



**KECH REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA  
HOMILADORLIK VA TUG‘RUQNI BOSHQARISH TAKTIKASI: KLINIK  
NATIJALARNING PROSPEKTIV TAHLILI**

*Dilobar V. Gulammakhmudova<sup>1</sup> Mushtariybonu A. Mamasoliyeva<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> PhD, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Akusherlik va ginekologiya kafedrasida  
assistenti, Toshkent, O‘zbekiston*

*<sup>2</sup>Toshkent davlat tibbiyot universiteti 1- Son davolash fakulteti 3-bosqich  
talabasi, Toshkent, O‘zbekiston [bonuchaxon832@gmail.com](mailto:bonuchaxon832@gmail.com)*

**Dolzarbliqi.** Kech reproduktiv yoshda ( $\geq 35$  yosh) homiladorlik akusherlik va neonatal asoratlarning xavfining oshishi bilan bog‘liq. Ushbu tadqiqot ushbu toifadagi ayollarda homiladorlik va tug‘ruqni boshqarish xususiyatlarini, shuningdek ona va bola uchun natijalarni tahlil qilishga qaratilgan.

**Tadqiqot maqsadi.** Kech reproduktiv yoshdagi ( $\geq 35$  yosh) ayollarda homiladorlik va tug‘ruqni boshqarish taktikasini baholash hamda natijalarni yoshroq guruh bilan taqqoslash.

**Kirish.** Yosh ortishi bilan homiladorlik va tug‘ruq davrida ona va bola uchun asoratlarning ehtimoli oshadi. 35 yoshdan katta ayollarda preeklampsiya, gestatsion diabet, poligidramnion va homilada xromosomal anomaliyalar xavfi yuqori bo‘ladi. Shunga qaramay, ayollarning o‘rtacha umr ko‘rish davomiyligi oshishi va tibbiy xizmatlarning rivojlanishi tufayli kech onalik tendensiyasi kuzatilmoqda. Zamonaviy prenatal diagnostika va akusherlik taktikalarining takomillashuvi xavflarni kamaytirish va natijalarni yaxshilash imkonini beradi.

**1. Kech reproduktiv yoshdagi ayollarning fiziologik xususiyatlari**

35 yoshdan katta ayollarda homiladorlik kechishiga ta’sir qiluvchi fiziologik o‘zgarishlar yuz beradi. Reproaktiv funksiyaning pasayishi tuxum hujayra sifati va gormonal o‘zgarishlar bilan bog‘liq.

Bu quyidagi holatlar ehtimolini oshiradi:

- Homilada xromosomal anomaliyalar (masalan, Daun sindromi)



- Gestatsion diabet (ayniqsa semizlik bilan birga)
- Preeklampsiya

Shuningdek, yosh ortishi bilan bachadon mushaklari qisqarish qobiliyati pasayadi va bu tugʻruqni murakkablashtirishi mumkin.

## 2. Kech onalikdagi xavf va asoratlar

Asosiy xavflar:

- Gestatsion diabet: yosh ortishi bilan insulin rezistentligi oshadi → muddatidan oldin tugʻruq va yirik homila xavfi
- Preeklampsiya: insult, buyrak yetishmovchiligi kabi ogʻir asoratlarga olib kelishi mumkin
- Poligidramnion yoki kam suvlik: muddatidan oldin tugʻruq, yoʻldosh ajralishi yoki gipoksiya xavfi
- Xromosomal anomaliyalar: yosh bilan ortadi → invaziv tekshiruvlarga ehtiyoj oshadi

## 3. Prenatal diagnostika va skrining

- Kech reproduktiv yoshdagi ayollar kengroq tekshiruvlardan oʻtishi kerak:
- Qon testlari (PAPP-A, hCG) va UTT orqali xromosomal xavflarni aniqlash
- Amniotsentez va xorion biopsiyasi — aniq tashxis, ammo xavf (tushish ehtimoli) mavjud
- Homila monitoringi: muntazam UTT, Doppler, vazn va oʻsishni nazorat qilish

## 4. Psixologik jihatlar

Katta yoshdagi homilador ayollarda:

- xavotir
- stress
- depressiya



ko'proq uchrashi mumkin. Bu esa homiladorlik natijalariga ham ta'sir qiladi. Zarur hollarda psixolog yoki psixoterapevt yordami talab etiladi.

## 5. 35 yoshdan keyingi tug'ruq xususiyatlari

- To'qimalar elastikligi kamayadi → yirtilish xavfi oshadi
- Tug'ruq davomiyligi uzayishi mumkin
- Kesarcha kesish ko'rsatkichlari yuqori

## 6. Tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrni boshqarish

Ona va homila holatini doimiy nazorat qilish (bosim, glyukoza, yurak urishi)

Tug'ruqdan keyin infeksiya, tromboz, depressiya xavfi yuqori

Reabilitatsiya: fizioterapiya, psixologik yordam

## 7. Tibbiy va genetik omillar roli

Kech reproduktiv yoshdagi ayollarda:

- gipertenziya
- qalqonsimon bez kasalliklari
- semizlik

kabi surunkali kasalliklar ko'p uchraydi. Bu holatlar homiladorlikni boshqarishda individual yondashuvni talab qiladi.

**Umumiy xulosa.** Kech reproduktiv yoshdagi ayollarda homiladorlik va tug'ruqni boshqarish individual va chuqur yondashuvni talab qiladi. Zamonaviy diagnostika va yuqori malakali tibbiy yordam ona va bola uchun xavflarni sezilarli kamaytiradi.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot Toshkent Tibbiyot Akademiyasi tug'ruq kompleksida o'tkazildi. 2021–2024 yillarda 150 nafar ayol tekshirildi:

- Asosiy guruh: 35–40 yosh
- Nazorat guruh: 40+ yosh

Barcha ayollar zamonaviy akusherlik protokollari asosida kuzatildi.

Tekshiruvlar:

surunkali kasalliklar aniqlash



- UTT va genetik skrining
- tug‘ruq natijalari (kesarcha kesish, qon ketish, yirtilishlar)
- yangi tug‘ilgan chaqaloq holati (Apgar shkalasi)

**Natijalar.** 150 nafar tadqiqot ishtirokchisining 70% ayollari 35–40 yosh oralig‘ida, 30% esa 40 yoshdan keyin tug‘ruq qilgan. Birinchi tug‘ruqdagi o‘rtacha yosh asosiy guruhda 36,2 yoshni, nazorat guruhida esa 41,5 yoshni tashkil etdi. Homiladorlik asoratlari uchrash tezligi asosiy guruhda 24%, nazorat guruhida esa 45% bo‘ldi. Har ikkala guruhda ham eng ko‘p uchragan asoratlarni preeklampsiya va gestatsion diabet bo‘lib, ular nazorat guruhida og‘irroq kechdi. Kesarcha kesish amaliyoti asosiy guruhda 25%, nazorat guruhida 41% ni tashkil etdi, bu yosh oshgani sari jarrohlik aralashuvlari ko‘payishini ko‘rsatadi. Tug‘ruq jarohatlari (shu jumladan yirtilishlar) umumiy ko‘rsatkichi asosiy guruhda 13%, nazorat guruhida 21% bo‘ldi. Bachadondan kuchli qon ketish kabi shoshilinch aralashuvni talab qiluvchi jiddiy akusherlik asoratlari hech bir guruhda kuzatilmadi.

*Homila natijalari:* har ikkala guruhda ham yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning 96% ida Apgar shkalasi bo‘yicha normal baho (8–10 ball) qayd etildi. Biroq, nazorat guruhida 4 ta, asosiy guruhda esa 2 ta muddatidan oldin tug‘ilish (37 haftadan kam) holati kuzatildi.

**Muhokama.** Tadqiqotga ko‘ra, kech reproduktiv yoshda asoratlarni xavfli sezilarli darajada oshadi, bu esa homiladorlikni boshqarishning har bir bosqichiga alohida e‘tibor berishni talab qiladi. Asosiy muammo — 40 yoshdan oshgan ayollarda preeklampsiya va gestatsion diabetning ko‘proq uchrashidir. Bu esa, o‘z navbatida, noqulay tug‘ruq sharoitlari tufayli kesarcha kesish va boshqa jarrohlik aralashuvlari sonining ortishiga olib keladi. Shunga qaramay, prenatal diagnostika va tibbiy yordamning rivojlanishi tufayli kech reproduktiv yoshdagi ayollar tegishli tibbiy nazorat ostida sog‘lom farzand dunyoga keltirishlari mumkin. Individual yondashuv asosida homiladorlik va tug‘ruqni boshqarish taktikasini optimallashtirish asoratlarni sonini kamaytirib, ona va bola uchun natijalarni yaxshilaydi.



**Xulosa.** Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, kech reproduktiv yoshdagi ayollarda homiladorlik va tug'ruqni boshqarish kuchaytirilgan e'tibor va individual yondashuvni talab qiladi. Zamonaviy prenatal diagnostika usullaridan foydalanish va akusherlik taktikasini optimallashtirish klinik natijalarni sezilarli darajada yaxshilashi mumkin. Kelgusida yoshi katta homilador ayollarni boshqarish bo'yicha yanada samarali yo'riqnomalarni ishlab chiqish uchun qo'shimcha tadqiqotlar zarur.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Krasnopol'sky V. I. "Obstetrics and Gynecology: National Guidelines". Moscow: GEOTAR-Media, 2013.
2. Salov I. A. "Non-developing Pregnancy". Saratov: Publishing House of Saratov Medical University, 2010.
3. Strizhakov A. N. "Perinatology: National Guidelines". Moscow: GEOTAR-Media, 2014.
4. Kulakov V. I., Serov V. N., Strizhakov A. N. "Women's Reproductive Health". Moscow: Meditsina, 2007.
5. Radzinsky V. E. "Obstetric Bleeding". Moscow: MIA, 2009.
6. Serov V. N., Strizhakov A. N., Davydov A. I. "Endometriosis". Moscow: MIA, 2010.
7. Serov V.N., Krasnopol'sky V.I., Davydov A.I. "Uterine fibroids." Moscow: MIA, 2009.
8. Radzinsky V. E., Kulakov V. I., Strizhakov A. N. "Perinatal medicine." Moscow: Medicine, 2005.
9. Serov V.N., Krasnopol'sky V.I., Davydov A.I. "Gynecological endocrinology." Moscow: MIA, 2008.
10. Radzinsky V. E., Kulakov V. I., Strizhakov A. N. "Obstetric care for multiple pregnancies." Moscow: Medicine, 2006.11. Zhang, X., et al. (2019). "Pregnancy outcomes in women aged 35 years and older: A systematic review." Journal of Obstetrics and Gynecology, 43(2), 123-130.



11. Smith, S., et al. (2020). "Advanced maternal age and perinatal outcomes: A comprehensive review." *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 148(1), 12-20.
12. Wang, L., et al. (2021). "Impact of maternal age on cesarean section rates: A large cohort study." *Obstetrics and Gynecology*, 137(4), 601-608.