



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2-TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

**ХОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА БАЧАДОНДА РИВОЖЛАНАДИГАН ПАТОЛОГИК
ҲОЛАТЛАРНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ ВА САБАБЛАРИ**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti
Tibbiy fundamental fanlar kafedrasasi assistenti

Axmedov

Ulug'bek Xolbek o'g'li

Axmedovulugbek1131@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7743-8713>



Student of General Medicine, Faculty of Medicine
Termiz university of Economics and Service
Qarshiyev Jamshidbek Elbek o'g'li



Student of General Medicine, Faculty of Medicine
Termiz university of Economics and Service
Yangiboyev Ulug'bek Zokir o'g'li



АННОТАЦИЯ: Туғруқдан кейинги даврда оналар ўлими ва оғир асоратлар структураси ичида қон кетиши ва у билан боғлиқ ҳолатлар долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Статистик маълумотларга кўра, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда қон кетиши оналар ўлимининг муҳим сабабларидан биридир; туғруқдан кейинги қон кетишида бачадон гипотонияси етакчи этиологик омил сифатида қайд этилади. Мазкур мақолада туғруқдан кейинги бачадон инволюцияси жараёнлари, уларнинг клиник аҳамияти, бачадон субинволюциясининг йирингли-септик асоратлар ривожланишидаги хавф омили сифатидаги ўрни ҳамда бачадон гипотонияси фонида кузатиладиган геморрагик ҳолатларнинг патогенетик жиҳатлари ёритилди. Шунингдек, туғруқдан кейинги бачадон инверсияси кам учраса-да, ҳаёт учун хавфли бўлган асорат сифатида баҳоланиб, унинг тарқалиши, оқибатлари ва хавф омиллари бўйича адабиётларда келтирилган маълумотлар тизимлаштирилди. Анъанавий клиник баҳолаш (пальпация асосида бачадон туби баландлигини аниқлаш) усуллариининг чекловлари, айниқса семизлик ва сезарен кесишидан кейинги ҳолатларда топик



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
2-TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

диагностиканинг мураккаблашиши кўрсатилди. Шу нуқтаи назардан, бачадон инволюцияси тезлигини биометрик кўрсаткичлар асосида сонографик назорат қилишнинг диагностик аҳамияти асосланди. Мақолада туғруқдан кейинги даврда бачадоннинг морфологик ва морфометрик ўзгаришларини аниқлаш ҳамда эрта профилактика-ташхис чораларини мақсадга мувофиқ йўналтириш зарурлиги хулосаланди.

КАЛИТ СЎЗЛАР: Туғруқдан кейинги давр, бачадон инволюцияси, субинволюция, бачадон гипотонияси, туғруқдан кейинги қон кетиш, сонография, биометрик кўрсаткичлар, йирингли-септик асоратлар, эндометрит профилактикаси, бачадон инверсияси, гемостаз, эндоваскуляр усуллар, бачадон артерияси эмболизацияси, оналар ўлими.

КИРИШ

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ҳар йили дунёда 300 000 га яқин аёл ҳомиладорлик ва туғиш асоратлари туфайли вафот этади (Оленев А.С., Новикова В.А., Радзинский В.Е., Зиганшин А.М., Мудров В.А., Пекарев О.Г., Кулавский Е.В., 2021). Россия Федерациясида 2020 йилда 100000 туғилишдан оналар ўлими даражаси 11,2 ташкил қилади (Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Огризко Е.В., 2021). Оналар ўлими келтириб чиқарувчи сабаблар таркибида қон кетиши (6,4%), экстрагенитал касалликлар (71,4%) ва септик асоратлар (8,1%) қайд этилган (Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Огризко Е.В., 2021). Шунингдек, 2020 йилда туғруқ пайтида ва туғруқдан кейинги даврда қон кетишидан оналар ўлими даражаси 100000 туғруқдан 0,28 ни ташкил қилади (Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Огризко Е.В., 2021).

Туғруқдан кейинги қон кетишининг энг кенг тарқалган сабабларидан бири (64–80%) бачадон гипотензияси бўлиб, бачадоннинг тонуси ва контрактиллиги сақланиб қолган рефлексли жавоб билан кескин камаяди (Курсер М.А., Бреслав И.Ю., Кутакова Ю.Ю., Лукашина М.В., Панин А.В., Бобров Б.Ю., 2012; Риес ЖЖ, Жекер Л, Неухаус М, Вогт ДР, Гирард Т, Хюсли И., 2020). «...гипотоник қон кетиш, туғруқдан кейинги даврнинг кенг тарқалган ва энг даҳшатли асорати бўлиб, бутун дунё акушерларининг диққат марказида қолмоқда...» [Курсер М.А., Бреслав И.Ю., Григорьян А.М. и др. Временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий при осуществлении органосохраняющих операций у пациенток с вращением плаценты. Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучение. 2018;6(4):3].

Самарадорлик, хавфсизлик ва мақсадга мувофиқлик тамойилларига мос келадиган гемостазнинг замонавий усуллари излаш катта кизиқиш уйғотади. Бачадон артерияларининг эмболизацияси гипотоник қон кетишини даволашда муносиб ўрин эгаллаган шунга ўхшаш мезонларга мос келади.

Олимларнинг кейинги сай-ҳаракатлари эндоваскуляр органларни сақлаш усулларида фойдаланишнинг узоқ муддатли натижаларини, уларнинг аёлларнинг репродуктив салоҳияти ва ҳаёт сифатига таъсирини таҳлил қилишга қаратилган (М.А. Курсер, И.Ю. Бреслав, Б.А. Коноплев, А.Г. Конопляников, 2020). Касалликнинг доимий ўсиши шароитида патологик жараён ривожланишининг патогенетик хусусиятини баҳоловчи диагностика мезонлари мавжуд эмас, бу эса патогенетик терапияни тайинлаш ва профилактика чораларини ишлаб чиқиш тактикасини белгилашни қийинлаштиради. Туғруқдан кейинги бачадон кўп тарқалиши унинг этиопатогенези, даволаш ва олдини олишда индивидуал алоқаларни аниқлаш билан боғлиқ тадқиқотларнинг долзарблигини белгилайди. Туғруқдан кейинги бачадоннинг сабаблари ва механизмлари тўлиқ ҳал қилинмаганлиги сабабли долзарб бўлиб қолмоқда; мавжуд назариялар патогенездаги фақат индивидуал алоқаларни тушунтиради. Бироқ, туғруқдан кейинги бачадонга олиб келадиган омиллар ёлғиз ёки биргаликда, турли комбинацияларда таъсир қиладими — аниқ белгиланмаган. Туғруқдан кейинги бачадон



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2-TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

морфофункционал ва ультраструктура ўзгаришлари ҳозирги вақтда етарли даражада ўрганилмаган, бунинг сабаби мазкур ўзгаришлар кўп ҳолларда асимптоматик тарзда кечишидир. Бачадон гипотензияси энг кенг тарқалган сабаблардан бири бўлиб, маълум даволаш усулларига қарамай, ривожланмаган мамлакатларда оналар ўлимининг асосий сабабларидан бири сифатида қолмоқда (Лалонде А. ФИГО, 2012).

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, туғруқдан кейинги бачадонда учрайдиган патологик ҳолатларда тўғри мақсадга йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. 2022–2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти та устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...» вазифалари белгиланган [Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 28-январдаги ПФ–60-сон «2022–2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони]. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, хусусан, туғруқдан кейинги бачадоннинг морфологик ва морфометрик ўзгаришларини аниқлаш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

МАТЕРИАЛ ВА МЕТОДЛАР. Индукция қилинган меҳнат муаммосига бағишланган илмий тадқиқотнинг бир қисми сифатида замонавий назорат усули қўлланилди: биометрик кўрсаткичларни аниқлаш билан сонография ёрдамида туғруқдан кейин бачадон инволюцияси тезлиги ўрганилди. Мазкур ёндашув бачадон бўшлиғининг ички деворларининг ҳолатини, унинг таркибини, плацента тўқималарининг қолдиқлари мавжудлигини тўлиқ баҳолаш имконини бермайдиган клиник усуллар (пальпация маълумотларига кўра бачадон тубининг баландлигини ўлчаш) билан боғлиқ чекловлар шароитида танланган.

НАТИЖАЛАР. Олинган натижалар туғруқдан кейинги даврда бачадонда физиологик инволютив жараёнлар изчил равишда кечишини кўрсатди. Сонографик текширувлар бачадон ўлчамларининг босқичма-босқич камайиб боришини, миометри қаватининг қисқариш фаоллигини ҳамда бўшлиқда патологик қолдиқлар мавжуд эмаслигини аниқлаш имконини берди. Бачадон инволюциясининг суст кечиши айрим ҳолларда клиник белгилари аниқ намоён бўлмасдан, фақат инструментал текширувлар орқали аниқланди. Бу ҳолат субинволюциянинг яширин кечиши мумкинлигини кўрсатади. Айрим беморларда бачадон қисқаришининг секинлашиши септик асоратлар ривожланиши учун хавф омили сифатида баҳоланди.

Шунингдек, туғруқдан кейинги қон кетиш билан кечган ҳолатларда бачадон гипотензияси белгиларининг сонография орқали аниқ намоён бўлиши қайд этилди. Бу сонографиянинг диагностик қийматини янада оширади. Натижалар клиник ва инструментал усулларни биргаликда қўллаш туғруқдан кейинги даврда бачадон ҳолатини тўғри баҳолашда муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди.

Ҳомиладорлик пайтида содир бўлган аёл танасидаги барча ўзгаришлар (эмизикли сут безларидаги ўзгаришлар бундан мустасно) туғруқдан кейин сезиларли регрессияга учрайди ва дастлабки 6–8 ҳафта ичида деярли йўқолади. Бачадонда энг аниқ инволютив жараёнлар кузатилади: миометри қаватининг интенсив қисқариши бачадонни озиклантирадиган томирларнинг сиқилишига олиб келади, бу эса органнинг асосий қисмини ташкил этувчи мушак тўқималарининг ишемияси билан боғлиқ трофик бузилишларни келтириб чиқаради. Трофик бузилишлар натижасида ҳужайралар ҳажми камаяди (гипотрофия), уларнинг сони бироз камаяди; мазкур жараён бачадоннинг туғруқдан кейинги инволюцияси деб таърифланади. Туғилгандан сўнг дарҳол бачадоннинг пастки қисми киндикдан бироз пастда жойлашади. Туғилгандан бир ҳафта ўтгач, бачадон танаси 2 баробар камаяди; 4–6 ҳафтадан сўнг унинг ҳажми ва вазни ҳомиладорликдан олдинги ҳолатга яқинлашади. Инволютив ўзгаришларнинг тезлиги асосан туғилиш акти ва туғилиш даврининг ўзига хос хусусиятлари,



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2-TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

шунингдек туғилган боланинг вазни, амниотик суяқлик микдори, утеротоникадан фойдаланиш ва бошқа омиллар билан белгиланади. Бачадон субинволюсияси туғруқдан кейин йирингли-септик асоратлар пайдо бўлиши учун хавф омили бўлиши мумкин (Абрамченко В.В., 1997; Чернуха Е.А., 1999; Ч.Р. Уитфилда, 2003). Шу муносабат билан эндометритнинг олдини олишнинг муҳим усулларида бири беморнинг акушерлик шифохонасида бўлганида бачадон қисқаришини ўз вақтида аниқлаш ва етарли даражада тузатишдир (Белосерковсева Л.Д., Мазуркевич В.В., 1997; Римашевский Н.В., Волков А.Е., Михелсон А.Ф., О कोरोков А.А., Карнушин Е.И., 1999; Уиллиамс обстетрисс / Ф. Гаррй Гуннингҳам ет ал., 21 ст эд., 2001).

МУҲОКАМА. Олинган натижалар адабиёт манбаларида келтирилган маълумотлар билан уйғун ҳолда бўлиб, туғруқдан кейинги бачадон инволюсияси физиологик жараён эканлигини, аммо айрим ҳолларда унинг бузилиши оғир асоратларга олиб келиши мумкинлигини тасдиқлайди. Адабиётларда қайд этилганидек, бачадон гипотензияси ва субинволюсия туғруқдан кейинги қон кетиш ва септик ҳолатларнинг муҳим патогенетик бўлини ҳисобланади.

Клиник амалиётда бачадон туби баландлигини палпация орқали баҳолаш кенг қўлланилади, бироқ ушбу усул субъектив бўлиб, қатор омилларга боғлиқ. Сонография эса бачадоннинг морфофункционал ҳолатини объектив баҳолаш имконини беради. Шу нуқтаи назардан, сонографик текширувларнинг жорий этилиши туғруқдан кейинги асоратларни эрта аниқлаш ва профилактика қилишда муҳим аҳамият касб этади. Туғруқдан кейинги бачадон инверсияси ва гипотоник қон кетиш билан боғлиқ ҳолатлар кам учрашига қарамай, уларнинг оғир оқибатлари туфайли акушерлик амалиётида доимий назорат талаб этилади. Олинган маълумотлар ушбу асоратларнинг эрта диагностикаси ва ўз вақтида даволаш тактикасини ишлаб чиқиш зарурлигини яна бир бор кўрсатади. Адабиётда туғруқдан кейинги туғруқ даври курси масаласи ҳали етарлича ёритилмаган, туғруқдан кейинги бачадон инволюсиясининг хусусиятларига бағишланган асарлар деярли йўқ. Мазкур соҳадаги кўплаб тадқиқотлар клиник хусусиятлар билан чекланган бўлиб, бачадон тубининг баландлигини мунтазам ўлчашига таянади. Бироқ, бу кўрсаткич нафақат бачадон катталигига, балки тос бўшлиғи мушакларининг қисқариш даражасига, қин ва сийдик пуфагини тўлдиришига ҳам боғлиқ. Бундан ташқари, сезарен операциясидан кейин семиз беморларда топикал диагностика жуда мураккаб (Белосерковсева Л.Д., Мазуркевич В.В., 1997; Медведев М.В., Зыкин Б.И., Хохолин В.Л., Стручкова Н.Ю., 1997; Уиллиамс обстетрисс / Ф. Гаррй Гуннингҳам ет ал., 21 ст эд., 2001). Ушбу чекловлар замонавий назорат усули сифатида сонография ва биометрик кўрсаткичлардан фойдаланиш зарурлигини асослайди.

Туғруқдан кейинги бачадон инверсияси камдан-кам учрайдиган, аммо потенциал ҳаёт учун хавфли акушерлик асоратидир. У кўпинча туғруқдан кейинги катта қон кетиш, нейроген ёки гиповолемик шок билан бирга келади (Вендел МП, Шнаекел КЛ, Маганн ЭФ., 2018; Соад СЛ, Дахлгрэн ЛС, Хутчеон ЖА., 2013; Ам Ж Обстет, 2017). Адабиёт манбаларига кўра, бачадон инверсиясининг тарқалиши мамлакатлар кесимида кенг фарқ қилади: Буюк Британияда 1 ҳолат 27000 туғилишга, АҚШда 1 ҳолат 1739 туғилишгача (Муўна Л, Пилка Р., 2017), Канадада 1 ҳолат 2176 туғилишга (Сумминг ДС, Тайлор ПЖ., 1978), Ҳиндистонда 2000 туғилишга 1 ҳолат [Дживеди С, Гупта Н, Мишра А, Панде С, Лал П., 2013]. 1887 йилдан 2006 йилгача туғруқ билан боғлиқ бўлмаган бачадон инверсиясининг 150 та ҳолати қайд этилган, аксарият ҳолларда 45 ёшдан ошган аёлларда кузатилган (Муўна Л, Пилка Р., 2017). Шу билан бирга, туғруқдан кейинги бачадон инверсияси ҳолатларининг ҳақиқий сонини аниқлаш мумкин эмас. Туғруқдан кейинги даврда бачадон инверсияси ҳаёт учун хавфли атоник қон кетиш, тарқалган томир ичидаги коагулясия синдроми, оғир геморрагик ва нейроген шок билан боғлиқ бўлиши, шунингдек ўткир ишемия ва бачадон тўқималарининг некрози, кўп орган етишмовчилиги ривожланиши билан онанинг юқори касаллиги ва ўлимига олиб келиши мумкин (Муўна Л, Пилка Р., 2017; Леал РФ, Луз РМ, де Алмеида ЖП, Дуарте В, Матос И.,



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2-TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

2014; Тсикоурас П, Дафопоулос А, Врачнис Н, Илиодромити З, Боучлариотоу С, Пинидис П., 2014; Тхакур М, Тхакур А., 2022). Хавф омиллари каторида плацента бириктирилиши патологияси, қисқа киндик тизимчаси, бачадон деворининг туғма заифлиги, плацента имплантацияси жойида бачадон деворининг заифлашиши, бачадон тубида плацента локализацияси, бачадон ўсмалари, бачадон атонияси, бачадоннинг тез бўшатирилиши, ҳомила макрозомияси, қўлда плацента оқинди, бачадон тубига кучли босим, киндик тизимчасида тортиш пайтида ортикча ҳаракатлар ва ажратилмаган плацента билан утеротоник воситалардан фойдаланиш келтирилади (Вендел МП, Шнаекел КЛ, Маганн ЭФ., 2018).

Шунингдек, туғруқдан кейинги қон кетиш ва бачадон гипотензияси муаммоси контекстида гемостазнинг замонавий усуллари, жумладан бачадон артерияларининг эмболизациясини қўллаш имкониятлари долзарб бўлиб қолмоқда; эндоваскуляр органосақловчи усулларнинг узоқ муддатли натижаларини, репродуктив салоҳият ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашга қаратилган йўналиш сакланиб қолмоқда (М.А. Курсер, И.Ю. Бреслав, Б.А. Коноплев, А.Г. Конопляников, 2020).

ХУЛОСА

Туғруқдан кейинги даврда оналар ўлими ва оғир асоратларнинг муҳим сабаблари каторида қон кетиши, шу жумладан бачадон гипотензияси билан боғлиқ ҳолатлар алоҳида ўрин тутди. Бачадон инволюцияси физиологик жараён бўлса-да, унинг бузилиши (субинволюция) йирингли-септик асоратлар учун хавф омилли бўлиши мумкин. Клиник баҳолаш усуллариининг чекловлари шароитида биометрик кўрсаткичлар билан сонография асосида туғруқдан кейинги бачадон инволюциясини назорат қилиш масаласи амалий аҳамият касб этади. Шунингдек, туғруқдан кейинги бачадон инверсияси кам учрашига қарамай, оғир қон кетиш ва шок билан кечиши сабабли потенциал ҳаёт учун хавфли асорат сифатида қаралиши лозим; адабиётда келтирилган хавф омиллари ва оқибатлар унинг профилактикаси ва ўз вақтида диагностикасига эътиборни кучайтириш зарурлигини кўрсатади.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Всемирная организация здравоохранения. Материнская смертность: информационный бюллетень (Fact sheet). — Женева: ВОЗ, 2025. — Электронный ресурс.
2. Lalonde A. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings // International Journal of Gynecology & Obstetrics. — 2012. — Vol. 117, No. 2. — P. 108–118. — DOI: 10.1016/j.ijgo.2012.03.001.
3. Росстат. Здравоохранение в России. 2021: статистический сборник. — М.: Росстат, 2021. — 171 с. — Электронный ресурс.
4. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: статистические материалы. — М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2021. — 171 с. ◆
5. Курсер М.А., Бреслав И.Ю., Григорьян А.М. и др. Временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий при осуществлении органосохраняющих операций у пациенток с вращением плаценты // Акушерство и гинекология. Новости, мнения, обучение. — 2018. — Т. 6, № 4. — С. 3–(страницы по изданию). — Электронный ресурс.
6. Ўзбекистон Республикаси Президенти. “2022–2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги Фармон, № УП–60 (28.01.2022). — Электрон ҳужжат.
7. Абрамченко В.В. Активное ведение родов. — СПб.: Специальная литература, 1997.
8. Чернуха Е.А. (монография/учебное издание по акушерству). — М., 1999. (манбада чиқиш маълумотлари тўлиқ кўрсатилмагани учун библиографик реквизитлар аниқланмади)



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2-TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

9. Белосерковцева Л.Д., Мазуркевич В.В. (руководство/учебное пособие по акушерству). — 1997. (манбада нашр жойи ва нашриёт кўрсатилмаган)
10. Римашевский Н.В., Волков А.Е., Михелсон А.Ф., Околоков А.А., Карнушин Е.И. (илмий/ўқув манба). — 1999. (манбада нашр маълумотлари тўлиқ берилмаган)
11. Williams Obstetrics / F. Gary Cunningham et al. — 21st ed. — New York: McGraw-Hill, 2001.

