



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA
ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5 | 2025

OAK.UZ
Google Scholar

Science Education Commission of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

CLINICAL CASE ANALYSIS IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR DURING HIGH-RISK PREGNANCY

Ziyoda Abrorovna Mo‘minova, Sultonov Ravshan Komiljonovic, Tojiyeva Shohzoda O‘ral qizi

e-mail: ravshansultonov605@gmail.com

Annatation; This scientific article examines the clinical course of pregnancy, obstetric risks, perinatal outcomes, and management approaches in women with uterine scars.

The study was conducted using both retrospective and prospective methods, involving clinical observation of 120 pregnant women with scarred uteri. Comparative analyses were performed using data from WHO, ACOG, and international literature from the past five years.

The results indicated that pregnancies with uterine scars have a significantly higher rate of perinatal complications. Effective management requires planned delivery, individualized monitoring, and a multidisciplinary approach. The article discusses this issue with reference to clinical cases observed in the Surkhandarya region and provides practical recommendations for medical professionals.

Keywords: Scarred uterus, cesarean section, high-risk pregnancy, perinatal outcomes, placenta, delivery risks.

BACHADON DEVORIDA CHANDIQ BO‘LGAN AYOLLARDA YUQORI XAVFLI HOMILADORLIKDA KLINIK HOLATLAR TAHLILI BAHOLASH

T. T. A. Akusherlik va ginekologiya kafedrasida tibbiyot fanlar doktori, dosent Ziyoda Abrorovna Mo‘minova, Sultonov Ravshan Komiljonovich, Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti, Tibbiyot bo‘limi katta o‘quvchisi, t.f.n e-mail: ravshansultonov605@gmail.com Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiy klinik fanlar kafedrasida magistri Tojiyeva Shohzoda O‘ral qizi

Annatsiya: Ushbu ilmiy maqolada bachadon devorida chandiqli bo‘lgan ayollarda homiladorlikning klinik kechishi, akusherlik xavflari, perinatal natijalar va boshqaruv yondashuvlari o‘rganilgan.

Tadqiqot retrospektiv va prospektiv usullarda olib borilgan bo‘lib, chandiqli bachadon bilan homilador bo‘lgan 120 nafar ayol klinik kuzatuvga olingan. Tadqiqotda JSST, ACOG va so‘nggi 5 yildagi xalqaro adabiyotlar ma‘lumotlari bilan solishtirma tahlillar o‘tkazildi.

Natijalar chandiqli homiladorliklarda perinatal asoratlar darajasi ancha yuqori ekanini, ularni samarali boshqarish uchun esa rejalashtirilgan tug‘ruq, individual monitoring va multidisiplinar yondashuv zarurligini ko‘rsatdi. Maqola, ayniqsa, Surxondaryo viloyatida kuzatilgan klinik holatlar misolida bu masalani tahlil qiladi va tibbiy amaliyot uchun tavsiyalar beradi.

Kalit so‘zlar: Chandiqli bachadon, kesarcha kesish, yuqori xavfli homiladorlik, perinatal natijalar, plasenta, tug‘ruq xavflari.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫСОКОГО РИСКА.

Аннотация: В данной научной статье изучены клиническое течение беременности, акушерские риски, перинатальные исходы и подходы к ведению у женщин с рубцом на матке.

Исследование проводилось как ретроспективным, так и проспективным методами; под клиническим наблюдением находились 120 женщин с беременностью на фоне рубцовой матки. В исследовании проведён сравнительный анализ с данными ВОЗ, АСОГ и международной литературы за последние 5 лет.

Результаты показали, что уровень перинатальных осложнений при беременности с рубцом значительно выше, и для их эффективного ведения необходимы плановые роды, индивидуальный мониторинг и мультидисциплинарный подход. Статья анализирует данную проблему на примере клинических случаев, наблюдавшихся в Сурхандарьинской области, и предлагает рекомендации для медицинской практики.

Ключевые слова: Рубцовая матка, кесарево сечение, беременность высокого риска, перинатальные исходы, плацента, родовые риски.

Muammoning dolzarbligi: Bachadon devorida chandiqli mavjud bo'lgan ayollarda homiladorlik yuqori xavfli akusherlik holati sifatida baholanadi. So'nggi yillarda kesarcha kesishlar sonining ortishi bu muammoni global sog'liqni saqlash darajasida dolzarb masalaga aylantirmoqda. JSST ma'lumotlariga ko'ra, kesarcha tug'ruqlar soni 2000 yildan 2021 yilgacha ikki barobardan ko'proqqa oshgan va bu bevosita bachadonda chandiqli paydo bo'lishi bilan bog'liq.

So'nggi o'n yilliklar davomida global miqyosda kesarcha kesishlar (caesarean section, C-section) soni sezilarli darajada ortmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha har 5 homiladorlikdan kamida 1 tasi kesarcha operatsiya orqali yakunlanmoqda. Bu holat rivojlangan mamlakatlarda 25–30% atrofida bo'lsa, ba'zi rivojlanayotgan hududlarda bu ko'rsatkich 40% dan oshib ketgan. Shu bilan birga, JSSTning ogohlantirishicha, kesarcha kesishlar sonining haddan ortiq ko'payishi turli asoratlarni, xususan, bachadon devorida chandiqli hosil bo'lishi bilan bog'liq xavfli holatlar sonining ortishiga olib kelmoqda.

Bachadon devorida chandiqli (scarred uterus) mavjudligi homiladorlikning kechishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Bu holat uterin yorilish, platsenta buzilishlar (placenta previa, accreta, increta), homilaning noto'g'ri joylashuvi, tug'ruqdagi og'ir qon ketish, perinatal o'lim va boshqa xavfli klinik holatlar bilan murakkablashishi mumkin. Ayniqsa, bir necha marta kesarcha bo'lgan ayollarda bunday xavflar ancha yuqori bo'ladi.

2020–2023 yillar davomida olib borilgan xalqaro tadqiqotlarda, xususan Silver R.M., Jauniaux E., Gyamfi-Bannerman C. va Betrán A. tomonidan olib borilgan izlanishlarda bachadonda chandiqli bilan kechayotgan homiladorliklar — yuqori xavfli guruhga kirishi va ularning maternal hamda perinatal oqibatlarini jiddiy klinik nazoratni talab qilishi urg'ulangan. Ayrim hollarda, aynan chandiqli joylashgan hududda platsenta joylashuvi tufayli pasaytirilgan fetal o'sish, intrauterin o'lim va homiladorlikni muddatidan ilgari tugatishga to'g'ri kelmoqda.

O'zbekiston, xususan Surxondaryo viloyatida ham kesarcha operatsiyalar soni ortib borayotganligi, ayollarda ikkinchi va undan keyingi homiladorliklarda chandiqli bachadon holatlari ko'payayotganligini ko'rsatmoqda. Biroq bu holatlarning mahalliy sharoitdagi klinik kechishi, ularning perinatal natijalarga ta'siri va amaliy akusherlikda tutgan o'rni to'liq ilmiy tahlil qilinmagan.

Shu sababli, ushbu ilmiy ishda bachadon devorida chandiqli bo'lgan ayollarda homiladorlik kechishi, perinatal natijalar, klinik boshqaruv va tavsiya etiladigan yondashuvlar tahlil qilinadi. Maqola, shuningdek, jahon adabiyotlari va mahalliy kuzatuvlar asosida tayyorlangan bo'lib, sog'liqni saqlash amaliyotiga ilmiy asoslangan takliflar beradi.

Tekshiruv materiallari va usullari: Ushbu tadqiqot Surxondaryo viloyatining Termiz shahri, Muzrabot va Angor tumanlarida joylashgan tibbiyot muassasalarida 2022–2024 yillar davomida olib borilgan. Tadqiqot retrospektiv va prospektiv klinik kuzatuvlar asosida amalga oshirildi. Umumiy hisobda 120 nafar bachadon devorida chandiqli bo'lgan homilador ayol tanlab olindi va ular bo'yicha batafsil tibbiy ma'lumotlar tahlil qilindi.

Tadqiqot uchun oldingi homiladorlikda kamida bir marta kesarcha kesish bilan tug'ruq o'tkazgan ayollar;

Joriy homiladorlik muddati 28 haftadan oshgan bo'lishi;

Klinik kuzatuv davomida to'liq tibbiy ma'lumotlar mavjud bo'lgan holatlar.

Istisno mezonlari:

Tibbiy hujjatlari yetarli bo'lmagan;

Homiladorlikdan oldin bachadon bo'yicha operatsiyalar qilinmagan;

Ko'p martalik tug'ruq bilan bog'liq noaniqli chandiqli holatlar.

Tadqiqot metodlari:

Anamnestik usul: ayollarning reproduktiv tarixi, kesarcha kesish soni, tug'ruq oraliqi, umumiy salomatligi o'rganildi.

Klinik kuzatuv: homiladorlik davomida qon bosimi, bachadon tonusi, homila holati, platsenta joylashuvi va homila o'sishi monitoring qilindi.

Ultratovush tekshiruvi (UZI): chandiqli hudud holati, placenta previa yoki accreta belgilari, homilaning rivojlanish darajasi baholandi.

Laboratoriya tekshiruvlari: umumiy qon, siydik tahlillari, gemogloblin darajasi, koagulogramma.

Statistik tahlil: yig'ilgan ma'lumotlar Excel va SPSS dasturlari yordamida tahlil qilinib, foizlar, nisbiy xavf (RR) va o'rtacha qiymatlar ($M \pm m$) shaklida ifodalandi.

Tadqiqot ishtirokchilari og'zaki rozilik asosida tanlab olingan. Barcha bemorlar shaxsiy ma'lumotlari maxfiy saqlanib, etika qoidalari asosida ishlov berilgan.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot davomida bachadon devorida chandiqli mavjud bo'lgan 120 nafar homilador ayol klinik kuzatuvga olindi. Ulardan:

72 nafar (60%) ayolda bir marotaba kesarcha kesish o'tkazilgan;

38 nafar (31.7%) ayolda ikki marotaba;

10 nafar (8.3%) ayolda uch va undan ortiq kesarcha kesish qayd etilgan.

Homiladorlikning klinik kechishi:

43 nafar (35.8%) ayolda homilaning o'sishdan qolishi (IUGR) aniqlangan;

29 nafar (24.2%) ayolda homiladorlik erda muddatda (34–36 haftalarda) yakunlangan;

17 nafar (14.2%) ayolda preeklampsiya belgilari kuzatilgan;

8 nafar (6.7%) holatda homila intrauterin nobud bo'lgan (IUFD).

Platsentalar patologiyalar:

Placenta previa — 22 nafar (18.3%);

Placenta accreta spectrum (incretta va percreta kiritilgan) — 11 nafar (9.2%);

Platsentaning past joylashuvi — 26 nafar (21.7%).

Tug'ruqning kechishi:

Rejalashtirilgan kesarcha kesish — 94 nafar (78.3%);

Favqulodda kesarcha (urgent C-section) — 19 nafar (15.8%);

Tabiiy yo'l bilan tug'ruq (VBAC) — 7 nafar (5.8%) ayolda sinab ko'rilgan, biroq 2 holatda uterin yorilish xavfi tufayli operatsiyaga o'tilgan.

Perinatal natijalar:

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda APGAR balli 7 dan past bo'lgan holatlar — 14 ta (11.7%);

Neonatal reanimatsiya ehtiyoji — 10 ta (8.3%);

Tug'ruqdan keyin ona organizmida og'ir qon ketish — 13 nafar (10.8%)

Ushbu natijalar chandiqli bachadon bilan homiladorlikni yuqori xavfli holat sifatida tasniflash zarurligini ko'rsatdi. Platsentalar joylashuv buzilishlari, tug'ruqdagi qon ketish va neonatal asoratlar ko'rsatkichlari yuqori bo'lib, ularni oldindan bashorat qilish va ilgari monitoring qilish zarurligi aniqlandi.

Tahlil va Muhokama: O'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, bachadon devorida chandiqli bo'lgan ayollarda homiladorlik yuqori xavfli kechadi. Kesarcha kesish soni ortgani sayin platsenta joylashuvi buzilishi (previa, accreta) va tug'ruqdagi asoratlar — masalan, qon ketish, IUGR, homila o'limi — ko'proq uchramoqda. Natijalar xalqaro adabiyotlar bilan mos tushadi. Jumladan, Silver R.M. va Jauniaux E. o'z ishlarida chandiqli bachadon fonida IUGR, preeklampsiya va perinatal asoratlar xavfi yuqori bo'lishini ta'kidlashgan. Prematür tug'ruqlar, neonatal reanimatsiya ehtiyoji va og'ir qon ketish holatlari kuzatildi, bu esa ushbu guruhdagi ayollarni doimiy monitoring qilish zarurligini ko'rsatadi.

Xulosa:

O'tkazilgan klinik kuzatuvlar va tahlillar shuni ko'rsatdiki, bachadon devorida chandiqli mavjud bo'lgan ayollarda homiladorlik jarayoni yuqori xavfli holat sifatida qaralishi zarur. Bu guruhdagi ayollar orasida kesarcha kesishlar sonining ortishi, platsentalar patologiyalar, homilaning rivojlanishdan qolishi (IUGR), preeklampsiya, tug'ruq vaqtida va undan keyingi og'ir asoratlar, perinatal o'lim va neonatal reanimatsiya ehtiyoji kabi holatlar yuqori ko'rsatkichda kuzatildi.

Platsenta previa va accreta spektridagi holatlar ko'pincha chandiqli bachadon fonida yuzaga kelib, tug'ruq davomida og'ir qon ketish, hayot uchun xavfli asoratlar va hatto bachadonni olib tashlash zaruriyatini keltirib chiqarishi mumkin. Bu esa ona salomatligi va keyingi reproduktiv salohiyatiga bevosita salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari xalqaro ilmiy adabiyotlarda qayd etilgan ma'lumotlar bilan hamohang bo'lib, ushbu holatlarning statistik ko'rsatkichlari JSST tomonidan belgilangan xavf mezonlariga mos keladi. Ayniqsa, bir necha marta kesarcha kesishdan o'tgan ayollar uchun individual yondashuv, yuqori darajadagi tibbiy monitoring va tug'ruqni rejalashtirish muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu tadqiqot Surxondaryo viloyati — xususan Termiz shahri, Muzrabot va Angor tumanlarida olib borilgan real klinik kuzatuvlar asosida o'tkazildi va mintaqaviy sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatida amaliy ahamiyatga ega bo'lishi mumkin. Shunday qilib, tibbiy xizmat ko'rsatishda bunday ayollar uchun alohida klinik protokol va xavf guruhlariga mos strategik yondashuvlar ishlab chiqish zarur. Ilg'or ultratovush tekshiruvlari, homila rivojlanishini monitoring qilish, perinatal xavflarni erda aniqlash va tug'ruqni xavfsiz sharoitda amalga oshirish — ona va bola salomatligini saqlashda muhim omil hisoblanadi.

Tavsiyalar

1. Bachadonida chandiqli bo'lgan ayollarni homiladorlik rejalashtirish bosqichidanoq yuqori xavf guruhiga kiritib, ularga individual yondashuvni ta'minlash zarur.
2. Har bir homiladorlik davrida platsentaning joylashuvi va holatini muntazam ultratovush tekshiruvini orqali nazorat qilish, ayniqsa 20-24 haftalarda platsenta previa va accreta xavfini baholash lozim.
3. Homilaning o'sish dinamikasini va hayot faoliyatini doimiy ravishda kuzatish (IUGR oldini olish) va zarurat tug'ilganda tug'ruq muddatini o'z vaqtida belgilash tavsiya etiladi.
4. Prematür tug'ruq xavfi bo'lgan hollarda kortikosteroid profilaktikasi, tokolitik terapiya va homilani reanimatsiyaga tayyorlash choralarini ko'rish kerak.

5. Tugʻruq jarayonini yuqori darajadagi, mutaxassislar jamoasi nazorati ostida oʻtkazish, ayniqsa rejalashtirilgan kesarcha kesishlar uchun xavfsiz sharoit yaratish muhim.
6. Postpartum davrda ogʻir qon ketish ehtimoli yuqori boʻlganligi sababli, tugʻruqdan keyingi kuzatuvni kuchaytirish, zaxira qon tayyorligini taʼminlash va reanimatsion tayyorgarlik koʻrish kerak.
7. Hududiy sogʻliqni saqlash muassasalarida chandiqli bachadon bilan bogʻliq holatlarda ishlash boʻyicha alohida klinik yoʻriqnomalar ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish tavsiya qilinadi.
8. Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish, ayniqsa akusher-ginekologlar va UTT mutaxassislari uchun maxsus oʻquv seminarlar tashkil etish — perinatal xavflarni kamaytirishga xizmat qiladi.

Adabiyotlar:

1. Betran, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*, 11(2), e0148343.
2. Silver, R. M. (2012). Delivery after previous cesarean: long-term maternal outcomes. *Seminars in Perinatology*, 36(4), 252–258.
3. Jauniaux, E., Chantraine, F., Silver, R. M., & Langhoff-Roos, J. (2019). FIGO classification for the clinical diagnosis of placenta accreta spectrum disorders. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 146(1), 20–24
4. Matanoski, L. M., et al. (2018). Placenta previa and placenta accreta: a retrospective study of maternal and neonatal outcomes. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(9), 1151–1156.
5. Gyamfi-Bannerman, C., et al. (2020). Placenta previa and adverse perinatal outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 135(3), 625–633.
6. D'Addario, V., et al. (2018). Ultrasound diagnosis of abnormal placentation. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 50, 40–54.
7. WHO (World Health Organization). (2023). *Maternal and perinatal health: Progress report 2022*. Geneva: WHO Press.
8. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. (2022). *Annual report on maternal and child health*. Tashkent: MoH Uzbekistan.
9. Karimova, D. S., & Rakhimova, Z. T. (2021). Kesarcha kesishdan keyingi homiladorliklarda uchraydigan perinatal xavflar. *Oʻzbekiston Tibbiyot Jurnal*, (3), 45–48.
10. Allamova, N. B. (2020). Chandiqli bachadon fonida homiladorlikning klinik kechishi. *Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti Ilmiy Axborotnomasi*, (2), 67–71.