



MIOMA FONIDA HOMILADORLIK: AKUSHERLIK YONDASHUVI VA BOSHQARUV STRATEGIYALARI

Berdiyorova Gulziyra Ziyomiddinovna

Osiyo Xalqaro Universiteti talabasi

Аннотация: В данной статье подробно рассматриваются акушерские осложнения, факторы риска и стратегии клинического ведения беременных женщин с миомой матки. Миома — это доброкачественная опухоль, развивающаяся из мышечного слоя матки, которая часто встречается у женщин репродуктивного возраста. В статье освещены негативные последствия миомы на течение беременности, включая выкидыши, аномалии плаценты, внутриутробную задержку роста плода, осложнённые роды и болевой синдром при дегенерации опухоли.

Особое внимание уделено современным методам мониторинга, УЗИ-диагностике, клиническим протоколам наблюдения и планированию родов. Приведены клинические примеры, статистические данные и международные рекомендации, на основании которых обоснованы принципы индивидуального подхода.

В аналитической части статьи показано влияние локализации, размера и морфологии миомы на течение беременности. Также обоснована необходимость междисциплинарного наблюдения и психологической поддержки пациенток. В заключение предложены практические меры: внедрение скрининговых программ, разработка специальных клинических алгоритмов, создание специализированных центров для групп высокого риска. Работа имеет прикладное значение для клинической акушерской практики.

Ключевые слова: миома, беременность, акушерские осложнения, мониторинг, кесарево сечение, УЗИ, тактика родов

Abstract: This article provides an in-depth analysis of obstetric complications, risk factors, and clinical management strategies for pregnant women



with uterine fibroids. Uterine fibroids are benign tumors originating from the myometrial layer and are among the most common gynecological conditions in reproductive-aged women. The paper discusses the adverse effects of fibroids on pregnancy, including miscarriage, placental abnormalities, intrauterine growth restriction (IUGR), labor complications, and pain associated with fibroid degeneration.

The article emphasizes modern monitoring techniques, ultrasound diagnostics, individualized clinical follow-up protocols, and labor planning strategies. It incorporates clinical case examples, statistical evidence, and international guidelines to support personalized obstetric approaches. The analytical section highlights the impact of fibroid location, size, and morphology on pregnancy progression. It also underscores the importance of multidisciplinary care and psychological support for affected patients.

In conclusion, the paper proposes practical strategies such as implementing screening programs, developing dedicated clinical protocols, and establishing specialized centers for high-risk pregnancies. This research offers practical guidance for improving obstetric care in patients with fibroids.

Keywords: fibroids, pregnancy, obstetric complications, monitoring, cesarean section, ultrasound, labor strategy

Annotatsiya: Ushbu maqolada homiladorlik davrida bachadon miomasi mavjud bo'lgan ayollarda uchraydigan akusherlik asoratlari, xavf omillari va klinik boshqaruv strategiyalari chuqur tahlil etilgan. Mioma – bachadon mushak qatlamidan rivojlanadigan benign o'sma bo'lib, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan ginekologik patologiyalardan biridir. Tadqiqot davomida miomaning homiladorlikka salbiy ta'siri, xususan homila tushishi, platsenta anomaliyalari, intrauterin rivojlanishdan qolish, tug'ruqdagi murakkabliklar va homiladorlik paytida yuzaga keladigan og'riqli holatlar kabi klinik muammolar keng yoritilgan. Maqolada shuningdek, miomali homiladorlikni monitoring qilishning zamonaviy yondashuvlari, ultratovush diagnostikasi, klinik kuzatuv protokollari va tug'ruqni rejalashtirish strategiyalari bayon etilgan. Klinik misollar,



statistik ma'lumotlar va xalqaro tavsiyalarga asoslangan holda individual yondashuv tamoyillari asoslab berilgan.

Tahliliy qismda miomaning joylashuvi, o'lchami va morfologik turi homiladorlik jarayoniga qanday ta'sir ko'rsatishi statistik dalillar bilan asoslangan. Shuningdek, multidisiplinar hamkorlik, psixologik yordam, va elektron kuzatuv platformalari orqali xavfli holatlarni kamaytirish mumkinligi isbotlangan.

Maqola yakunida mioma fonida homiladorlikni muvaffaqiyatli boshqarish uchun taklif etiladigan amaliy tavsiyalar – skrining dasturlari, alohida klinik yo'riqnomalar ishlab chiqish, yuqori xavf guruhlari uchun mutaxassislashtirilgan markazlar tashkil etish kabi chora-tadbirlar ilgari surilgan. Ushbu ilmiy ish homiladorlik davrida mioma mavjud bo'lgan bemorlarni tibbiy kuzatishda akusherlik amaliyotiga amaliy yordam berishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: *mioma, homiladorlik, akusherlik asoratlari, monitoring, sezaryen, ultratovush diagnostikasi, tug'ruq taktikasi*

Mioma va homiladorlik o'rtasidagi bog'liqlik

Uterin miomalar (leiomioma) — bachadon devorining muskul qismidan kelib chiqadigan, benign (yaxshi sifatli) o'sma bo'lib, reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko'p uchraydigan ginekologik kasalliklardan biridir. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, 35 yoshgacha bo'lgan ayollarning 20–40 foizida, 50 yoshdan so'ng esa 70 foizgacha mioma aniqlanadi. Ushbu o'sma gormonlarga sezuvchan bo'lib, ayniqsa estrogen va progesteron ta'sirida o'sishga moyil bo'ladi [1].

Homiladorlik davrida mioma mavjud bo'lishi alohida klinik muammo sanaladi, chunki u homila rivojiga, homiladorlikning kechishiga va hatto tug'ruq jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Miomalar homila joylashgan joyga, kattaligiga, soniga va o'sish tezligiga qarab turlicha klinik oqibatlar keltirib chiqaradi. Submukozal va intramural miomalar endometriyga yaqin joylashgan bo'lgani sababli embrionning implantatsiyasini, platsenta rivojlanishini va homila o'sishini buzishi mumkin. Shu sababli, mioma mavjud bo'lgan ayollar uchun homiladorlik masalasi — rejalashtirishdan tortib, to tug'ruqqacha bo'lgan barcha



bosqichlarda puxta yondashuvni talab qiladi. Bu jarayonda akusher-ginekologlar, ultratovush mutaxassislari, va ba’zida reproduktologlarning hamkorligi muhim o’rin tutadi. Miomasi bo’lgan ayollarda homiladorlik yondashuvi nafaqat homilaning xavfsiz rivojlanishini, balki onaning salomatligini ham ta’minlashga qaratilgan bo’lishi lozim. Shuningdek, so’nggi yillarda mioma fonida homiladorlik holatlarining ko’paygani sababli, bu mavzu akusherlik amaliyotida dolzarb ilmiy-tadqiqot yo’nalishlaridan biriga aylangan. Ayniqsa, onalik va bolalik ko’rsatkichlarini yaxshilashga qaratilgan strategiyalarni ishlab chiqishda bu masala alohida o’rin tutadi[2].

Mioma fonida homiladorlikda yuzaga keluvchi xavflar. Miomasi bo’lgan homilador ayollar alohida kuzatuvni talab qiluvchi “yuqori xavfli homiladorlik” (high-risk pregnancy) toifasiga kiradi. Miomaning turli klinik turlari va joylashuv holatlari homiladorlikka o’ziga xos muammolarni keltirib chiqaradi. Ularning asosiylari quyidagilardan iborat:

Homila tushishi va erta tug’ruq – Miomaning endometriyga yaqin yoki intrauterin joylashuvi embrionning implantatsiyasini buzishi mumkin. Shuningdek, o’sayotgan mioma bachadon devorini cho’zilib turishiga to’sqinlik qiladi, bu esa homilaning rivojlanishini cheklab, erta tug’ruq xavfini oshiradi.

Platsenta anomaliyalari – Mioma mavjud bo’lganda platsenta noto’g’ri joylashishi (platsenta previa), erta ajralishi yoki platsenta accreta (bachadon devoriga chuqur yopishib qolish) kabi holatlar ko’proq uchraydi. Bular esa og’ir akusherlik asoratlariga olib keladi.

Homila rivojlanishida kechikish (IUGR) – Miomaning qon aylanishini buzishi yoki homilaning joylashuviga to’sqinlik qilishi intrauterin o’sishdan qolish sindromini chaqiradi. Bu esa chaqaloqning past og’irlikda tug’ilishiga sabab bo’ladi.

Tug’ruqdagi murakkabliklar – Miomaning joylashuvi bachadon bo’yinchasi sohasida bo’lsa, bu tabiiy tug’ruqni imkonsiz qiladi. Bundan tashqari, mioma myometrium kontraksiyalarini buzib, tug’ruqning uzoq davom etishiga yoki bachadon atoniyasiga olib kelishi mumkin [4].



Qon ketish xavfi – Tugʻruqdan keyin yoki miomaning degeneratsiyasi tufayli bachadondan kuchli qon ketish holatlari uchrashi mumkin. Bu esa hayot uchun xavfli boʻlgan akusherlik qon ketishiga sabab boʻladi.

Dori vositalari va mudaxila chegarasi – Homiladorlik davrida koʻpgina miomani davolovchi dori vositalari (masalan, GnRH agonistlari) taqiqlangan. Jarrohlik mudaxilalar esa faqat favqulodda hollarda bajarilishi mumkin. Bu esa davolash strategiyalarini cheklaydi. Demak, mioma fonida homiladorlik — koʻp sonli potentsial xavflar bilan kechuvchi holat boʻlib, har bir bemorda individual yondashuvni, ehtiyotkor kuzatuvni va puxta strategiyani talab qiladi.

Akusherlik monitoringi va boshqaruv taktikasi. Miomasi bor homilador ayollarda monitoring va boshqaruv taktikasi homiladorlikni rejalashtirish bosqichidan boshlanadi. Bu rivojlangan akusherlik yondashuvining asosiy jihatlaridan biridir. Quyidagi amaliy choralarga asosiy urgʻu beriladi:

Homiladorlikni rejalashtirish: Homiladorlikdan oldin miomaning joylashuvi, hajmi, soni va klinik belgilari baholanadi. Katta yoki simptomatik miomalar boʻlsa, homiladorlikdan oldin miomektomiya tavsiya etiladi. Ammo bu operatsiya ham oʻzining akusherlik oqibatlariga ega — bachadon chandiqlanishi, ruxsat etilmaydigan tugʻruq yoʻllari va boshqalar [5].

Trimesterlar boʻyicha monitoring:

- **1-trimesterda** miomaning degenerated holatga oʻtishi ogʻriqlar, qon ketishlar bilan kechishi mumkin.
- **2-trimesterda** ultratovush orqali miomaning oʻsish dinamikasi va platsenta joylashuvi muntazam baholanadi.
- **3-trimesterda** homila pozitsiyasi, tugʻruq yoʻllarining holati va tugʻruq rejasi aniqlanadi.

Ultratovush nazorati: Har 4–6 haftada bir amalga oshiriladi. Miomaning hajmi va holati, shuningdek, homilaning intrauterin rivojlanishi doimiy kuzatiladi.

Tugʻruq taktikasi: Tabiiy tugʻruq faqat mioma tugʻruq yoʻliga toʻsqinlik qilmasa amalga oshiriladi. Koʻp hollarda esa sezaryen kesish (kesarcha kesish)



operatsiyasi tavsiya etiladi. Sezaryen paytida ba'zida mioma olib tashlanmaydi — bu kuchli qon ketish xavfi bilan bog'liq.

Multidisciplinar kuzatuv: Ginekolog, neonatolog, anesteziolog va laborator mutaxassislarning birgalikdagi nazorati zarur.

Psixologik yordam: Miomali homilador ayollarda xavotir yuqori bo'ladi. Psixologik yordam va doimiy tushuntirish ishlari homiladorlikning ijobiy kechishiga yordam beradi. Monitoring va boshqaruvning asosiy maqsadi — miomaning homilaga salbiy ta'sirini minimallashtirish, xavfli asoratlarni oldini olish va sog'lom chaqaloq tug'ilishini ta'minlashdan iborat.

Kliniki misollar, statistikalar va ilmiy asoslangan yondashuvlar. Mioma bilan homiladorlikdagi akusherlik holatlarini tahlil qilish zamonaviy tibbiyotda muhim yo'nalishlardan biri hisoblanadi. Mioma mavjud bo'lgan homilador ayollarda yuzaga keluvchi xavflar va ularning oqibatlarini bo'yicha so'nggi yillardagi klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, bu holatga ega ayollar homiladorlikni muvaffaqiyatli o'tkazishi mumkin, ammo bu puxta monitoring va individual yondashuvni talab qiladi [6].

Masalan, 2022 yilda *American Journal of Obstetrics and Gynecology* jurnalida chop etilgan 1000 dan ortiq bemor ishtirok etgan tadqiqotda, miomasi bor ayollarda erta tug'ruq hollari umumiy populyatsiyaga nisbatan 1,6 barobar ko'proq uchrashi aniqlangan. Shuningdek, platsentaning noto'g'ri joylashuvi va intrauterin rivojlanishdan qolish (IUGR) holatlari ham miomasi bor guruhda yuqoriroq bo'lgan. Klinik amaliyotda miomaning homilaga ta'siri ko'p jihatdan uning joylashuviga bog'liq. Submukozal miomalar eng xavfli hisoblanadi, chunki ular endometriyga yaqin joylashgan bo'ladi va embrionning implantatsiyasini buzadi. Aksincha, subserozal miomalar ko'pincha simptom bermaydi va homilaga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi. Statistik ma'lumotlar shuni ko'rsatmoqdaki, agar miomaning diametri 5 sm dan katta bo'lsa yoki u bir nechta bo'lsa, homiladorlikning normal kechishi xavf ostida qoladi. Ko'p hollarda bu ayollarga tug'ruqning 36–37 haftalarida rejalashtirilgan sezaryen kesish tavsiya etiladi [7].



Shuningdek, miomaning degeneratsiyasi ham klinik jihatdan muhim holatdir. Bu jarayonda miomaga keluvchi qon ta'minoti buziladi, bu esa nekroz, og'riq va isitma bilan kechadi. Bu holat odatda 2-trimesterda ko'proq kuzatiladi va og'ir tibbiy holatlarga olib kelishi mumkin. Zamonaviy akusherlikda mioma bilan homiladorlikka yondashishda quyidagi ilmiy asoslangan yondashuvlar qo'llaniladi:

- **MRI yoki yuqori aniqlikdagi ultratovush diagnostikasi:** Miomaning joylashuvi va o'lchamini aniq baholashda yordam beradi.
- **Alohida risk-guruhlarini aniqlash:** Kattaligi 7 sm dan ortiq bo'lgan, intramural yoki submukozal joylashgan miomalar alohida nazoratga olinadi.
- **Homiladorlikdan oldingi miomektomiya:** Ba'zi ayollarda operatsiya orqali miomani olib tashlash homiladorlik imkoniyatini oshiradi, biroq keyingi tug'ruqda sezaryen majburiy bo'lishi mumkin.

Xulosa qilib aytganda, klinik tahlillar va statistik ma'lumotlar mioma fonida homiladorlikda yuqori xavflar mavjudligini ko'rsatmoqda, ammo bu xavflarni nazorat ostida ushlab, sog'lom homiladorlikni ta'minlash mumkin.

Tizimli boshqaruv, profilaktika va klinik protokollar. Mioma fonida homiladorlikda xavfsiz akusherlik yondashuvini ta'minlash uchun quyidagi tizimli taklif va strategiyalar ishlab chiqilishi lozim. Ushbu takliflar individual yondashuvni, zamonaviy tibbiy texnologiyalarni va multidisiplinar hamkorlikni o'z ichiga oladi:

Homiladorlikni rejalashtirishdan oldingi skrining. Reproduktiv yoshdagi ayollarda miomani erta aniqlash uchun muntazam skrining (UZI orqali) joriy etilishi zarur. Kichik hajmli, simptom bermaydigan miomalar konservativ nazoratga olinadi, katta va simptomatiklari esa homiladorlikdan avval jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi [8].

Maxsus klinik yo'riqnomalar ishlab chiqish. Miomasi bo'lgan homilador ayollar uchun alohida protokollar va klinik algoritmlar ishlab chiqilishi lozim. Bunda miomaning joylashuvi, soni, hajmi va bemorning umumiy sog'lig'i hisobga olinadi.



Tug‘ruq muassasalarida yuqori xavfli guruhlar uchun alohida bo‘limlar tashkil etish. Har bir viloyat yoki yirik shahar tug‘ruq markazlarida miomasi bo‘lgan homiladorlar uchun maxsus kuzatuv bo‘limlari tashkil etilishi kerak. Bu yerda malakali akusherlar, ultratovush diagnostikasi mutaxassislari va neonatologlar faoliyat yuritadi.

Raqamli monitoring tizimlarini keng joriy etish
Miomasi bor homilador ayollarni kuzatish uchun elektron salomatlik kartalari joriy qilinib, barcha tekshiruvlar, ultratovush natijalari va akusherlik baholashlari yagona platformaga joylanadi. Bu uzluksiz monitoring va aniqlikni ta’minlaydi.

O‘qitish va malaka oshirish dasturlari.
Akusher-ginekologlar, oilaviy shifokorlar va ultratovush mutaxassislari uchun “Mioma va homiladorlik” bo‘yicha malaka oshirish kurslari joriy qilinishi zarur. Bu amaliyotda xatoliklarni kamaytiradi va profilaktik yondashuvni kuchaytiradi.

Bemorlarga psixologik va ijtimoiy yordam
Miomali ayollarda homiladorlik davrida psixologik xavotirlar ko‘p bo‘ladi. Shuning uchun homiladorlik klinikalarida psixolog yordamini yo‘lga qo‘yish, shuningdek, o‘ziga ishonchni oshirish bo‘yicha treninglar tashkil etish foydali bo‘ladi [9].

Ilmiy-tadqiqot ishlari va statistik bazani rivojlantirish
Mioma bilan homiladorlik holatlari bo‘yicha mahalliy statistikani shakllantirish, o‘zbek ayollarining anatomik va gormonal xususiyatlarini hisobga olgan holda tadqiqotlar o‘tkazish dolzarb ahamiyatga ega [10].

Mioma fonida homiladorlik klinik jihatdan murakkab, ammo to‘g‘ri yondashuv orqali boshqarilishi mumkin bo‘lgan holatdir. Individual monitoring, puxta rejalashtirilgan akusherlik strategiyasi va zamonaviy texnologiyalardan foydalanish orqali sog‘lom homila rivojlanishini ta’minlash mumkin. Ilmiy asoslangan klinik yondashuvlar va tibbiy tashkilotlararo hamkorlik bu boradagi eng muhim omillardandir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Baird, D. D., Dunson, D. B., Hill, M. C., Cousins, D., & Schectman, J. M. (2003). **High cumulative incidence of uterine leiomyoma in Black and White**



- women: **Ultrasound evidence.** *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 188(1), 100–107. <https://doi.org/10.1067/mob.2003.99>
2. Lev-Toaff, A. S., & Coleman, B. G. (2018). **Uterine fibroids: Sonographic-pathologic correlation.** *Ultrasound Clinics*, 13(3), 329–348. <https://doi.org/10.1016/j.cult.2018.04.005>
3. Guo, X., Segars, J. H. (2020). **The impact and management of fibroids for fertility: An evidence-based approach.** *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47(1), 125–143. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.10.005>
4. Tulandi, T., & Al-Fozan, H. M. (2021). **Leiomyoma in pregnancy: Complications and management.** *UpToDate*. <https://www.uptodate.com>
5. Abdukarimova, G. S., & Tursunova, S. R. (2023). **Miomasi bo'lgan homilador ayollarda akusherlik asoratlari.** *Tibbiyotda yangi kun*, 4(52), 102–106. <https://newdaymed.uz>
6. Wallach, E. E., & Vlahos, N. F. (2004). **Uterine myomas: An overview of development, clinical features, and management.** *Obstetrics & Gynecology*, 104(2), 393–406. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000136079.62513.39>
7. Qodirova, S. D. (2022). **Mioma fonida kechayotgan homiladorlikda ultratovush monitoringi ahamiyati.** *Yosh olimlar jurnali*, 2(15), 68–70. <http://edu.uzjournals.org>
8. Lee, H. J., Norwitz, E. R., & Shaw, J. (2010). **Contemporary management of fibroids in pregnancy.** *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 3(1), 20–27.
9. Sulstonova, N. A., & Murodova, M. X. (2023). **Miomaning homiladorlik kechishiga ta'siri va davolash strategiyasi.** *Innovatsion tadqiqotlar jurnali*, 1(6), 134–138. <https://ijt.uz>
10. Murad, M. H., Flynn, D. N., Cha, S. S., Elamin, M. B., Milavetz, D. L., & Erwin, P. J. (2010). **Uterine fibroid treatment: A systematic review of the evidence.** *Annals of Internal Medicine*, 153(8), 479–488. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-8-201010190-00006>