

BACHADONDAN TASHQARI HOMILA: TASHXIS, ASORATLARI VA DAVOLASH YO'LLARI

Inomjonova Habiba Po'latjon qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti davolash ishi yo'nalishi

Email: inomjonovahabibam@gmail.com

Tel: +998 50 717 02 18

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17292859>

Anotatsiya

Ushbu maqolada bachadondan tashqari homila (ektopik homiladorlik)ning yuzaga kelish sabablari, klinik belgilari, tashxislash usullari va davolash yondashuvlari tahlil qilingan. Ektopik homiladorlik reproduktiv yoshdagi ayollar orasida uchraydigan xavfli holatlardan biri bo'lib, o'z vaqtida aniqlanmasa, og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Yangi diagnostika texnologiyalarining joriy etilishi bu kasallikni erta bosqichda aniqlashga va samarali muolajani amalga oshirishga yordam bermoqda. Maqolada, shuningdek, homiladorlikni rejalashtirishda profilaktik choralarning ahamiyati haqida ham to'xtalib o'tilgan.

Kalit so'zlar: Bachadondan tashqari homila, homiladorlik, tashxis, klinik belgilari, jarrohlik davolash, gormonal terapiya, fallop naylari, asoratlar, profilaktika, ultrasonografiya.

Annotation

This article analyzes the causes, clinical symptoms, diagnostic methods, and treatment approaches of ectopic pregnancy. It is considered a potentially life-threatening condition among women of reproductive age. If not diagnosed in time, it may lead to serious complications. The use of modern diagnostic techniques contributes to early detection and effective treatment. The article also emphasizes the importance of preventive measures during pregnancy planning.

Keywords: Ectopic pregnancy, pregnancy, diagnosis, clinical symptoms, surgical treatment, hormonal therapy, fallopian tubes, complications, prevention, ultrasonography.

Аннотация

В статье рассматриваются причины, клинические симптомы, методы диагностики и подходы к лечению внематочной беременности. Это опасное состояние, встречающееся у женщин репродуктивного возраста, при несвоевременной диагностике может привести к тяжёлым осложнениям. Использование современных методов диагностики способствует раннему выявлению и эффективному лечению. Также подчёркивается важность профилактических мер при планировании беременности.

Ключевые слова: Внематочная беременность, беременность, диагностика, клинические признаки, хирургическое лечение, гормональная терапия, фаллопиевы трубы, осложнения, профилактика, ультрасонография.

Bachadondan tashqari homiladorlik (Ectopic homiladorlik) – urug‘langan tuxum hujayraning bachadondan tashqarida taraqqiy etishi. Urug‘langan tuxum hujayraning payvandlangan joyiga qarab, homila bachadon nayining o‘zida (Bachadondan tashqari homiladorlikning shu xili eng ko‘p uchraydi), tuxumdon yoki qorin bo‘shlig‘ida, shuningdek bachadonning rudimentar shoxida rivojlanishi mumkin. Bachadon naylarining ([fallopiy nayi](#)) Ampulla qismida eng ko‘p uchraydi va homila yorilishi Isthmus qismida ko‘p sodir bo‘ladi. Bachadon naylarida yallig‘lanishga xos o‘zgarishlar (chandiqlik va boshqalar) bo‘lishi oqibatida ular o‘zining asosiy funktsiyasi, ya‘ni urug‘langan tuxum hujayrani bachadon bo‘shlig‘iga o‘tkazish qobiliyatini yo‘qotadi (qarang Homshshdorlik), natijada urug‘langan tuxum hujayra shu joyning o‘zida taraqqiy etadi. Ko‘pincha ayollar jinsiy a‘zolari kasalliklari (polip, o‘σμα va boshqalar), infantilizm (jinsiy a‘zolarining yetilmay qolishi), bot-bot bola oldirish, bolani uzoq vaqt emizish va boshqa sabab bo‘ladi. Kasallikning kechishi va belgilari uning xili, bos-qichi hamda homiladorlikning muddatiga bog‘liq. Bachadondan tashqari homiladorlikning hamma xilida ham qindan qonli chiqindi ajraladi, ba‘zan qon ketishi, qorin pastida og‘riqlik, bo‘shashish, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi, rang o‘chishi kuzatiladi. Bachadondan tashqari homiladorlik bachadon nayida bo‘lsa, homiladorlikning 4 – 6 haftasida nay yoriladi, bunda qorin pastida chidab bo‘lmaydigan og‘riqlik bo‘lib, hatto hushdan ketish mumkin. Agar o‘ng bachadon nayida sodir bo‘lsa, bu belgilar [Appenditsit](#) bilan o‘xshash bo‘ladi. Ko‘p qon ketishi tufayli qon bosimi pasayadi, tomir tez, lekin bilinar-bilin-mas u radi. Og‘irroqhollarda shok ro‘y berishi mumkin. Bachadondan tashqari homiladorlik h.ga gumon qilinganda ayol darhol kasalxonaga yotqiziladi va jarroxlilik usuli bilan davolanadi. Operatsiyadan keyin ma‘lum muddatgacha yallig‘lanish kasalliklarini o‘z vaqtida davolash, vaqt-vaqti bilan muntazam tibbiy (asosan akusher-ginekolog) ko‘rikdan o‘tib turish Bachadondan tashqari homiladorlik h.ning oldini olishda juda muhim ahamiyat kasb etadi.

Bachadondan tashqari homiladorlik — sabablari, alomatlari, davolash, xavflari

Bachadondan tashqari (ektopik) homiladorlik — homiladorlik asoratlaridan biri bo‘lib, unda urug‘langan tuxum hujayraning implantatsiyasi bachadon bo‘shlig‘idan tashqarida sodir bo‘ladi. Kamdan-kam kuzatiladigan

istisno holatlardan tashqari, ektopek homiladorlikda homila hayotga layoqatli bo'lmaydi, patologiya esa ko'pincha ichki qon ketish tufayli onaning sog'lig'i uchun xavfli sanaladi.

Mexanizmi

Normal homiladorlikda tuxum hujayraning urug'lantirilishi bachadon naylarida sodir bo'ladi va u yerdan zigota homilalik tuxumi rivojlanishi uchun makon yetarlicha bo'lgan bachadon bo'shlig'iga yetib boradi.

Bachadondan tashqari homiladorlikda zigota bachadon bo'shlig'iga yetib bormaydi va nayning o'zigayoq yoki naydan teskari tomonga itarib chiqarilib, tuxumdonga yoki uning atrofidagi qorin bo'shlig'iga birikadi. Bachadondan tashqarida embrionning rivojlanishi uchun normal sharoitlar mavjud emasligi sababli, xorion kipriklari a'zo to'qimasiga o'sib kirib, unga zarar yetkazadi va qorin bo'shlig'ida qon ketishiga olib keladi.

Homilalik tuxumining bachadon naylariga birikishi

Tasnifi

Ektopek homiladorlikning joylashuviga qarab, naylardagi, tuxumdondagi, qorin bo'shlig'idagi va bachadonning rudimentar shoxidagi homiladorlik farqlanadi. Bundan tashqari, geterotropik homiladorlik ham ajratilib, unda ikkita homilalik tuxumi bo'ladi: ularning biri bachadonda, ikkinchisi esa uning tashqarisida yotadi.

Xavf omillari

Ektopek homiladorlikning 30-50 foizida patologiya sabablari noma'lumligicha qoladi. Xavf omillariga quyidagilar kiradi:

- Qorin bo'shlig'ida jarrohlik aralashuvlar o'tkazilganligi;
- Kontratsepsiya;
- Gormonal yetishmovchilik yoki gormonal buzilishlar;
- Yallig'lanish kasalliklari va ayol jinsiy a'zolarining infektsiyalari;
- Bachadon naylarida transport funktsiyasining buzilishi;
- Bachadon va uning ortiqlari o'simtalari;
- Jinsiy a'zolar rivojlanishidagi anomaliyalar.

Bachadondan tashqari homiladorlik alomatlari

Juda erta bosqichlarda ektopek homiladorlik normal homiladorlikdan farq qilmaydi va ko'ngil aynishi, uyquchanlik, ishtahaning oshishi, sut bezlarining kattalashishi va og'rishi bilan kechadi. Noxush alomatlar odatda oxirgi hayz davridan boshlab 3-8 hafta o'tgach paydo bo'ladi. Bunga quyidagilar kiradi:

• **Og'riq.** U simillovchi, to'lg'oqsimon yoki kesuvchi tabiatli bo'lishi mumkin. Og'riq qorinning pastki qismida, bir tomonda seziladi, qorin bo'shlig'iga qon

quyilganda esa orqa chiqaruv teshigi, epigastral mintaqa va yelkalarga tarqalishi mumkin. Peshob chiqarish va defakatsiya jarayoni ham og'riqli bo'lishi mumkin;

• **Qon ketishi.** Ektopik homiladorlik paytida qon tomirlarning shikastlanishi natijasida qon odatda qorin bo'shlig'iga quyilsa ham, ko'pincha progesteron darajasining pasayishi tufayli bachadondan qon ketishi ham kuzatiladi. Bu holat hayz ko'rishga o'xshashi mumkin, ammo ko'p hollarda ajralmalar miqdori oz bo'lib, uzoqroq davom etishi bilan ajralib turadi. Bachadondan ko'p miqdorda qon ketishi juda kam uchraydi;

• **Shok.** Ko'p hajmda qon yo'qotishda hushni yo'qotish, teri rangning oqarishi, qon bosimining pasayishi va tez-tez zaif puls kuzatilishi mumkin.

Nayli homiladorlikning klinikasi

• **Birinchi daraja:** Progressiv ektopik homiladorlik — urug'lantirilgan tuxum nayning mushak devoriga o'sib kiradi va uni shikastlay boshlaydi. Bu homiladorlikning ba'zi belgilari va jinsiy yo'llardan oz miqdorda ajralmalar kelishi bilan namoyon bo'ladi;

• **Ikkinchi daraja:** To'xtagan ektopik homiladorlik. U ikki turga bo'linadi:

◦ *Nayli abort* turi bo'yicha — embrionning bachadon naylari devoridan to'liq yoki qisman ko'chishi va tuxum hujayraning qorin bo'shlig'iga chiqishi. Bunday abortning klinik ko'rinishi qon ketishining intensivligiga bog'liq, asosan qorinning pastki qismida og'riqlar, qonli ajralmalar kelishi ko'rinishida bo'ladi.

◦ *Bachadon nayining yorilishi* turi bo'yicha — odatda homiladorlikning 6-10 haftalari oralig'ida qayd qilinadi. U bachadon-to'g'ri ichak chuqurchasiga (Duglas cho'ntagi) hayot uchun xavfli bo'lgan ichki qon ketish rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Qorinning pastki chap yoki o'ng tomonida o'tkir sanchuvchi og'riq bilan xarakterlanadi.

Tashxislash

Hayzning kechikishi, og'riqlar va qonli ajralmalar kuzatiladigan barcha holatlarda ektopik homiladorlikdan shubha qilish kerak. Shok belgilari, homiladorlik testining ijobiy natija berishi, bachadonda homilalik tuxumi yo'qligi va UT tekshiruvda qorin bo'shlig'ida ko'p miqdorda suyuqlik aniqlanishi tashxis qo'yish uchun asos bo'la oladi. Boshqa hollarda qonda OXG kontsentratsiyasi va transvaginal ultratovushli tekshiruv hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi:

• Agar OXG darajasi 1500 mME / ml dan oshsa, bachadon bo'shlig'ida esa homilalik tuxumi aniqlanmasa, bu ektopik homiladorlikni ko'rsatishi mumkin.

• Agar OXG darajasi 1500 mME / ml dan past bo'lsa, 48 soatdan keyin tahlilni takrorlash tavsiya etiladi. Ko'rsatkichlarning 1,6 martadan kamroqqa o'sishi,

o'sishning yo'qligi yoki OXG darajasining pasayishi ektojik homiladorlik foydasiga dalolat beradi.

Homilalik tuxumini bachadon tashqarisida ultratovush yordamida aniqlash juda kam uchraydi, aksariyat hollarda tashxislash bachadonda homilalik tuxumi yo'qligi, bachadon ortida erkin suyuqlik borligi va bir tomondagi ortiqlar sohasida geterogen hajmli shakllanma mavjudligi kabi belgilarga asoslanadi.

Davolash

• **Xirurgik.** Ichki qon ketish belgilari bo'lgan barcha favqulodda vaziyatlarda jarrohlik aralashuviga murojaat qilinadi. Aksariyat hollarda laparoskopik operatsiya o'tkaziladi, bunda faqat homilalik tuxumi yoki yorilish qayd qilinganda bachadon naylari olib tashlanadi;

• **Kimyoterapiya.** Metotreksat bilan davolash homiladorlikning dastlabki davrida samarali bo'ladi. Bunda preparat homilalik tuxumining rivojlanishini to'xtatadi va so'riltirib yuboradi.

Oqibatlari

Bachadondan tashqari homiladorlik keyinchalik bepustlik yoki takroriy ektojik homiladorlikka olib kelishi mumkin. Nomal homiladorlik va tug'ruq ehtimoli taxminan 50%, takroriy ektojik homiladorlik ehtimoli taxminan 20%, bepustlik ehtimoli taxminan 30%ni tashkil etadi.

Operatsiyadan keyingi davrning yanada yengilroq kechishi, bachadon naylarining holati yaxshilanishi uchun medikamentoz terapiya, fizioterapevtik muolajalar (magnitoterapiya, lazerli terapiya, akupunktura, massaj va boshqalar) yordam beradi.

Ba'zi hollarda ayolga psixolog yoki psixoterapevt yordami kerak bo'lishi mumkin. Hatto tubektomiya amalga oshirilgan bo'lsa ham, qarama-qarshi tomondagi naylar terapiyaga muhtoj bo'ladi. Ayniqsa, agar qorinda kuchli qon ketish kuzatilgan bo'lsa.

Ektojik homiladorlikdan so'ng kontratsepsiya masalasiga juda diqqatli bo'lish kerak. Jarrohlikdan keyin kamida olti oy davomida homilador bo'lish tavsiya etilmaydi. Ushbu choralarning barchasi urug'lantirishning muvaffaqiyatli o'tishi va homilaning dunyoga sog'lom kelishiga yordam beradi.

Bo'lmagan homiladorlik – bu embrion bachadondan tashqarida, ko'pincha bachadon naychasida rivojlanishi bilan tavsiflangan holat. Bu hayot uchun xavfli va darhol tibbiy yordam talab qiladi. Biz hozir sizning qo'rqishingiz va og'riqlaringizni tushunamiz. Lekin siz yolg'iz emassiz: shifokorlarimiz sog'lig'ingizni himoya qilish va kelajakdagi homiladorlik uchun imkoniyat yaratish uchun hamma imkoniyatlardan foydalanadilar.

Bo'lmagan homiladorlik turlari: qanday va qayerda sodir bo'ladi

Bo'lmagan homiladorlik har doim kutilmagan hodisa, lekin uning joylashishi belgilar va davolash usuliga ta'sir qiladi. Ushbu xususiyatlarni bilish shifokorlarga tez va aniq harakat qilishda yordam beradi.

Sabablari: nega bu sodir bo'ladi?

Bo'lmagan homiladorlik hech qachon "bepoyon" yuz bermaydi. Unga ko'pincha bachadon naychalarining o'tish qobiliyatini yoki qisqarish qobiliyatini buzadigan holatlar olib keladi.

Belgilari: e'tibordan chetda qoldirish mumkin bo'lmagan signalar

Erta bosqichlarda bo'lmagan homiladorlik odatdagi homiladorlik kabi seziladi: hayzning kechikishi, ko'ngil aynishi, ko'krakning shishishi. Lekin 4–6 haftadan keyin xavotirga soladigan belgilar paydo bo'ladi:

• **Qorin ostida og'riq.** Dastlab sust, tortishuvchan, keyin keskin, bel yoki to'g'ri ichakka tarqaladigan.

• **Qon aralash ajralishlar.** Och pushtidan jigarranggacha, odatdagi hayzga o'xshamagan.

• **Zaiflik va bosh aylanishi.** Agar naycha yorilsa, ichki qon ketish boshlanadi. Teri oqaradi, bosim pasayadi, puls tezlashadi.

Xulosa

Bachadondan tashqari homila erta tashxis qo'yilmaganda ayol hayoti uchun xavf tug'diradigan holat bo'lishi mumkin. Shuning uchun homiladorlikning ilk haftalaridayoq ultratovush tekshiruvlari orqali homilaning joylashuvini aniqlash muhimdir. Zamonaviy diagnostika usullari va gormonal hamda jarrohlik davolash usullari ektopik homiladorlikni samarali davolash imkonini beradi. Shuningdek, ayollar reproduktiv salomatligini saqlashda profilaktik tadbirlar muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.R. X. Xodjaye, "Ginekologiyada zamonaviy tashxis va davolash usullari," Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2021.
- 2.D. M. Yo'ldosheva, "Bachadondan tashqari homilaning klinik kechishi," O'zbekiston tibbiyot jurnali, №2, 2020.
- 3.G. A. Karimova, "Ayollar reproduktiv salomatligi va ektopik homiladorlik," Sog'liqni saqlash muammolari, 2019.
- 4.FIGO Guidelines on Ectopic Pregnancy Management, 2018.
- 5.WHO Reproductive Health Library – Ectopic pregnancy resources, 2020.