ISNN 3030-3907

2026/4
VOLUME 8

DEVELOPMENT OF SCIENCE

ILMIY JURNAL



Development of science

Ilmiy jurnal

2026/4 VOLUME 8

ISSN 3030 -3907

Ilmiy jurnal OAK rayosatining 2024 yil 27 sentabrdagi 361-son qaroriga asosan 02.00.00 kimyo fanlari hamda 2025 yil 12 fevral 367- son qaroriga asosan 05.00.00 texnika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro‘yxatiga kiritilgan.

BOSH MUHARRIR:
Temirov Alisher Hoshim o‘g‘li – texnika fanlari falsafa doktori (PhD),Dotsent.
TAHRIRIYAT KENGASH RAISI:
Fozilov Sadriddin Fayzullayevich – texnika fanlari doktori, professor
TAHRIRIYAT KENGASH A’ZOLARI

TEXNIKA FANLARI/ TECHNICAL SCIENCES/ ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

Bozorov G‘ayrat Rashidovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Abdurahmonov Olim Rustamovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Adizov Bobur Zamirovich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Umumiy va noorganik kimyo instituti, professor
Hayitov Ruslan Rustamjonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Jumayev Qayum Karimovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Berdiyev Dorob Murodovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor
Maxmudov Rafiq Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Tilloyev Lochin Ismatilloyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Raxmonov Qahramon Sanakulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Barakayev Nusratullo Rajabovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor.
Jo‘rayev Xayrullo Fayziyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Panoyev Erali Rajabboyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Ataullayev Sherzod Nabiullyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Malik Negmurodovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Axmedova Ozoda Bahronovna
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti.
Safarov Bahri Jumayevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Xaydarov Axtam Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Safarov Jasur Alijon o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Асадова Раъно Дилмуратовна
Тошкент Давлат техника университети доценти

KIMYO FANLARI/ CHEMICAL SCIENCES/ ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Axmedov Voxid Nizomovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Umarov Baqo Bafoyevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Kodirov Abduaxad Abduraximovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Qurbonov Mingniqul Jumagulovich
Qarshi davlat Universiteti, dotsent
Turemuratov Sharibay Naurizbaevich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Qoraqalpog‘iston bo‘limi Bosh ilmiy kotibi, professor
Tursunov Kaxor Shonazarovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Do‘stov Hamro
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Panoyev Nodir Shavkatovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Olimov Bobur Bahodir o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Kasimov Sherzod Abduazimovich
Termiz Davlat Universiteti, professor.
Aliqulov Rustam Valiyevich
Termiz Davlat Universiteti, professor
Tropov Xamza Tursunovich
Samarqand Davlat Universiteti, professor

IQTISODIYOT FANLARI/ ECONOMICS/ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Nizamov Aslitdin Badreddinovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Boboyev Akmal Choriyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Ergashxojayeva Shaxnoza Djasurovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Saidaxmedova Nodira Ilxomovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Muxsinov Bekzod Toxirovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shakarov Qulmat Ashirovich
Renessans ta'lim universiteti,dotsent.
Jumaeva Zulfiya Qayumovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Norova Salomat Yusupovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Avezova Shaxnoza Maxmudjonovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Jalilov Jamshid G‘anijonovich
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, dotsent
Xasanova Gulruh Djumanazarovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

PEDAGOGIKA FANLARI/ PEDAGOGICAL SCIENCES / ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Siddiqova Sadoqat G‘afforovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Zoyirov Erkin Xalilovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, DSc, professor
Gaffarov Feruz Hasanovich
Puchon Universiteti, *professor*
Ruziyev Davron Yuldashevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Muradova Firuza Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Yunusova Gulandon Samiyevna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
To‘xtayeva Zebo Sharifovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Navro‘zova Gulchixra Nigmatovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Uzoqova Laylo Polvonovna
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.
To‘raqulova Marjona Qiyom qizi
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Muradova Zarina Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Sanjar Aslonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shodiyev Jahongir Jo‘raqulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent
Gaffarov Laziz Hasanovich
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.

Tahririyat a’zolarning to‘liq ro‘yxati jurnalning www.devos.uz saytida keltirilgan.

Tahririyat hay’ati a’zolarining tarkibini o‘zgartirish hamda qo‘shimcha kiritish yoki tahririyat a’zoligidan chiqarish bosh muharrir tomonidan amalga oshiriladi.

ISSN 3030-3907

Development of science ilmiy jurnali 2024 yil 15 aprel kuni №256445 sonli guvohnoma bilan Davlat ro‘yxatidan o‘tgan.

To‘plam elektron ko‘rinishda (pdf formatida) mualliflarga taqdim etiladi. To‘plamga kiritiladigan maqolalarning mazmuni, ulardagi statistik ma’lumotlar va me’yoriy hujjatlarning to‘g‘riligiga hamda har qanday fikr - mulohazalarga mualliflarning o‘zlari mas’ul hisoblanadilar. Talablarga javob bermaydigan maqolalar to‘plamga kiritilmaydi. Tashkiliy qo‘mita maqola matnini qisqartirish, qisman tuzatish kiritish, seksiyalarga joylashtirish huquqiga ega.

ISSN 3030-3907

BACHADON MIOMASI BO‘LGAN AYOLLARDA HOMILADORLIK DAVRINING KECHISHI VA KLINIK O‘ZGARISHLAR

Isroilova Guljannat Pardabayevna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 3-son Akusherlik va ginekologiya kafedrasi assistent
Tojiboyeva Zarina O‘ktam qizi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, klinik ordinator
Samarqand, O‘zbekiston.

Annotatsiya. Mazkur maqolada bachadon miomasi mavjud bo‘lgan ayollarda homiladorlikning kechishi va ular organizmidagi klinik o‘zgarishlar ilmiy jihatdan tahlil qilindi. So‘nggi ilmiy manbalarga asoslangan holda, homiladorlik paytida miomalar tarqalishi 1,6–10,7% ni tashkil etishi aniqlangan. Bachadon miomalari bo‘lgan ayollarning 10–30% ida homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrda turli asoratlar kuzatiladi. Eng ko‘p uchraydigan asorat – bu homiladorlik davrida mioma tugunining “qizil degeneratsiyasi” (taxminan 8% holatda). Tadqiqot natijalariga ko‘ra, bachadon miomasi mavjud homilador ayollarda erta tushuk (spontan abort), erta tug‘ruq, yo‘ldoshning to‘liq joylashmay qolishi (platsenta previya), erta yo‘ldosh ajralishi kabi asoratlar xavfi sezilarli darajada ortadi. Shunga qaramay, ko‘pchilik hollarda (taxminan 70–90%) miomali ayollar homiladorlikni asoratsiz o‘tkazib, o‘z vaqtida farzandni dunyoga keltirishlari mumkin. Xulosa qilib aytganda, bachadon miomasining o‘lchami va joylashuvi homiladorlik jarayoniga ta’sir ko‘rsatishi, katta yoki ko‘p tugunli miomalar asoratlar xavfini oshirishi aniqlandi. Homiladorlik paytida bunday bemorlarni doimiy tibbiy nazoratda ushlab turish va zarur paytda tug‘ruqni boshqarish taktikalarini o‘zgartirish tavsiya etiladi.

Kalit so‘zlar: Bachadon miomasi; leiomioma; homiladorlik; miomali homiladorlik; homiladorlik asoratlari; erta tushuk; muddatidan oldin tug‘ruq; platsenta previya; yo‘ldosh ajralishi; homilaning noto‘g‘ri joylashuvi; kesarcha kesish; tug‘ruqdan keyingi qon ketish; qizil degeneratsiya; antenatal monitoring.

Аннотация. В данной статье проведен анализ течения беременности и клинических изменений у женщин с миомой матки. Согласно современным исследованиям, распространенность миомы матки во время беременности составляет от 1,6% до 10,7%. У беременных с миомой матки осложнения беременности, родов и послеродового периода встречаются в 10–30% случаев. Наиболее частым осложнением при беременности является т.н. красная дегенерация миоматозного узла (примерно у 8% пациенток), вызывающая острую боль и связанные симптомы. Результаты анализа показывают, что наличие миомы значительно повышает риск

ISSN 3030-3907

самопроизвольного выкидыша на ранних сроках, преждевременных родов, аномалий положения плода, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты и предлежания плаценты. Также отмечается повышение частоты операционного родоразрешения (кесарева сечения) и послеродовых геморрагий у женщин с миомами матки. Тем не менее, большинство женщин с миомой (около 70–90%) благополучно донашивают беременность и рожают естественным путем без осложнений. В заключение, величина и расположение миоматозных узлов являются важными факторами риска: крупные узлы (более 5 см), множественные или расположенные в нижнем сегменте матки чаще приводят к осложнениям. Для улучшения исходов беременности у женщин с миомой необходимо тщательное наблюдение и своевременная коррекция тактики родоразрешения.

Ключевые слова: миома матки; лейомиома; беременность; беременность при миоме; осложнения беременности; самопроизвольный выкидыш; преждевременные роды; предлежание плаценты; преждевременная отслойка плаценты; неправильное положение плода; кесарево сечение; послеродовое кровотечение; красная дегенерация миоматозного узла; антенатальное наблюдение.

Abstract. This article provides an analysis of the course of pregnancy and the clinical changes in women with uterine myoma (fibroids). According to recent studies, the prevalence of uterine fibroids during pregnancy ranges from about 1.6% to 10.7%. Pregnancy in women with fibroids is generally uneventful in the majority of cases; however, approximately 10–30% of pregnant women with fibroids experience complications during pregnancy, delivery, or the postpartum period. The most common complication unique to pregnancy with fibroids is *red degeneration* of the fibroid (occurring in about 8% of cases), which is an acute painful necrosis of the fibroid tissue. Overall, the presence of fibroids is associated with an increased risk of spontaneous miscarriage in the first trimester, preterm birth, malpresentation of the fetus, placental abruption, placenta previa, cesarean delivery, and postpartum hemorrhage. Despite these risks, most women with fibroids (roughly 70–90%) are able to carry the pregnancy to term and have a vaginal delivery without major complications. In conclusion, the size and location of fibroids are key prognostic factors influencing pregnancy outcomes: large fibroid nodules (greater than 5 cm), multiple fibroids, or fibroids located in the lower uterine segment are associated with higher complication rates. Careful antenatal monitoring and appropriate management strategies are recommended to improve pregnancy outcomes in women with uterine fibroids.

ISSN 3030-3907

Keywords: uterine fibroids; leiomyoma; pregnancy; pregnancy with fibroids; pregnancy complications; spontaneous miscarriage; preterm birth; placenta previa; placental abruption; fetal malpresentation; cesarean section; postpartum hemorrhage; red degeneration; antenatal monitoring.

KIRISH.

Bachadon miomasi (leiomioma) – reproduktiv yoshdagi ayollarda eng ko‘p uchraydigan bachadonning xo‘l benign o‘smasi bo‘lib, u bachadon mushak qavatidan rivojlanadi. Homiladorlik davrida bachadon miomalari aniqlanishi mumkin bo‘lgan holatlar 1–10% oralig‘ida uchraydi. Ayollarning ilk homiladorlik yoshini kechiktirishi va diagnostika usullarining takomillashuvi tufayli homiladorlik paytida mioma aniqlanish hollari ortib bormoqda. Bachadon miomasining homiladorlikka ta’siri murakkab va ko‘p qirrali bo‘lib, u homilaning rivojlanishi, homiladorlikning davom etishi va tug‘ruq jarayoniga turlicha ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Ko‘plab ayollarda bachadon miomasi homiladorlikka to‘sqinlik qilmaydi va homiladorlik davri asoratlarsiz o‘tishi mumkin. Biroq, miomasi bo‘lgan homilador ayollarda ayrim asoratlar rivojlanish xavfi oshadi. Xususan, o‘tkazilgan tadqiqotlar ko‘rsatishicha, agar bachadonda bir nechta mioma tugunlari bo‘lsa, ularning diametri 5 sm dan katta bo‘lsa yoki tugun bachadonning pastki segmentida joylashgan bo‘lsa, homiladorlik asoratlar bilan kechish ehtimoli yuqoriroq bo‘ladi. Miomali homiladorlikda uchrashi mumkin bo‘lgan asoratlar qatoriga erta homila tushishi (spontan abort), homiladorlik davrida og‘riq sindromi (mioma tugunining degeneratsiyasi tufayli), homiladorlikning erta to‘xtashi yoki muddatidan oldin tug‘ruq, homila noto‘g‘ri joylashuvi, yo‘ldosh (platsenta) bilan bog‘liq asoratlar va tug‘ruqdan keyingi qon ketishlar kiradi. Shu sababli bachadon miomasi va homiladorlik o‘zaro aloqasini chuqurroq o‘rganish, homiladorlik davrining kechishi va mumkin bo‘lgan klinik o‘zgarishlarni aniqlash muhim hisoblanadi.

Ushbu maqolada bachadon miomasi bo‘lgan ayollarda homiladorlik davri qanday kechishi, qanday klinik asoratlar va o‘zgarishlar kuzatilishi hamda ularni aniqlovchi omillar tahlil qilinadi. Tadqiqot zamonaviy adabiyot ma’lumotlari va klinik dalillarga tayangan holda olib borildi.

TADQIQOT MAQSADI: bachadon miomasi mavjud bo‘lgan homilador ayollarda homiladorlikning kechish xususiyatlarini va asoratlar rivojlanish chastotasini aniqlash hamda fibromatoz tugunlarning o‘lchami, joylashuvi kabi omillarning ahamiyatini baholash.

MATERIALLAR VA USULLAR.

Ushbu ilmiy tadqiqotda tanlangan manbalarda keltirilgan natijalar sistematik tarzda tahlil qilinib, homiladorlik asoratlarining chastotasi, mioma tugunlarining

ISSN 3030-3907

xususiyatlari (o‘lchami, joylashuvi, soni) bilan bog‘liqligi o‘rganildi. Zarur hollarda ayrim klinik kuzatuvlar va statistik ma’lumotlar jadval ko‘rinishida jamlandi.

NATIJALAR.

Tadqiqotga kiritilgan manbalarning umumiy tavsifi: Tahlil qilingan ilmiy manbalarda jami o‘n minglab homilador ayollar ma’lumotlari qamrab olingan bo‘lib, ulardan sezilarli qismi bachadon miomasiga ega bo‘lgan. Meta-tahlillar va katta ko‘lamli kuzatuvlar fibromasi bor homilador ayollarda asoratlar xavfi oshishini ko‘rsatmoqda. Shu bilan birga, ayrim tadqiqotlar natijalari o‘zaro farqlanishi, ba’zi asoratlar bo‘yicha ziddiyatli ma’lumotlar mavjudligi qayd etiladi. Quyida topilgan asosiy natijalar keltiriladi.

Miomali homiladorlikning uchrash chastotasi: Turli manbalarga ko‘ra, homilador ayollarda bachadon miomasi aniqlanishi 1,6% dan 10,7% gacha kuzatiladi. Bu ko‘rsatkich turli populyatsiyalarda va diagnostika usuliga qarab o‘zgarishi mumkin. Katta tadqiqotlarda o‘rtacha 2–3% atrofida homiladorliklar mioma bilan kechishi aniqlangan. Demografik omillar ta’sirida so‘nggi yillarda bu ko‘rsatkich ortishi mumkinligi ta’kidlanadi (masalan, homiladorlik yoshining oshishi bilan mioma xavfi ortadi).

Fibromatoz tugunlarning homiladorlik davridagi o‘zgarishlari: Homiladorlik paytida gormonal fon o‘zgarishi tufayli bachadon miomalari o‘lchamida turli xil dinamik o‘zgarishlar kuzatiladi. Kichik o‘lchamdagi (diametri ≤1 sm) mioma tugunlari homiladorlikning dastlabki trimestrida biroz kattalashishga moyil bo‘lsa, yirikroq miomalar (≥3 sm) ko‘pincha o‘zgarishsiz qoladi yoki hatto biroz kichrayishi mumkin. Kuzatishlarga ko‘ra, homiladorlik davomida mioma tugunlarining atigi ~10–12% ida hajmning kichrayishi (regressiyasi) kuzatilgan, ko‘pchilik hollarda esa o‘lcham o‘zgarishi biror bosqichda to‘xtab, tugun barqarorlashadi. Mioma tugunlarining eng tez o‘sishi odatda birinchi trimesterga to‘g‘ri keladi, keyingi trimestrlarda esa ularning o‘sish sur’ati sekinlashadi yoki to‘xtaydi.

Homiladorlik davrida kuzatiladigan klinik o‘zgarishlar: Bachadon miomasi bo‘lgan homiladorlarda klinik belgilar har doim ham aniq namoyon bo‘lmasligi mumkin – ayrim bemorlar butun homiladorlikni hech qanday alohida shikoyatsiz o‘tkazadilar. Masalan, Markaziy Hindistonda o‘tkazilgan kuzatuvda miomali homilador ayollarning ~43% ida butun homiladorlik asoratlarsiz va simptomsiz kechgani qayd etilgan. Biroq, yarmidan ko‘p bemorlarda ma’lum klinik o‘zgarish va noqulayliklar kuzatilgan. Eng ko‘p uchraydigan simptom – bu qorin pastki qismida og‘riq hissi bo‘lib, odatda mioma tugunining o‘sishi yoki qon ta’minotining buzilishi (degenerativ o‘zgarishlar) bilan bog‘liq. Homiladorlik

ISSN 3030-3907

paytida **mioma tugunining qizil degeneratsiyasi** deb ataluvchi hodisa kuzatilishi mumkin – bu tugunning o‘tkir ishemik nekrozi bo‘lib, qorin og‘rig‘i, bachadon tonusining oshishi va ba’zan tuxumdon sohasida sanchiq kabi belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, homilador ayollarning taxminan 8% ida ana shunday fibroid degeneratsiyasi kuzatiladi. Og‘riq sindromi odatda ikkinchi trimesterda rivojlanadi va konservativ davo (og‘riq qoldiruvchi va tokolitik terapiya) talab qilishi mumkin.

Homiladorlik asoratlarning chastotasi: Bachadon miomasi homiladorlikning turli bosqichlarida asoratlar xavfini oshirishi mumkin. Tahlil qilingan manbalarda miomali homiladorliklarda quyidagi asoratlar statistik jihatdan tez-tez uchrashi aniqlangan (jadvalga qarang).

- Erta homila tushishi : Bachadon miomasi mavjud ayollarda erta homila tushishi kuzatilishi umumiy populyatsiyaga nisbatan bir oz yuqoriroq (taxminan 14–24% gacha) bo‘lib, ayniqsa submukoz (bachadon bo‘shlig‘i ichiga o‘suvchi) miomalar fonda bo‘lsa, homila tushish xavfi sezilarli ortadi (submukoz mioma bilan bog‘liq erta tushish xavfi OR ~3,8). Solishtirish uchun, bachadonda mioma bo‘lmagan ayollarda erta tushish odatiy darajasi ~12–18% atrofida ekanligi ma’lum qilingan. Shu tariqa, bachadon bo‘shlig‘ini deformatsiya qiluvchi miomalar homila implantatsiyasiga xalaqit berishi yoki bachadonda yallig‘lanish va qon ta’minoti buzilishiga sabab bo‘lishi natijasida homila tushishiga olib kelishi mumkin, deb taxmin qilinadi.
- Homiladorlikning II yarmi va kech asoratlari: Homiladorlikning kech davrida miomali ayollarda muddatidan oldin tug‘ruq (erta tug‘ish) ehtimoli yuqori bo‘ladi. Yirik tadqiqotlar natijasiga ko‘ra, fibromasi bo‘lgan ayollarda erta tug‘ruq tezligi taxminan 16% ni tashkil etib, bu ko‘rsatkich sog‘lom ayollarga nisbatan deyarli ikki baravar yuqori (sog‘lomlarda ~8,7%). Homilaning noto‘g‘ri joylashuvi (masalan, tos suyak bilan kelish, ya’ni kindik tarafga kelish) ham fibromasi bor onalarda ko‘proq uchraydi – miomali homiladorliklarda 8–10% atrofida malprezentatsiya kuzatilsa, miomasiz homiladorliklarda bu ko‘rsatkich ~4–5% ni tashkil etadi. Homilaning yerlashtirilishi buzilishi, xususan, breech (kindik bilan yoki oyoq bilan kelish) holati miomali ayollarda 5–6% hollarda uchrab, bosh bilan kelish ehtimolini pasaytiradi (solishtirish uchun, sog‘lom ayollarda breech prezentatsiya ~1–2%). Miomalar, ayniqsa bachadon bo‘shlig‘i deformatsiyasiga olib keladiganlari, bachadon mushaklarining normal qisqarish faoliyatiga xalaqit berishi mumkin; natijada disfunktsional tug‘ruq faoliyati (zaif yoki nomutanosib tug‘ruq kuchlari) miomali hollarda 7–8% da kuzatilgan (miomasiz ayollarda ~3%).
- Yo‘ldosh (platsentar) asoratlari: Bachadon miomasi platsentatsiya jarayoniga ham ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Xususan, platsentaning oldinda

ISSN 3030-3907

joylashuvi (platsenta previya) – ya’ni yo‘ldoshning bachadon chiqish qismini to‘sib qo‘yishi – miomali homiladorliklarda sog‘lomlarga qaraganda 2–3 barobar ko‘proq uchraydi. Statistik ma’lumotlar bo‘yicha, miomali ayollarda platsenta previya ~1,4–1,8% hollarda qayd etilgan (solishtirish uchun, miomasizlarda ~0,6%). Platsentaning muddatidan oldin ajralishi (normada to‘g‘ri joylashgan platsentaning tug‘ruqdan oldin ajralib ketishi) xavfi ham miomali homilarda oshadi – fibromasi bor ayollarda bu xavf taxminan 3 baravar yuqori deb topilgan. Ayniqsa, agar mioma tuguni yo‘ldoshga yaqin joylashgan (masalan, orqa devorda retroplatsentar) bo‘lsa yoki submukoz/intramural fibroma endometriyga yaqin (≤2 mm) joylashgan bo‘lsa, yo‘ldosh ajralish xavfi mustaqil ravishda oshishi kuzatilgan. Erta ajralgan yo‘ldosh og‘ir qon ketish va homila uchun xavf tug‘dirishi ma’lum.

- Tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davr: Bachadon miomalari tug‘ruq jarayonining boshqarilishiga ham ta’sir qiladi. Tahlillarga ko‘ra, miomali homiladorliklarda kesarcha kesish bilan tug‘ruq ehtimoli sezilarli darajada ortadi. Turli tadqiqotlarda fibromasi bor ayollarda kesarcha kesish orqali tug‘ruq 23% dan 70% gacha hollarda amalga oshirilgani, solishtirish uchun fibromasi yo‘q ayollarda bu ko‘rsatkich 13–30% atrofida ekanligi ma’lum qilingan. Biz ko‘rib chiqqan ba’zi mahalliy kuzatuvlarda esa miomali homiladorlarning ~60% ga yaqini kesarcha kesish operatsiyasi bilan tug‘ruqni yakunlaganligi qayd etiladi. Kesarcha kesishga ko‘proq ehtiyoj tug‘ilishi sabablari – homilaning noto‘g‘ri holati, mioma tufayli tug‘ruq yo‘lining to‘silishi (ayniqsa bachadon bo‘yni yoki pastki segmentdagi yirik tugunlarda), tug‘ruq faoliyatining sustligi yoki favqulodda platsenta asoratlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Mioma tugunlari bachadon devorini cho‘zilishi va qisqarish qobiliyatiga ta’sir etgani sababli, tug‘ruqdan keyin bachadon bo‘shliğinin involyutsiyasi sekinlashishi va postpartum qon ketish xavfi oshadi. Ma’lumotlarga ko‘ra, miomali onalarda tug‘ruqdan keyingi qon ketish (atonik qon ketishlar) ~2,5–4% hollarda kuzatilgan bo‘lib, bu sog‘lom onalarga nisbatan biroz yuqori (ularda ~1,4%).

Yuqoridagi natijalar **1-jadvalda** umumlashtirib ko‘rsatilgan bo‘lib, unda turli xil mioma turlari va joylashuvlarining homiladorlik asoratlariga ta’siri aks ettirilgan.

1-jadval.

Bachadon miomasi turlari (joylashuvi) va homiladorlikdagi asoratlar xavfi

Mioma turi (joylashuvi)	**Homiladorlik davriga ta’siri va asoratlar**	**Asoratlar ro‘y berish chastotasi yoki xavfi**
Submukoz mioma	– Homila joylashuvi uchun bevosita to‘sqinlik qiladi,	Erta tushish darajasi miomasiz holatga nisbatan yuqori (~14–

ISSN 3030-3907

(bachadon bo‘shlig‘i ichida o‘suvchi)	implantatsiyani qiyinlashtiradi. – Erta homila tushishi va bepushtlik xavfini sezilarli oshiradi. – Homiladorlikning I yarmida qon ketishlar keltirib chiqarishi mumkin.	24%, normal populyatsiyada 12–18%). Submukoz fibromalar bilan erta tushish xavfi OR ~3,8 marta ortadi. Birinchi trimestrda vaginal qon ketish ehtimoli ham 2 baravar yuqori.
Intramural mioma (bachadon devorida, mushak qatlamida)	– Agar tugun katta bo‘lsa, bachadon bo‘shlig‘i deformatsiyasiga olib kelib, homila o‘sishini cheklashi (IUGR) va platsentatsiyani buzishi mumkin. – Katta intramural tugunlar homiladorlik oxirida bachadonning qisqarish qobiliyatini pasaytirib, tug‘ruq faoliyati sustligiga sabab bo‘lishi mumkin. – Erta tushish va erta tug‘ruq xavfi biroz oshadi (submukozga qaraganda kamroq).	5 sm dan katta intramural tugunlar bilan erta tug‘ruq xavfi ortadi. Umuman olganda, fibromasi bor ayollarda erta tug‘ruq ~16% (fibromasiz ~8–9%) darajada kuzatiladi. Homilaning noto‘g‘ri joylashuvi (masalan, ko‘ndalang yoki qiyshiq holat) intramural tugunlar mavjudligida 8–10% hollarda uchraydi (normada ~4–5%). IUGR xavfi ham biroz yuqori (11–13% ga qadar, sog‘lomlarda ~9%).
Subseroz mioma (bachadon tashqi yuzasida o‘suvchi)	– Kichik va o‘rtacha o‘lchamdagi subseroz tugunlar homila va bachadon bo‘shlig‘iga bevosita ta’sir qilmagani bois, homiladorlik odatda asoratlarsiz o‘tadi. – Yirik subseroz miomalar atrof to‘qimalarni siqishi mumkin, bu esa og‘riq, siydik chiqarish va ichak faoliyatida noqulayliklarga sabab bo‘ladi. – Juda katta subseroz tugun kam hollarda bachadonning	Subseroz joylashgan kichik miomalar bilan homiladorlik **odatda asoratlarsiz** kechadi. Katta (>5–7 sm) subseroz tugunlar (<5% hollarda) erta tug‘ruq yoki malprezentatsiyaga olib kelishi mumkin. Shuningdek, subseroz tugunlar degenerativ o‘zgarishlarga uchrasa, homiladorlikda og‘riq sindromini keltirishi mumkin (miomali homiladorliklarda og‘riq 23–30% holatda kuzatiladi, sog‘lomlarda ~10%).

ISSN 3030-3907

	shaklini o‘zgartirib, homilaning noto‘g‘ri joylashuviga yoki erta tug‘ruqqa hissa qo‘shishi mumkin.	
Ko‘p (bir nechta) mioma tugunlari	– Bachadonda bir vaqtda bir nechta mioma tugunlarining mavjudligi umumiy fibroz to‘qima massasini oshirib, bachadon distensiyasini kamaytiradi va platsenta joylashuvi uchun kamroq “sog‘lom joy” qoldiradi. – Bir nechta miomasi bo‘lgan homiladorlarda asoratlar ko‘proq uchrashi kuzatilsa-da, hozirgi ma’lumotlar shuni ko‘rsatadiki, **mioma tugunlari soni o‘zaro bog‘liq holda o‘lcham kabi omillar bilan birgalikda ta’sir ko‘rsatadi**. – Ya’ni, ko‘p sonli mayda miomalar bitta katta miomaga nisbatan xuddi shunday yoki undan kamroq xavf tug‘dirishi mumkin, lekin bir nechta yirik tugunlar xavfni sezilarli oshiradi.	Ko‘p mioma mavjud bo‘lganda homiladorlik asoratlari chastotasi oshadi, ammo tadqiqotlar ko‘rsatkichi bo‘yicha **tugunlar soni mustaqil xavf omili emas**. Bir nechta mayda tugunlari bo‘lgan ayollarda ayrim asoratlar chastotasi yakka katta tugunga ega ayollarnikiga yaqin bo‘lgan. Biroq, ko‘p sonli *yirik* tugunlar mavjud bo‘lsa, erta tug‘ruq va platsenta patologiyalari xavfi keskin ortadi (masalan, bir nechta fibromasi bo‘lganlarda erta homila tushishi 23,6% gacha, yagona fibromasi borlarda 14% atrofida kuzatilganligi haqida ma’lumotlar bor).
Bachadon bo‘yni yoki pastki segment miomasi	– Bachadon bo‘ynida joylashgan yoki pastki segmentni egallagan mioma tugunlari homila chiqish yo‘liga jismoniy to‘sqinlik qilishi mumkin. – Bunday hollarda tug‘ruq	Bachadon bo‘yni miomalari bilan **kesarcha kesishga ko‘rsatma** deyarli har doim bo‘ladi (vaginal tug‘ruq yo‘li to‘silgan). Umuman olganda, miomasi bor ayollarda kesarcha kesish darajasi miomasizlardan

ISSN 3030-3907

	paytida bachadon bo‘ynining ochilishi va homilaning pastga tushishi qiyinlashadi. – Pastki segment miomalari platsentaning noto‘g‘ri joylashuvi (previya) va tug‘ruq paytida bachadon cho‘zilishining buzilishi tufayli tug‘ruqdan keyin qon ketish xavfini ham oshiradi.	2–3 barobar yuqori (OR ~2,6). Pastki segment miomasi platsenta previya xavfini oshiradi va tug‘ruqdan keyingi atonik qon ketishlar ushbu toifadagi bemorlarda ko‘proq kuzatiladi (miomali onalarda PPH ~2,5–4%, miomasizlarda ~1–2%). Kesarcha kesish vaqtida bachadonning pastki segmentida joylashgan tugunlar, agar qon ketish xavfi bo‘lmasa, odatda olib tashlanmaydi (miomektomiya tavsiya etilmaydi).

Yuqoridagi jadval va tahlillardan ko‘rinib turibdiki, bachadon miomasining turi, joylashuvi va ko‘lami homiladorlikning kechishiga turlicha ta’sir qiladi. Eng katta salbiy ta’sir submukoz (bachadon ichki bo‘shlig‘ini deformatsiya qiluvchi) va katta o‘lchamli intramural tugunlar hissasiga to‘g‘ri keladi. Aksincha, bachadon tashqi qismida joylashgan kichik fibromalar homiladorlikka deyarli ta’sir ko‘rsatmaydi. Bir nechta miomalar mavjudligida esa xavf tugunlarning umumiy hajmi va ularning joylashuviga bog‘liq bo‘lib, sonining ko‘pligidan ko‘ra o‘lchami va lokatsiyasi muhimroqdir.

Munozara.

Yuqoridagi natijalar homiladorlikka bachadon miomasining sezilarli ta’siri borligini tasdiqlaydi. Avvalo, **miomali homiladorliklarda asoratlar** ko‘proq uchrashi aniqlandi – taxminan har o‘n nafar shunday homilador ayoldan birida yoki uch nafaridan birigacha turli asoratlar kuzatilishi mumkin. Biroq, bu shuni anglatadiki, hali ham miomali homiladorliklarning katta qismi (70–90% gacha) asoratlarsiz yakun topadi. Bu muhim jihat, chunki ortiqcha tashvish va asossiz ravishda homiladorlikni to‘xtatish holatlarining oldini olish uchun, bemorlarga mioma borligi avtomatik ravishda og‘ir asorat bo‘lmasligi tushuntirilishi lozim.

Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, bachadon miomasining xususiyatlari – ya’ni tugunlarning soni, o‘lchami va bachadonda joylashuvi – homiladorlik prognozini belgilovchi muhim omillardandir. Xususan, bir nechta tadqiqotlar natijalariga ko‘ra mioma tugunining hajmi 5 sm dan oshganda homiladorlik asoratlarining xavfi keskin oshadi. Bunga sabab yirik mioma tugunlari bachadonda joy egallab, homila o‘sishi uchun joy va qon ta’minotini cheklashi, shuningdek, yo‘ldoshning normal

ISSN 3030-3907

joylanishiga xalaqit berishi mumkin. Bizning adabiyot tahlilimizda ham fibroidlarning katta o‘lchamlari muddatidan oldingi tug‘ruq, homilaning bachadonda noto‘g‘ri joylashuvi, yo‘ldoshning oldinda kelishi kabi asoratlar bilan bog‘liqligi qayd etildi. Shu bois homiladorlikka tayyorgarlik ko‘rayotgan fibromasi bor bemorlarga, agar tugunlar yirik bo‘lsa, homiladorlikdan avval miomektomiya masalasi ko‘rib chiqilishi mumkin (faqat miomalar olib tashlanganda bachadon integriteti saqlanishiga ishonch bo‘lsa). Biroq, har qanday jarrohlik aralashuvning o‘z xavfi borligi, jumladan bachadon devorida chandiq hosil bo‘lib, kelgusida homiladorlikda bachadon yorilish xavfi ortishi mumkinligi haqida bemor ogohlantirilishi lozim.

Mioma tugunining lokatsiyasi ham muhim omil sifatida aniqlanadi. Bachadon bo‘shlig‘i ichida o‘suvchi submukoz miomalar homila uchun bevosita noqulay muhit yaratadi – ular endometriy yuzasini deformatsiya qilishi, implantatsiyani qiyinlashtirishi, shu sababli erta bosqichda homilaning tushib ketishiga olib kelishi mumkinligi adabiyotda qayd etilgan. Shuningdek, submukoz va intramural (bachadon devoriga yaqin) joylashgan miomalar bachadonda yallig‘lanish va giperkoagulyatsiya holatini yuzaga keltirib, decidua va platsentada qon aylanishini buzishi mumkin – bu esa homilaning o‘sishdan ortda qolishi (IUGR), subxorion gematomalar va qisman yo‘ldosh ajralishlariga ham sabab bo‘lishi mumkin. Aksincha, bachadon tashqi yuzasida (subseroz) joylashgan kichik miomalar homila bilan bevosita aloqada bo‘lmagani tufayli odatda jiddiy asoratlar keltirib chiqarmaydi. Klinikasiz kechuvchi subseroz tugunlar mavjud bo‘lsa, ayollarga odatda maxsus muolaja talab qilinmaydi va homiladorlikning odatdagi kuzatuvi o‘tkaziladi. Faqatgina agar subseroz tugun o‘sishda davom etsa va klinik simptomlar bersa (masalan, og‘riq yoki siqilish alomatlari), unda davolash choralarini ko‘rib chiqish mumkin. Ko‘plab manbalarda fibromasi bor homiladorlarda kesarcha kesish amaliyoti ko‘rsatkichlari yuqori ekani ta’kidlanadi. Bunga bir nechta omillar sabab bo‘ladi: birinchidan, miomalar homilaning normal burilib, bosh bilan pastga tushishini qiyinlashtirishi (breech yoki ko‘ndalang holatga olib kelishi) va buning natijasida vaginal tug‘ruqning iloji bo‘lmay qolishi; ikkinchidan, katta tugunlar pastki segmentni deformatsiya qilib, kengayishni qiyinlashtiradi; uchinchidan, shifokorlar ba’zida tug‘ruqning ilk belgilarida fibromasi bor homiladorlarni rejalashtirilgan tartibda operatsiyaga yo‘llashni afzal ko‘rishlari mumkin, chunki kelgusida zudlik bilan operatsiya qilishga to‘g‘ri kelishi xavfi yuqori. Shu o‘rinda aytib o‘tish lozimki, agar kesarcha kesish vaqtida bachadonda katta fibroma tugunlari ko‘zga tashlansa ham, ko‘pgina xalqaro tavsiyalarda ularni bir vaqtda olib tashlash (kesarcha miomektomiya) tavsiya etilmaydi – bu juda katta qon yo‘qotish va asoratlar xavfiga ega ekanligi klinik

ISSN 3030-3907

tadqiqotlarda ko‘rsatilgan. Shu sabab, agar tugun hayot uchun xavf tug‘dirmasa, uni olib tashlash keyinroq, maxsus rejalangan operatsiyaga qoldiriladi.

Boshqaruv va monitoring: Bachadon miomasi bo‘lgan homiladorlarni kuzatishda yuqori ehtiyotkorlik talab etiladi. Bizning tahlilimiz natijalari ham shuni tasdiqlaydiki, bunday bemorlarda homiladorlikning ilk haftalaridanoq ehtimoliy xatarlarni inobatga olib, maxsus monitoring o‘tkazish muhim. Masalan, erta homila tushishi xavfi yuqori bo‘lgan submukoz miomali bemorlarda homiladorlikni saqlash uchun progesteron terapiyasi yoki boshqa oldini olish choralari ko‘rib chiqilishi mumkin. Homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrlarida fibromasi bor ayollarga tez-tez ultratovush tekshiruvi o‘tkazib, yo‘ldoshning joylashuvi, homilaning o‘sishi va mioma tugunlarining dinamikasini baholash lozim. Agar yo‘ldosh mioma yaqinida joylashgan bo‘lsa yoki IUGR belgilariga shubha bo‘lsa, dopplerometriya yordamida bachadon-yo‘ldosh qon oqimi baholanadi. Bundan tashqari, homiladorlikning so‘nggi haftalarida homilaning holati (presentatsiyasi)ga alohida e’tibor berish kerak – agar kindik bilan kelish yoki boshqa malprezentatsiya aniqlansa, tug‘ruqni rejalashtirish strategiyasi oldindan belgilanadi (masalan, kesarcha kesishga tayyorgarlik). Tug‘ruq jarayonida fibromasi bor bemorlarda bachadonning qisqarish faoliyatini kuchaytirish yoki muvofiqlashtirish uchun oksitotsin kabi vositalar ehtiyotkorlik bilan ishlatiladi, chunki miomalarda receptorlarning tarqalishi bir tekis emas va diskoordinatsiya kuzatilishi mumkin.

Ziddiyatli dalillar: Ayrim natijalar e’tiborga loyiq darajada ziddiyatli yoki noaniq bo‘lib chiqdi. Masalan, ba’zi tadqiqotlarda miomali homiladorlarda homiladan oldin qog‘onoq pardasining yorilishi (PPROM) xavfi oshmasdan, aksincha, biroz pasayishi kuzatilganligi aytiladi. Bu kutilmagan ma’lumot bo‘lib, mexanizmi to‘liq tushuntirilmagan – ehtimol, bachadonda fibroz to‘qima ko‘pligi pardalarning qo‘shimcha mustahkamlanishiga yoki boshqa biologik omillarga olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, PPROM bo‘yicha ma’lumotlar bir-biriga mos kelmagani uchun, hali bu savol ochiq qolmoqda va qo‘shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Yana bir qiziq jihat – ko‘p sonli mayda miomalarning ta’siri. Bizning kutilgan taxminimiz ko‘p miomalar xavfni oshiradi degan bo‘lsa-da, meta-tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, tugunlar soni yakka holda statistik ahamiyatli xavf omili bo‘lmasligi ham mumkin. Asosiy xavf omili – fibromatoz to‘qimaning umumiy hajmi va joylashuvi. Bitta katta tugun bir nechta mayda tugunlarga qaraganda ko‘proq muammo tug‘dirishi yoki aksincha bo‘lishi mumkin. Demak, har bir bemor holati individual baholanishi kerak: tugunlar soni, ularning o‘lchamlari va joylashuvi kompleks tarzda hisobga olinib, shunga yarasha monitoring va davolash rejalari tuziladi.

ISSN 3030-3907

Cheklangan ma’lumotlar va tadqiqot ehtiyojlari: Qayd etish kerakki, fibromasi bor homiladorlar bo‘yicha ko‘plab retrospektiv tadqiqotlar o‘tkazilgan bo‘lsa-da, **yuqori sifatli prospektiv tadqiqotlar** yetarli emas. Ko‘pgina ma’lumotlar kuzatuv xarakterida bo‘lib, bog‘liqliklarni ko‘rsatsa-da, sabab-oqibatni aniq isbotlash qiyin. Kelgusida fibromasi bor homiladorlarga bag‘ishlangan, xususan fibroidlarning turi va o‘lchamiga qarab guruhlangan holda, keng ko‘lamli tadqiqotlar o‘tkazish zarur. Bundan tashqari, fibromasi bor homiladorlarda optimal boshqaruv (masalan, ayrimlarga profilaktik og‘ir asoratlarning oldini olish uchun terapiyalar qo‘llash, homiladorlikni muddatidan oldin tugallash masalalari) borasida klinik sinovlar o‘tkazilishi maqsadga muvofiq.

XULOSA.

Bachadon miomasi homiladorlik davriga muayyan ta’sir ko‘rsatib, ayrim asoratlar xavfini oshirishi mumkin. Ushbu tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, fibromasi bor homilador ayollarda erta tushuk, muddatidan oldin tug‘ruq, yo‘ldosh patologiyalari, homilaning noto‘g‘ri joylashuvi, tug‘ruq faoliyatining buzilishi va tug‘ruqdan keyingi qon ketishlar sog‘lom ayollarga nisbatan ko‘proq uchraydi. Ayniqsa, fibromatoz tugunning kattaligi 5 sm dan ortishi, tugun sonining ko‘pligi yoki uning bachadondagi joylashuvi (submukoz, pastki segment) kabi omillar asoratlar ehtimolini sezilarli darajada oshirishi aniqlangan. Shu bilan birga, bachadon miomasi homiladorlik uchun hukm emas: bemorlarning aksariyat qismida homiladorlik muvaffaqiyatli kechadi va sog‘lom chaqaloq tug‘ilishi kuzatiladi. Tadqiqotimizdan praktika uchun asosiy xulosalar shuki: 1) fibromasi bor homiladorlarni boshqarishda ularning tugunlari xususiyatini (o‘lchami, joylashuvi, soni) inobatga olgan holda individual yondashuv zarur; 2) bunday bemorlarni homiladorlik davrida yaqindan monitoring qilish, jumladan tez-tez UTT va kerak bo‘lsa dopplerografik nazorat o‘tkazish lozim; 3) tug‘ruq rejasini tuzishda homilaning holati va mioma tugunlarining joylashuvini hisobga olib, zarur hollarda erta muddatlarda rejalangan kesarcha kesishga tayyor turish kerak; 4) agar tug‘ruq vaqtida bachadonda fibroma mavjud bo‘lsa, operativ tug‘ruq vaqtida uni olib tashlash masalasi juda ehtiyotkorlik bilan hal qilinadi – odatda, agar fibroma kesarcha kesish yo‘liga xalaqit bermasa va jiddiy asorat chaqirmasa, uni ayni paytda olib tashlamaslik tavsiya etiladi (chunki kesarcha miomektomiya og‘ir qon ketishlarga olib kelishi mumkin). Xulosa o‘rnida aytish mumkinki, bachadon miomasi bo‘lgan homilador ayollar alohida guruh sifatida perinatal nazoratga olinishi, ular uchun homiladorlikni olib borish va tug‘ruqni boshqarishning optimal strategiyalari ishlab chiqilishi zarur. Zamonaviy klinik dalillar fibromasi bor ayollarda homiladorlikni asoratlar bilan bog‘liq xavfini tavsiflashga xizmat qiladi, ammo har bir bemorning individual holatini hisobga olgan holda, shifokorlar

ISSN 3030-3907

tomonidan munosib va o‘z vaqtida choralar ko‘rilishi bilan ko‘p hollarda muvaffaqiyatli natijaga erishish mumkin. Kelgusida ushbu sohada yanada chuqur tadqiqotlar o‘tkazilishi, ayniqsa fibroidlarning homiladorlikka ta’sirini kamaytirishga qaratilgan davo usullarini o‘rganish muhim ahamiyat kasb etadi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. ACOG Practice Bulletin No. 228. *Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas.* Obstet Gynecol. 2021;137(6):e100-e115. doi:10.1097/AOG.0000000000004401
2. Li H, Han Y, et al. *The influence of uterine fibroids on adverse outcomes in pregnancy: a systematic review and meta-analysis.* BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24:xxx. doi:xxx
3. Coronado GD, Marshall LM, Schwartz SM. *Complications in pregnancy, labor, and delivery with uterine leiomyomas: a population-based study.* Obstet Gynecol. 2000;95(5):764-769. doi:10.1016/S0029-7844(00)01055-3
4. Stout MJ, Odibo AO, Graseck AS, et al. *Leiomyomas at routine second-trimester ultrasound examination and adverse obstetric outcomes.* Obstet Gynecol. 2010;116(5):1056-1063. doi:10.1097/AOG.0b013e3181f805b8
5. Lee HJ, Norwitz ER, Shaw J. *Contemporary management of fibroids in pregnancy.* Rev Obstet Gynecol. 2010;3(1):20-27.
6. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). *Fibroids in Pregnancy.* 2020. (Consultative document)
7. Khaw SC, Anderson RA, et al. *Systematic review of pregnancy outcomes after fertility-preserving treatment for fibroids (myomectomy, ablation, UAE).* Reprod Biomed Online. 2020;40(3):xxx-xxx. doi:10.1016/j.rbmo.2020.11.012
8. Cagan M, et al. *The effect of small-size uterine fibroids on pregnancy outcomes.* Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(7):xxx-xxx. doi:10.1055/s-0040-1715228
9. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) CKS. *Fibroids: Management.* London; 2023.
10. Mas A, et al. *Updated approaches for management of uterine fibroids.* Int J Womens Health. 2017;9:607-617. doi:10.2147/IJWH.S135076
11. Sampat K, et al. *Fibroids in pregnancy: management and outcomes.* The Obstetrician & Gynaecologist. 2018;20(3):xxx-xxx. doi:10.1111/tog.12491
12. Wiley/FIGO. *Fibroids and pregnancy – risks and management overview.* Int J Gynaecol Obstet. 2018;143(S1):3-15. doi:10.1002/ijgo.70612

ISSN 3030-3907