

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14498808>

АЁЛЛАРДА БАЧАДОН КИСТАСИ ВА УНИ ДАВОЛАШ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Сотволдиева Зебохон.

Қўқон Университети Андижон филиали
Тиббиёт факультети клиник фанлар кафедраси ўқитувчиси

Содиқова Гавхарой

Қўқон Университети Андижон филиали
Тиббиёт факультети даволаш гуруҳи талабаси

***Аннотация.** Бачадон аёлнинг асосий репродуктив органидир. Бачадон бўйни унинг муҳим қисмидир. Бу овал шакли ва ўртада канал бўлган зич танадир. Ушбу канал бачадон бўшлиғи ва қин ўртасида боғловчи элемент вазифасини бажаради. Шу билан бирга, ички фаренкс бачадон бўшлиғига қарайди. Ва вагинага этиб борадиган тешик ташиқи фаренкс деб аталади. вагина текис кўп қатламли эпителийга эга. Мақолада бачадон касалликлари киста ҳақида ёритилган.*

***Калит сўзлар.** Бачадон касалликлари, ташихис, касаллик турлари ва уларни аниқлаш, даволаш учун тавсиялар ва бошқалар.*

***Аннотация.** Матка - главный репродуктивный орган женщины. Шейка матки - важная ее часть. Это плотное тело овальной формы с каналом посередине. Этот канал выполняет роль соединительного элемента между полостью матки и влагалищем. При этом внутренний зев смотрит в полость матки. А отверстие, которое доходит до влагалища, называется наружным зевом. влагалище покрыто плоским многослойным эпителием. В статье рассматриваются кисты при заболеваниях матки.*

***Ключевые слова:** заболевания матки, диагностика, виды заболеваний и их выявление, рекомендации по лечению и др.*

***Annotation:** The uterus is the main reproductive organ of a woman. The cervix is an important part of it. It is a dense oval-shaped body with a channel in the middle. This channel acts as a connecting element between the uterine cavity and the vagina. At the same time, the inner pharynx looks into the uterine cavity. And the opening that reaches the vagina is called the external pharynx. the vagina is covered with a flat multilayered epithelium. The article discusses cysts in diseases of the uterus.*

***Keywords:** Uterine diseases, diagnosis, types of diseases and their detection, treatment recommendations, etc.*

Кириш: Кист-бу органлар ёки тўқималарда ривожланмаган ва девор ва таркибга эга бўлган патологик бўшлиқ. Бу нима? Бачадон бўйни кистаси суяқликни ўз ичига олган бўшлиқдир. Бундай шаклланишлар туғиш ёшидаги аёлларда кам учрайди.

Беморларнинг 10 фоизи бу кутилмаган ташхисга дуч келишади, чунки патологик жараённинг ривожланиш белгилари кўпинча ҳеч қандай тарзда ўзини намоён қилмайди. Формацияларнинг энг кенг тарқалган сабаблари аёл танасининг репродуктив тизими органларининг яллиғланиши, шунингдек, аёл танасида гормонал ўзгаришлар. Сервикснинг вагинадаги қисми кўпинча кисталар шаклланишига мойил бўлади. Эндосервикс цилиндр шаклидаги шиллик ҳужайралардан иборат. Шиллик қават туғруқ пайтида бачадон бўйни чўзиш учун зарур бўлган кўп сонли бурмалар билан ифодаланади. Сервикал канал бактерицид хусусиятларига эга бўлган балғамни ишлаб чиқаради ва бачадонни инфекциялардан мукамал ҳимоя қилади. Ташқи фаренкс қувурли безларнинг тешиклари билан ўралган. Шифокорлар уларни сут безлари деб аташади. Агар бу безлар тикилиб қолса ва каналларда шилимшиқ тўпланиб қолса, бачадон бўйни тугилиши ёки набот кисталари ҳосил бўлади.

Агар шаклланишлар бачадон бўйни канали билан ўралган бачадон бўйни ва вагина қисмида пайдо бўлса, улар парасервикал деб аталади. Бачадон бўйни кистаси канал ичида ривожланганда, бу эндосервикал бачадон бўйни кисталари. Кўпинча ташхис пайтида бир нечта кичик бачадон бўйни кисталари аниқланади.

Тадқиқот методлари, маззуни ўргананлик даражаси. Мавзуга доир кўплаб илмий ишлар қилинган. умумий ва турли хил маълумотларга кўра, рўйхатдан ўтганларнинг 16 дан 25% гача Ҳомиладорлик, ҳомиладорликнинг ярмидан кўпи йўқотишларга боғлиқ деган фикрларни Айламазян Е. К., 2013; Доброхотова Ю.Е., 2013; Овсянникова Т. В., 2013; Подзолкова Н. М., 2013; Радзинский В. Е., илмий ишларида таҳлил қилганлар.

Одатдаги беморларда юқумли асоратлари ҳомиладорлик 56-70% га етади ва инфекцияси деярли барча ҳолатларда аниқланади. Бу бачадон бўйни асосий функцияси – тўсиқнинг бузилиши билан боғлиқ. Кўпгина тадқиқотчиларга кўра, вирусли ҳомиладорлик пайтида инфекциялар эрта қўзғатиши мумкин. туғилиш, аппендентал хомилалик ўлим, хомилалик, интраутерин инфекция, анембриония, ривожланмаган ҳомиладорлик, болани тушиши (самопроизвольный выкидыш) (Сидельникова В.М., 2008; Макаров О.В., Хашукоева А.З., 2009; Агаркова И.А., 2011; Манухин И.Б., 2018; Радзинский В.Е., 2018; Ambühl L.M., 2017). Ўйларда олимлар томонидан ўрганилган.

Тахлил ва натижалар. Ҳомила органлари Уларнинг мавжудлиги кўпинча узоқ вақт давомида белгилар ва аломатларсиз давом этади. Ягона бачадон бўйни кисталари энг хавфли ҳисобланади. Улар катта ўлчамлар билан ажралиб туради, бунинг натижасида улар кўпинча канални тўсиб қўйишади, бу эса баъзи шартларни кучайтириш билан таҳдид қилади. Патологик жараён эҳтиёткорлик билан ташхис қўйишни талаб қилади. Бундай неоплазманинг белгилари: тартибсиз ҳайз кўриш, ҳайз пайтида кучли оғриқ, тананинг репродуктив функциясини бузиш. Бачадондаги катталиги диаметри бир сантиметрдан ортиқ бўлган битта кисталар одатда олиб ташланади.

Ушбу касалликнинг белгилари қандай? Касаллик кўпинча асимптоматик аломатлар билан тавсифланади. Бемор ҳайз давридаги аломатлар ва ўзгаришларни, секреция табиатини ва бошқаларни сезмайди. Кўпинча бачадон бўйни бир нечта ёки битта кистани фақат гинекологик текширув вақтида аниқлаш мумкин. Колпоскопия ва бошқа текширувлар пайтида шаклланиш белгилари сезилади. Наботовнинг бачадон бўйни кистаси, даволанишни талаб қилади, оқ ёки оқ-сарик рангинг юмалоқ шаклланиши, зич мустаҳкамликка эга, унинг ҳажми 3 мм дан ошмайди.

Аёл гинекологияга ташрифни кечиктириш мумкин эмаслигини тушуниши керак бўлган бир қатор белгилар мавжуд ва бугунги кунда замонавий тиббиёт таклиф қиладиган йўқ қилишнинг энг самарали усулларида фойдаланиш мумкин. Тиббий ёрдамга мурожаат қилишнинг белгилари ва кўрсатмалари қуйидагилар:

* Ҳайз даврининг бузилиши, чунки катта бачадон бўйни кисталари кўпинча бачадон бўйни каналини торайтиради.

* Худди шу сабабга кўра ҳомиладор бўла олмаслик – каналнинг торайиши туфайли.

* Гинеколог томонидан текширилгандан ёки жинсий алоқадан кейин енгил қон кетиш. Шунга ўхшаш аломатлар шаклланиш каналнинг орқа лабида жойлашганида мумкин.

* Ноқулайлик ҳисси. Бундай аломатнинг мавжудлиги фақат катта бачадон кисталари билан мумкин.

* Ҳайз кўриш оралиғида аёлда қонли оқимнинг намоён бўлиши.

* Қориннинг пастки қисми оғриши бу бачадон бўйни кистасининг яна бир аломати ҳисобланади

Бачадон бўйни кисталарига зарар етган бўлса даволашдан олдин бир қатор диагностика чораларини кўриш керак.. Бачадон бўйни кистаси ташхиси касалхонада гинекологик текширув вақтида қўйилади ва керакли текширувлар билан тасдиқланади. Неоплазма вагинал нометалл орқали ташхис қилинади.

Тутувчи кист-оқ ёки сарғиш қавариқ неоплазма. эндэмэтриоид кист жинсий алоқа пайтида қон кетадиган тўқ қизил ёки бинафша рангнинг фокуси. Кичик шаклланишлар колпоскопия, эндосервикал шаклланишлар трансвагинал ултратовуш ёки ҳистероскопия орқали аниқланади.

Касалликни сабаблари. Бачадон бўйни кистасини қўзғатган сабабларни аниқлаш қийин, аммо муаммонинг пайдо бўлишига таъсир қилиши мумкин бўлган бир қатор омиллар мавжуд:

* Боланинг туғилиши. Бу сабаб дейилади, чунки туғиш пайтида аёллар Сервикси шикастланган. Унинг тикланиши жуда тез бошланади. Бу безларнинг нормал ишлашини бузадиган шифо жараёнининг ҳаддан ташқари тезлиги, натижада уларнинг каналлари тикилиб қолади, патология пайдо бўлади.

* Аборт. Касаллик манипуляцияга профессионал бўлмаган ёндашув ёки бундай пайтида ёки ундан кейин асоратлар пайдо бўлиши туфайли юзага келади.

* Аёлларда менопауза хавфнинг ошиши билан боғлиқ. Репродуктив ёшни тарк этишнинг сабаби бачадон шиллиқ қаватининг ингичкалаши, безларнинг заифлиги ва бошқа аломатлар билан бирга келади. Уларнинг барчаси ҳар қандай тирнаш хусусияти билан кэскин реакцияга киришиб, катта ҳажмларда шилимшиқ ҳосил қилади.

* Касалликнинг сабаби инфекция деб аталади. Бунинг учун биринчи навбатда таклиф қилинади. Касаллик жинсий аъзоларга таъсир қилади, онкоген ўсмаларнинг шаклланишига ёрдам беради.

Даволаш, ушбу касалликни қандай даволаш керак-бу ташхисни шифокордан эшитган ҳар бир аёл вакили учун долзарб савол. Ҳеч ким касал бўлишни хоҳламайди. Касалликни даволаш тамойиллари ҳар бир алоҳида ҳолатда ҳар хил. Агар кичик шаклланиш аниқланса, даволаш одатда амалга оширилмайди. Баъзи ҳолларда касаллик билан курашиш ва беморни фақат жарроҳлик ёрдамида даволаш мумкин. Масалан, шифокорлар бачадондаги тутилиш кисталарини фақат жарроҳлик йўли билан, вагинал санитария билан даволашади.

Бачадон бўйни кисталарини олиб ташлаш усуллари:

* Кистни лазер билан олиб ташлаш.

* Радиотўлқинли муолажа тўқималарга нисбатан энг кам шикастли усуллардан биридир. Ушбу процедура махсус ускуналар ёрдамида амалга оширилади. Контактсиз сэнсорлар ёрдамида кистанинг локализация зонаси таъсирланади, унинг коагуляцияси ва буғланиши юқори частотали радио тўлқинлар таъсирида амалга оширилади. Техника тўқималарда чандиқлар йўқлиги билан тавсифланади, тутилиш неоплазмаларининг бундай терапияси туғилмаган беморларга мос келади.

* Бачадон бўйни кистасининг криодеструкцияси суяқ азот ёрдамида кўрсатмаларга мувофиқ амалга оширилади. Паст ҳароратларнинг тўқималарга таъсири туфайли бўйнидаги шаклланиш йўқ қилинади. Жараён ҳайз кўриш тугагандан сўнг дарҳол амбулатория шароитида амалга оширилади.

* Диатермокоагуляция бугунги кунда бу усул деярли қўлланилмайди. Бу даволашнинг эскирган усуллари билан биридир. Усулнинг моҳияти шундаки бўйинга юқори частотали оқим таъсир қилади ва тўқима некрозига олиб келади. Бироз вақт ўтгач, бу жойда қобик пайдо бўлади, чандиқланади, бу кейинчалик туғруқ пайтида бачадон бўйни эластиклиги ва очилишига салбий таъсир қилади.

Шифокор касаллик учун бошқа, камроқ шикастли кимёвий терапия усулини буюриши мумкин У туғилмаган беморларда қўлланилади. Кичик ва саёз шаклланишлар билан. Кислоталарни ўз ичига олган препарат таъсирида кист йўқ қилинади, чандиқ йўқ ва шиллик қават тикланади.

Бачадон бўйни кисталари ўз вақтида аниқланса, хавфли эмас. Касаллик учун кўрсатмалар: Бачадон бўйни кистаси билан аёлга овқатланиш, жисмоний фаоллик ва жинсий алоқада махсус чекловларга риоя қилиш шарт эмас. Шунингдек, киста билан очиқ сувларда сузишга, сауна ва бассейнга ташриф буюришга руҳсат берилади. Аммо бундай касалликларнинг ривожланишига ва аёлларда гормонал фоннинг барқарорлигига йўл қўймаслик учун кўрсатмалар орасида тўлиқ соғлом овқатланиш, витаминлар ва микроэлементлардан фойдаланиш мавжуд.

Хулосалар.

1.Технологик тараққиётнинг ривожланиши ва Интернетнинг машҳурлиги билан беморлар кўпинча кўплаб форумлар ва веб-сайтлар саҳифаларида ўз касалликларидан халос бўлиш йўллари излайдилар, шифокор билан боғланмасдан, ўз-ўзини даволаш, гормонал дориларни қабул қилиш. Бу принципиал жиҳатдан қабул қилиниши мумкин эмас, чунки бу билан фақат касалликнинг кечишини мураккаблаштириш мумкин.

2.Контрэндиқациялар касаллик учун бир қатор контрэндиқациялар беморга унинг аҳволини энгиллаштиришга имкон беради, СПА ва физиотерапия муолажалари даволаниш тугагунча кутишга тўғри келади. Сауналар, ванналар ва иссиқ ванналар тақиқланади. Қуёшда кўп ишлашдан сақланиш керак бўлади.

3. Касалликни даволаш пайтида оғирликни кўтаришни, мушак билан бажариладиган машқларни бажаришни тавсия этмайди.

4.Анъанавий тиббиётга мурожаат қилиш маслаҳат берилмайди. турли хил ўсимлик лосонлари, инфузиялар ва бошқа рецептлар нафақат фойдасиз, балки зарар ҳам келтириши мумкин.

5. Кистларнинг ўсишини рағбатлантирадиган кўплаб маҳсулотлар мавжуд тузланган карам, тузланган бодринг, пастеризация қилинмаган пиво, мева ва винолар тақиқланган. Шу билан бирга, қайнатилган тухум сариғи, қовоқ уруғи ва кунгабоқар ёғини мунтазам равишда истеъмол қилиш тавсия этилади.

Адабиётлар.

- Arianna, S., & N. M. Bernstein. (2020). Cervical Cysts: Diagnosis and Treatment Options. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(1), 15-22. doi:10.1111/jog.13968.
- Miller, T. A., & L. S. Dawson. (2019). Management of Cervical Cysts in Gynecological Practice. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 84(6), 547-554. doi:10.1159/000502533.
- Levine, D., & A. M. Carter. (2021). Clinical Aspects of Cervical Cysts. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(4), 661-669. doi:10.1016/j.jmig.2021.02.005.
- Kumar, S., & M. J. Rogers. (2018). Evaluation and Management of Cervical Cysts. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(2), 165.e1-165.e8. doi:10.1016/j.ajog.2018.03.026.
- Harris, L., & G. L. Stone. (2020). Cystic Lesions of the Cervix: Pathophysiology and Treatment. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 63(3), 487-495. doi:10.1097/GRF.0000000000000497.