UDK: 618.214-006.36

BACHADON MIYOMASI BO‘LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK VA TUG‘RUQNING KECHISH XUSUSIYATLARI

Murodova Maftuna Abdulla qizi
Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Akusherlik va ginekologiya mutaxassisligi
Magistri
Email: maftunaabdullayevna@icloud.com
Sultonov Ravshan Komiljonovich
Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Morfologik fanlar kafedrasi mudiri: PhD.
ORCID ID 0009-0003-6820-1044
Email: ravshansultonov887@gmail.com

ANNOTATSIYA

Dolzarbligi. Bachadon miomasi reproduktiv yoshdagi ayollarda uchraydigan keng tarqalgan yaxshi sifatli o‘smalardan biri bo‘lib, uning homiladorlik va tug‘ruq jarayoniga ta’siri zamonaviy akusherlik va ginekologiyaning muhim masalalaridan hisoblanadi. Miomaning o‘lchami, soni, anatomik joylashuvi va yo‘ldoshga nisbatan munosabati homiladorlik natijalariga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Maqsad. Bachadon miomasi bo‘lgan ayollarda homiladorlik va tug‘ruqning kechish xususiyatlarini zamonaviy ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish, asosiy akusherlik asoratlarini aniqlash hamda klinik kuzatuvni takomillashtirish yo‘nalishlarini yoritish.

Materiallar va usullar. Termiz iqtisodiyot va servis universiteti “TISU Med Hub” klinikasi bazasida yotib davolangan bemorlarning kasallik tarixi retrospektiv tahlili olib borildi. Asosiy e’tibor miomaning o‘lchami, soni va joylashuvi, homiladorlik asoratlari, tug‘ruq usuli hamda tug‘ruqdan keyingi qon ketish bilan bog‘liq natijalarga qaratildi.

Natijalar. Adabiyotlar tahlili bachadon miomasi mavjud homilador ayollarda muddatidan oldin tug‘ruq, homilaning noto‘g‘ri joylashuvi, kesarcha kesish va tug‘ruqdan keyingi qon ketish xavfi ayrim tadqiqotlarda yuqoriroq ekanligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, yirik miomalar va ularning anatomik joylashuvi klinik baholashda muhim ahamiyatga ega. Biroq barcha miomalar ham homiladorlikning noxush yakunlanishiga olib kelmaydi.

Xulosa. Bachadon miomasi bo‘lgan homilador ayollarni individual xavf omillari asosida kuzatish, ultratovush tekshiruvi orqali miomaning xususiyatlarini baholash va tug‘ruq taktikasini klinik vaziyatga muvofiq tanlash ona hamda homila salomatligini muhofaza qilishda muhimdir.

Kalit so‘zlar: bachadon miomasi, leiomioma, homiladorlik, tug‘ruq, akusherlik asoratlari, kesarcha kesish, tug‘ruqdan keyingi qon ketish, homila holati.

1. KIRISH

Bachadon miomasi yoki leiomioma bachadonning silliq mushak to‘qimasidan rivojlanadigan yaxshi sifatli o‘sma bo‘lib, reproduktiv yoshdagi ayollarda tez-tez uchraydi. Ultratovush diagnostikasining keng qo‘llanilishi natijasida ushbu patologiya homiladorlik davrida ham ko‘proq aniqlanmoqda. Bachadon miomasi mavjudligi har doim ham homiladorlikning asoratli kechishini anglatmaydi, biroq ayrim klinik holatlarda u ona va homila salomatligiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Miomaning homiladorlikka ta’siri uning faqat mavjudligi bilan emas, balki o‘lchami, soni, bachadon devoridagi joylashuvi va yo‘ldoshga nisbatan anatomik munosabati bilan ham belgilanadi. Xususan, bachadon bo‘shlig‘ini deformatsiyalovchi, pastki segmentda joylashgan yoki yo‘ldoshga yaqin miomalar alohida klinik e’tibor talab qiladi.

Li va hammualliflarining 2024-yilda e’lon qilingan meta-tahlilida 24 ta tadqiqot va 237 509 nafar ishtirokchining ma’lumotlari umumlashtirilgan. Natijalarda bachadon miomasi muddatidan oldin tug‘ruq, kesarcha kesish, yo‘ldoshning oldinda joylashuvi, yo‘ldoshning muddatidan oldin ko‘chishi va tug‘ruqdan keyingi qon ketish kabi ayrim noxush natijalar bilan bog‘liqligi qayd etilgan [1].

Shu bilan birga, Pritts tomonidan 2025-yilda chop etilgan sharhda homiladorlik natijalari bo‘yicha ayrim oldingi qarashlar yetarlicha ishonchli dalillar bilan tasdiqlanmaganligi ta’kidlangan. Muallifning tahliliga ko‘ra, spontan homila tushishi, kesarcha kesish va tug‘ruqdan keyingi qon ketish bilan bog‘liqlik haqidagi ma’lumotlar bir xil emas, muddatidan oldin tug‘ruq bilan bog‘liqlik esa ko‘proq qo‘llab-quvvatlanadi [2].

Mazkur qarama-qarshi natijalar bachadon miomasi bo‘lgan homilador ayollarni boshqarishda individual yondashuv zarurligini ko‘rsatadi.

2. TADQIQOTNING MAQSADI VA VAZIFALARI

Tadqiqotning maqsadi bachadon miomasi mavjud ayollarda homiladorlik va tug‘ruqning klinik xususiyatlarini zamonaviy ilmiy adabiyotlar asosida o‘rganish hamda akusherlik amaliyoti uchun muhim bo‘lgan xavf omillarini umumlashtirishdan iborat.

Tadqiqot vazifalari:

1. Bachadon miomasining homiladorlik davridagi klinik ahamiyatini yoritish.
2. Miomaning o‘lchami, soni va joylashuvining homiladorlik natijalariga ta’sirini tahlil qilish.
3. Asosiy akusherlik asoratlari va tug‘ruq natijalarini umumlashtirish.
4. Tug‘ruq usulini tanlash hamda tug‘ruqdan keyingi davrni boshqarish masalalarini baholash.
5. Bachadon miomasi bo‘lgan homilador ayollarni individual kuzatish bo‘yicha amaliy takliflarni ishlab chiqish.

3. MATERIALLAR VA USULLAR

Mazkur ish narrativ adabiyotlar sharhi shaklida tayyorlandi. Ilmiy ma’lumotlarni tahlil qilishda bachadon miomasi, homiladorlik, tug‘ruq natijalari va akusherlik asoratlariga bag‘ishlangan Termiz iqtisodiyot va servis universiteti “TISU Med Hub” klinikasi bazasida yotib davolangan bemorlarning kasallik tarixi retrospektiv tahlili olib borildi.

Qidiruv uchun quyidagi inglizcha kalit so‘zlar asos qilib olindi: *uterine fibroids, uterine leiomyoma, pregnancy outcomes, obstetric complications, preterm birth, cesarean delivery, postpartum hemorrhage*.

Tahlilda 2024-yilgi meta-tahlil [1], 2025-yilda chop etilgan reproduktiv natijalarga oid klinik sharh [2] hamda miomaning anatomik xususiyatlari va homiladorlik natijalarini o‘rgangan adabiyotlar sharhi [3] asosiy manbalar sifatida tanlandi.

Ushbu maqola yangi klinik ma’lumotlarni o‘z ichiga olmaydi. Unda bemorlar soni, laborator ko‘rsatkichlar yoki mustaqil statistik hisob-kitoblar taqdim etilmagan. Shuningdek, qidiruvning to‘liq sanalari, barcha tanlangan va chiqarib tashlangan maqolalar hamda ularni saralash jarayoni hujjatlashtirilmagani sababli ishni PRISMA talablariga muvofiq sistematik sharh deb baholash mumkin emas.

4. NATIJALAR VA MUHOKAMA

4.1. Bachadon miomasining homiladorlik davridagi klinik xususiyatlari

Homiladorlik davrida bachadon miomasi turlicha kechishi mumkin. Ayrim ayollarda u klinik belgilarsiz aniqlanadi, boshqalarda esa qorinning pastki qismida og‘riq, bachadon qisqarishlariga o‘xshash noqulaylik yoki qon ketish kuzatilishi mumkin.

Homiladorlik davrida mioma hajmi o‘zgarishi mumkin. Biroq barcha miomalar bir xil tarzda o‘smaydi: ayrimlarining o‘lchami ortishi, boshqalariniki esa o‘zgarmasligi yoki kamayishi mumkin. Miomada degenerativ o‘zgarishlar, jumladan, qizil degeneratsiya, o‘tkir og‘riqning muhim sabablaridan biridir.

Mioma bilan bog‘liq klinik xavfni baholashda quyidagilar hisobga olinadi:

- tugunning maksimal diametri;
- miomalar soni;
- submukoz, intramural yoki subseroz joylashuvi;
- bachadon bo‘shlig‘ining deformatsiyalanishi;
- yo‘ldosh bilan anatomik munosabati;
- homilaning joylashuvi va homiladorlik muddati.

Miomaning mavjudligi asosida homiladorlik natijasini oldindan qat’iy belgilab bo‘lmaydi. Xavf individual klinik holat va qo‘shimcha akusherlik omillari bilan birgalikda baholanishi kerak [2,3].

4.2. Miomaning o‘lchami, soni va joylashuvining ahamiyati

Miomaning anatomik xususiyatlari homiladorlik natijalarini baholashda muhim o‘rin tutadi. Yirik tugunlar bachadon bo‘shlig‘ining shakliga, homilaning joylashishiga va tug‘ruq yo‘llarining mexanik sharoitlariga ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

2024-yilgi meta-tahlilda diametri 5 sm yoki undan katta miomalar kichik miomalar bilan taqqoslanganda homilaning noto‘g‘ri joylashuvi, yo‘ldoshning oldinda joylashuvi va tug‘ruqdan keyingi qon ketish bilan kuchliroq bog‘liqlik ko‘rsatgan [1]. Ushbu natijalar yirik miomalar klinik kuzatuvda alohida e’tibor talab qilishini ko‘rsatadi.

Submukoz miomalar bachadon bo‘shlig‘ini deformatsiyalashi mumkin. Intramural miomalar bachadon mushak qavati ichida joylashadi, subseroz miomalar esa bachadonning tashqi yuzasiga qarab o‘sadi. Ushbu anatomik turlar reproduktiv jarayonlarga turlicha ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Yo‘ldoshga yaqin joylashgan miomalar, ayniqsa, tugun yo‘ldoshning implantatsiya sohasi yoki bachadonning pastki segmentida joylashganda, homiladorlikni kuzatish va tug‘ruq usulini rejalashtirishda muhim hisoblanadi.

Shu bilan birga, miomalar sonining o‘zi barcha asoratlar uchun mustaqil xavf omili ekanligi ishonchli tarzda tasdiqlanmagan. Meta-tahlilda ko‘p sonli miomalar mavjudligi ayrim natijalar bilan barqaror bog‘liqlik ko‘rsatmagan [1]. Demak, tugunlar sonini ularning o‘lchami va joylashuvidan ajratib baholash maqsadga muvofiq emas.

4.3. Homiladorlik davrida kuzatilishi mumkin bo‘lgan asoratlar

Bachadon miomasi mavjud homilador ayollarda bir nechta noxush natijalar kuzatilishi mumkin. Ularning ehtimoli miomaning anatomik xususiyatlari, ona yoshi va boshqa klinik omillarga bog‘liq.

Muddatidan oldin tug‘ruq. Bachadon miomasi va muddatidan oldin tug‘ruq o‘rtasidagi bog‘liqlik zamonaviy sharhlarda qayd etilgan. Biroq ushbu bog‘liqlik har bir bemorda bir xil darajada namoyon bo‘lmaydi [1,2].

Homilaning noto‘g‘ri joylashuvi. Yirik yoki bachadonning pastki segmentida joylashgan miomalar homilaning bosh bilan kelishiga to‘sqinlik qilishi mumkin. Bu tug‘ruq taktikasini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Yo‘ldosh bilan bog‘liq asoratlar. Ayrim meta-tahlillarda mioma mavjudligi yo‘ldoshning oldinda joylashuvi va muddatidan oldin ko‘chishi bilan bog‘liq bo‘lgan. Biroq ushbu natijalar individual klinik omillarni hisobga olgan holda talqin qilinishi lozim [1].

Spontan homila tushishi. Miomaning homila tushishiga ta’siri bo‘yicha ilmiy ma’lumotlar bir xil emas. 2025-yilgi sharhda miomasi bo‘lgan va bo‘lmagan ayollar o‘rtasida spontan homila tushishi ko‘rsatkichlari o‘xshash bo‘lishi mumkinligi qayd etilgan [2].

Homilaning o‘sishi va holati. Ayrim tadqiqotlarda past tug‘ruq vazni va homila holati bilan bog‘liq noxush natijalar kuzatilgan. Biroq ushbu natijalarni faqat mioma bilan izohlash mumkin emas; boshqa ona va homila omillari ham hisobga olinishi zarur [1].

Umuman olganda, bachadon miomasi mavjudligi homiladorlikning albatta asoratli kechishini anglatmaydi. Klinik qarorlar individual xavf omillari va homiladorlikning real kechishiga asoslanishi kerak.

4.4. Tug‘ruqning kechishi va tug‘ruq usulini tanlash

Bachadon miomasi tug‘ruq jarayoniga mexanik va funksional ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Yirik tugunlar, ayniqsa, bachadonning pastki segmentida yoki bachadon bo‘yniga yaqin joylashgan hollarda homilaning tug‘ruq yo‘llaridan o‘tishiga to‘sqinlik qilishi ehtimoli mavjud.

Mioma bachadon mushaklarining qisqarish faoliyatiga ta’sir qilishi mumkinligi sababli tug‘ruq faoliyatining sustligi va tug‘ruqning cho‘zilishi ehtimoli ham klinik baholashda e’tiborga olinadi. Biroq bu holatlarni barcha bemorlarga xos deb hisoblash noto‘g‘ri.

2024-yilgi meta-tahlil 24 ta tadqiqot va 237 509 ishtirokchini qamrab olgan. Unda mioma mavjudligi ayrim noxush akusherlik natijalari bilan bog‘langan, ammo kuzatuv tadqiqotlaridagi bog‘liqlik sababiy ta’sirni o‘z-o‘zidan isbotlamaydi.

2025-yilgi klinik sharhda muddatidan oldin tug‘ruq xavfi oshishi qayd etilgan, biroq kesarcha kesish va tug‘ruqdan keyingi qon ketish kabi boshqa natijalar bo‘yicha dalillar qarama-qarshi ekani ta’kidlangan. Bu tafovut maqolaning muhokama qismida ochiq yoritilishi kerak.

1. **Asosiy ilmiy dalillar jadvali**

Klinik natija	Ilmiy adabiyotlardagi xulosa	Klinik ahamiyati
Muddatidan oldin tug‘ruq	Xavf oshishi haqida dalillar mavjud	Homiladorlikni xavfga asoslangan kuzatish
Kesarcha kesish	Ayrim meta-tahlillarda ko‘rsatkich yuqori	Tug‘ruq usulini individual rejalashtirish
Homilaning chanoq bilan kelishi	Yirik miomalarda xavf yuqoriroq bo‘lishi mumkin	Homila joylashuvini baholash
Tug‘ruqdan keyingi qon ketish	Natijalar tadqiqotlar orasida farqlanadi	Qon ketish xavfini oldindan baholash
Spontan homila tushishi	Dalillar bir xil emas	Miomani yagona sabab deb hisoblamaslik

Shunga qaramay, bachadon miomasining mavjudligi o‘z-o‘zidan kesarcha kesishga mutlaq ko‘rsatma hisoblanmaydi. Tug‘ruq usuli homilaning joylashuvi, miomaning tug‘ruq yo‘llariga munosabati, yo‘ldoshning joylashuvi, oldingi operatsiyalar va boshqa akusherlik ko‘rsatmalariga asoslanib tanlanadi.

Vaginal tug‘ruq imkoniyati mavjud bo‘lgan holatlarda tug‘ruqni tabiiy yo‘llar orqali olib borish mumkin. Mexanik to‘siq, homilaning noto‘g‘ri joylashuvi yoki boshqa tegishli ko‘rsatmalar mavjud bo‘lsa, kesarcha kesish masalasi ko‘rib chiqiladi.

4.5. Tug‘ruqdan keyingi qon ketish xavfi

Bachadon miomasi bo‘lgan ayollarda tug‘ruqdan keyingi qon ketish muhim klinik masalalardan biridir. Bachadon mushak qavatining qisqarish faoliyati, tugunlarning hajmi va joylashuvi qon ketish xavfini baholashda e’tiborga olinadi.

Li va hammualliflarining meta-tahlilida mioma mavjudligi tug‘ruqdan keyingi qon ketish bilan bog‘liqlik ko‘rsatgan. Potensial chalkashtiruvchi omillar hisobga olingan tahlilda ham ushbu bog‘liqlik saqlangan [1]. Biroq boshqa ilmiy sharhlarda natijalar bir xil bo‘lmagan [2].

Shuning uchun qon ketish xavfini faqat mioma mavjudligiga qarab belgilash to‘g‘ri emas. Tug‘ruqdan oldin xavf omillarini aniqlash, tug‘ruq vaqtida klinik kuzatuv va tug‘ruqdan keyingi davrda qon ketish belgilariga tezkor javob berish muhimdir.

Mioma bilan bog‘liq xavf yuqori deb baholangan ayollarda tug‘ruq muassasasining qon ketishni boshqarish imkoniyatlari, zarur dori vositalari va qon komponentlaridan foydalanish sharoitlari oldindan hisobga olinishi kerak.

4.6. Bachadon miomasi bo‘lgan homilador ayollarni kuzatish

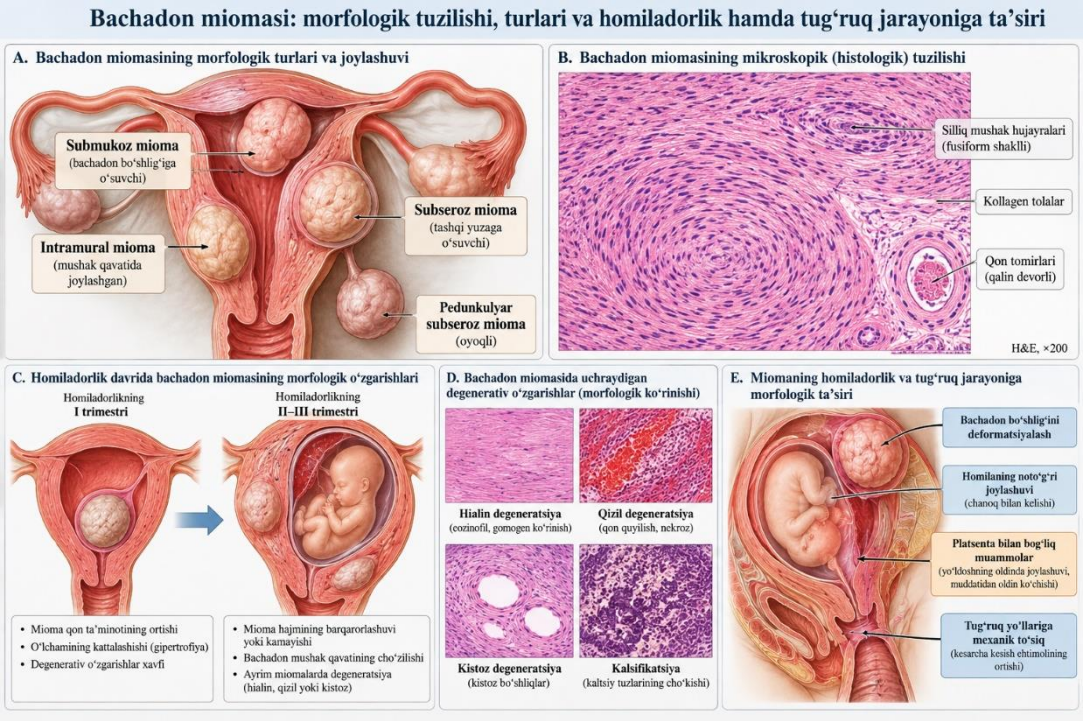
Homiladorlikni kuzatish individual xavfga asoslangan bo‘lishi kerak. Dastlabki baholashda ultratovush tekshiruvi orqali miomaning o‘lchami, soni, anatomik joylashuvi va yo‘ldoshga nisbatan munosabati aniqlanadi.

Keyingi kuzatuv homiladorlik muddati, simptomlar, homilaning rivojlanishi va miomaning xususiyatlariga qarab belgilanadi. Og‘riq, qon ketish yoki boshqa klinik belgilar paydo bo‘lganda tegishli differensial diagnostika o‘tkazilishi lozim.

Kuzatuvning asosiy yo‘nalishlari quyidagilardan iborat:

- miomaning anatomik xususiyatlarini hujjatlashtirish;
- homilaning o‘sishi va joylashuvini klinik ko‘rsatmalar asosida baholash;
- muddatidan oldin tug‘ruq va yo‘ldosh bilan bog‘liq asoratlar belgilarini aniqlash;
- tug‘ruq usulini oldindan rejalashtirish;
- tug‘ruqdan keyingi qon ketish xavfini baholash.

Mioma sababli barcha ayollarga bir xil qo‘shimcha tekshiruvlar yoki operativ davolashni tavsiya etish asosli emas. Klinik yondashuv har bir bemorning holatiga moslashtirilishi zarur.



1-rasm. Bachadon miomasi: tadqiqot olib borilgan bemorlar tahlilidan ramonovskiy-Gimza, Van-Gizon, Shik reaksiya usullarida buyalgan tahlil natijalari.

4.7. Tadqiqot natijalarining klinik ahamiyati va cheklovlari

Tahlil qilingan adabiyotlar bachadon miomasining homiladorlik natijalariga ta’siri murakkab va ko‘p omilli ekanligini ko‘rsatadi. Miomaning o‘lchami va joylashuvi, ona yoshi, hamroh kasalliklar hamda boshqa akusherlik omillari natijalarni izohlashda muhim o‘rin tutadi.

Ushbu sharhning asosiy klinik ahamiyati mioma mavjudligi bilan muayyan asorat o‘rtasida avtomatik sababiy bog‘liqlik o‘rnatmasdan, individual xavfni baholash zarurligini ta’kidlashdan iborat.

Maqolaning cheklovlari ham mavjud. Birinchidan, u mustaqil klinik tadqiqot emas. Ikkinchidan, barcha mavjud adabiyotlarni qamrab olgan sistematik qidiruv va formal sifat baholash amalga oshirilmagan. Uchinchidan, turli tadqiqotlarda miomaning ta’rifi, o‘lchami, joylashuvi va klinik natijalarni qayd etish usullari farq qilishi mumkin.

Kelgusida mahalliy klinik sharoitda bachadon miomasi bo‘lgan homilador ayollarning natijalarini o‘rganish, mioma xususiyatlarini standartlashtirilgan tarzda qayd etish va muhim chalkashtiruvchi omillarni statistik tahlilda hisobga olish maqsadga muvofiq.

5. XULOSA

Bachadon miomasi homiladorlik va tug‘ruq jarayonining kechishiga ta’sir ko‘rsatishi mumkin bo‘lgan muhim klinik omildir. Zamonaviy ilmiy adabiyotlar tahlili ushbu patologiya muddatidan oldin tug‘ruq, homilaning noto‘g‘ri joylashuvi, kesarcha kesish va tug‘ruqdan keyingi qon ketish kabi ayrim noxush natijalar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatadi.

Miomaning diametri, soni va anatomik joylashuvi klinik xavfni baholashda muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, yirik va bachadonning pastki segmentida joylashgan tugunlar homiladorlikni kuzatish hamda tug‘ruq taktikasini rejalashtirishda alohida e’tibor talab qiladi.

Biroq bachadon miomasi mavjudligi barcha holatlarda asoratli homiladorlik yoki operativ tug‘ruqni anglatmaydi. Individual klinik baholash, ultratovush tekshiruvi natijalarini to‘g‘ri talqin qilish va tug‘ruq usulini akusherlik ko‘rsatmalariga muvofiq tanlash muhim hisoblanadi.

Kelgusidagi tadqiqotlarda miomaning o‘lchami va joylashuviga asoslangan xavf modellarini ishlab chiqish, mahalliy klinik ma’lumotlarni xalqaro natijalar bilan

taqqoslash va ona hamda homila natijalarini yaxshilashga qaratilgan kuzatuv strategiyalarini baholash tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Li H, Hu Z, Fan Y, Hao Y. The influence of uterine fibroids on adverse outcomes in pregnant women: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024;24:345. doi:10.1186/s12884-024-06545-5.
2. Pritts EA. Uterine Leiomyomas and Reproduction. *Obstetrics & Gynecology*. 2025;145(1):39–45. doi:10.1097/AOG.0000000000005748.
3. The differences in characteristics of uterine leiomyomas and the diverse adverse pregnancy outcomes. *PubMed-indexed review*. 2021. PMID: 33615961.
4. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas: ACOG Practice Bulletin, Number 228. *Obstetrics & Gynecology*. 2021;137(6)–e115. doi:10.1097/AOG.0000000000004401.
5. Komiljonovich S. R., Odiljonovich O. O. Preeklampsiya fonida tug ‘ilgan erta bolalik davrida o ‘pka bronxlarning postnatal ontogenezi ko ‘rsatkichlari.
6. Bozor o‘g‘li, Y. S., & Komiljonovich, S. R. (2024). Jigarga bog ‘liq kasalliklarni yosh davrlari bo ‘yicha tarqalishini baholash. «за наивысшие заслуги», 1(1).