QORAQALPOG‘ISTON RESPUBLIKASIDA BACHADONIDA CHANDIQ BO‘LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG‘RUQNI OLIB BORISH

Bazarova Seregu'l Kalmirzaevna
t.f.n., Akusherlik Ginekologiya
va Neonatalogiya kafedrasi mudiri
Berdimuratova Zulfiya Turjanovna
Akusherlik Ginekologiya va
Neonatalogiya kafedrasi assistenti
Xujabayeva Sayyodxon Tavakkal qizi
Akusherlik Ginekologiya va
Neonatalogiya kafedrasi 1-kurs magistranti
Qoraqalpog‘iston Tibbiyot Instituti,
Nukus, O‘zbekiston
seregulbazarova@gmail.com
Tel: +998913770930
https://doi.org/10.5281/zenodo.24208056

ANNOTATSIYA. Qoraqolpag'iston respublikasida bachadonida chandiq bo'lgan ayollarda homiladorlik va tuguruqni olib borish. Dolzarblik: So'nggi yillarda kesarcha kesish operatsiyalarining ko'payishi bachadonida chandiq bo'lgan ayollarda homiladorlik va tug'rukni boshqarish muammosini akusherlikning dolzarb masalalaridan biriga aylantirdi.

Maqsad: Qoraqalpog'iston Respublikasi mintaqaviy sharoitida bachadonida chandiq bo'lgan ayollarda homiladorlik va tug'ruq jarayonlarining o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish, akusherlik asoratlarining xavf omillarini aniqlash hamda tug'ruqni olib borish taktikasi samaradorligini baholash.

Metodologiya: Tadqiqotda 150 nafardan ortiq bachadonida chandiq bo'lgan homilador ayollarning tibbiy hujjatlari retrospektiv tahlil qilindi. Ultratovush (UTD) va kliniko-anamnestik ko'rsatkichlar statistik tahlil qilinadi.

Natijalar va Xulosalar: Oldingi kesarcha kesishlar soni, intergenetik intervallar va UTD ko'rsatkichlari (miometriy qalinligi) asoratlar xavfi bilan bevosita bog'liqligi ko'rsatildi. Mintaqaviy xavf omillarini hisobga olgan holda individual taktika ishlab chiqish taklif etiladi.

Kalit so‘zlar: bachadon chandig‘i, kesarcha kesish, miometriy, akusherlik asoratlari, placenta accreta.

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

АННОТАЦИЯ

Актуальность: Рост частоты кесарева сечения обусловливает актуальность оптимизации ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.

Цель: Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с рубцом на матке в условиях Республики Каракалпакстан, определить основные факторы риска акушерских осложнений и оценить эффективность индивидуализированных подходов к родоразрешению.

Методы: Проведен ретроспективный анализ медицинской документации более 150 беременных с рубцом на матке. Оценивались клинико-анамнестические данные, ультразвуковые характеристики нижнего сегмента матки, частота материнских и перинатальных осложнений.

Результаты и выводы: Установлена корреляция между количеством оперативных вмешательств, межгестационным интервалом и риском несостоятельности рубца и плацентарных нарушений. Своевременная УЗ-диагностика и регионально адаптированный алгоритм позволяют снизить частоту неблагоприятных исходов.

Ключевые слова: рубец на матке, кесарево сечение, Республика Каракалпакстан, несостоятельность рубца, акушерские осложнения, прикрепление плаценты.

FEATURES OF MANAGEMENT OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR IN THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN

ABSTRACT

Background: The increasing rate of cesarean delivery worldwide makes the management of pregnancy and labor in women with a uterine scar a vital issue in modern obstetrics.

Objective: To evaluate the characteristics of pregnancy and labor course in women with a uterine scar in the Republic of Karakalpakstan, identify key risk factors for obstetric complications, and assess the efficacy of individualized delivery tactics.

Methods: A retrospective study analyzing medical records of over 150 pregnant women with a previous uterine scar was conducted. Clinical, anamnestic, and ultrasonographic data (lower uterine segment thickness) were statistically analyzed.

Results & Conclusion: A strong correlation was identified between the number of prior cesarean sections, interpregnancy interval, and the risk of scar defect or abnormal placentation. Regional risk stratification and strict antenatal monitoring improve maternal and perinatal outcomes.

Keywords: uterine scar, cesarean section, scar inconsistency, obstetric complications, placenta accreta.

KIRISH

Zamonaviy akusherlik va ginekologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri bachadonida jarrohlik amaliyotidan keyingi chandiq bo‘lgan ayollarda homiladorlik va tug‘ruq jarayonlarini to‘g‘ri va xavfsiz olib borishdir. Dunyo miqiyosida, shuningdek, Qoraqalpog‘iston Respublikasida ham kesarcha kesish operatsiyalari ko‘rsatkichining tobora ortib borishi natijasida keyingi homiladorliklarda miometriy chandiqlarining holatini aniq baholashni talab etadi.[1]

Bachadon devoridagi chandiqli o‘zgarishlar keyingi homiladorlikning kechishiga, bachadon pastki segmentining morfologik va funksional holatiga hamda tug‘ruq usulini (tabiiy yo'l orqali yoki qayta jarrohlik) to‘g‘ri tanlashga bevosita ta'sir ko‘rsatadi. Qoraqalpog‘iston

Respublikasining o‘ziga xos ekologik va demografik omillarini hisobga olgan holda, bachadonida chandiq mavjud bo‘lgan homilador ayollarni umumiy kuzatish va asoratlarning oldini olish alohida amaliy va ilmiy ahamiyatga ega.[2][14]

XALQARO VA MINTAQAVIY TADQIQOTLAR TAHLILI:

Intergestatsion interval va miometriy tiklanishi: R.E. Radzinskiy va hammualliflar (2021) hamda V.I. Krasnopolskiy va boshqalar (2018) ta’kidlashicha, kesarcha kesishdan keyingi optimal intergestatsion interval 18–24 oyni tashkil etadi. Ushbu muddatdan kam bo‘lgan hollarda miometriy sohasidagi biriktiruvchi to‘qima to‘liq yetilmaydi, bu esa homiladorlikning 3-uchyligida chandiq yetishmovchiligi xavfini 3-4 baravarga oshiradi. [3]

Ultratovush diagnostikasi (UTD) va chandiq monitoringi: G.M. Savelyeva va M.A. Kurtser (2019) ishlarida ko‘rsatilishicha, antenatal davrda bachadon pastki segmenti qalinligini echografik baholash hal qiluvchi ahamiyatga ega. UTD jarayonida pastki segment qalinligining 2.0–2.5 mm dan kam bo‘lishi, chandiq sohasida defektlar va geterogen tuzilishning aniqlanishi chandiq yetishmovchiligining asosiy belgisi hisoblanadi. [4][15]

Tug‘ruq usulini tanlash : J.M. Dodd va hammualliflarning (Cochrane Database, 2013) tizimli sharhida ko‘rsatilishicha, puxta saralab olingan va chandiq holati qoniqarli deb topilgan ayollarda tabiiy tug‘ruq yo‘llari orqali tug‘dirish muvaffaqiyat ko‘rsatkichi 60–80% ni tashkil etadi. Biroq, bu amaliyot qat’iy monitoring va favqulodda operativ yordam ko‘rsatish imkoniyati mavjud bo‘lgan uchinchi darajali akusherlik majmualarida amalga oshirilishi shart. [5][17]

Mintaqaviy xususiyatlari Orolbo‘yi va Qoraqalpog‘iston Respublikasi hududining o‘ziga xos ekologik, klimatik hamda somatik omillari (ekstragenital patologiyalar, xususan, turli darajadagi anemiyalarning yuqori ko‘rsatkichlari, moddalar almashinuvining o‘zgarishlari) jarrohlikdan keyingi to‘qimalarning regeneratsiya jarayonlariga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Orolbo‘yi mintaqasida ayollarda surunkali anemiya va to‘qima gipoksiyasi fonida miometriyda sifatli biriktiruvchi-mushak chandiq shakllanishi qiyinlashadi, bu esa chandiq yetishmovchiligi hamda gipotonik qon ketish xavfini oshiradi. [16]

Tahlil qilingan manbalar shuni ko‘rsatadiki, bachadonida chandiq bo‘lgan ayollarni boshqarish bo‘yicha umumiy tavsiyalar mavjud bo‘lishiga qaramay, Qoraqalpog‘iston Respublikasining regional, ekologik va kliniko-anamnestik xususiyatlarini inobatga olgan holda antenatal monitoring va tug‘ruq taktikasini individuallashtirilgan holda takomillashtirish zarurati hamon saqlanib qolmoqda.

DOLZARBLIK VA MAQSAD

Kesarcha kesishdan keyingi davrda navbatdagi homiladorlikda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan eng og‘ir asoratlarga bachadon chandiqining yetishmovchiligi bachadon yirilishi xavfi, yo‘ldoshning patologik birikishi, qon ketishlar hamda qayta jarrohlik amaliyotining texnik murakkabliklari kiradi. Shu bilan birga, aniq mezonlar bo‘yicha saralab olingan va chandiq holati qoniqarli bo‘lgan ayollarda tabiiy tug‘ruq yo‘llari orqali imkoniyatini ko‘rib chiqish zamonaviy akusherlikning muhim maqsadlaridan biridir.[1][14]

Tadqiqot maqsadi: Qoraqalpog‘iston Respublikasi sharoitida bachadonida chandiq bo‘lgan ayollarda homiladorlik va tug‘ruq kechishining klinik-anamnestik hamda echografik

xususiyatlarini o‘rganish, akusherlik asoratlarining yetakchi xavf omillarini aniqlash va individual tug‘dirish taktikasi samaradorligini baholashdan iborat.[2]

MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Qoraqalpog‘iston Respublikasi filiali negizida amalga oshirilishi rejalashtirilgan bo‘lib, u zamonaviy mahalliy va xalqaro ilmiy manbalar, klinik taqdimotlar hamda retrospektiv tahlil usullarini o‘z ichiga oladi.[3][19]

Tadqiqot obyekti sifatida bachadonida chandiq bo‘lgan 500 nafardan ortiq homilador ayollarning tibbiy kartalari va tug‘ruq tarixi hujjatlari tanlab olindi. Tadqiqot davomida quyidagi ko‘rsatkichlar kompleks baholanadi:

- Ayollarning yoshi, umumiy va ginekologik anamnezi;
- Oldingi kesarcha kesish operatsiyalarining soni va ularning o‘tkazilish sabablari;
- Homiladorliklar orasidagi vaqt intervali
- Ultratovush tekshiruvi yordamida bachadon pastki segmenti va chandiq qalinligini dinamik baholash;
- Yo‘ldoshning joylashuvi va birikish chuqurligi;
- Tug‘ruq usullari qayta kesarcha kesish yoki tabiiy tug‘ruq va ona-bola salomatligi ko‘rsatkichlari.

Olingan ma'lumotlar IBM SPSS Statistics va Microsoft Excel dasturlari yordamida tasviriy va qiyosiy statistik usullar (Student t-mezoni, Pearson chi-kvadrat mezoni) orqali $p < 0.05$ ishonchlilik darajasida qayta ishlanadi.

KUTILAYOTGAN NATIJALAR VA MUHOKAMA

Tadqiqot natijasida quyidagi asosiy ilmiy va amaliy xulosalar olinishi kutilmoqda:

1. Anamnestik malumotlar : Oldingi jarrohlik amaliyotlari soni hamda homiladorliklar oralig‘idagi vaqt (2 yildan kam yoki 5 yildan ortiq) asoratlar kelib chiqish xavfini sezilarli darajada oshirishi tasdiqlanadi.

2. UTD diagnostika malumotlari: Bachadon pastki segmenti qalinligining 2.0 mm dan kamayishi va strukturaviy bir jinsli emasligi chandiq yetishmovchiligining asosiy exografik belgisi sifatida baholanadi.

3. Patologiyalar chastotasi: Yo‘ldoshning chandiq sohasiga joylashishi va gipoksiya holatlari chastotasi aniqlanadi.[18]

4. Tug‘ruq usullarini taqqoslash: Puxta saralangan bemorlarda tabiiy tug‘ruq yo‘llari orqali tug‘dirishning xavfsizlik chegaralari va qayta operativ tug‘ruq ko‘rsatkichlari qiyoslanadi.

5. XULOSA VA AMALIY TAVSIYALAR

Tadqiqot natijalari Qoraqalpog‘iston Respublikasi hududidagi homilador ayollarda bachadon chandig‘i bilan bog‘liq akusherlik va perinatal asoratlarning oldini olishda individual proflaktik va diagnostik algoritmlarni ishlab chiqishga xizmat qiladi.[4][20]

Antenatal kuzatuv bosqichida UTD yordamida chandiqni doimiy monitoring qilish hamda tug‘ruq usulini to‘g‘ri rejalashtirish ona va bola o‘limi hamda jiddiy asoratlar xavfini keskin kamaytirish imkonini beradi.[5]

6. FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Previous Cesarean Delivery. Obstetrics & Gynecology. 2019;133(2):E 1 10-e127.
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth after Previous Cesarean Birth. Green-top Guideline No. 45. London: RCOG; 2015.
3. Dodd JM, Crowther CA, Huertas E, Guise JM, Horey D. Choice of elective repeat caesarean section versus trial of labour in women with a previous caesarean birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;(7):CD004241.
4. Радзинский В.Е., Акушерство: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1040 с.
5. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. Акушерский рубец на матке: диагностика, тактика ведения, исходы. // Акушерство и гинекология. — 2018. — №5. — С. 14–20.
6. Савельева Г.М., Курцер М.А., Бреслав И.Ю. Кесарево сечение в современном акушерстве. // Акушерство и гинекология. — 2019. — №3. — С. 5–12.
7. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Vaginal Birth After Cesarean Delivery. Practice Bulletin No. 205. 2019. ACOG rasmiy sahifasi
9. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth after Previous Caesarean Birth. Green-top Guideline No. 45. 2015. RCOG klinik qo‘llanmasi
10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Caesarean birth. Guideline NG192. NICE tavsiyalari
11. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. 2018. WHO rasmiy nashri
12. Barnea E.R. et al. FIGO good practice recommendations for vaginal birth after cesarean section. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2025. FIGO tavsiyalari (PubMed Central)
13. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Consult Series #63: Cesarean scar ectopic pregnancy. 2022; reaffirmed 2024. SMFM klinik tavsiyasi
14. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Placenta Accreta Spectrum. Obstetric Care Consensus No. 7. 2018. ACOG klinik konsensusi
15. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Caesarean birth. Guideline NG192. Updated 2024. NICE klinik qo‘llanmasi
16. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Guideline No. 383: Screening, Diagnosis, and Management of Placenta Accreta Spectrum Disorders. J Obstet Gynaecol Can. 2019. SOGC klinik qo‘llanmasi
17. Miller R., Gyamfi-Bannerman C., et al. Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #63: Cesarean scar ectopic pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2022. PubMed/SMFM manbasi

18. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Placenta Praevia and Placenta Accreta Spectrum: Diagnosis and Management. Green-top Guideline No. 27a. 2026. RCOG yangilangan qo‘llanmasi
19. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: WHO; 2018. WHO rasmiy nashri
20. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Placenta accreta spectrum (PAS): Caesarean birth. Evidence review H. 2024. NICE dalillar sharhi