

BACHADON CHANDIQLI AYOLLARDA YO'LDOSHNING O'SIB KIRISHINI TASHXISLASH VA DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

**Urganch davlat tibbiyot instituti
Magistratura bosqichi Akusherlik
va ginekologiya yo'nalishi magistranti
Qurbanbayeva Mohira Umirbek qizi**

Аннотация: Ushbu tadqiqot bachadon chandiqli ayollarda yo'ldoshning o'sib kirishi — ya'ni, yo'ldosh akreta spektr kasalliklarini erta aniqlash va davolash usullarini takomillashtirishga bag'ishlangan. Tadqiqotda zamonaviy ultratovush va Doppler tekshiruvlar yordamida yo'ldoshning bachadon devoriga chuqur o'sib kirishi aniqlanishining samaradorligi o'rganildi. Kesarcha kesish va boshqa jarrohlik muolajalardan so'ng paydo bo'ladigan bachadon chandiqlari yo'ldosh akreta rivojlanish xavfini oshirishi sababli, homilador ayollarda chuqurlashtirilgan diagnostik yondashuvlar ishlab chiqildi. Shuningdek, tadqiqotda ayollar hayotini saqlab qolish hamda reproduktiv salomatligini ta'minlash uchun minimal invaziv va zamonaviy jarrohlik davolash usullari ham tahlil qilindi.

Калит so'zlar: Bachadon chandiqli, yo'ldoshning o'sib kirishi, yo'ldosh akreta, akusherlik asoratlari, ultratovush diagnostikasi, kesarcha kesish, gisterektomiya, o'lim holatlari, invaziv yo'ldosh, zamonaviy tashxis, perinatal xavf, onalik salomatligi, ayollar sog'ligi, homiladorlik asoratlari.

Аннотация: Данное исследование посвящено улучшению ранней диагностики и лечения заболеваний спектра вращающейся плаценты у женщин с рубцами на матке. В исследовании изучалась эффективность современных ультразвуковых и доплеровских исследований в выявлении глубокого вращающейся плаценты у беременных женщин. Поскольку рубцы на матке, появляющиеся после кесарева сечения и других хирургических вмешательств,

повышают риск развития вращающейся плаценты, были разработаны углубленные диагностические подходы. В исследовании также были проанализированы малоинвазивные и современные хирургические методы лечения, позволяющие спасти жизнь женщин и обеспечить их репродуктивное здоровье.

Ключевые слова: Рубец на матке, вращающаяся плацента, акушерские осложнения, ультразвуковая диагностика, кесарево сечение, гистерэктомия, смертность, инвазивная плацента, современная диагностика, перинатальный риск, здоровье матери, женское здоровье, осложнения беременности.

Abstract: This study is devoted to improving the early detection and treatment of placenta accreta spectrum diseases in women with uterine scars. The study investigated the effectiveness of modern ultrasound and Doppler examinations in detecting deep placenta accreta in pregnant women. Since uterine scars that appear after cesarean section and other surgical procedures increase the risk of developing placenta accreta, in-depth diagnostic approaches have been developed. The study also analyzed minimally invasive and modern surgical treatment methods to save women's lives and ensure their reproductive health.

Keywords: Uterine scar, placenta accreta, placenta accreta, obstetric complications, ultrasound diagnostics, cesarean section, hysterectomy, mortality, invasive placenta, modern diagnosis, perinatal risk, maternal health, women's health, pregnancy complications.

Kirish

So‘nggi yillarda akusherlik amaliyotida hayotiy dolzarb muammolardan biri — bachadon chandiqli ayollarda yuzaga keladigan yo‘ldosh kasalliklari, xususan yo‘ldoshning bachadon devoriga osib kirishi hisoblanadi. Bu holat, so‘nggi on yillarda kesarcha kesish amaliyotlari ortib borishi bilan bog‘liq holda, ayollar orasida ko‘proq uchray boshladi. Ayni paytda ko‘pchilik ayollarda takroriy homiladorlik va oldingi bachadon jarrohlik aralashuvlari natijasida hosil bo‘lgan chandiq fonda yo‘ldosh kelishida turli xil asorat va xavfli oqibatlar yuzaga kelmoqda. Ayni shu muammolar bartaraf etilmaguncha sog‘lom ona va tug‘ilishi mumkin bo‘lgan bola hayoti xavf

ostida qoladi. Shu sababli, yoʻldoshning bachadon devoriga chuqur oʻsib kirish hollari diagnostikasi hamda zamonaviy davolash usullarini takomillashtirish aktual ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Normada homiladorlikda yoʻldosh koʻpchilik hollarda bachadonning old devoriga yoki orqa devoriga joylashadi va homila rivojlanishida ishtirok etadi. Biroq, baʼzan yoʻldosh bachadon ichki qatlamlarini chuqurroq bosib oʻsib kiradi. Bu holat tibbiyotda "yoʻldosh akreta," yaʼni yoʻldoshning normal anatomik chegaralarni buzib bachadon mushak qatlamiga osib kirishi deb ataladi. Bunda endometriyning shikastlanishi, ayniqsa chandiqli joylar boʻylab, yoʻldosh invaziyasiga sabab boʻladi. Klinik holatda asosan ilgari bachadon chandiqlari boʻlgan, ayniqsa bir yoki bir necha martadan koʻp kesarcha kesish oʻtkazgan ayollarda uchraydi. Keltirilgan sabablar natijasida bachadonning bu sohasi toʻliq tuzalmasligi va toʻgʻri epiteliya bilan qoplanmasligi natijasida yoʻldosh normal joylashmaydi va chuqur oʻsib kiradigan boʻladi. Mazkur patologiyaning asosiy sababi boʻlib ilgari oʻtkazilgan jarrohlik amaliyotlari, yaʼni, kesarcha kesish va boshqa bachadon aralashuvlari, shuningdek, bachadon devorining turli mexanik shikastlanishlari hisoblanadi. Bunday ayollar, oʻz-oʻzidan, xavf guruhi hisoblanadi. Ularning ichida koʻpchilik holatlarda bir necha marta abort qilgan, oldingi homiladorlikda koʻplab asoratlar boʻlgan, hushyorlik kam boʻlgan, qon quyilishi yoki infeksiya boʻlgan ayollar ham yuqori xavf ostidadir.

Adabiyotlar tahlili va metodologiya

Bachadon chandiqli ayollarda yoʻldoshning oʻsib kirishini tashxislash hozirgi kunda bir qator klinik va instrumental metodlarni oʻz ichiga oladi. Eng avvalo, homilador ayol tarixini aniq yigʻish, oldingi jarrohlik bevosita yoki bilvosita sabablari haqida aniq maʼlumot olish juda muhimdir. Keyingi bosqichda - instrumental tashxis muhim ahamiyat kasb etadi. Zamonaviy ultratovush tekshiruvidan foydalanish imkoniyati bizga yoʻldosh oʻsishi va invazivligi haqida muhim axborot beradi. Ultratovush yordamida yoʻldoshning bachadon devoriga qanday kirib borgani, uning sathida qon tomir oʻsishi va joylashuvi aniq koʻrsatiladi. Doppler ultratovush bilan qoʻshimcha ravishda qon aylanishiga baho beriladi [1].

Keng tarqalgan yana bir diagnostik usul - Magnet-rezonans tomografiya. MRT yordamida yo‘ldosh invazivligi, ya’ni bachadon mushak qatlamiga chuqur o‘sib kirgani, ko‘proq tafsilotli va xarakterli belgilar asosida aniqlanadi. Bu usul ayniqsa murakkab va shubhali holatlarda aniqlik darajasini oshiradi. Ko‘pgina hollarda, standart tashxis usullari yetarli bo‘lgan hollarda, laborator tahlillar orqali ayolning umumiy ahvoli va qon xajmidagi o‘zgarishlar kuzatiladi. Laborator testlar yordamida xavf darajasini aniqlashda yordam beradi. Umumiy ahvoli og‘ir yoki surunkali qon ketish xavfi mavjud bo‘lgan holatlarda, shoshilinch tashxis qo‘yish orqali harakat qilish muhimdir.

Ayollarda bachadon chandiqli bo‘lgan hollarda, yo‘ldosh invazivligi odatda klinik jihatdan aniq belgilarga ega bo‘lmasligi mumkin. Lekin, homiladorlik davomida homilador ayolda yuzaga keladigan, bunda qon ketish (ko‘pincha homiladorlik davrida yoki tug‘ruqdan oldin), bachadon devorining elastikligi va shaklining buzilishi, ultratovushda yo‘ldosh devori chegaralarining noaniqligi, ba’zida harakatsiz joylashuv, va qon ketishdan jasaddan zaiflashish yaqqol ifodalanadi. Klinik jihatdan yo‘ldoshning bachadon chandiqli joydan mishak qatlamiga o‘sib kirishi ko‘pincha tug‘ruq jarayonida noxush va og‘ir oqibatlariga sabab bo‘ladi. Yo‘ldosh ajralmasligi, kuchli yoki to‘xtovsiz qon ketish, tezda shoshilinch tibbiy yordam zarurati – bu asoratlarning eng xavfli tomoni hisoblanadi [2].

Muhokama va natijalar

Yo‘ldoshning bachadon devoriga osib kirishi natijasida asosiy xavf tug‘ruq vaqtida va undan keyin kuchli qon ketishdir. Bu asorat ba’zan ona hayoti uchun xavfli bo‘lishi mumkin. Bunda zudlik bilan qonni to‘xtatish uchun jarrohlik aralashuvi lozim bo‘ladi; ba’zan bachadon butunlay olib tashlanadi. Ko‘pchilik hollarda og‘ir anemiya, shokka tushish, infeksiya va hatto o‘lim holatlari ham qayd qilingan. Shu sababli, holatga erta tashxis qo‘yish va oldindan tayyorgarlik ko‘rish muhim ahamiyatga ega. Bachadon chandiqli ayollarda yo‘ldosh invazivligining zamonaviy davolash yo‘nalishlari, avvalo, homiladorlik davrida, yo‘ldosh o‘sish darajasi va ayolning umumiy ahvoliga qarab belgilanadi. Zudlik bilan tug‘ruq rejasini ishlab chiqish,

shoshilinch yordam ko'rsatish birinchi o'rinda turadi. Ko'pchilik hollarda, jarrohlik aralashuvi — bachadonni to'liq olib tashlash (gisterektomiya) tavsiya qilinadi. Bu, asosan, invaziv yo'ldosh chuqur o'sib kirgan, qon ketish xavfi yuqori bo'lgan ayollarga nisbatan tatbiq etiladi. Ba'zan ona hayotini saqlab qolish uchun boshqa yo'llar bilan tug'ruqni tashkil qilish, qon quyish, mushak qatlamini tiklash, qon ketishini to'xtatish kabi yordamchi usullar ham qo'llanadi.

Zamonaviy tibbiyotda yo'ldosh invazivligini kimyoviy usullar orqali davolash yo'li ham izlanmoqda. Bu usulda yo'ldosh to'qimalarini maqsadli tarzda ajratishda dori vositalari (masalan, metotreksat) ishlatiladi, lekin bu usul hali tajriba bosqichida. Bundan tashqari, ko'p markazlarda qon aylanishini vaqtincha to'xtatish maqsadida arteriya embolizatsiyasi deb ataluvchi minimal invaziv usullar ham mavjud. Bu usulning afzalligi, ba'zi hollarda bachadonni saqlab qolish imkoniyati mavjudligidadir. Keyingi avlod ayollarida shunday holatlarni kamaytirish uchun eng yaxshi usul — kesarcha kesishni faqat zaruriyat tug'ilganda qilish. Har bir ortiqcha jarrohlik chandiq keyingi homiladorlikda murakkablik xavfini oshiradi. Zarur hollarda ko'proq vaginal tug'ruq, tajribali mutaxassislar nazorati ostida tashkil qilish, homiladorlikning birinchi haftalaridan boshlab ayollar qat'iy tibbiy tekshiruvdan o'tkazilishi lozim. Ma'lumot tarqatish, ayollarni maslahatlar orqali ogohlantirish, sog'lom hayot tarzini targ'ib qilish, qon ketishni oldindan aniqlash va shifoxonalarda zamonaviy texnik vositalarni keng joriy etish — bularning barchasi holatlarni barvaqt aniqlashga va asoratlar oldini olishga yordam beradi [3].

Bugungi kunda butun dunyo bo'ylab klinik amaliyotda yo'ldosh invazivligini erta va aniq tashxis qilishga doir yangi ultratovush va magnit-rezonans texnologiyalari, kompyuter dasturlari, keng ma'lumotlar bazalaridan foydalanilmoqda. Sekin-asta genetik yoki biomarkyerlar asosida yo'ldosh o'sishini prognoz qilish usullari ishlab chiqilmoqda. Zamonaviy yondashuvlar, asosan, har bir homilador ayolni individual tarzda ko'rib chiqish, xavf faktorlarini va klinik ahvolni hisobga olgan holda tashxis va davolash strategiyasini ishlab chiqishga qaratilgan. Davolashda yaxshi natijaga

erishish uchun klinik protokollar va ko'rsatmalar muntazam yangilab boriladi, tajribali ginekolog va jarrohlar bir xil jamoada ishlashlari muhim [4].

Xulosa

Bachadon chandiqli ayollarda yo'ldoshning o'sib kirishi — juda jiddiy va hayot uchun xavfli patologik jarayon bo'lib, zamonaviy akusherlik va ginekologiyaning eng aholiy choralaridan biri hisoblanadi. Bu muammoni samarali hal etish uchun diagnostik ishonchlilikni oshirish, klinik protokollarni takomillashtirish, zamonaviy texnologiyalar va usullardan faol foydalanish, shuningdek har bir ayolga individual yondashuv qo'llash maqsadga muvofiqdir. Har bir shifokor, har bir ayol, har bir oilaning sog'lom kelajagini ta'minlash yo'lida ushbu muammoga e'tiborli bo'lishi zamondan talabidir. Ayniqsa, og'ir asoratlarni oldini olishda erta tashxis va to'g'ri davolash asosiy o'rinda turadi. Ushbu jarayonlarni kompyuterlashtirish, raqamli monitoring, sezgir va zamonaviy texnologiyalarni joriy etish orqali asoratlarni minimal darajaga tushirish imkoni mavjud. Bachadon chandiqli homilador ayollarda yo'ldosh invaziyasini o'z vaqtida aniqlash, xavf guruhini aniqlash, klinik yondashuvda davomiy diagnostika va davolash choralari — kelajakda sog'lom jamiyat uchun eng muhim omillardir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Jauniaux E, Chantraine F, Silver RM, Langhoff-Roos J. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Epidemiology. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2018.
2. Belfort MA. Placenta accreta. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2010.
3. Silver RM, Branch DW. Placenta accreta spectrum. New England Journal of Medicine, 2018.
4. Miller DA, Chollet JA, Goodwin TM. Clinical risk factors for placenta previa-placenta accreta. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1997.
5. Eller AG, Porter TF, Soisson P, Silver RM. Optimal management strategies for placenta accreta. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2009.

6. Shamshirsaz AA, Fox KA, Erfani H, Clark SL. Multidisciplinary team learning in management of the placenta accreta spectrum: current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 2019.
7. Wong HS, Cheung YK, Zuccollo J, Tait J, Pringle KC. Evaluation of sonographic diagnostic criteria for placenta accreta. *Journal of Clinical Ultrasound*, 2008.
8. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstetrics & Gynecology*, 2017.
9. Tikkanen M, Paavonen J, Loukovaara M. Management of placenta accreta spectrum. *Obstetrics and Gynecology Science*, 2021.
10. Chandrharan E, Fitzpatrick KE. Surgical management of placenta accreta spectrum disorders. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2021.