

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ПРЕДЛАГАЕТ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ.

Научный руководитель

Камарова Ибодат Нуриддиновна

Абдусаидова Чароз

Миома матки-диагноз, который пугает любую женщину. Такое решение врача УЗИ-диагностики вызывает панику даже у самых стойких женщин. Однако не стоит беспокоиться о риске внезапной миомы. Во-первых, в следующем менструальном цикле необходимо обратиться к другому специалисту и повторить УЗИ (УЗИ). Что такое миома матки, почему она возникает, лечение миомы консервативными и хирургическими методами и каковы ее симптомы? Остановимся на этом подробнее.

Чаще всего развитие миомы матки связано с гормональными нарушениями у женщин, особенно при повышенной концентрации эстрогенов. Это гормональное нарушение более характерно для молодых женщин репродуктивного возраста. Из-за естественного снижения уровня гормонов эстрогена во время менопаузы миома матки может исчезнуть сама по себе, независимо от лечения. Кроме того, причины миомы матки могут включать: Наследственная предрасположенность; Гормональные нарушения; Аденомиоз; Воспалительный процесс в половых органах; Нарушения обмена веществ (включая диабет); Хронические системные заболевания; Малоподвижный образ жизни, избыточный вес; Состояние хронического стресса; Последствия аборта, применение внутриматочных (внутриматочных) контрацептивов; Неудовлетворенность сексуальной жизнью (аноргазмия во время полового акта). Следует подробно объяснить некоторые причины возникновения миомы матки. Гормональные нарушения Миома-это гормонозависимое заболевание. Когда уровень женских гормонов

в организме низкий, то есть до полового созревания и после наступления кульминации, вероятность развития миомы матки очень мала. Превышение нормы концентрации гормонов эстрогена приводит к развитию миомы. Однако следует учитывать и то, что в организме человека все гормоны взаимосвязаны, и нередко миома матки может возникать не только из-за высокой концентрации эстрогенов, но и из-за нарушения тонкого баланса всех гормонов женской репродуктивной системы. В организме человека идентифицированы эндогенные эстрогеноподобные вещества, и миома матки имеет к ним такую же чувствительность, как и к эстрогенам. Эти вещества называются ксеноэстрогенами, и их присутствие также может способствовать образованию опухоли. Количество беременностей, родов, абортов. При дифференциальной диагностике гормональных изменений как причины образования миомы учитываются многие факторы, такие как начало женского менструального цикла, средняя продолжительность менструального цикла, количество беременностей, родов, продолжительность грудного вскармливания и его наличие в целом. Согласно статистике, у женщин, родивших хотя бы одного ребенка, вероятность развития миомы значительно ниже, чем у женщин, в анамнезе которых не было родов. Рацион питания. Недоедание, такое как высокая калорийность пищи, потребление насыщенных жирных кислот и продуктов с высокой степенью переработки, а также недостаточное потребление растительной клетчатки, приводит к ожирению, что увеличивает риск миомы матки. Избыток процентного содержания жира в организме приводит к нарушению гормонального баланса, в частности, к снижению андрогенов и повышению уровня эстрогенов. Такие гормональные нарушения значительно повышают риск развития как доброкачественных (эндометриоз, миома матки), так и злокачественных опухолей репродуктивной системы и даже

рака груди. Женщины, которые не едят пищу животного происхождения, реже страдают миомой матки. Чтобы снизить риск образования миомы матки, рекомендуется питаться в основном сложными углеводами, белками с меньшим содержанием насыщенных жиров, а также включать в рацион больше овощей, фруктов, нежирных молочных продуктов. Увеличение массы тела на 10 кг увеличивает риск развития миомы матки у женщин на 20 процентов. Диабет и гипертония В раннем возрасте (до 35 лет) женщины с гипертонией или нарушениями обмена веществ подвергаются более высокому риску развития миомы. Использование оральных контрацептивов, травмы половых органов (в том числе в результате родов и абортов), хронические воспаления женской репродуктивной системы способствуют нарушению гормональной системы и могут спровоцировать развитие миомы. Признаки и симптомы миомы матки Чаще всего женщины не подозревают о наличии миомы, никаких внешних симптомов может не проявляться. Именно поэтому во многих случаях женщина обнаруживает наличие миомы только тогда, когда посещает гинеколога по совершенно другим причинам или во время медицинского осмотра. Когда миома матки имеет большие размеры, симптомы почти всегда регистрируются, в то время как в других случаях симптомы и признаки отсутствуют.

REFERENCES

- 1.Негмаджанов Б. Б., Насимова Н. Р., Ганиев Ф. И. Хирургическое лечение пролапса гениталий женщин репродуктивного возраста //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 31-36.
- 2.Ганиев Ф. И. и др. Гинекологическое Здоровье и качество жизни женщин после хирургической коррекции пролапса гениталий //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51). – С. 83-87.

- 3.Насимова Н. Р. Добровольная хирургическая контрацепция женщин репродуктивного возраста, страдающих пролапсом тазовых органов //Наука и мир. – 2015. – №. 1-2. – С. 95-97.
- 4.Негмаджанов Б. Б., Насимова Н. Р., Жалолова И. А. РОЛЬ ЭСТРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
- 5.Мамирова Г. и др. ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОСЛЕ КОЛЬПОПОЭЗА //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 49-55.
- 6.Насимова Н. Р. и др. СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТАЗОВОГО ПРОЛАПСА //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 16. – С. 744-752.
- 7.Nasimova N. R., Shamsieva M. S. Comprehensive treatment and rehabilitation of pelvic floor insolvency in women with various forms of prolapse //Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 12. – С. 1006-1009.
- 8.Nigina N. Evaluation of women's life quality with genital prolapse before and after surgery //European science review. – 2016. – №. 5-6. – С. 96-98.
- 9.Rustamovna N. N. Optimization of surgical correction of genital prolapse with subsequent tubal sterilization //European science review. – 2015. – №. 7-8. – С. 89-90.
10. Камарова И. Н., Садикова К. А. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ ТРАВМАМИ ПРОМЕЖНОСТИ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 9-11.

11. Камарова И. Н., Садикова К. А. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С ПОСЛЕРОДОВЫМИ ТРАВМАМИ ПРОМЕЖНОСТИ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 9-11.
12. Камарова И. Н. и др. ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 22-23.
13. Камарова И. Н. и др. РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ ТРАВМ ПРОМЕЖНОСТИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ //Journal of Integrated Education and Research. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 19-21.