



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100 TMA ANNIVERSARY



Journal of Educational and Scientific Medicine



Issue 5.1 | 2025



OAK.uz
Google Scholar

Science, Education, Cooperation of the Cabinet
Ministry of the Republic of Uzbekistan

ISSN: 2181-3175

6. Kovacheva V. P. et al. Preeclampsia prediction using machine learning and polygenic risk scores from clinical and genetic risk factors in early and late pregnancies //Hypertension. – 2024. – T. 81. – №. 2. – C. 264-272.
7. Mou A. D. et al. Prevalence of preeclampsia and the associated risk factors among pregnant women in Bangladesh //Scientific reports. – 2021. – T. 11. – №. 1. – C. 21339.
8. Nie X., Xu Z., Ren H. Analysis of risk factors of preeclampsia in pregnant women with chronic hypertension and its impact on pregnancy outcomes //BMC pregnancy and childbirth. – 2024. – T. 24. – №. 1. – C. 307.
9. Sattarova K. A. et al. Clinical and Biological Importance of Micro RNA in the Formation of Women Reproductive Losses //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – T. 14. – №. 4. – C. 7355.
10. Tyrmi J. S. et al. Genetic risk factors associated with preeclampsia and hypertensive disorders of pregnancy //JAMA cardiology. – 2023. – T. 8. – №. 7. – C. 674-683.
11. Ukoha E. P. et al. Toward the elimination of race-based medicine: replace race with racism as preeclampsia risk factor //American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2022. – T. 227. – №. 4. – C. 593-596.
12. Yang Y. et al. Preeclampsia prevalence, risk factors, and pregnancy outcomes in Sweden and China //JAMA Network Open. – 2021. – T. 4. – №. 5. – C. e218401-e218401.

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

Annatasion; 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

Annotatsiya: Ushbu ilmiy maqolada bachadon devorida chandiq 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, ACOG 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 mamlatlarda 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 asoratlar, 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, platsentar 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 oqibatlari 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'liqlik 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'ruqlik o'tkazgan ayollar;

Joriy homiladorlik muddati 28 haftadan oshgan bo'lishi;

Klinik kuzatuv davomida to'liqlik 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'ruqlik bilan bog'liqlik noaniqlik chandiqli holatlar.

Tadqiqot metodlari:

Anamnestik usul: ayollarning reproduktiv tarixi, kesarcha kesish soni, tug'ruqlik oralig'i, 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, gemoglobin 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 erta muddatda (34–36 haftalarda) yakunlangan;

17 nafar (14.2%) ayolda preeklampsiya belgilari kuzatilgan;

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

Platsentar 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%).

Tugʻruqning kechishi:

Rejalashtirilgan kesarcha kesish — 94 nafar (78.3%);

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

Tabiiy yoʻl bilan tugʻruq (VBAC) — 7 nafar (5.8%) ayolda sinab koʻrilgan, biroq 2 holatda uterin yorilish xavfi tufayli operatsiyaga oʻtilgan.

Perinatal natijalar:

Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda APGAR balli 7 dan past boʻlgan holatlar — 14 ta (11.7%);

Neonatal reanimatsiya ehtiyoji — 10 ta (8.3%);

Tugʻruqdan keyin ona organizmida ogʻir qon ketish — 13 nafar (10.8%)

Ushbu natijalar chandiqli bachadon bilan homiladorlikni yuqori xavfli holat sifatida tasniflash zarurligini koʻrsatdi. Platsenta joylashuv buzilishlari, tugʻruqdagi qon ketish va neonatal asoratlar koʻrsatkichlari yuqori boʻlib, ularni oldindan bashorat qilish va ilgari monitoring qilish zarurligi aniqlandi.

Tahlil va Muhokama: Oʻtkazilgan tadqiqot natijalariga koʻra, bachadon devorida chandiqli boʻlgan ayollarda homiladorlik yuqori xavfli kechadi. Kesarcha kesish soni ortgani sayin platsenta joylashuvi buzilishi (previa, accreta) va tugʻruqdagi asoratlar — masalan, qon ketish, IUGR, homila oʻlimi — koʻproq uchramoqda. Natijalar xalqaro adabiyotlar bilan mos tushadi. Jumladan, Silver R.M. va Jauniaux E. oʻz ishlarida chandiqli bachadon fonida IUGR, preeklampsiya va perinatal asoratlar xavfi yuqori boʻlishini taʼkidlashgan. Prematür tugʻruqlar, neonatal reanimatsiya ehtiyoji va ogʻir qon ketish holatlari kuzatildi, bu esa ushbu guruhdagi ayollarni doimiy monitoring qilish zarurligini koʻrsatadi.

Xulosa:

Oʻtkazilgan klinik kuzatuvlar va tahlillar shuni koʻrsatdiki, bachadon devorida chandiqli mavjud boʻlgan ayollarda homiladorlik jarayoni yuqori xavfli holat sifatida qaralishi zarur. Bu guruhdagi ayollar orasida kesarcha kesishlar sonining ortishi, platsenta patologiyalar, homilaning rivojlanishdan qolishi (IUGR), preeklampsiya, tugʻruq vaqtida va undan keyingi ogʻir asoratlar, perinatal oʻlim va neonatal reanimatsiya ehtiyoji kabi holatlar yuqori koʻrsatkichda kuzatildi.

Platsenta previa va accreta spektridagi holatlar koʻpincha chandiqli bachadon fonida yuzaga kelib, tugʻruq davomida ogʻir 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 taʼsir koʻrsatadi.

Tadqiqot natijalari xalqaro ilmiy adabiyotlarda qayd etilgan maʼlumotlar bilan hamohang boʻlib, ushbu holatlarning statistik koʻrsatkichlari JSST tomonidan belgilangan xavf mezonlariga mos keladi. Ayniqsa, bir necha marta kesarcha kesishdan oʻtgan ayollar uchun individual yondashuv, yuqori darajadagi tibbiy monitoring va tugʻruqni rejalashtirish muhim ahamiyat kasb etadi.

Ushbu tadqiqot Surxondaryo viloyati — xususan Termiz shahri, Muzrabot va Angor tumanlarida olib borilgan real klinik kuzatuvlar asosida oʻtkazildi va mintaqaviy sogʻliqni saqlash muassasalari faoliyatida amaliy ahamiyatga ega boʻlishi mumkin.

Shunday qilib, tibbiy xizmat koʻrsatishda bunday ayollar uchun alohida klinik protokol va xavf guruhlariga mos strategik yondashuvlar ishlab chiqish zarur. Ilgʻor ultratovush tekshiruvlari, homila rivojlanishini monitoring qilish, perinatal xavflarni erta aniqlash va tugʻruqni 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. Tug'ruq jarayonini yuqori darajadagi, mutaxassislar jamoasi nazorati ostida o'tkazish, ayniqsa rejalashtirilgan kesarcha kesishlar uchun xavfsiz sharoit yaratish muhim.
6. Postpartum davrda og'ir qon ketish ehtimoli yuqori bo'lganligi sababli, tug'ruqdan keyingi kuzatuvni kuchaytirish, zaxira qon tayyorligini ta'minlash va reanimatsion tayyorgarlik ko'rish kerak.
7. Hududiy sog'liqni saqlash muassasalarida chandiqli bachadon bilan bog'liq holatlarda ishlash bo'yicha alohida klinik yo'riqnomalar ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish tavsiya qilinadi.
8. Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish, ayniqsa akusher-ginekologlar va UTT mutaxassislari uchun maxsus o'quv 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. *O'zbekiston 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.

TABLE OF CONTENT		Page
M.A. Fayzullayeva, D.I. Tugizova	REHABILITATION OF WOMEN AFTER UNILATERAL SALPINGECTOMY (LITERATURE REVIEW)	2
D.Q. Inadullayeva, L.M. Abdullayeva	PROGNOSIS OF OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA	12
D.N.Khodjaeva, D.D.Saidzhalilova, D.A. Ayupova	CHANGES IN DOPPLER PARAMETERS IN PREGNANT WOMEN WITH SEVERE PREECLAMPSIA	24
S.I.Kurbanova, G.S. Babadjanova	FEATURES OF MENSTRUAL FUNCTION AND THE NATURE OF ITS DISORDERS IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS	33
U.Lutfillayeva, M.O. Abdiyeva, G.N. Bekbauliyeva	MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS OF CERVICAL BACKGROUND DISEASES	40
G.A. Matyokubova, M.O. Abdieva	PREVENTION OF OSTEOPOROSIS IN PREMENOPAUSAL WOMEN: A REVIEW	45
G.D. Matrizaeva, M.Z. Kurbanyiazova U.B. Shonazarova	IMPROVING OVARIAN STIMULATION IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME AND THIN ENDOMETRIUM	50
K.M. Matrizaeva, M.A. Yusupova	PREVENTION OF OBSTETRIC COMPLICATIONS OF ASYMPTOMATIC BACTERIURIA IN PREGNANT WOMEN	56
D.B. Mirzaeva	RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSIVE DISORDERS IN PREGNANT WOMEN	60
Z.A. Mo‘minova, R.K. Sultonov, Sh.O‘. Tojiyeva	CLINICAL CASE ANALYSIS IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR DURING HIGH-RISK PREGNANCY	67
Yaqubova M.D. Muminova Z.A.	IMMUNOLOGICAL CHANGES DURING PREGNANCY: THE ROLE OF CYTOKINES IL-10 AND TNFA	72
N.D. Muratova, N.A. Miralimova	COMPLETE RUPTURE OF THE UTERUS AFTER MYOMECTOMY (CLINICAL CASE)	79
D.K. Najmutdinova, K.E. Tadjitdinova	INFLUENCE OF MATERNAL RISK FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA	83
K.P. Nasriddinova, O.A. Yakubova	PREVENTION OF REPRODUCTIVE LOSS IN WOMEN WITH TORCH INFECTION AND CHANGES IN THE LEVEL OF VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR (VEGF)	88
Z.S. Nasimova	UTERINE SCAR DEFICIENCY AS A CAUSE OF INFERTILITY: CURRENT DIAGNOSTIC AND TREATMENT STRATEGIES	93
D.Y. Nabieva	THE EFFECT OF THE INTESTINAL MICROBIOTA ON PREMATURE OVARIAN INSUFFICIENCY	98