



BACHADON ATONIYASI TUFAYLI MASSIV AKUSHERLIK QON KETISHIDA XIRURGIK GEMOSTAZNI TAKOMILLASHTIRISH

Xudoyquliyeva O.Y., Matyaqubov B.B.

Urganch davlat Tibbiyot Instituti

Annotatsiya. Gemorrogik shok, disseminirlangan tomir ichi qon ivishi va poliorgan yetishmovchiligi bilan kechadigan massiv akusherlik qon ketishi dunyoda onalar o'limi va kasallanishiga sabab bo'luvchi asosiy omildir. Dunyo bo'ylab tug'ilishlarning aksariyati (65% tabiiy tug'ruq yo'llari orqali 500 ml dan 1000 ml gacha fiziologik qon yo'qotish bilan sodir bo'lib, ayollar va chaqaloqlar uchun asoratsiz kechadi. Ammo 3-8 % holatlarda qon yo'qotish hajmi 1500 ml dan yoki ayol tana vaznining 2,0% dan ko'p qismiga tog'ri keladiki, bu massiv akusherlik qon ketishi (MAQ) hisoblanadi. MAQ dan onalar o'limi mamlakatimizda 2013 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davrda 22,8% dan 34,6% gacha oshgan. 2022 yilning o'zida bu ko'rsatkich 39,6 % holatni tashkil qiladi. Yiliga 2,5-3ming nafar ayolda gisterektomiya amaliyoti bajariladi. Bu esa kuniga 7-8 nafar ayolga to'g'ri keladi (Доклад Зам.Министра Здравоохранений 2022г). "Massiv akusherlik qon ketishi (MAQ) infuzion-transfuzion terapiya va jarroxlilik aralashuvi bilan shoshilinch intensiv terapiya talab qiluvchi va ko'pincha (1:30) onalar o'limi bilan tugovchi o'ta og'ir holatlardir" (Tug'ruqdan keyingi qon ketishning oldini olish bo'yicha JSST tavsiyalari-Jeneva; JSST). O'z vaqtida qon ketishini aniqlash, akusherlik-ginekologlar, reanimatsiya va jarroxlilik guruhlarining bir tartibdagi ishi tufayli kompleks intensiv davolash va to'g'ri ishlab chiqilgan akusherlik taktikasi massiv akusherlik qon ketishidan onalar o'limini kamaytirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: Massiv akusherlik qon ketishi (MAQ), atonik qon ketish, gisterektomiya, B-Lynch bo'yicha choklash, Kyuvler bachadoni



IMPROVING SURGICAL HEMOSTASIS IN OBSTETRIC HEMORRHAGE DUE TO UTERINE ATONY

Khudaykulieva O.Y., Matyakubov B.B.

Urgench State Medical Institute

Annotation: Hemorrhagic shock, disseminated intravascular coagulation, and organ failure are the primary causes of maternal mortality and morbidity associated with massive obstetric hemorrhage (МОН) worldwide. Globally, the majority of births (65%) occur via vaginal delivery with physiological blood loss ranging from 500 to 1000 ml, which generally proceeds without complications for both mother and newborn. However, in 3–8% of cases, blood loss exceeds 1500 ml or corresponds to more than 2.0% of the maternal body weight, constituting massive obstetric hemorrhage (МОН). Maternal mortality due to МОН in our country increased from 22.8% in 2013 to 34.6% in 2022. In 2022 alone, this rate reached 39.6%. Annually, 2,500–3,000 women undergo hysterectomy, which corresponds to 7–8 women per day (Доклад Зам.Министра Здравоохранений 2022г). “Massive obstetric hemorrhage (МОН) represents critical conditions requiring urgent intensive therapy with infusion-transfusion treatment and surgical intervention and often (1:30) results in maternal death” (WHO Recommendations for the Prevention of Postpartum Hemorrhage, Geneva; WHO). Timely recognition of hemorrhage and coordinated work of obstetric-gynecological, intensive care, and surgical teams allow for comprehensive intensive management and properly developed obstetric strategies, significantly reducing maternal mortality from massive obstetric hemorrhage.

Keywords: Massive obstetric hemorrhage (МОН), atonic hemorrhage, hysterectomy, B-Lynch suture, Kyuveler uterus.



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ МАССИВНОМ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, ВЫЗВАННОМ АТОНИЕЙ МАТКИ

Худайкулиева О.Ю., Матякубов Б.Б.

Ургенчский государственный Медицинский Институт

Аннотация: Геморрагический шок, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови и полиорганная недостаточность являются основными причинами материнской смертности и заболеваемости при массивном акушерском кровотечении (МАК) во всем мире. Во всем мире большинство родов (65%) происходит через естественные родовые пути с физиологической кровопотерей от 500 до 1000 мл, что обычно протекает без осложнений для матери и новорожденного. Однако в 3–8% случаев объем кровопотери превышает 1500 мл или составляет более 2,0% массы тела женщины, что классифицируется как массивное акушерское кровотечение (МАК). Материнская смертность от МАК в нашей стране возросла с 22,8% в 2013 году до 34,6% в 2022 году. Только в 2022 году этот показатель составил 39,6%. Ежегодно у 2,5–3 тысяч женщин выполняется гистерэктомия, что соответствует 7–8 женщинам в день (Доклад Зам.Министра здравоохранения, 2022).

«Массивное акушерское кровотечение (МАК) представляет собой критические состояния, требующие неотложной интенсивной терапии с инфузионно-трансфузионным лечением и хирургическим вмешательством и часто (1:30) заканчивается материнской смертью» (Рекомендации ВОЗ по профилактике послеродового кровотечения, Женева; ВОЗ). Своевременное выявление кровотечения и скоординированная работа акушерско-гинекологической, реанимационной и хирургической команд позволяют



проводить комплексное интенсивное лечение и разрабатывать адекватную акушерскую тактику, что значительно снижает материнскую смертность при массивном акушерском кровотечении.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: массивное акушерское кровотечение (МАК), атоническое кровотечение, гистерэктомия, шов по Б-линчу, матка по Кювелеру

Dolzarbliqi. Jahon statistik ma'lumotlariga, homiladorlik va tug'ruq asoratlaridan ayollar o'limi kuniga 810 ayolga to'g'ri keladi, bulardan 380 nafarida MAQ tufayli gemorragik shok, disseminirlangan tomir ichi qon ivishi va poliorgan yetishmovchiligidan o'lim kuzatiladi. 2017 yilda Global onalar o'lim darajasi taxminan 27,3% bo'lgan, bu rivojlanayotgan davlatlarda 17% dan 40% gacha o'zgaradi. Bu qiymat rivojlangan mamlakatda o'rtacha AQSH da 11,0%, Skandinaviyada 1,7% va Rossiyada 14,7% ni tashkil qiladi. Buxoroda o'tkazilgan ilmiy tadqiqotlarga ko'ra (N.N.Karimova-2020) massiv akusherlik qon ketishi(MAQ)ning sabablariga ko'ra bachadon atoniyasi 68,6% ni, yo'ldosh birikishi anomaliyalari 62,0% ni, membrananing muddatdan erta yorilishi 29,0% ni, makrosomik homila 28,1% ni, og'ir preeklampsiya 13,3% ni tashkil qiladi.

Respublikamizda 2013 yildan 2015 yilgacha 2064279 tirik tug'ilgan homila ro'yxatga olingan, bulardan 376 holatda onalar o'limi bilan yakunlangan, shulardan 97% qismiga MAQ sabab bo'lgan. Massiv akusherlik qon ketishlarga normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi, yo'ldosh ajralish jarayoning buzilishlari, akusherlik embolizmi, tug'ruq yo'llarining travmasi, miometriy qisqarish funksiyasining kamayishi(bachadon atoniyasi), koagulopatiyalar, keserva usulidagi tug'ruq, tug'ruq vatidagi miomektomiyalar sabab bo'lishi mumkin. Bular orasidan bachadon atoniyasi tufayli MAQ taxminan 70 % holatlarni tashkil qiladi.



JSST tomonidan massiv akusherlik qon ketishining oldini olish bo'yicha jahon miqyosida ko'rilayotgan chora-tadbirlarga qaramay, reproduktiv organning yo'qotilish ko'rsatkichi balandligi va ayollar samolatliligiga jiddiy xavf tug'dirgani tufayli, MAQ da xirurgik gemostazni yanada takomillashtirish va optimal usulni amaliyotga joriy qilish soha mutaxassisleri oldida turgan dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

Ishning maqsadi: Bachadon atoniyasi tufayli massiv akusherlik qon ketishida xirurgik gemostazni takomillashtirish hamda eng maqbul usulni amaliyotga joriy qilish.

Tadqiqot muhokamalar tahlili: 2017 yilda MAQ dan global onalar o'limi 27,3 % ni tashkil qilgan, O'zbekistonda bu ko'rsatkich 2015 yildagi 25,8 % qiymatdan 22,2% gacha kamaygan. Onalar o'limining asosiy qismi kech tashxis qo'yish va texnik muammolar sababli yuzaga kelgan. Vaqtida tashxis qo'yish, akusher-ginekologlarning xirurgik jamoa bilan birgalikdagi harakatlari va kompleks intensiv davolash natijasida onalar o'limi qiymatini kamayishiga erishildi. Kuzatishlarga ko'ra konservativ davolar yoki hozirda mavjud bo'lgan reproduktiv organni saqlab qoluvchi usullar: ikki va uch juft tomir tutamini bog'lash, ichki yonbosh arteriyani bog'lash, B-Lynch usulida choklash MAQ da, ayniqsa atonik qon ketishlarda samarasiz ekanligi aniqlangan. Shu boisdan, ko'p hollarda atonik qon ketishi gisterektomiya amaliyoti bilan yakunlangan [1]. Ammo bu amaliyotdan so'ng ayollar reproduktiv organi yo'qotilgani bois, atonik qon ketishda xirurgik gemostazning yangi optimal metodini topish va amaliyotga joriy qilish hamon muhim vazifa sifatida qolmoqda.

Bachadon atoniyasi tug'ruqdan keyin bachadonning yumshoq konsistensiyali holatga kelishidir. Yumshoq bachadon samarali qisqarmaydi va tug'ruqdan keyin ochiq qolgan qon tomirlari qisqartira olmaydi [14]. Tug'ruqdan keyingi atonik qon



ketishi dastlabki 42 kunda sodir bo'ladigan onalar o'limining eng katta sababidir[16].

O'tkazilgan ba'zi tadqiqot natijalariga ko'ra ayollarning yoshi, kasbi, irqi, millati MAQ ga ta'sir ko'rsatmaydi, ammo birinchi tug'ruqdan ko'ra uchinchi va undan keyingi tug'ruqlarda atonik qon ketishi ko'proq kuzatilgan [2].

MAQ ga olib keluvchi sabablar quyidagilar bo'lishi mumkin:tug'ruq davrlarinng cho'zilishi,avvalgi tug'ruqlar,ko'p homilalilik, poligidramnioz, fetal makrosomiya, fibroz bachadon, xoriomanionit,magneziy sulfatli infuziya, oksitotsinning uzoq qabul qilinishi[18], yo'ldosh birikishi, bachadonning yorilishi[17]. Tana massa indeksining 40 dan yuqori bo'lishi ham tug'ruqdan keyingi atonik qon ketishlar uchun xavf omili hisoblanadi. [4].

Tug'ruqdan keyingi qon ketishlar boshqa bir necha og'ir asoratlarga:o'tkir buyrak yetishmovchiligi(29,3%), jigar yetishmovchiligi, Shexan sindromi, kattalar respirator distress sindromi(24,6%) va disseminirlangan tomir ichi qon ivishi sindromi(11,7%) va og'ir hollarda onalar o'limiga olib keladi [3].MAQ dan keyingi kuchli anemiya tug'ruqdan keyingi depressiyaga sabab bo'ladi[15].

Bachadondan atonik qon ketganda avvalo, bachadon massaji yoki bimanual bachadon kompressiyasi amalga oshiriladi[3]. Bachadon massaji qon ketishda shoshilinch usul hisoblansa ham, ammo ochiq qon tomirlarning massaj orqali qon ketishi yanada oshib, gemorragiya xavfi oshganligi bois samaradorligi pastroq usul hisoblanadi.

Bachadon kompressiyasida atonik qon ketishi to'xtamasa, Foley katetr bilan bachadon ichi tamponadasi yoki bachadon ichi ballon katetrlaridan foydalandiladi. Ballonli tamponadani qo'llash usulida bachadondan massiv qon ketishi atoniya sababli bo'lganida, samarali hisoblanadi. Bu usul og'riqsizlantirishni talab qilmaydi,tezkor va yengil usul hisoblanadi. Bemorga vagina orqali ballonli tampon



kiritilib, izotonik eritma bilan to'ldiriladi.to'lib kattalashgan tampon ochiq qon tomirlani bosadi va qon ketishini samarali to'xtatadi[13].Foley katetri bilan gemostaz usulida vagina orqali Foley katetr kiritilib, 2200 ml gacha fiziologik eritma bilan to'ldiriladi,bu usulda kattalashtirilgan Foley katetr qon tomirlarni bosib, qon ketishini to'xtatadi. Bemor siydik ajratishi buzilsa Foley katetr hajmini 1800 ml gacha kamaytiriladi. 72 soatdan keyin laporotomiya o'tkazilib Foley katetr olinadi[12]. Bu metodlar samara bermaganida, gemostazning xirurgik metodlariga o'tiladi.

Ichki yonbosh arteriyani bog'lash bachadondan atonik qon ketganida konservativ davolar va kompressiya foyda bermaganida qo'llaniladi. Ichki yonosh arteriyani umumiy yonbosh arteriya bifurkatsiyasidan 1 sm pastdan bog'lanadi. Bu usul qon ketishini tez to'xtatganligi va reproduktiv organni saqlab qolganligi uchun ginekologlar tomonidan uzoq yillardan beri qo'llanilib kelinadi. Ammo atonik qon ketishini yetarlicha to'xtatmaganligi va yuqori mahorat talab qilganligi uchun bu past samarali usul hisoblanadi[5]. Ichki yonosh arteriyani bog'lash yetarli bo'lmaganida gipogastrk srteriyani ham bog'lash usuli qo'llaniladi[8].

Bilateral bachadon arteriyasini bog'lash uchun ichki yonbosh arteriyadan bachadon arteriyasining ajralgan qismini ikki tomondan topiladi va bog'lanadi. Amaliyot ochiq laporotmiya usulida ham, laporoskopiya usulida ham amalga oshirilishi mumkin. B-Lynch bo'yicha choklash usulida bachadon tanasidan atrof to'qimalarga jaroxat yetkazmasdan gorizontal choklar o'tkaziladi[6]. B-Lynch usulida choklashda igna jaroxat sohasidan 3 sm pastdan kiritilib bachadon orqa devoriga chiqariladi, bachadon orqa devoridan fundusgacha ko'tarilib, fundusdan bachadon anteriolateral yuzasigacha tortib keltiriladi va jaroxatdan 3 sm yuqorida bachadonga chok o'tkaziladi, igna jaroxatdan 2 sm pastda ya'ni birinchi qo'yilgan chokdan 1 sm yuqoridan chiqariladi. Shu ketma ketlik bachadonning ikkala o'ng va chap tomonlarida amalga oshiriladi. Jaroxatdan 2 sm pastda chiqarilgan chok uchlari



o'zaro bachadon tanasini gemostatik tortib bog'lanadi, jaroxatdan 3 sm pastdagi kiritilgan chok uchlari ham o'zaro bog'lanadi[7]. Ikkala usul ham qon ketishni to'xtata olganligi va reproduktiv organni saqlab qolganligi uchun teng effektga ega, lekin ayrim bemorlar individual xususiyatlariga ko'ra bu usullar ham atonik qon ketishni to'xtatish uchun yetarlicha samara bermaydi.

Bachadondan massiv atonik qon ketganida yuqoridagi xirurgik usullar yordam bermaganida gisterektomiya amaliyoti o'tkaziladi. Atonik qon ketishida gemorragik shok, disseminirlangan tomir ichi qon ivish sindromining oldini olish uchun vaqtdan yutishga to'g'ri keladi[10]. Peripartum gisterektomiya amaliyoti tug'ruq vaqtida yoki tug'ruqdan keyingi davrda shoshilinch raishda atonik qon ketganida yoki platsenta zich yopishishi tashxisi qo'yilganida rejali ravishda amalga oshiriladi. Gisterektomiya amaliyoti rejali o'tkazilganida laporotomiyaning vertikal turini ishlatish maqsadga muvofiqdir[9].

Gisterektomiya amaliyotining total va subtotal turlari mavjud. Total gisterektomiyada bachadon bilan birgalikda bachadon bo'yni ham olinadi, bu amaliyot atonik qon ketishi bachadon pastki segmentlarigacha tarqalganida va bemorning holati qo'shimcha operatsiya vaqtini ko'tara olganida qo'llaniladi. Subtotal gisterektomiya amaliyotida bachadon bo'yni qoldiriladi, bu usul bemor gemodinamik stabil bo'lamaganida tez gemostazga erishish uchun qo'llaniladi[10]

Gisterektomiya amaliyotining an'anaviy usulida yo'qotilgan qon miqdorining yuqoriligi va ajratilgan vaqtning ko'pligi bois operatsiyadan keyingi tiklanish ko'p vaqt talab qiladi. O'tkazilgan ba'zi tadqiqotlarga ko'ra, gisterektomiyaning yangi optimallashtirilgan metodlari bemorlarning operatsiyadan keyingi reabilitatsiyasi uchun samarali ekanligi topilgan. An'anaviy usuldan farqli o'laroq, zamonaviy gisterektomiyada bachadon qovurg'alari bo'ylab bachadon tanasidan 1,5 sm masofada bachadon naychalari, tuxumdon naylari va dumaloq boylamga ikkitadan qisqich o'rnatilib, barcha qo'shimchalar mahkam ushlanadi. Bunda birinchi qisqich



bachadon tanasidan 1,5 sm masofada, ikkinchi qisqich esa birinchisidan 0,5sm uzoq masofada o'rnatiladi. Qisqichlar o'rtasi kesiladi va barcha uchta hosilaga bitta gemostatik chok avval, distal qismga tikiladi, qisqich osti vikril ip bilan tikiladi, so'ngra proksimal qismlar vikril chok bilan bog'lanadi, so'ngra qisqichlar olib tashlanadi[11].

Gisterektomiya amaliyoti atonik qon ketishni samarali to'xtatadi, lekin reproduktiv organni yo'qotilganligi, ko'p qon yoq'otilishi, operatsiyadan keyingi reabilitatsiyaning qiyinligi va gisterektomiyadan keyin ham ayrim bemorlarda qayta qon ketishi kuzatilganligi bois massiv akusherlik qon ketishida davolashning an'anaviy metodlarini optimallashtirish va yangi xirurgik metodlarini amaliyotga joriy qilish hamon soha mutaxassislari oldida dolzarb muammoligicha qolmoqda

Xulosa: MAQ tug'ruq vaqtida va tug'ruqdan keyingi onalar o'limining asosiy 5 ta sabablaridan biridir. MAQ ga tug'ruq yo'llari travmasi, bachadon ichida homila qoldiqlarining qolishi, koagulopatiyalar va eng ahamiyatlisi bachadon atoniyasi sabab bo'ladi. Bachadondan atonik qon ketishi tabiiy tug'ruqda ham, operativ tug'ruqda ham uchraydi. Atonik qon ketishida o'tkaziladigan konservativ davolar ba'zi bemorlarda samara bermaganligi bois, gemostazning operativ usullari qo'llaniladi. Xirurgik gemostazning bugungi kunda Foley katetr bilan tamponada qilish, ichki yonbosh arteriyani bog'lash, bachadon arteriyasini bog'lash, B-Lynch usulida choklash, gisterektomiya amaliyoti turlari bor. So'nggi yillarda soha mutaxassislari harakati tufayli total va subtotal gisterektomiyaning zamonaviy, optimal usullari ishlab chiqildi. Ammo gisterektomiya amaliyotidan so'ng reproduktiv organning yo'qotilganligi va nogironlik ko'rsatkichlarining balandligi tufayli, qon ketishni tezda to'xtatuvchi, reproduktiv organni saqlab qoluvchi yangi va optimal metodni amaliyotga joriy qilishni talab qiladi.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. Matyakubov B.B , Niyazmetov R.E (2025). Massive obstetric bleeding. Monografiya .7-37
2. Niyazmetov Matyakubov NM clamps for massiv uterine bleeding
3. Stepan Feduniw, Damian Warzecha (2020)-Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage
4. Prabhcharan Gill. Uterine Atony -National Library of Medicine <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5305052/>
5. Paidi Naga Rachana. Fertility Preserving Management of Refractory Postpartum Haemorrhage: A case of bilateral internal iliac artery ligation following uterine atony. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11534795/>
6. Ranjana Jha, Ashutosh K Jha. Comparative study of bilateral artery ligation versus B-Lynch suture in primary postpartum hemorrhage following lower swgmnet cesarian section-National library of Medicine <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12296886/>
7. AJOG Expert Review in Labor: Uterine-sparing surgical procedures <https://share.google/FwAvI5NJsGCqe69yr>
8. Uterine atony: What is it, risk factors,treatment, and more . Osmosis <https://share.google/ark7Nb3yAs7IZ7PnM>
9. Peripartum Hysterectomy. Obgyn. Key <https://share.google/r7MfDfBEVjPC8AEIN>
10. Lipponcott-management of uterine bleeding



11. Matyakubov B.B. Toshkent(2022) Avtoreferat. Ko'p miqdorda qon ketayotgan akusherlik holatlarida bajariladigan subtotal va total gisterektomiya jarroxlik amaliyoti trexnikasini optimallashtirish .
12. Frank I. Jackson, Nicholas J.Dilena Hemorrhage management using a Foley catheter for uterine suction-American Journal of obstetrics&Gynecology.
13. Matyakubob B.B. Urganch(2023). Akusherlikda qon ketishlar- uslubiy qo'llanma 14-15.
14. Uterine atony. Cleveland clinic(2022)
<https://share.google/z39kVOhSy3xOwwBLD>
15. Nicole Galan,RN . pregnancy complications:Uterine atony. Healthline.
16. Sherry Christiansen. Uterine atony and its complications. Verywellhealth(2026).
17. Daylene L. Ripley MD. Uterine Emergencies:atony, inversion, and rupture obstetrics and gynecology Clinics of North America
<https://share.google/tAGHcIXnv4buPbpvG>
18. Jeremei Belghiti, Gilles Kayem Oxytocin during labour and risk of severe postpartum haemorrhage.-National Library of medicine
.https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3334825/