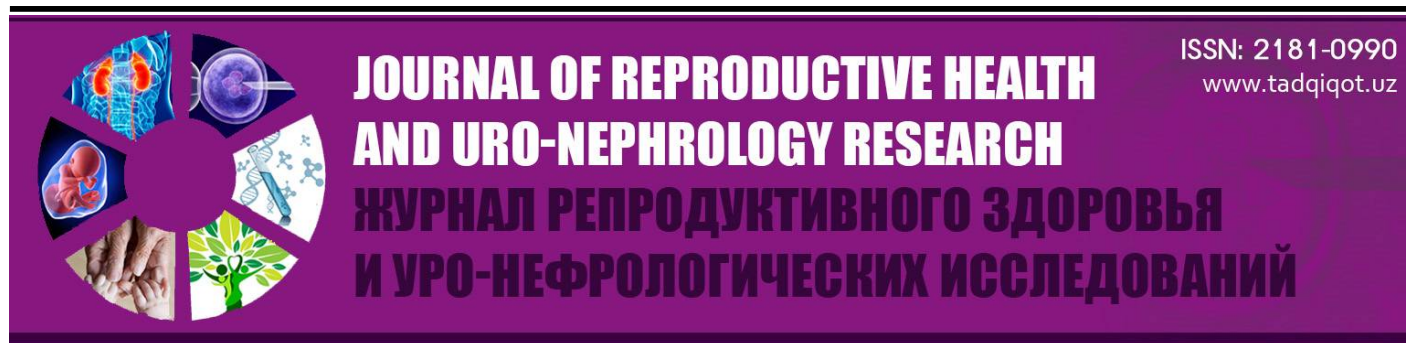




УДК 618.2 (07)

Umarov Zafar Mardanovich

Mustaqil izlanuvchi

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston

Kattaxodjaeva Maxmuda Xamdamovna

Tibbiyot fanlari doktori, professor

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston

Suleymanova Nodira Jumaevna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Toshkent, O'zbekiston

HOMILA CHANOG'I BILAN OLDINDA KELISHIDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALAR AXAMIYATI

For citation: Umarov Zafar Mardanovich, Kattaxodjaeva Mahmuda Xamdamovna, Suleymanova Nodira Jumaevna, The importance of innovative technologies in breech presentation of the fetus, journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 3, issue 2. pp.

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6683630>**ANNOTATSIYA**

Tug'ruq paytida homila chanoği bilan oldinda joylashishida tug'ruqni olib borish dolzarb muammo bo'lib qolmoqda va barcha tug'ilishlarning 3-5% chastotasida sodir bo'ladi. Bugungi kunga kelib, statistik ma'lumotlarga ko'ra, homila chanoği bilan oldinda joylashishida kesar kesishning chastotasi 40 - 82%ni tashkil qiladi, bu esa homila chanoği bilan oldinda joylashishida kesar kesish o'tkazgan ayollar sonining ko'payishiga olib keldi. So'nggi yillar adabiyotida homila chanoği bilan oldinda joylashishida tug'ruqni olib borishning muqobil usullari haqida ma'lumotlar paydo bo'ldi. Ushbu maqolada homila chanoği bilan oldinda joylashishida tug'ruqni olib borishning turli usullarini taqqoslashda qiyosiy baholash natijalari muhokama qilingan.

Kalit suzlar: tabiiy yo'llar orqali tug'ruq, homila chanog'i bilan kelishi, infeksiya, psixonevrologik asoratlari

Умаров Зафар Марданович

Свободный соискатель

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Ташкент, Узбекистан.

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

Доктор медицинских наук, профессор

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Ташкент, Узбекистан.

Сулейманова Нодира Жумаевна

Кандидат медицинских наук, доцент

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Ташкент, Узбекистан.

ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА**АННОТАЦИЯ**

Роды при ягодичном предлежании остаются актуальной проблемой во время родов и встречаются с частотой 3 - 5 % от всех родов. На сегодняшний день по статистике частота кесарева сечения при ВР составляет 40 - 82 %, что привело к увеличению числа женщин, имевших ранее кесарево сечение с соответствующими осложнениями. В литературе последних лет появились сообщения об альтернативных методах родоразрешения при ягодичном предлежании. В данной статье рассматриваются результаты сравнительной оценки различных методов родоразрешения при ягодичном предлежании.

Ключевые слова: роды через естественные родовые пути, тазовое предлежание, инфекции, психоневрологическая патология

Umarov Zafar Mardanovich

Free Applicant

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

Kattaxodjaeva Maxmuda Xamdamovna

Doctor of Medical Sciences, Professor

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

Suleymanova Nodira Jumaevna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

THE IMPORTANCE OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN BREECH PRESENTATION OF THE FETUS

ABSTRACT

Breech presentations remain as an urgent problem during delivery and occur with a frequency of 3 – 5 % of all births. Up today according to statistics the rate of caesarean delivery in BP accounts for 40 - 82 % and this has led to an increase in the number of women with prior cesarean delivery with corresponding complications. In recent literature there are reports about alternative methods of delivery in breech presentations. This article deals with the results of comparative evaluation of different methods of delivery in breech presentations.

Key words: natural childbirth, breech presentation, infections, neuropsychiatric pathology.

Muammoning dolzarbligi. Bugungi kunda qator olimlarning ta'kidlashi bo'yicha 5 % gacha homiladorlarda homila chanogi bilan oldinda joylashadi (HCHOK) va ularning fikricha bunday homiladorlik patologik xisoblanadi. Bunday fikrlarning sababi : ona va bola tarafidan homiladorlik davrida , ayniqsa tug'ruq jarayonida qator asoratlarni namoyon bo'lishi dir. Homila chanog'i oldinda kelganda tug'iladigan bolalarda perinatal o'lim va tug'ruq shikastlanishlari homila boshi bilan oldinda kelishiga nisbatan 3-5 barobar ko'p uchraydi. Kelgusida bu bolalarda ko'p xollarda qator psixo-nevrologik kasalliklar rivojlanadi – markaziy parezlar, epilepsiya, aqliy rivojlanishda orqada qolish va boshkalar (2, 4, 1,7).

Xozirgi vaqtda homila chanog'i oldinda kelganida uning uchun rejalashtirilgan tabiiy tugruq yullari orqali olib boriladigan tugruqqa nisbatan rejali kesar kesish amaliyoti optimal usul degan fikr mavjud.

Buning ustiga ko'pgina mualliflar homila chanog'i oldinda yotganida tugruqni tabiiy tug'ruq yo'llari orqali olib borishni umuman tavsiya etishmaydi (Collaris R.J., 2014y). SHuning uchun xam homila chanog'i oldinda yotganida tug'ruqni abdominal yul bilan yakunlash 60-70 % - ni tashkil etmoqda va 100 % -ga yakinlashmoqda. Ammo bunday yakunlar ayollarning bachadon chandi kasalligi va shu bilan bog'liq reproduktiv asoratlarning rivojlanishiga sabab bo'lmoqda. SHu vaqtgacha bajarilgan ilmiy izlanishlar HCHOKning asosan tug'ruq jarayonidagi bolaga ko'rsatadigan salbiy ta'siriga ko'proq urg'u berilgan (3,8). Ko'p olimlar homilaning noto'g'ri joylashishini korreksiya qilish usullarini taklif etishgan. Oxirgi o'n yilliklarda ma'lum bo'lgan usullar quyidagicha. Tashqi akusherlik burish muolajasi tushunchasi homiladorlik davrida homila ona chanog'ining kirish kesimiga nisbatan boshi emas, boshqa qismlari bilan joylashganida, qorin devori orqali maxsus muolaja yordamida uning boshiga burish ko'zda tutiladi. B.A. Arxangelskiy tomonidan 1974 yilda tadbiq etilgan tashqi burish muolajasi homiladorlikning 34-36 haftalarida bajarilar edi. Ammo bu usulning qator kamchiliklari mavjud. Asosiysi- etilmagan muddatda rotatsiyaning bajarilishi muolajadan so'ng spontan tug'ruq boshlanishi, yoki asoratlarni rivojlanganda etilmagan chaqaloqning tug'ilishiga va uning tirik qolish imkoniyatlarining pasayishiga sabab bo'lishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Homila chanog'i bilan oldinda kelgan homiladorlikda (HCHOK) akusherlik tashqi burish muolajasini 38-39 haftalik muddatda qo'llash va tabiiy tug'ruqlar sonining oshirish orqali perinatal natijalarini yaxshilash.

Material va usullar.

Prospektiv izlanishlarga 134 nafar homilasi chanog'i bilan oldinda joylashgan ayollar jalb qilindi. Bu homiladorlar Samarqand shaxri 1 va 2 sonli oilaviy poliklinikalarida va Payariq tumani QVP sida dispanser nazoratida bo'lib, 2 sonli Samarqand shahar akusherlik kompleksida tug'rug'i sodir bo'lgan. Barchasi homiladorlikning 1 trimestrida nazoratga olingan, to'liq klinik-laborator tekshiruvlaridan o'tkazilgan. 74 nafar ayolga (55,2 %) 38-39 xaftalik muddatida homilaning

akusherlik boshiga tashqi burish muolajasi qo'llandi (asosiy gurux). 60 nafariga qarshi ko'rsatmalari bo'lgani uchun akusherlik amaliyoti qo'llanmadi (taqqoslash guruxi). Nazorat guruxi sifatida yoshi va pariteti mos keladigan homilasi boshi bilan oldinda joylashgan 30 nafar sog'lom xomilador olindi. Tadqiqotga kiritilmaganlar: HCHKda homilasida antenatal o'lim, rivojlanishida nuqsonlar, egiz homilaliklar, homiladorligi asorat bilan kechganlar, og'ir ekstragenital kasalliklari borlar xamda homila oldi suvi barvaqt ketgan homiladorlar. Izlanishda mamlakatimizda qabul qilingan standartlar bo'yicha tekshiruvlar qo'llandi: umumiy qon tahlili, biokimyoviy tekshiruvlar , koagulogramma va umumiy siydik tahlili an'anaviy usullar yordamida o'tkazildi. Qonning guruxi va rezus-omili xam barchada aniqlandi. Ultratovush tekshiruvi (UTT) yordamida jigar, buyrak, bachadonni va homilaning axvoli tashxislandi.

Izlanish natijalari.

Barcha prospektiv nazoratda bo'lgan homiladorlar yashash joyiga mansub homiladorlik bo'yicha dispanser nazoratiga birinchi trimestrdan olingan. Ularga qabul qilingan standartlar ga binoan klinik-laborator tekshiruvlari amalga oshirilgan: bachadon, xomila, ichki a'zolar UT tekshiruvlari, qon va peshob taxlillari, ko'rsatma bo'yicha - qin ajralmasining taxlili, 18-22 xaftalarida ona va bola skriningi viloyat skrining markazida amalga oshirildi. YUqorida ta'kidlaganimizdek homiladorlarning shi 18 dan 36gacha bo'lgan. 56% birinchi tug'uvchilar bo'lsa, 44% -qayta tug'uvchilar tashkil qildi.

Tekshirilgan guruxlarni solishtirma taxlili shuni ko'rsatadiki: barcha uch guruxdagi homiladorlarda turli xil ekstragenital kasalliklari surunkali xolatda mavjud (1 jadval). Ammo lekin, nazorat guruxiga nisbatan, asosiy va solishtirma guruxdagi homiladorlarda ichki a'zolar kasalliklari 4-5 va undan yuqori barobar ko'proqdir. Eng keng tarqalgan kasalliklardan- anemiya, peshob yo'llari va endokrin kasalliklari ekanligi ko'rinib turibti. Ammo shuni ta'kidlash lozimki, bu kasalliklar homiladorlik davrida davolangan va kompensatsiya fazasida bo'lgan. Infektsion kasalliklardan asosan ORVI va surunkali adneksit xolatlarini tekshirilganlarning anamnezida ko'proq uchragan. Asosiy (tashqi burish muolajasi o'tkazilgan) gurux patsientkalarida sorlishtirma guruxiga nisbatan asoratsiz kechgan xomiladorliklarni soni 25% ga ko'proq bo'lib, amaliyotni bajarishga imkoniyatlari oshgan. Misol uchun, bu guruxda ko'psuvlik yoki kamsuvlik holatlari mutlaqo kuzatilmagan. Homila tushishi va barvaqt tug'ruq xavfi, ikkinchi guruxda sezilarli darajada ko'p uchragan. Homiladorlik darvrida preeklampsiya, kamqonlik, URVI kabi xolatlar ikkala tekshirilgan guruxlarda deyarli farqlanmagan. Barcha homiladorlar nazorat davrida antianemik profilaktikasini olib, polivitamin-mineral komplekslarini muntazam ravishda qabul qilganlar xamda homilani tashqi burish muolajasiga tayyorlanib borganlar (klinik, UTT, laborator tekshiruvlari). Ammo 38-39 xaftalik muddatda yuqorida qayd etilgan 60 nafar homiladorda akusherlik tashqi burish muolajasiga qarshi ko'rsatmalar borligi aniqlangan.

Jadval 1. Prospektiv nazoratidagi homiladorlarning somatik anamnezi

	Homiladorlar n=164 4 (12 %)		
Somatik patologiyalar	1 gurux (n=74)	2 gurux (n=60)	Nazorat (30)
Surunkali temir tanqisligi kamqonligi	36 (48 %)**	31 (51 %)**	
Surunkali oshqozon-ichak kasalliklari(gastrit, kolit, duodenit)	13 (18 %)**	14 (23%)**	2 (4,5 %)
Surunkali peshob yo'llari kasalliklari(sistit, pielonefrit, tosh kasalligi)	17 (22,5 %)**	15 (25 %)**	3 (3 %)
Endokrin kasalliklari va semizlik	8 (11 %)**	9 (14,6%)**	1 (1 %)
Turli xil infeksiyon kasalliklar (ORVI, bronxit, pnevmoniyalar)	16 (22%)**	19 (31 %)**	4 (12 %)
Surunkali adneksit, endometrit	14 (19 %)**	13 (21,7 %)**	2 (7 %)

Izox: * $r < 0,05$, ** $r < 0,001$ - nazorat guruxiga nisbatan farq.

Tashqi burish amaliyotini bajarishga bo'lgan qarshi ko'rsatmalar orasida eng ko'p uchraganlari: homilani o'z o'qiga o'ralib qolishi (30%), vaznining kattaligi (32%), avvalgi tug'ruqlardan qolgan bachadon chandiqlari (26%), homila oldi suvlarining normaga nisbatan ko'p yoki kamligi xamda 25% xolatlarida barvaqt ketishi bo'ldi. Bu guruxdagi 42% (25 nafar) homiladorlarning tug'rug'i tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'ldi. 58% (35 nafar) da esa tug'ruq Kesarcha kesish amaliyoti bilan tugallandi.

Asosiy guruhga kiritilgan 74 nafar homiladorlarning to'liq tekshiruv amalga oshirilgandan so'ng homilani akusherlik tashqi burish amaliyotiga qarshi ko'rsatmalar yo'qligini va muolajani bajarishga klinik sharoitlar borligini xisobga olgan xolda 38-39 xaftalik muddatlarida amalga oshirildi. Bulardan 31 nafari (41,9%) birinchi tug'uvchilar bo'lib, 43 nafari (59,1%) qayta tug'uvchilar edi. Qayta tug'uvchilarning aksariyati 2-3 tug'uvchilar bo'ldi. Guruxdagilarning o'rtacha yoshi 26, $3 \pm 1,4$ tashkil qildi. Homiladorlar tug'ruq kompleksi homiladorlar patologiyasi bo'limiga gospitalizatsiya qilinganidan so'ng, to'liq klinik-laborator tekshiruvlaridan o'tkazilib, tashqi akusherlik burishga qarshi ko'rsatma yo'qligi va amaliyotni bajarishga

shart sharoitlar mavjudligi aniqlangandan so'ng homilador va oila a'zolariga muolaja xaqida to'liq informatsiya berilib (maqsad va texnikasi, bosqichlari va rivojlanishi mumkin bo'lgan asoratlari), habardor qilingan roziligi olindi. Takshqi burish muolajasi qabul qilingan halqaro standartlar bo'yicha tug'ruq bo'limida olib borildi, operatsiya xonaning tayyor xolatida, UTT nazorati ostida. Vena orqali tokolitik modda – betta adrenomimetik Ginepral 10 mkg (1 ampula 200,0 ml fiziologik eritmaga) 0,3 mkg/min tezligida yuborilib, tashqi burish amalga oshirildi. 74 nafar ayoldan 6 nafarida (8%) homila qayta chanog'iga aylanib olishi sababli 30 minut tanaffusdan so'ng tashqi burish qaytarildi va samarali bo'ldi. Tashqi burish muolajasidan so'ng xar 3-4 kunda tug'ruq boshlanguncha ambulator nazorat olib borildi. Akusherlik tashqi burish natijalari 2 jadvalda aksini topgan. SHuni ta'kidlash lozimki, muolaja vaqtida yoki undan so'ng yo'ldoshni barvaqt ko'chishi yoki homila oldi suvlarining barvaqt ketib qolishi xech kimda sodir bo'lmadi. SHunday qilib, 74 nafar homiladorlarning homilasining akusherlik tashqi burish muolajasi 60 nafari (80,9%) da samaradorli bo'lib, ularning tug'rug'i tabiiy yo'llar orqali homilani boshi bilan asoratsiz tug'ilishi bilan yakunlandi.

Jadval 2 Homilaning akusherlik tashqi burish muolajasi natijalari

natijalar	Akusherlik natijalari	
	Absolyut raqamlar	% xisobida
Ijobiy natija, boshi bilan tug'ruq	60	80,9
Manfiy natija, chanog'i bilan tug'ruq	14	19,17
Kesarcha kesish	4	5,4
Sovyanov usulini qo'llash	10	7,4
Umumiy soni	74	100%

Bulardan 12 nafari (16%) muolajadan so'ng 3 kun ichida tug'gan. Qolganlarida esa 39-40 xaftalik muddatda homilani boshi bilan oldinda kelishida tabiiy tug'ruq sodir bo'lgan. 14 nafar homiladorlarda muolajadan so'ng qayta chanog'iga burilib qolishi sodir bo'lgan va bu ayollar homilaning chanog'i bilan oldinda kelish holatida tug'ganlar. SHulardan 4 nafariga tug'ruq kuchlari sustligi va homilada gipoksiya xolati kuzatilganligi tufayli kesarcha kesish bilan tugallandi. Qolganlari esa tabiiy tug'ruq yo'llari orqali Sovyanov usulini qo'llagan xolda homilani chanog'i bilan tug'dilar. Boshi bilan tug'ilgan chaqaloqlarning vazni $3250,0 \pm 230,0$ g. tashkil etdi va ularning axvoli Apgar shkalasi bo'yicha 8-9 ballga baxolandi. Tug'ruq vaqtida va erta chilla davrida onalar tomonidan asoratlari qayd etilmadi. Barcha bu guruxdagi ayollar tug'ruqdan 4-5 kundan so'ng sog'lom chaqaloqlar bilan uyga chiqarildi. Asosiy guruxning 14 nafar homiladorida homilaning tashqi burish muolajasi manfiy natija berdi. Bularda muolajadan 4-7 kun so'ng homila qayta chanog'iga burilishi sodir bo'lib, tug'ruq boshlandi. SHulardan 4 nafarida ko'rsatma bo'yicha kesarcha kesish amaliyoti bajarildi, 10 nafari esa tabiiy tug'ruq yo'llari orqali tug'dilar. Bunda chaqaloqlar o'rtacha vazni $3158,0 \pm 225,0$ g. tashkil etdi. Apgar shkalasi bo'yicha 7 nafar chanog'i bilan tug'ilgan chaqaloqni axvoli 7-8 ball bilan baxolandi va qoniqarli deb topildi, qolganlari esa engil va o'rtacha darajali asfiksiya xolatida tug'ildi. Homilaning o'lik tug'ilish xolatlari

qayd etilmadi. Faqatgina 58% chanog'i bilan tug'ilgan chaqaloqlarning axvolini qoniqarli deb baxolangan (Apgar shkalasi bo'yicha 6-8 ball). Birontasi xam 9-10 ballga baxolanmagan. 6% o'lik tug'ilish sodir bo'lgan, bunda asosan chaqaloqlar tug'ruq jarayonida asfiksiya xolatiga uchragan. 36% chaqaloqlar og'ir va o'ta og'ir xolatda tug'ilib, reanimatsion chora tadbirlarga muxtoj bo'lganlar.

Xulosalar.

1. Homilaning chanog'i bilan oldinda kelishi dolzarb akusherlik muammosi bo'lib, yarmidan ko'p xolatlarda homilaning tashqi akusherlik burish muolajasining bajarishga shart-sharoitlar mavjud.

2. Ushbu amaliyotni 38-39 xaftalik muddatda bajarish mumkin. 80% xolatlarda bu muolaja samarali bo'lib, homilani boshi bilan tug'ilishiga yordam beradi.

3. Homilaning boshiga tashqi rotatsiyasi tug'ruq asoratlari oldini olish, chaqaloqlarning qoniqarli axvolda tug'ilishiga va onada tug'ruq asoratlarning keskin kamayishiga zamin yaratadi.

4. Etilgan muddatida kerakli shart-sharoitlarga bo'ysungan xolatda akusherlik tashqi burishni qo'llash alternativ usul bo'lib, zamonaviy amaliyotda qo'llanishi jarroxlik tug'ruqlar, perinatal kasalliklar va chaqaloqlar o'limi xamda onada tug'ruq asoratlarning sezilarli darajada kamayishiga va reproduktiv salomatlikni mustaxkamlashga yordam beradi.

Adabiyotlar:

1. Abdullaeva M.E. Intaranatalnaya kardiokografiya v otsenke sostoyaniya ploda pri glavnom i tazovom predlejanii. //Byul-leten Federalnogo Sentra serdsa, krovi i endokrinologii. - 2010. - № 6. - S. 1.
2. Guinin I.V., Mayboroda O.V. Dorodovaya korreksiya tazovogo predlejaniya ploda putem narujnogo povorota na golovku //Mater. 3-go Ros. foruma «Mat i ditya». - M., 2011. - S. 46 - 47.
3. CHernuxa E.A., Puchko T.K. Vsex li jennin s tazovym predlejanijem ploda pri donoshennoy beremennosti sleduet rodorazreshat putem kesareva secheniya? //Akusherstvo i ginekologiya. - 2017. - № 2. - S. 8 - 14.
4. Broche D.E. et al. [Term-breech presentation: predictive factors of cesarean section for vaginal-birth failure] /D.E. Broche, R. Ramanah, A. Collin et al. //J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris). - 2018. - Vol. 37, N 5. - P. 483 - 492.
5. Collaris R.J., Oei S.G. External cephalic version: a save procedure? A systematic review of version - related risk //Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 2014. - Vol. 83. - P. 511 - 518.
6. Hartnack Tharin J.E., Rasmussen S., Krebs L. Consequences of the Term Breech Trial in Denmark //Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 2011. - Vol. 90, N 7. - P. 767 - 771.
7. Hutton E.K. et al. The Early External Cephalic Version (ECV) 2 Trial: an international multicentre randomised controlled trial of timing of ECV for breech pregnancies /E.K. Hutton, M.E. Hannah, S.J. Ross et al. //BJOG. - 2011. - Vol. 118, N 5. - P. 564 - 577.
8. Lawson G.W. Report of a breech cesarean section maternal death //Birth. - 2011. - Vol. 38, N 2. - P. 159 - 61.