

**EKTOPIK HOMILADORLIK: ETIOPATOGENEZ, ERTA TASHXIS VA
ZAMONAVIY DAVOLASH YONDASHUVLARI**

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

muhayyo_kattaboyeva@tues.uz

mnkattaboyeva@gmail.com

Panjiyeva Xursanoy

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

ANNOTATSIYA: Ektopik homiladorlik - urug'langan tuxum hujayraning bachadon bo'shlig'idan tashqarida implantatsiyalanishi bilan kechadigan, reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diruvchi holatdir. Mazkur maqolada ektopik homiladorlikning etiologiyasi, xavf omillari, klinik belgilarining o'ziga xosligi, erta tashxislash algoritmlari va davolash taktikalarining klinik ahamiyati IMRAD talablari asosida tahlil qilindi. Tadqiqot narrativ sharh usulida olib borildi: o'zbek tilidagi akusherlik-ginekologiya darsliklari, milliy klinik protokollar, mahalliy ilmiy maqolalar hamda xalqaro tavsiyalar qiyosiy o'rganildi. Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, ektopik homiladorlikda hal qiluvchi masala - xavf guruhini erta aniqlash, transvaginal ultratovush tekshiruvi va β -hCG dinamikasini to'g'ri talqin qilish, gemodinamik holatga qarab davolash yo'lini tanlashdir. Kasallikning klinik ko'rinishi ba'zan noaniq bo'lgani uchun kech tashxis qon ketish, shok, reproduktiv imkoniyatning pasayishi va psixologik travma xavfini oshiradi.

Kalit so'zlar: ektopik homiladorlik, bachadondan tashqari homiladorlik, β -hCG, transvaginal ultratovush, metotreksat, laparoskopiya, reproduktiv salomatlik.

ABSTRACT: Ectopic pregnancy is a potentially life-threatening condition in which the fertilized ovum implants outside the uterine cavity. This article analyzes

the etiopathogenesis, risk factors, clinical presentation, early diagnostic approaches and modern management strategies for ectopic pregnancy according to the IMRAD format. A narrative review method was used, including Uzbek obstetrics and gynecology textbooks, national clinical documents, local scientific publications and international recommendations. The analysis demonstrates that early recognition of risk groups, correct interpretation of transvaginal ultrasound findings and serial β -hCG values, and individualized management according to hemodynamic status are central to improving outcomes. Delayed diagnosis may increase the risk of internal bleeding, shock, loss of reproductive potential and psychological distress.

Keywords: ectopic pregnancy, tubal pregnancy, β -hCG, transvaginal ultrasound, methotrexate, laparoscopy, reproductive health.

KIRISH

Ektopik homiladorlik akusherlik va ginekologiya amaliyotida shoshilinch baholashni talab qiladigan eng muhim patologik holatlardan biridir. Normal homiladorlikda urug'langan tuxum hujayra bachadon bo'shlig'i endometriysiga implantatsiyalanadi. Ektopik holatda esa implantatsiya bachadon nayida, tuxumdonda, bachadon bo'ynida, kesarcha kesish chandig'i sohasida, qorin bo'shlig'ida yoki boshqa nofiziologik anatomik hududda sodir bo'ladi. Amaliyotda eng ko'p uchraydigan shakl bachadon nayiga joylashgan tubal homiladorlikdir. Aynan shu shaklda nay devorining cho'zilish imkoniyati cheklanganligi sababli klinik xavf tez ortadi.

Mavzuning dolzarbligi bir nechta omillar bilan belgilanadi. Birinchidan, ektopik homiladorlik homiladorlikning erta muddatlarida onalar kasallanishi va ayrim hollarda o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Ikkinchidan, kasallik ko'pincha hayz kechikishi, qorin pastki qismida og'riq, kam miqdordagi qonli ajralma kabi umumiy belgilar bilan boshlanadi va bu belgilar boshqa ginekologik yoki gastroenterologik holatlarga o'xshab ketadi. Uchinchidan, ektopik homiladorlikning o'z vaqtida

aniqlanmasligi nay yorilishi, ichki qon ketish, shoshilinch jarrohlik zarurati va keyingi reproduktiv salohiyatning pasayishiga olib kelishi mumkin.

So‘nggi yillarda transvaginal ultratovush tekshiruvi, laborator β -hCG monitoringi va minimal invaziv jarrohlik yondashuvlari ektopik homiladorlikni boshqarishda sezilarli yutuqlar berdi. Biroq diagnostika faqat texnik imkoniyatga emas, balki klinik fikrlash madaniyatiga ham bog‘liq. Reproductiv yoshdagi ayolda qorin pastki qismidagi og‘riq, hayz siklining buzilishi yoki noaniq qon ketish holati kuzatilsa, ektopik homiladorlik differensial tashxis doirasidan chiqarib tashlanmasligi kerak. Shu nuqtai nazardan, mavzuni ilmiy asosda yoritish, xavf omillarini tizimlashtirish va amaliy xulosalarni shakllantirish muhimdir.

Maqolaning maqsadi - ektopik homiladorlikning etiopatogenezi, klinik kechishi, diagnostik mezonlari va zamonaviy davolash yondashuvlarini ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish hamda erta tashxis va profilaktika bo‘yicha amaliy ahamiyatga ega xulosalarni ishlab chiqishdan iborat. Tadqiqot vazifalari sifatida xavf omillarini guruhlash, klinik belgilarni tahlil qilish, diagnostik algoritmlarning samaradorligini baholash, konservativ va jarrohlik davolash yondashuvlarining qo‘llanish shartlarini umumlashtirish belgilandi.

MATERIALLAR VA METODLAR

Ushbu maqola narrativ adabiyotlar sharhi shaklida tayyorlandi. Tadqiqot materiali sifatida akusherlik va ginekologiya bo‘yicha o‘zbek tilidagi darsliklar, respublika darajasidagi klinik protokollar va standartlar, mahalliy ilmiy maqolalar, shuningdek, ektopik homiladorlik diagnostikasi va davolashiga oid xalqaro tavsiyalar tanlandi. Manbalar tanlanishida ularning mavzuga bevosita aloqadorligi, klinik amaliyotda qo‘llanish imkoniyati, ilmiy asoslanganligi va so‘nggi yillarda chop etilganligi inobatga olindi.

Tahlil jarayonida uch yo‘nalish ustuvor deb olindi. Birinchi yo‘nalish etiologik va patogenetik omillarni aniqlashga qaratildi. Bunda bachadon naylari yallig‘lanish kasalliklari, jinsiy yo‘l bilan yuqadigan infeksiyalar, avvalgi ektopik homiladorlik,

naylarga qilingan jarrohlik, yordamchi reproduktiv texnologiyalar, chekish, intrauterin kontratsepsiya fonida yuzaga kelgan homiladorlik va yosh omili alohida ko'rib chiqildi. Ikkinchi yo'nalishda klinik belgilarning diagnostik qiymati baholandi. Uchinchi yo'nalishda transvaginal ultratovush, β -hCG dinamikasi va klinik kuzatuv natijalari asosida davolash taktikasini tanlash mexanizmlari o'rganildi.

Maqola nazariy-tahliliy xarakterga ega bo'lgani uchun unda bemorlar bilan bevosita klinik tajriba o'tkazilmadi. Shunga qaramay, tahlil klinik qaror qabul qilish jarayoniga yaqinlashtirilgan holda olib borildi. Natijalar tasviriy, qiyosiy va mantiqiy umumlashtirish usullari bilan qayta ishlanib, xavf omillari, tashxis va davolash yondashuvlari alohida bloklarga ajratildi. Bunday metodologiya mavzuni xalqaro maqola formatiga mos, ammo amaliy tibbiyot uchun tushunarli tarzda yoritish imkonini beradi.

NATIJARLAR

Adabiyotlar tahlili ektopik homiladorlik ko'p omilli etiologiyaga ega ekanini ko'rsatadi. Patogeneznining markazida ko'pincha urug'langan tuxum hujayraning bachadon bo'shlig'iga o'z vaqtida yetib bormasligi turadi. Bachadon nayining shilliq qavati, kiprikchali epiteliy harakati va nay peristaltikasi buzilganda embrionning transporti sekinlashadi. Natijada implantatsiya bachadon nayining ampulyar, istmik yoki interstitsial qismida sodir bo'lishi mumkin. Yallig'lanishdan keyingi chandiqlanish, endosalpingit, nay ichki bo'shlig'ining torayishi va funksional diskoordinatsiya ushbu jarayonni kuchaytiradi.

Xavf omillari orasida avval o'tkazilgan kichik chanoq a'zolari yallig'lanish kasalliklari alohida o'rin egallaydi. Chlamydia trachomatis va boshqa infeksiyalar bilan bog'liq salpingit naylarning morfologik va funksional shikastlanishiga olib kelishi mumkin. Avvalgi ektopik homiladorlik ham muhim prediktor hisoblanadi, chunki naylarning struktur o'zgarishi yoki asosiy xavf omili saqlanib qolgan bo'lishi mumkin. Naylarga qilingan operatsiyalar, bepustlikni davolash usullari, endometrioz

va yordamchi reproduktiv texnologiyalar ham ektopik implantatsiya ehtimolini oshiruvchi holatlar sifatida baholanadi.

1-jadval. Ektopik homiladorlik xavf omillarining klinik guruhlanishi

Xavf omili	Patogenetik izoh	Klinik ahamiyati
Kichik chanoq yallig‘lanish kasalliklari	Nay epiteliyi va peristaltikasi zararlanadi	Erta skrining va infeksiya profilaktikasini talab qiladi
Avvalgi ektopik homiladorlik	Qaytalanuvchi tubal disfunksiya ehtimoli mavjud	Keyingi homiladorlikda erta UTT zarur
Naylarda jarrohlik amaliyoti	Chandiqlanish va anatomik torayish yuzaga keladi	Homiladorlik boshlanishi bilan xavf baholanadi
Yordamchi reproduktiv texnologiyalar	Embriotransfer va tubal omil fonida nofiziologik implantatsiya xavfi ortadi	Maxsus kuzatuv va β -hCG monitoringi kerak
Chekish va yosh omili	Nay transporti va gormonal muvozanatga salbiy ta’sir ko’rsatadi	Profilaktik maslahat va risk stratifikatsiyasi muhim

Klinik belgilar tahlili shuni ko’rsatadiki, ektopik homiladorlik doim ham klassik uchlik bilan namoyon bo’lmaydi. Hayz kechikishi, qorin pastki qismida og’riq va qonli ajralma ko’p uchrasa-da, ayrim bemorlarda klinik manzara juda xira bo’ladi. Og’riq bir tomonlama, sanchuvchi, tortuvchi yoki tarqoq bo’lishi mumkin. Gemodinamik beqarorlik, bosh aylanishi, hushdan ketish, terining oqarishi, puls tezlashishi va arterial bosim pasayishi esa nay yorilishi yoki ichki qon ketish ehtimolini kuchaytiradi. Bunday vaziyatda diagnostika jarayoni kechiktirilmasligi kerak.

Diagnostikada transvaginal ultratovush tekshiruvi va β -hCG darajasini dinamik baholash asosiy o’rin tutadi. Bachadon bo’shlig‘ida homila tuxumi aniqlanmasligi, adneksal sohada massa ko’rinishi, qorin bo’shlig‘ida erkin suyuqlik bo’lishi ektopik

homiladorlik ehtimolini oshiradi. Biroq bitta laborator ko'rsatkich yoki bitta ultratovush xulosasi har doim yakuniy tashxisni bermaydi. Ayniqsa, homiladorlik joylashuvi noma'lum bo'lgan holatlarda takroriy tekshiruv, klinik kuzatuv va laborator dinamika birgalikda baholanishi lozim.

2-jadval. Tashxis va davolash qarorini belgilovchi asosiy mezonlar

Mezon	Baholash yo'nalishi	Qarorga ta'siri
Gemodinamik holat	Qon bosimi, puls, hush holati, ichki qon ketish belgilari	Beqaror holatda shoshilinch jarrohlik ustuvor
Transvaginal UTT	Bachadon ichi homiladorligi, adneksal massa, erkin suyuqlik	Tashxisni aniqlashtiradi va davolash yo'lini tanlaydi
β -hCG dinamikasi	Ketma-ket o'lchovlarda o'sish yoki pasayish sur'ati	Kuzatuv, dori yoki jarrohlik yondashuvini asoslaydi
Klinik simptomlar	Og'riq kuchi, qonli ajralma, umumiy ahvol	Faol aralashuv zaruratini ko'rsatadi
Fertilitet rejasi	Kelajakda farzand ko'rish istagi va naylarning holati	Organ saqlovchi yondashuv muhokama qilinadi

Davolash strategiyalari uch asosiy yo'nalishga ajratiladi: kutish-kuzatish taktikasi, dori bilan davolash va jarrohlik davolash. Kutish-kuzatish yondashuvi faqat klinik holati barqaror, og'riq va qon ketish belgilari kuchli bo'lmagan, β -hCG darajasi pasayishga moyil va muntazam nazoratga kelishi mumkin bo'lgan bemorlarda ko'rib chiqiladi. Bunday yondashuvda asosiy xavf - bemorning kuzatuvdan chiqib ketishi yoki klinik holatning kutilmaganda og'irlashishidir. Shuning uchun bu taktika qat'iy tanlov mezonlari asosida qo'llanishi kerak.

Dori bilan davolashda metotreksat asosiy o‘rin tutadi. U trofoblast to‘qimasining o‘shishini to‘xtatishga qaratilgan bo‘lib, faqat gemodinamik barqaror, nay yorilishi belgilari bo‘lmagan va laborator nazoratga rioya qilishi mumkin bo‘lgan bemorlarda tanlanadi. Bu usul jarrohlikdan qochish, nayni saqlab qolish va tiklanish davrini qisqartirish imkonini berishi mumkin. Shu bilan birga, metotreksat qo‘llashda qarshi ko‘rsatmalar, keyingi homiladorlikni rejalashtirish muddati va laborator monitoring masalalari qat’iy nazorat qilinadi.

Jarrohlik davolash gemodinamik beqarorlik, nay yorilishi, qorin bo‘shlig‘ida sezilarli qon ketish, dori bilan davolashning samarasizligi yoki ayrim anatomik joylashuvlarda asosiy yondashuv hisoblanadi. Minimal invaziv laparoskopiya ko‘plab holatlarda afzal bo‘lsa-da, og‘ir qon ketish yoki texnik imkoniyat cheklangan vaziyatlarda laparotomiya talab qilinishi mumkin. Operatsiya hajmi bemorning umumiy ahvoli, homiladorlik joylashuvi, qarama-qarshi nayning holati va kelajakdagi fertilitet rejasiga qarab belgilanadi.

MUHOKAMA

Ektopik homiladorlikni boshqarishdagi eng katta xato - uni faqat aniq klinik belgilar paydo bo‘lgandan keyin izlashdir. Amaliyotda bu yondashuv kechikkan tashxisga olib keladi. To‘g‘ri strategiya aksincha bo‘lishi kerak: reproduktiv yoshdagi ayolda erta homiladorlik ehtimoli bor ekan, qorin og‘rig‘i va noaniq qon ketish ektopik homiladorlik nuqtai nazaridan baholanishi zarur. Ayniqsa, avvalgi ektopik homiladorlik, yallig‘lanish kasalliklari yoki nay jarrohligi bo‘lgan bemorlar oddiy xavf guruhiga emas, yuqori klinik hushyorlik guruhiga kiritilishi kerak.

Milliy va xalqaro manbalar o‘rtasidagi umumiylik shundaki, barcha yondashuvlar erta tashxis, individual risk baholash va bemorga tushunarli ma’lumot berishni markaziy prinsip sifatida ko‘radi. Farq esa resurslar, laborator monitoring imkoniyati va shoshilinch jarrohlik xizmatining mavjudligida namoyon bo‘ladi. Shu sababli O‘zbekiston sharoitida ektopik homiladorlik bo‘yicha profilaktik va diagnostik ishlarni faqat ixtisoslashgan markazlarga bog‘lab qo‘yish yetarli emas.

Birlamchi bo'g'in, oilaviy poliklinika va tez tibbiy yordam xodimlarida ham ektopik homiladorlikka nisbatan diagnostik hushyorlik shakllanishi lozim.

Yana bir muhim masala - psixologik va reproduktiv rehabilitatsiyadir. Ektopik homiladorlik ko'pincha faqat shoshilinch jarrohlik yoki dori bilan davolash muammosi sifatida ko'riladi. Aslida esa bemor homiladorlik yo'qotilishi, kelajakdagi homiladorlikdan qo'rquv, qaytalanish xavfi va oilaviy rejalarga ta'sir kabi murakkab psixologik yuklamani boshdan kechiradi. Shuning uchun davolashdan keyingi maslahat, keyingi homiladorlikda erta ultratovush tekshiruvi va reproduktiv reja bo'yicha individual tavsiyalar klinik jarayonning ajralmas qismi bo'lishi kerak.

Tahlil shuni ko'rsatadiki, ektopik homiladorlikning oldini olishda infeksiyalarni erta aniqlash va davolash, xavfsiz jinsiy xulq-atvor bo'yicha tibbiy-ma'rifiy ishlar, abort va kichik chanoq yallig'lanish kasalliklaridan keyingi rehabilitatsiya, bepushtlikni davolashda tubal omilni to'g'ri baholash muhim o'rin tutadi. Profilaktika faqat kasallik paydo bo'lgandan keyingi aralashuv emas, balki reproduktiv salomatlikni muntazam qo'llab-quvvatlash tizimi sifatida tushunilishi kerak.

XULOSA

Ektopik homiladorlik reproduktiv yoshdagi ayollar uchun yuqori klinik ahamiyatga ega, erta tashxis qo'yilmasa hayot uchun xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan patologik holatdir. Uning eng ko'p uchraydigan shakli tubal homiladorlik bo'lib, asosiy patogenetik mexanizm urug'langan tuxum hujayraning bachadon bo'shlig'iga fiziologik transporti buzilishi bilan bog'liq. Xavf omillarini aniqlash, xususan, avvalgi ektopik homiladorlik, nay jarrohligi, kichik chanoq yallig'lanish kasalliklari, yordamchi reproduktiv texnologiyalar va infeksiyon omillarni baholash erta tashxisning muhim qismidir.

Tashxis qo'yishda transvaginal ultratovush tekshiruvi, β -hCG dinamikasi va klinik belgilarning kompleks tahlili eng ishonchli yondashuv hisoblanadi. Bitta belgi yoki bitta laborator natija asosida shoshilinch xulosa chiqarish noto'g'ri bo'lishi

mumkin; bemorning umumiy ahvoli, gemodinamik ko'rsatkichlari va kuzatuvga rioya qilish imkoniyati birgalikda baholanadi. Davolashda kutish-kuzatish, metotreksat bilan dori terapiyasi va jarrohlik usullari mavjud bo'lib, har birining o'z tanlov mezonlari, afzalliklari va xavflari bor.

Amaliy jihatdan eng samarali yo'l - birlamchi bo'g'indan boshlab klinik hushyorlikni kuchaytirish, xavf guruhidagi ayollarni erta ultratovush nazoratiga yo'naltirish, shoshilinch holatlarni kechiktirmasdan ixtisoslashgan yordamga yuborish va davolashdan keyin reproduktiv hamda psixologik maslahatni ta'minlashdir. Shu tarzda ektopik homiladorlik bilan bog'liq og'ir asoratlarni kamaytirish, ayolning hayoti va kelajakdagi fertilitetini saqlab qolish imkoniyati oshadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Shukurov F.I., Nigmatova G.M. Akusherlik va ginekologiya. Darslik. Toshkent, 2022.
2. Ayupova F.M., Ixtiyarova G.A., Matrizayeva G.J. Akusherlik va ginekologiya. Darslik. Buxoro: Buxoro nashr, 2021.
3. Ixtiyarova G.A., Ashurova N.G., Aslonova M.J. Akusherlik va ginekologiya. O'quv qo'llanma. Buxoro, 2019.
4. Ayupova F.M., Jabborova Yu.Q. Ginekologiya. Darslik. Toshkent: Mehridaryo, 2008.
5. Kayumova D.T., Tinchlikova S.Sh. Ektopik homiladorlik xavf omillari va klinik kechishi. Tibbiyot jurnali, 2025, №3, 138–142-betlar.
6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Klinik protokollar va standartlar. Toshkent, 2025.
7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Milliy klinik protokollar va tashxislash-davolash standartlari bo'yicha rasmiy hujjatlar. Toshkent, 2024.
8. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy. Green-top Guideline No. 21. London, 2016.

9. National Institute for Health and Care Excellence. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. NICE Guideline NG126. London, 2023.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. Tubal Ectopic Pregnancy. Practice Bulletin No. 193. Obstetrics and Gynecology, 2018.