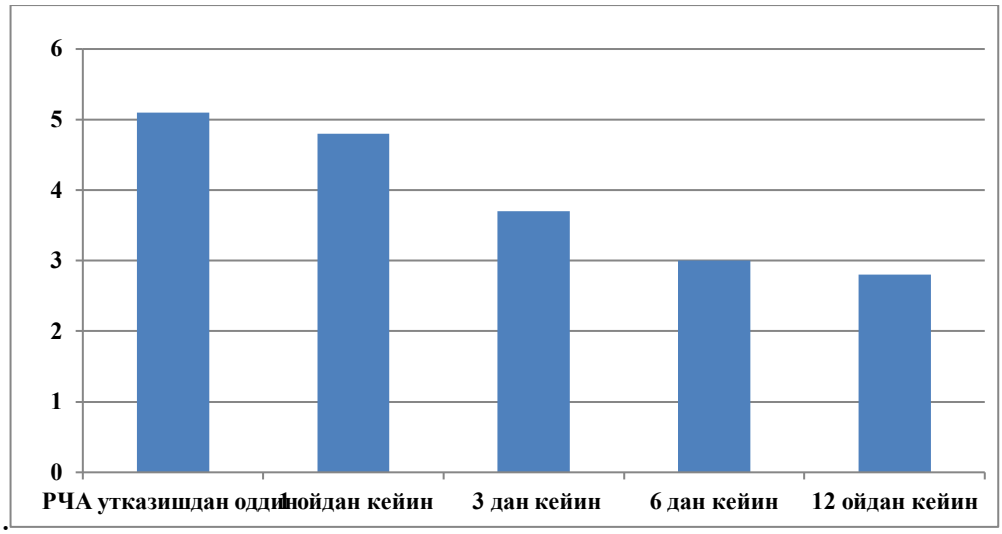


Diagramma: 2. RCHAdan keyin dominant tugun hajmini qisqarish dinamikasi (sm).

Davolanishdan 6 oy o'tgach, hayz davrining tabiatini baholashda bemorlarning 59,7 foizi uning normallashuvini boshdan kechirgan, 24,7 foizi o'zgarmagan, 2,8 foizi kam hayz ko'rgan yoki amenoreya (odatda premenopozal yoshda) bo'lgan. Metrorragiya davolanishdan keyin barcha bemorlarda (100%) yo'q edi. Ayollarning 5,0 foizi davolanish natijalarini qoniqarli emas, 50 foizi qoniqarli, 44,4 foizi yaxshi deb baholagan.

Operatsiyadan keyingi 12 oy davomida bemorlarning 62 foizida miomatoz tugunlarning o'sishi takrorlanmagan, 38 foizida yangi tugunlarning paydo bo'lishi

yoki mavjud tugunlarning o'sishi aniqlangan. Bosqichma – bosqich tahlil usuli bilan bachadon miomasi bilan og'rigan bemorlarning 2 guruhi aniqlandi-o'smaning qaytalanishini rivojlantirish nuqtai nazaridan qulay (1 guruh) va noqulay (2 guruh) prognozga ega.

Bemorlarning 1-guruhida RCHA davolash natijalari miomektomiya samaradorligi bilan taqqoslanadi – bemorlarning 86 foizida 12 oy ichida relapslar bo'lmagan, 37 bemorda (94,9%) o'simtaning ijobiy ob'ektiv javobi bo'lgan, miyomatoz tugunlarning hajmi 60% dan oshgan.

Bemorlarning 2-guruhida davolanishdan keyin 12 oy ichida kasallikning qaytalanishi 50% hollarda tashxis qo'yilgan, o'simta hajmining pasayishi 30% dan oshmagan. Bosqichma-bosqich tahlil natijasida kasallikning qaytalanish xavfi homiladorlikning 10 xaftaligidan ortiq bo'lgan bachadon miomasining kattaligi bilan 4,2 baravar, II turdagi submukozal tugunlar bilan 4 baravar, o'smaning bachadon yon devori bo'ylab joylashishi bilan 1,9 baravar, dominant tugunning kattaligi bilan 1,2 baravar ko'payishi isbotlangan. 2 tugun yoki undan ko'p, shuningdek, miyomektomiya tarixi. Xulosa: 6 oydan so'ng, метроррагия qon yo'qotishining statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishi, shuningdek UFS-QOL so'rovnomasining ikkala kichik maktablarida sezilarli yaxshilanishlar yuz berdi.

O'ttiz beshta ayol (69,4%) davolash samarasidan qoniqish hosil qilgan bo'lsa, qirqtasi (71,4%) mioma bilan bog'liq simptomlar yaxshilanganini qayd etdi. Qirq ikki nafar ayol (85,7%) shunga o'xshash simptomlari bo'lgan boshqa ayollarga RCHA (radiochastotali ablyasiya) davosini tavsiya qilgan bo'lardi.

RCHA usuli bilan davolashdan keyin bemorlarning qanoatlanish darajasini aniqlash bo'yicha so'rovnoma natijalari

Aralashuv	**Davolash samarasidan qoniqish hosil qilish**				**n=50**			
	Yo'q (n, %)		**Xa (n, %)**		**Jami (n, %)**		**χ^2**	***P*- ku'rsatkich**
YO'Q	1	2.0	26	53.1	27	55.1	20.50	<.001
XA	14	28.6	9	16.3	23 [a]	44.9		
Umumiy	15	30.6	35	69.4	50	100.0		

2- jadval. Simptomlarning og'irligi va hayot sifati parametrlarining o'zgarishi dinamikasi , M (SD)

Parametr	Davolanishdan oldin	3 oy ichida .	6 oy ichida	12 oy ichida .	. r
Simptomlar og’irlik darajasi	43,3 (17,3)	25,2 (13,9)	17,1 (11,0)	14,0 (13,0)	=0,00000
Tashvish	53,3 (16,0)	71,0 (14,7)	82,0 (14,2)	86,0 (11,2)	=0,00000
Aktivlik	56,4 (18,4)	75,5 (15,1)	82,6 (15,7)	86,9 (11,6)	=0,00000
Energiya / kayfiyat	42,9 (18,0)	62,6 (14,5)	71,9 (12,9)	75,2 (10,0)	=0,00008
O’zini boshqarish	53,7 (20,1)	68,0 (18,0)	80,7 (11,9)	81,3 (11,2)	=0,00001
O'ziga ishonch (uyatchanlik)	67,2 (32,2)	75,0 (17,2)	82,8 (18,0)	85,0 (12,3)	=0,03526
Jinsiy funktsiya	71,7 (32,9)	86,7 (22,4)	89,2 (21,1)	86,7 (22,4)	=0,00906
Jami ,	54,3 (14,7)	71,0 (11,8)	80,1 (10,2)	82,8 (7,4)	=0,00000

Eslatma: p - davolashdan oldin va uchta nazorat nuqtasida ko'rsatkichlardagi farqlarning statistik ahamiyati (Fridman ANOVA mezoni).

RCHA davosini tanlagan ayollar ko'pincha bachadonini saqlab qolish istagida bo'lishadi, ammo hayot sifatining pasayishiga olib keladigan fibromioma bilan bog'liq simptomlarni hal qilishga muhtoj bo'lishadi. Tadqiqotimizda muolajadan o'tgan ayollarning aksariyati (45,8%). Shunday qilib, miomaning olib tashlanishi ba'zi bemorlarda miomaning to'liq yo'q bo'lishiga olib keldi. Ayollar bu davoni boshqalarga ham tavsiya qilishadi, bu bemorlar bilan davolash haqida maslahatlashayotganda e'tiborga olish kerak bo'lgan muhim xulosadir. To'g'ri kutilmalarni shakllantirish uchun ayollarni to'g'ri maslahat bilan ta'minlash juda muhim. Qo'shimcha yoki takroriy jarrohlik aralashuvining ehtimoliy zarurati muhokama qilinishi kerak. Bundan tashqari, ayollar mioma to'qimasiga ablyasiyaning uzoq vaqt davomida ta'sir qilishi sababli, davolashning optimal samarasiga erishish uchun biroz vaqt kerak bo'lishi mumkinligi, bu esa uning hajmining yanada kamayishiga olib kelishi haqida xabardor qilinishi lozim.

TADQIQOTNING TIBBIY SAMARADORLIGI

Uslubiy tavsiyanomada bachadon miomasini ikki xil zamonaviy minimal invaziv davolash usullari – radiochastotali ablyasiya hamda bachadon arteriyasi embolizatsiyasidan foydalangan holda endovaskulyar amaliyoti bilan qiyosiy davolash natijalari keltirilgan. Uslubiy tavsiyalar materiali tibbiy muammoni - bachadon miomasi bilan tug'ruq yoshidagi va perimenopauza yoshidagi ayollarning gisterektomiyani radikal davolashsiz hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan.

Uslubiy tavsiyanomani amaliy tibbiyotga taqdim etilishi, tug'ruq yoshidagi va perimenopauza yoshdagi ayollarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi, bachadonni olib tashlash uchun radikal jarrohlik amaliyotini kamaytirish, operatsiyadan keyingi asoratlarni kamaytirish va davolanish muddatini qisqartirish imkonini beradi.

IJTIMOIY AHAMIYATI

Ushbu ko‘rsatmalarni amalga oshirishning ijtimoiy ahamiyati shundan iboratki, RCHA davolash usuli minimal invaziv usul bo'lib, o'zidan keyin qorin bo'shlig'ida yopishqoqlik jarayonigasabab bo'lmaydi, bachadonda chandiq qoldirmaydi, tug'adigan yoshdagi ayollar bu amaliyotdan keyin tug'ish rejalarini amalga oshirishlari mumkun. Davolanish muddatini qisqartirish (bachadon arteriyasi embolizatsiyasi davolanish davomiyligini 10 kunga, RCHAdan so'ng 2-3 kun), davolanishdan keyin bemorlarning ahvolining sezilarli yaxshilanishi (xayz davrida yo'qotiladigan qon miqdori sezilarli darajada kamayishi, qorin ostidagi ogg'riqlar kamayishi), ish qobiliyatini tiklash (RCHAdan keyin 3-4 kun va BAE dan keyin 7-10 kun), dori-darmonlar va takroriy tekshiruvlar uchun xarajatlarni kamaytirishdan iborat bo‘ladi. Taklif etilayotgan muolajalarning ijobiy ijtimoiy ta'sirini bashorat qilish tekshiruv va davolash usulini to‘g‘ri personal tanlashga bog‘liq bo‘ladi.

TADQIQOTNING IQTISODIY SAMARADORLIGI

Iqtisodiy samaradorlikni hisoblash O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 254-son buyrug‘iga asosan normativ hujjatlar va uslubiy tavsiyalarga muvofiq amalga oshiriladi. Shu bilan birga, iqtisodiy samarani hisoblash bemorlarni RCHA va BAE usuli bilan davolashdan foydalangan holda tekshirish va davolash xarajatlarini taqqoslash orqali amalga oshirildi.

Shunday qilib, 1. miomani davolash usulini tanlash uchun tekshiruv:

- RCHA ni buyurishdan oldin: tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, MRT, umumiy qon tekshiruvi, infektsion markyorlardan gepatit, OIV va RW uchun qon, qindan surtma tahlili - 1 bemor uchun o‘rtacha 660 000 so‘m;

- BAE ni buyurishdan oldin: tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi, MRT, umumiy qon tekshiruvi, biokimyoviy qon tekshiruvi, infektsion markyorlardan gepatit, OIV va RW uchun qon, qindan surtma tahlili - 1 bemor uchun o‘rtacha 740 000 so‘m;

2. RCHA ni o‘tkazishda davolanish narxi har bir bemor uchun o‘rtacha 15000000 so‘mni tashkil qiladi; BAE usuli – har bir bemor uchun o‘rtacha 25000000 so‘m.

3. RCHA dan keyin mehnatga layoqatsizlik davomiyligi 3 kun, statsionar da’voni talab qilmaydi, ambulator sharoitda bajariladi, BAEdan so’ng esa kasalxonada 2 kun va kasallik ta'tilida 5 kun.

4. Tekshirilgan bemorlarning ma'lumotlariga ko‘ra, davolanish samarasi bo‘lmagan taqdirda radikal operatsiya chastotasi:

- RCHA dan so’ng 50 ta holatdan 2 tasi, bu 4,0 % tani tashkil etdi;

- BAE dan so’ng 30 bemordan 4 ta holat, bu 13,3 % ni tashkil etdi, ya'ni RCHA bilan asoratlar darajasi gormonal davolanishga qaraganda 3,32 baravar kam edi.

Taklif etilayotgan algoritmda ko‘rsatilgan chora-tadbirlarni amalga oshirishning iqtisodiy samarasi o‘rtacha 15660000, BAE usuli yordamida davolashda esa har bir bemor uchun 25740000 so‘mni tashkil etadi. Shunday qilib, RCHA da 1 bemorga to‘g‘ri keladigan iqtisodiy samaradorlikni BAE bilan solishtirganda 10 080 000 so‘mga teng bo‘ldi.

XULOSALAR

Ushbu tadqiqot bir necha kuchli tomonlarga ega. Birinchidan, u uzoq muddatli kuzatuv davriga ega. Ikkinchidan, ushbu tadqiqot kasallik tarixini retrospektiv tahlil qilish bilan standartlashtirilgan anketalarni birlashtirdi. Uchinchidan, biz bachadon miomasini RCHA davosini ancha geterogen populyasiyada (turli guruhdagi bemorlarda) o'tkazdik.

1. Ambulator sharoitda RCHA bachadon miomasini davolashning xavfsiz va kam invaziv, organ saqlovchi usuli sifatida samaradorligi tasdiqlandi.

2. Ambulator sharoitda davolash stasionarga yotish zaruratini kamaytiradi, tiklanish vaqtini tezlashtiradi va bemorlar uchun qulaylik yaratadi.

3. Bemorlarning hayot sifati yaxshilanadi: ko'pchilik ayollar RCHAdan so'ng hayot sifatining yaxshilanganini qayd etadilar. Bachadonni saqlab qolishning muhim usuli: RCHA bachadonni saqlab qolishni istagan ayollar uchun muhim davolash varianti hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. RG Marcos, J Monleón, A Martínez-Varea, *et al.* Percutaneous ultrasound-guided radiofrequency thermal ablation for treatment of uterine fibroids. Open J Obstet Gynecol, 4 (2014), pp. 716-724.

2. VE Rey, R Labrador, M Falcon, JL. Garcia-Benitez. Transvaginal radiofrequency ablation of myomas: technique, outcomes, and complications. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 29 (2019), pp. 24-28.

3. Á Santalla-Hernández, M Naveiro-Fuentes, R Benito Villena, MS López-Criado, A González-Paredes, J. Fernández-Parra. Efficacy, complications, and factors predictive of response to treatment with transvaginal radiofrequency ablation for symptomatic uterine myomas. J Minim Invasive Gynecol, 29 (2022), pp. 743-752.

4. G Turtulici, D Orlandi, G Dedone, *et al.* Ultrasound-guided transvaginal radiofrequency ablation of uterine fibroids assisted by virtual needle tracking system: a preliminary study. Int J Hyperthermia, 35 (2018), pp. 97-104

5. G Yin, M Chen, S Yang, J Li, T Zhu, X. Zhao. Treatment of uterine myomas by radiofrequency thermal ablation: a 10-year retrospective cohort study

a. Reprod Sci, 22 (2015), pp. 609-614.

6. Адамян Л.В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. клинические рекомендации (протокол). м., 2015.

7. Dolmans M.M., Petraglia F., Catherino W.H., Donnez J. Pathogenesis of uterine fibroids: current understanding and future directions. Fertil Steril. 2024;122(1):6–11. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.02.048.

8. Stewart E.A, Nowak R.A. Uterine fibroids: hiding in plain sight. Physiology (Bethesda). 2022;37(1):16–27. https://doi.org/10.1152/physiol.00013.2021.

9. Гинекология по Уильямсу. Под ред. Б.Л. Хоффман, Дж.О. Шорджа, Л.М. Хальворсон и др. Пер. с англ. под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Серова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 1280 с.

10. Адамян Л.В., Сонова М.М., Арсланян К.Н., Логинова О.Н. Современ ные аспекты комплексного лечения миомы матки. Лечащий врач. 2019;(3):46–50.

11. Bradley LD, Pasic RP, Miller LE. Clinical Performance of Radiofrequency Ablation for Treatment of Uterine Fibroids: Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2019; 29(12): 1507–1517, doi: 10.1089/lap.2019.0550, indexed in Pubmed: 31702440.

12. Iversen H, Dueholm M. Radiofrequency Thermal Ablation for Uterine Myomas: Long-term Clinical Outcomes and Reinterventions. J Minim In vasive Gynecol. 2017; 24(6): 1020–1028, doi: 10.1016/j.jmig.2017.05.021, indexed in Pubmed: 28662989.

13. Lin L, Ma H, Wang J, et al. Quality of Life, Adverse Events, and Rein tervention Outcomes after Laparoscopic Radiofrequency Ablation for Symptomatic Uterine Fibroids: A Meta-Analysis. J Minim Invasive Gynecol. 2019; 26(3): 409–416, doi: 10.1016/j.jmig.2018.09.772, indexed in Pubmed: 30253997.

14. Toub DB. A New Paradigm for Uterine Fibroid Treatment: Transcervical, Intrauterine Sonography-Guided Radiofrequency Ablation of Uterine Fibroids with the Sonata System. Curr Obstet Gynecol Rep. 2017; 6(1): 67–73, doi: 10.1007/s13669-017-0194-2, indexed in Pubmed: 28357157.

15. Bongers M, Brölmann H, Gupta J, et al. Transcervical, intrauterine ultrasound-guided radiofrequency ablation of uterine fibroids with the VizAblate® System: three- and six-month endpoint results from the FAST-EU study. Gynecol Surg. 2015; 12(1): 61–70, doi: 10.1007/s10397 014-0873-1, indexed in Pubmed: 25774122.

16. Chudnoff S, Guido R, Roy K, et al. Ultrasound-Guided Transcervical Ablation of Uterine Leiomyomas. Obstet Gynecol. 2019; 133(1): 13–22, doi: 10.1097/AOG.0000000000003032, indexed in Pubmed: 30531573.

17. Römer T, Bends R, Christoffel L, et al. The significance of transcervical ultrasound-guided radiofrequency ablation in the treatment of symp tomatic fibroids: results of an expert consensus from German-speaking countries. Arch Gynecol Obstet. 2022 [Epub ahead of print], doi: 10.1007/s00404-022-06516-1, indexed in Pubmed: 35316395.

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT
UNIVERSITETI

MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN
TASHKENT STATE
UNIVERSITY OF MEDICINE

100109, Toshkent sh., Farobiy ko‘chasi -2
2. Farobiy str. Tashkent 100109
Tel.: (+998-78) 150-78-25, (+998-71) 214-83-11 Fax: (+998-78) 150-78-28
Website: www.tma.uz, e-mail: info@tma.uz, tta@exat.uz

3 dekabr 2025 yil. **10600-son**

Toshkentdavlat tibbiyot universiteti Ilmiy kengashining 2025-yil 26-noyabrdagi 5-sonli bayonnomasidan ko‘chirma

Ilmiy kengash raisi: t.f.d., professor Sh.A.Boymuradov

Ilmiy kotib: t.f.d., professor G.A.Ismailova

Qatnashdilar: kengash a’zolari (112 kishi)

Kun tartibi:

4. O‘quv, o‘quv-uslubiy qo‘llanmalar, monografiya va uslubiy tavsiyanomalar tasdig‘i.

ESHITILDI:

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Ilmiy tadqiqotlar, innovatsiyalar va ilmiy-pedagogik kadrlar tayyorlash bo‘limi boshlig‘i Z.A.Muminova so‘zga chiqib, Akusherlik va ginekologiya, reproduktologiyakafedrasi xodimlari L.M.Abdullayeva, I.F.Mo’minjonovalar tomonidan o‘zbek tili lotin alifbosida tayyorlagan “Ayollarda bachadon miomasini ambulator sharoitda radiochastotali ablyasiya yordamida davolash usulini joriy etish” nomli uslubiy tavsiyanoma bilan Ilmiy kengash a’zolarini tanishtirdi va tasdiqlash uchun ovozga qo‘ydi.

QAROR QILINDI:

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Akusherlik va ginekologiya, reproduktologiyakafedrasi xodimlari L.M.Abdullayeva, I.F.Mo’minjonovalar tomonidan o‘zbek tili lotin alifbosida tayyorlagan “Ayollarda bachadon miomasini ambulator sharoitda radiochastotali ablyasiya yordamida davolash usulini joriy etish” nomli uslubiy tavsiyanomasi tasdiqlansin.

Kengash kotibi **G.A.Ismailova**



TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI

Объем – 0,65 а.л. Тираж – 20. Формат 60x84. 1/16. Заказ № 5184 -2025.
Отпечатано «TIBBIYOTNASHRIYOTIMATBAAUYI» МЧЖ
100109. Ул. Шифокорлар 21, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru
№ СВИДЕТЕЛЬСТВА: 7716