

BACHADON CHANDIGII BO`LGAN AYOLLARDA YO`LDOSHNING O`SIB KIRISHINI TASHXISLASH VA DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Ilmiy rahbar: DcS, Professor Yusupova M.A

Magistr: Qurbanbayeva M.U

Urganch davlat tibbiyot insitituti

Annotatsiya: Ushbu tadqiqot bachadon chandiqli ayollarda yo'ldoshning o'sib kirishi — ya'ni, yo'ldosh akreta spektr kasalliklarini erta aniqlash va davolash usullarini takomillashtirishga bag'ishlangan. Tadqiqotda zamonaviy ultratovush va Doppler tekshiruvlar yordamida yo'ldoshning bachadon devoriga chuqur o'sib kirishi aniqlanishining samaradorligi o'rganildi. Kesarcha kesish va boshqa jarrohlik muolajalardan so'ng paydo bo'ladigan bachadon chandiqlari yo'ldosh akreta rivojlanish xavfini oshirishi sababli, homilador ayollarda chuqurlashtirilgan diagnostik yondashuvlar ishlab chiqildi. Shuningdek, tadqiqotda ayollar hayotini saqlab qolish hamda reproduktiv salomatligini ta'minlash uchun minimal invaziv va zamonaviy jarrohlik davolash usullari ham tahlil qilindi.

Kalit so'zlar: Bachadon chandiqli, yo'ldoshning o'sib kirishi, yo'ldosh akreta, akusherlik asoratlari, ultratovush diagnostikasi, kesarcha kesish, gisterektomiya, o'lim holatlari, invaziv yo'ldosh, zamonaviy tashxis, perinatal xavf, onalik salomatligi, ayollar sog'ligi, homiladorlik asoratlari.

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi vaqtda kesar kesish (KK) amaliyoti soni asta-sekin o'sib bormoqda. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, operativ tug'ruq chastotasi 25% dan 50% gacha oshgan . Kesar kesish amaliyoti o'tkazgan ayollar sonining ortishi ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqarib, keyingi homiladorliklarda asoratlar ehtimolini oshiradi. Bachadonida kesar kesishdan qolgan chandiqli mavjud bo'lgan ayollarda homiladorlik va tug'ruq jarayonini boshqarish juda dolzarb masalaga aylanmoqda. Takroriy kesar kesish operatsiyalari bilan bog'liq intraoperativ va operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasi aniqlangan bo'lib, bu ko'rsatkich 2% dan 20,5% gacha o'zgaradi va birinchi kesar kesishdan keyin doimiy ravishda yuqori bo'ladi

Maqsad: Yo'ldoshning patologik birikishi bo'lgan homiladorlarda erta tashxislash va operativ natijalarni yaxshilash.

Material va tadqiqod usullari: Tadqiqot 60 ayolni qamrab olgan, ularning anamnezida kamida bir marta kesarcha kesish operatsiyasi mavjud. Ushbu ayollar tug'ruq usuliga qarab ikki guruhga ajratildi: 1-guruh:tabiiy tug'ruq orqali tug'ruq sodir bo'lgan 26 nafar ayollar, 2-guruh: jarrohlik aralashuvi bilan tug'ruq amalga oshirilgan

34 nafar ayollar. Barcha homilador ayollar tug'ruq jarayonida ultratovush tekshiruvidan o'tkazildi. Shuningdek, KK operatsiyasidan oldin fetometrik ko'rsatkichlar, amniotik suyuqlik indeksi (IAJ) va yo'ldosh holati o'rganildi. Ultratovush ma'lumotlarini tahlil qilish natijasida tadqiqot guruhlarida homila boshining biparietal kattaligi va son suyagi uzunligi ko'rsatkichlarida statistik jihatdan sezilarli farqlar kuzatilmadi.

Natijalar:

Platsentaning joylashishi	I guruh n=26	II guruh n=34
Old devorda	9 (34,6%)	12 (35,3%)
Orqa devorda	10 (38,5%)	9 (26,5%)
Yon devorda	4 (15,4%)	5 (14,7%)
Bachadon tubida	3 (11,5%)	8 (23,5%)
Platsentaning qalinligi(o`rtacha	37,6 mm	41,3mm

Zamonaviy UTT va Dopplerografiya metodlari yordamida erta tashxislandi va samarali jarrohlik taktikasi belgilandi. Natijada og`ir akusherlik asoratlari, massiv qon yo`qotish xavfi bartaraf etildi. Bachadon old devorida joylashgan yo'ldosh ko'rsatkichlari statistik jihatdan ahamiyatli bo'ldi. Platsentaning bachadonning pastki qismida joylashishi tabiiy tug'ruqli ayollarda (11,5 %) bachadon chandiqli ayollarga nisbatan tez-tez uchragan, bu II guruhga nisbatan 2,3 baravar yuqori ko'rsatkichdir (23,5%). Kalsinatlar, petrifikatlar va kistik shakllanishlar ko'rinishidagi qo'shimchalar ikkala guruhda ham deyarli teng ko'rsatkichlarda kuzatilib, bu taqqoslashda ishonchli farqlarni ko'rsatmadi. Ultratovush tekshiruvida platsentaning qalinligi tahlil qilindi. Tahlil natijasida platsentaning qalinligi platsenta giperplaziyasiga mos qiym atlar darajasiga yetganligi aniqlandi. Vaginal tug'ruq sodir bo'lgan bachadon chandiqli homilador ayollar guruhlar va nazorat guruhi o'rtasidagi taqqoslashda statistik jihatdan ahamiyatli farqlar kuzatilmadi. Biroq, II guruhdagi homilador ayollarni yuqoridagi guruhlar bilan taqqoslaganda, platsentaning qalinligi o'rtacha 41,3 mm bo'lgani aniqlandi. Bu tabiiy tug'ilgan va nazorat guruhiga kiruvchi bachadoni operatsiya qilingan ayollarga nisbatan 1,1 baravar past ko'rsatkichdir. Shuningdek, ultratovush tekshiruvida platsenta to'qimalarining boshqa parametrlari bachadon chandiqli homilador ayollarni boshqarishda muhim rol o'ynamagani qayd etildi. KK va vaginal tug'ilish paytidagi qon yo'qotish hajmi. KK yordamida tug'ilgan bachadon chandiqli ayollarda operatsiya davomida o'rtacha $482 \pm 161,8$ ml qon yo'qotilgan.

Xulosa: Yo'ldoshning bachadon devoriga o'sib kirishi homiladorlikda murakkab va xavfli patologik jarayon bo'lib, uni erta tashxisi, zamonaviy diagnostika va davolash usullari ona va bola hayotini saqlashda muhim ahamiyatga ega bo'lib,

optimal jarrohlik yondashuvini tanlashda ham alohida ahamiyatga ega. Tug`ruq usuli va yo`llariga qarab to`g`ri taktika tanlab tug`ruqni tog`ri olib borish asoratlar xavfini kamaytiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Jauniaux E, Chantraine F, Silver RM, Langhoff-Roos J. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Epidemiology. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2018.
2. Belfort MA. Placenta accreta. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2010.
3. Silver RM, Branch DW. Placenta accreta spectrum. New England Journal of Medicine, 2018.
4. Miller DA, Chollet JA, Goodwin TM. Clinical risk factors for placenta previa-placenta accreta. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1997.
5. Eller AG, Porter TF, Soisson P, Silver RM. Optimal management strategies for placenta accreta. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2009.