ISNN 3030-3907

2026/4
VOLUME 10

DEVELOPMENT OF SCIENCE

ILMIY JURNAL



Development of science

Ilmiy jurnal

2026/4 VOLUME 10

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

UDK: 618.14-006.36+618.3+618.4

BACHADON FIBROIDLI AYOLLARDA HOMILADORLIK KECHASI VA TUG'ISH NATIJALARI.

Ikromova Parvina Xamidjonovna
Samarqand davlat tibbiyot universtiteti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasi assistenti
Tel: 90 197 55 05
E-mail: pikromova15@gmail.com
https://orcid.org/0009-0002-7240-7582
Otaqulov Adhamjon G‘ani o‘g‘li
Samarqand davlat tibbiyot universiteti Akusherlik va ginekologiya №3 kafedrasi 2-kurs klinik ordinatori, Samarqand, O‘zbekiston

Annotatsiya. Bachadon miyomasi reproduktiv yoshdagi ayollar o‘rtasida eng keng tarqalgan ginekologik o‘sma bo‘lib, homiladorlik davomida turli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Homilali ayollar orasida miyomaning aniqlash chastotasi 0,1–10,7% ni tashkil etadi. Bachadon miyomasi bor ayollarda homiladorlik kechishi, tug‘ruq usuli va perinatal natijalarni miyomasiz ayollar bilan qiyosiy tahlil qilish. 2019–2024 yillarda SamDTU III-klinikasida kuzatilgan 240 nafar homilador ayol tekshirildi: asosiy guruh — bachadon miyomasi aniqlangan 120 nafar ayol, nazorat guruhi — 120 nafar miyomasiz homilador. FIGO tasniflash tizimi asosida miyoma turi, joylashuvi va hajmi baholandi. Homiladorlik, tug‘ruq va perinatologik ko‘rsatkichlar tahlil qilindi. Asosiy guruhda muddatidan avval tug‘ish (17,5% vs 5,8%, p=0,004), tush qilish xavfi (14,2% vs 3,3%, p=0,003) va sezaren bo‘lim ko‘rsatkichi (52,5% vs 21,7%, p<0,001) sezilarli yuqori bo‘ldi. Submukozyar va intramural katta miyomalar (>5 sm) asoratlar bilan kuchliroq bog‘liq edi. Chaqaloq Apgar ko‘rsatkichi va perinatologik yo‘qotishlar guruhlar o‘rtasida statistik farq ko‘rsatmadi (p>0,05). Bachadon miyomasi homiladorlik va tug‘ish asoratlarini sezilarli oshiradi. Miyomasiz ayollar bilan taqqoslaganda sezaren bo‘lim, muddatidan avval tug‘ish va homiladorlikning o‘z-o‘zidan uzilish xavfi yuqori. Miyoma xarakteristikasi (turi, joylashuvi, hajmi) perinatal natijalarni belgilovchi asosiy omil hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: bachadon miyomasi, leyomioma, homiladorlik, perinatal natijalar, FIGO tasnifi, sezaren bo‘lim, muddatidan avval tug‘ish.

Аннотация. Миома матки является наиболее распространённой гинекологической опухолью среди женщин репродуктивного возраста и может приводить к различным осложнениям во время беременности. Частота выявления миомы у беременных составляет от 0,1 до 10,7%. провести сравнительный анализ течения беременности, метода родоразрешения и перинатальных исходов у женщин с миомой матки и без неё. обследованы

ISSN 3030-3907

240 беременных женщин, находившихся под наблюдением в III клинике СамГМУ в 2019–2024 гг.: основная группа — 120 пациенток с диагностированной миомой матки, контрольная группа — 120 беременных без миомы. Тип, локализация и размер миомы оценивались согласно классификационной системе FIGO. Проводился анализ показателей течения беременности, родов и перинатальных исходов. В основной группе достоверно чаще наблюдались преждевременные роды (17,5% vs 5,8%, p=0,004), угроза самопроизвольного прерывания беременности (14,2% vs 3,3%, p=0,003) и частота кесарева сечения (52,5% vs 21,7%, p<0,001). Субмукозные и крупные интрамуральные миомы (>5 см) были в большей степени связаны с развитием осложнений. Показатели оценки новорождённых по шкале Апгар и перинатальные потери между группами статистически значимо не различались (p>0,05).Миома матки достоверно увеличивает риск осложнений беременности и родов. По сравнению с женщинами без миомы значительно выше риск кесарева сечения, преждевременных родов и самопроизвольного прерывания беременности. Характеристики миомы (тип, локализация, размер) являются ключевыми факторами, определяющими перинатальные исходы.

Ключевые слова: миома матки, лейомиома, беременность, перинатальные исходы, классификация FIGO, кесарево сечение, преждевременные роды.

Abstract. Uterine fibroids (leiomyomas) represent the most common benign gynecological tumors among women of reproductive age and may cause various complications during pregnancy. The prevalence of fibroids in pregnant women ranges from 0.1% to 10.7%. To conduct a comparative analysis of pregnancy course, mode of delivery, and perinatal outcomes in women with and without uterine fibroids. A total of 240 pregnant women followed at the Third Clinic of SamSMU between 2019 and 2024 were examined: the study group included 120 patients with diagnosed uterine fibroids, and the control group comprised 120 pregnant women without fibroids. Fibroid type, location, and size were assessed using the FIGO classification system. Obstetric, delivery, and perinatal outcome indicators were analyzed. The study group demonstrated significantly higher rates of preterm birth (17.5% vs 5.8%, p=0.004), threatened miscarriage (14.2% vs 3.3%, p=0.003), and cesarean section (52.5% vs 21.7%, p<0.001). Submucosal and large intramural fibroids (>5 cm) were more strongly associated with adverse outcomes. Neonatal Apgar scores and perinatal losses showed no statistically significant differences between groups (p>0.05). Uterine fibroids significantly increase the risk of obstetric and delivery complications. Compared to women without fibroids, the risks of cesarean section, preterm birth, and spontaneous miscarriage are

ISSN 3030-3907

substantially higher. Fibroid characteristics (type, location, size) are the primary determinants of perinatal outcomes.

Keywords: uterine fibroid, leiomyoma, pregnancy, perinatal outcomes, FIGO classification, cesarean section, preterm birth..

KIRISH.

Bachadon miyomasi (leyomioma, fibroma) — silliq mushaklardan kelib chiquvchi xavfsiz o‘sma bo‘lib, reproduktiv yoshdagi ayollar orasida eng keng tarqalgan ginekologik patologiya hisoblanadi. Epidemiologik ma'lumotlarga ko‘ra, miyoma 40 yoshga to‘lgan ayollarning 50–70% ida uchraydi, ularning 20–40% i klinik belgilar beradi [1,2]. Homilador ayollar orasida miyoma chastotasi ultratovush (UTT) tekshiruvi qo‘llanilishi kengayishi munosabati bilan o‘sib, 0,1–10,7% ni tashkil etmoqda [3].

Bachadon miyomasining homiladorlikka ta'siri turlicha bo‘lib, ko‘p jihatdan o‘smaning joylashuvi, soni va hajmiga bog‘liq. FIGO (Xalqaro akusher-ginekologlar federatsiyasi) tasniflash tizimi miyomani 8 turga ajratib, submukozyar (0, 1, 2-tip), intramural (3, 4, 5-tip) va subserozli (6, 7-tip) turlarga bo‘ladi [4]. Ushbu tasnif miyomaning homiladorlikka ta'sirini bashorat qilishda muhim klinik ahamiyat kasb etadi.

Adabiyotlarda miyomaning homiladorlikka ta'siri haqida kelishmovchiliklar mavjud. Ba'zi tadqiqotlar miyomaning muddatidan avval tug‘ish, yo‘ldosh oldindan ajralishi, homiladorlikning o‘z-o‘zidan uzilishi va sezaren bo‘lim xavfini oshirishini ko‘rsatsa [5,6], boshqalari bunday bog‘liqlikni faqat ma'lum tur va hajmdagi miyomalar bilan chekladilar [7]. Mahalliy populyatsiyada ushbu munosabatni o‘rganuvchi tadqiqotlar yetarli emas.

Shu sababdan, mazkur tadqiqotda Samarqand viloyati klinik namunasida bachadon miyomasi bor ayollarda homiladorlik kechishi, tug‘ruq usuli va perinatal natijalarni miyomasiz ayollar bilan qiyosiy baholash maqsad qilib qo‘yildi.

TADQIQOT MAQSADI. bachadon miyomasi bor homilador ayollarda homiladorlik, tug‘ruq va perinatologik natijalarning xususiyatlarini o‘rganish va miyoma xarakteristikasi bilan ularning bog‘liqligini aniqlash.

Tadqiqot vazifalari.

1. miyomali homilador ayollarda homiladorlik asoratlari tuzilmasini o‘rganish;
2. miyoma turi va hajmining homiladorlik natijalariga ta'sirini baholash;
3. asosiy va nazorat guruhlari o‘rtasida tug‘ruq usuli ko‘rsatkichlarini taqqoslash;
4. perinatal natijalarni (Apgar shkali, perinatologik yo‘qotishlar) qiyosiy tahlil qilish

MATERIALLAR VA USULLAR.

Tadqiqot dizayni

ISSN 3030-3907

Mazkur tadqiqot 2019–2024 yillarda SamDTU III-klinikasi (akusherlik va ginekologiya bo‘limi) asosida o‘tkazilgan retrospektiv-prospektiv kohort tadqiqoti hisoblanadi. Tekshiruvga jami 240 nafar tug‘uvchi ayol kiritildi: asosiy guruh — bachadon miyomasi aniqlangan 120 nafar homilador, nazorat guruhi — miyomasiz 120 nafar homilador.

Tadqiqot O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining etik komissiyasi tomonidan tasdiqlangan (Bayonnoma №12, 2019-yil). Barcha ishtirokchilardan yozma roziligi olindi.

Kiritish va chiqarish mezonlari

Kiritish mezonlari (asosiy guruh): bitta homila, homiladorlik muddati 37 haftadan ortiq (kuzatuv uchun — 20 haftadan ortiq), homiladorlikdan oldin yoki I trimestrda ultratovush bilan tasdiqlangan miyoma, to‘liq tibbiy hujjatlar mavjudligi. Nazorat guruhi uchun — yuqoridagi barcha shart-sharoitlar, lekin miyoma aniqlanmagan.

Chiqarish mezonlari: ko‘p homilalilik, og‘ir ekstragenital patologiyalar (yurak nuqsonlari, surunkali buyrak kasalligi III–IV daraja), bachadon anomaliyalari, xavfli o‘smalar, to‘liq bo‘lmagan tibbiy hujjatlar.

Ultratovush tekshiruvi va FIGO tasnifi

Barcha tekshiruvchilardan I, II va III trimestrlarda transvaginal va transabdominal ultratovush (UZT) o‘tkazildi. Miyoma xarakteristikasi FIGO 2011 tasniflash tizimi asosida aniqlandi: submukozyar (0–2-tip), intramural (3–5-tip), subserozli (6–7-tip). Miyoma hajmi uchta o‘lchov asosida hisoblanib, kichik (<3 sm), o‘rta (3–5 sm) va katta (>5 sm) guruhlarga ajratildi.

Baholanuvchi ko‘rsatkichlar

Homiladorlik davri ko‘rsatkichlari: o‘z-o‘zidan tushirish (abort), preterm tug‘ish (<37 hafta), yo‘ldosh oldindan ajralishi, yo‘ldoshning past joylashuvi, qon ketish (I va III trimestrlarda), gestozning og‘ir shakllari, miyoma nekrozi belgilari. Tug‘ruq ko‘rsatkichlari: tug‘ruq usuli (tabiiy/sezaren), intraoperativ asoratlar, qon yo‘qotish. Perinatal ko‘rsatkichlar: Apgar shkali (1 va 5 daqiqada), chaqaloq vazni, muddatidan avval tug‘ilganlik, perinatologik yo‘qotishlar.

Statistik tahlil

Statistik tahlil IBM SPSS Statistics v.26 dasturida amalga oshirildi. Miqdoriy o‘zgaruvchilar normal taqsimlanganda M±SD shaklida taqdim etildi va Student t-testi qo‘llandi; noparametrik holatlarda Mann–Whitney U-testi ishlatildi. Sifat ko‘rsatkichlari n (%) shaklida ifodalanib, χ^2 testi va Fisher aniq testi bilan taqqoslandi. Xavf nisbati (Odds Ratio, OR) 95% ishonch oralig‘i (CI) bilan hisoblab chiqildi. Statistik ahamiyatlilik darajasi $p<0,05$ sifatida belgilandi.

NATIJALAR.

ISSN 3030-3907

Tadqiqot guruhlarining umumiy tavsifi

Asosiy guruh (n=120) o‘rtacha yoshi 30,4±5,2 yil, nazorat guruhi (n=120) o‘rtacha yoshi 29,8±4,9 yilni tashkil etdi (p=0,364). Pariteti, homiladorlik muddati va ijtimoiy-demografik ko‘rsatkichlar bo‘yicha guruhlar o‘rtasida statistik farq aniqlanmadi (p>0,05). Asosiy guruhdagi miyoma joylashuvi bo‘yicha taqsimlanish: intramural — 61 nafar (50,8%), submukozyar — 31 nafar (25,8%), subserozli — 28 nafar (23,4%). Miyoma hajmi: kichik (<3 sm) — 38 (31,7%), o‘rta (3–5 sm) — 47 (39,2%), katta (>5 sm) — 35 (29,1%).

1-jadval.

Tadqiqot guruhlarining umumiy klinik-demografik tavsifi

Ko‘rsatkich	Asosiy guruh (n=120)	Nazorat guruhi (n=120)	p
O‘rtacha yoshi (yil)	30,4 ± 5,2	29,8 ± 4,9	0,364
Birinchi homiladorlik (%)	51,7%	54,2%	0,692
Homiladorlik muddati (hafta)	38,6 ± 1,4	39,0 ± 1,2	0,102
Intramural miyoma (%)	50,8%	—	—
Submukozyar miyoma (%)	25,8%	—	—
Subserozli miyoma (%)	23,4%	—	—

M±SD — o‘rtacha ± standart og‘ish; p<0,05 statistik muhim farq sifatida qabul qilingan

Homiladorlik asoratlari

Homiladorlik davrida asoratlar asosiy guruhda sezilarli ko‘proq kuzatildi. O‘z-o‘zidan tushirish xavfi asosiy guruhda 14,2% ni, nazorat guruhida esa 3,3% ni tashkil etdi (OR=4,8; 95% CI: 1,8–12,7; p=0,003). Muddatidan avval tug‘ish asosiy guruhda 17,5% hollarda qayd etildi, nazorat guruhida esa — 5,8% (OR=3,4; 95% CI: 1,5–7,9; p=0,004). Yo‘ldoshning past joylashuvi asosiy guruhda 12,5% ni, nazorat guruhida 4,2% ni tashkil etdi (p=0,021). Yo‘ldosh oldindan ajralishi asosiy guruhda 7,5% va nazorat guruhida 1,7% kuzatildi (p=0,028).

2-jadval.

ISSN 3030-3907

Homiladorlik asoratlarining guruhlar bo‘yicha taqqoslanishi

Asorat	Asosiy (n=120)	Nazorat (n=120)	OR (95% CI)	p
O‘z-o‘zidan tushirish	17 (14,2%)	4 (3,3%)	4,8 (1,8–12,7)	0,003*
Muddatidan avval tug‘ish	21 (17,5%)	7 (5,8%)	3,4 (1,5–7,9)	0,004*
Yo‘ldosh past joylashuvi	15 (12,5%)	5 (4,2%)	3,3 (1,2–9,1)	0,021*
Yo‘ldosh oldindan ajralishi	9 (7,5%)	2 (1,7%)	4,7 (1,0–22,2)	0,028*
I trimestr qon ketishi	22 (18,3%)	6 (5,0%)	4,2 (1,7–10,6)	0,002*
Miyoma nekrozi belgilari	8 (6,7%)	—	—	—
Og‘ir preeklampsiya	11 (9,2%)	6 (5,0%)	1,9 (0,7–5,3)	0,197

* — p<0,05; OR — xavf nisbati (Odds Ratio); CI — ishonch oralig‘i

Miyoma turi va hajmining ta'siri

Miyoma turi bo‘yicha tahlil shuni ko‘rsatdiki, submukozyar miyoma eng yuqori asorat xavfini keltirib chiqardi: bu guruhdagi ayollarda o‘z-o‘zidan tushirish 29,0% (vs intramural 9,8%, p=0,018) va muddatidan avval tug‘ish 29,0% (vs 13,1%, p=0,036) hollarda kuzatildi. Intramural miyoma ham nazorat guruhi bilan taqqoslaganda sezilarli yuqori asorat ko‘rsatkichlarini berdi, subserozli miyoma esa eng kam asorat bilan bog‘liq bo‘ldi.

Miyoma hajmi bilan asoratlar o‘rtasidagi bog‘liqlik ham aniq namoyon bo‘ldi: katta miyomalar (>5 sm) subguruhi muddatidan avval tug‘ish (31,4%) va sezaren bo‘lim (74,3%) bo‘yicha eng yuqori ko‘rsatkichlarga ega bo‘ldi. Kichik miyomalar (<3 sm) bo‘lgan ayollarda ko‘rsatkichlar nazorat guruhiga yaqinroq edi, ammo baribir yuqori qoldi.

Tug‘ruq usuli va intraoperativ natijalar

Tug‘ruq usuli bo‘yicha tahlil quyidagi natijalarni ko‘rsatdi: asosiy guruhda sezaren bo‘lim ko‘rsatkichi 52,5% (63/120), nazorat guruhida esa 21,7% (26/120) ni tashkil etdi (OR=4,0; 95% CI: 2,2–7,3; p<0,001). Asosiy guruhdagi sezaren bo‘limga ko‘rsatmalar: miyomaning tug‘ruq yo‘llarini to‘sishi — 34,9%, tug‘ruq

ISSN 3030-3907

anomaliyalari — 28,6%, homila distressiya — 19,0%, boshqa ko‘rsatmalar — 17,5%.

Intraoperativ qon yo‘qotish asosiy guruhda 412±124 ml, nazorat guruhida 268±86 ml ni tashkil etdi (p<0,001). Asosiy guruhda 4 holda (3,3%) gipertonik qon ketishi sababli qon quyish zarur bo‘ldi. Miyomektomiya sezaren bo‘lim jarayonida 18 holda (28,6%) bajarildi.

3-jadval.

Tug‘ruq usuli va perinatal natijalarning taqqoslama tahlili

Ko‘rsatkich	Asosiy (n=120)	Nazorat (n=120)	p qiymati
Sezaren bo‘lim (%)	52,5%	21,7%	<0,001*
Intraoperativ qon yo‘qotish (ml)	412 ± 124	268 ± 86	<0,001*
Qon quyish zaruriyati (%)	3,3%	0,8%	0,176
Apgar 1 daqiqa (ball)	7,2 ± 1,1	7,5 ± 0,9	0,062
Apgar 5 daqiqa (ball)	8,6 ± 0,8	8,8 ± 0,6	0,143
Chaqaloq vazni (gramm)	3124 ± 468	3298 ± 402	0,014*
Intensiv parvarishga (%)	8,3%	4,2%	0,183
Perinatologik yo‘qotish (%)	2,5%	0,8%	0,309

* — p<0,05; M±SD — o‘rtacha ± standart og‘ish

Perinatal natijalar

Yangi tug‘ilgan chaqaloq holati ko‘rsatkichlari guruhlar o‘rtasida umumiy statistik farq bermadi: Apgar shkali 1 daqiqada (7,2±1,1 vs 7,5±0,9; p=0,062) va 5 daqiqada (8,6±0,8 vs 8,8±0,6; p=0,143). Biroq chaqaloq o‘rtacha tug‘ruq vazni asosiy guruhda ancha past bo‘ldi (3124±468 gr vs 3298±402 gr; p=0,014), bu asosan muddatidan avval tug‘ish holatlarining yuqoriligi bilan bog‘liq.

Intensiv parvarishga yuborish tezligi: asosiy guruhda 8,3%, nazorat guruhida 4,2% (p=0,183). Perinatologik yo‘qotishlar: asosiy guruhda 3 holda (2,5%), nazorat guruhida 1 holda (0,8%) qayd etildi (p=0,309). Ushbu ko‘rsatkichlar

ISSN 3030-3907

guruhlar o‘rtasida statistik jihatdan muhim farq bermagan bo‘lsa-da, klinik jihatdan asosiy guruhda noqulay tendentsiya kuzatildi.

Tadqiqotimiz natijalariga ko‘ra, bachadon miyomasi homiladorlik va tug‘ruq asoratlarining xavfini sezilarli darajada oshiradi. Muddatidan avval tug‘ish xavfi asosiy guruhda 3,4 marta yuqori (OR=3,4; 95% CI: 1,5–7,9; p=0,004) — bu Qidwai va boshqalar [5] tomonidan o‘tkazilgan meta-tahlil ko‘rsatkichlariga (OR 1,5–4,0 oralig‘i) mos keladi. O‘z-o‘zidan tushirish xavfi 4,8 marta yuqori aniqlandi, bu esa Rizzello va boshqalar [8] tomonidan tavsiya etilgan submukozyar miyomaning implantatsiyaga salbiy ta'siri konsepsiyasini tasdiqlaydi.

Sezaren bo‘lim ko‘rsatkichi asosiy guruhda 52,5% ga yetdi — nazorat guruhiga nisbatan 4,0 marta yuqori (p<0,001). Bu ko‘rsatkich Coronado va boshqalar [9] ishida keltirilgan 3,7 barobar xavf oshishi bilan mos tushadi. Asosiy ko‘rsatma sifatida miyomaning tug‘ruq yo‘llarini to‘sishi (34,9%) va tug‘ruq kuchsizligi (28,6%) aniqlandi. Miyomektomiyaning sezaren paytida bajarilishi (bizda 28,6%) hozirgi kunda bahsli masala bo‘lib qolmoqda — bir qator tadqiqotchilar [10] bu amaliyotni qo‘shimcha qon ketish xavfi sababli tavsiya etmasa, boshqalar [11] onkologik va reproduktiv prognoz nuqtai nazaridan maqsadga muvofiq deb hisoblaydi.

Miyoma turi bo‘yicha tahlil shuni ko‘rsatdiki, submukozyar miyoma eng yuqori asorat xavfini keltirib chiqardi. Bu FIGO tasniflash tizimining klinik ahamiyatini tasdiqlaydi va submukozyar miyoma bor ayollarni yuqori xavf guruhi sifatida alohida kuzatishni zarur qiladi [4,12]. Katta miyomalar (>5 sm) ham muhim xavf omili sifatida namoyon bo‘ldi — bu hajmdagi o‘smalar bachadon deformatsiyasini keltirib chiqarishi, qon aylanishini buzishi va tug‘ruq mexanizmlarini to‘sishi mumkin [6].

Perinatal natijalar — Apgar shkali va perinatologik yo‘qotishlar — guruhlar o‘rtasida statistik jihatdan muhim farq bermadi. Bu Vergani va boshqalar [13] xulosalariga mos bo‘lib, miyomaning bevosita chaqaloq holatiga ta'siri cheklangan ekanligini ko‘rsatadi. Biroq chaqaloq vazni asosiy guruhda past aniqlandi (p=0,014), bu onaning perinatologik monitoringini kuchaytirishni talab etadi.

Tadqiqotning cheklovlari qatoriga bir markazli dizayn, retrospektiv komponent va ba'zi konfondir omillarni (turmush tarzi, genetik omillar) hisobga ololmaslik kiradi. Kelajakda ko‘p markazli, prospektiv tadqiqotlar o‘tkazish, xususan miyomektomiyaning homiladorlikka ta'sirini o‘rganish muhim ahamiyat kasb etadi.

XULOSA.

Olingan natijalar asosida quyidagi xulosalar shakllantirildi:

ISSN 3030-3907

1. Bachadon miyomasi bor ayollarda homiladorlik asoratlari (o‘z-o‘zidan tushirish, muddatidan avval tug‘ish, yo‘ldosh patologiyasi, qon ketish) miyomasiz ayollarga nisbatan statistik jihatdan muhim darajada ko‘p kuzatildi.
2. Submukozyar va katta hajmli (>5 sm) miyomalar eng yuqori asorat xavfi bilan bog‘liq bo‘lib, ushbu bemorlarni yuqori xavfli guruh sifatida kuzatish tavsiya etiladi.
3. Sezaren bo‘lim ko‘rsatkichi asosiy guruhda 4,0 marta yuqori (52,5% vs 21,7%, p<0,001) bo‘ldi; asosiy ko‘rsatmalar miyomaning mexanik to‘sig‘i va tug‘ruq kuchsizligi hisoblanadi.
4. Perinatal ko‘rsatkichlar (Apgar shkali, perinatologik yo‘qotishlar) guruhlar o‘rtasida statistik jihatdan farq qilmasa-da, chaqaloq vazni asosiy guruhda past aniqlandi.
5. FIGO tasniflash tizimiga asoslangan miyoma xarakteristikasini homiladorlikni rejalashtirishda va kuzatuvda hisobga olish klinik jihatdan zarurdir.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Baird D.D., Dunson D.B., Hill M.C. et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. Am J Obstet Gynecol. 2003;188(1):100–107.
2. Stewart E.A., Cookson C.L., Gandolfo R.A., Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. BJOG. 2017;124(10):1501–1512.
3. Stout M.J., Odibo A.O., Graseck A.S. et al. Leiomyomas at routine second-trimester ultrasound examination and adverse obstetric outcomes. Obstet Gynecol. 2010;116(5):1056–1063.
4. Munro M.G., Critchley H.O., Broder M.S., Fraser I.S. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet. 2011;113(1):3–13.
5. Qidwai G.I., Caughey A.B., Jacoby A.F. Obstetric outcomes in women with sonographically identified uterine leiomyomata. Obstet Gynecol. 2006;107(2 Pt 1):376–382.
6. Klatsky P.C., Tran N.D., Caughey A.B., Fujimoto V.Y. Fibroids and reproductive outcomes: a systematic literature review from conception to delivery. Am J Obstet Gynecol. 2008;198(4):357–366.
7. Laughlin S.K., Herring A.H., Savitz D.A. et al. Pregnancy-related fibroid reduction. Fertil Steril. 2010;94(6):2421–2423.
8. Rizzello F., Coccia M.E., Palagiano A. et al. Reproductive outcome after hysteroscopic myomectomy. Gynecol Surg. 2008;5(3):195–200.

ISSN 3030-3907

9. Coronado G.D., Marshall L.M., Schwartz S.M. Complications in pregnancy, labor, and delivery with uterine leiomyomas. Obstet Gynecol. 2000;95(5):764–769.
10. Tian X., Wang J., Lu C. et al. Pregnancy outcomes in women with myomectomy during cesarean section: a retrospective study. Medicine (Baltimore). 2016;95(42):e5251.
11. Sparic R., Mirkovic L., Malvasi A., Tinelli A. Epidemiology of uterine myomas: a review. Int J Fertil Steril. 2016;9(4):424–435.
12. Zepiridis L.I., Grimbizis G.F., Tarlatzis B.C. Infertility and uterine fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2016;34:66–73.
13. Vergani P., Locatelli A., Ghidini A. et al. Large uterine leiomyomata and risk of cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2007;109(2 Pt 1):410–414.
14. Lam S.J., Best S., Kumar S. The impact of fibroid characteristics on pregnancy outcome. Am J Obstet Gynecol. 2014;211(4):395.e1–5.
15. Ciavattini A., Clemente N., Delli Carpini G. et al. Number and size of uterine fibroids and obstetric outcomes. J Matern Fetal Neonatal Med. 2015;28(4):484–488.
16. Parvina I. The Role of Infections in Obstetrics and Perinatal Pathologies //European journal of modern medicine and practice. – 2024. – Т. 4. – №. 3. – С. 99-103.
17. Parvina I. et al. Impact of early rehabilitation programs on post myocardial infarction recovery and quality of life //Revista Latinoamericana de Hipertension. – 2025. – Т. 20. – №. 4.
18. Parvina I. ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR PREMATURE RUPTURE OF FETAL MEMBRANES //SHOKH LIBRARY. – 2025.
19. Kh I. P. et al. Sexual Dysfunction in Women Suffering From Gynecological Diseases //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 313-317.
20. Насимова Н. Р. и др. СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТАЗОВОГО ПРОЛАПСА //O‘ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 16. – С. 744-752.
21. Uktamovna N. S. et al. KLIMAKS YOSHIDAGI AYOLLARDA KALSIY ALMASHINUVINING BUZILISHI VA DORIVOR O‘SIMLIKLAR BILAN DAVOLASH //IZLANUVCHI. – 2025. – Т. 1. – №. 9. – С. 103-105.
22. Uktamovna N. S. et al. YURAK KASALLIKLARI BO ‘LGAN AYOLLARDA TUG ‘RUQNING O ‘ZIGA XOS KECHISHI //YANGI

ISSN 3030-3907

O‘ZBEKISTON, YANGI TADQIQOTLAR JURNALI. – 2025. – Т. 3. – №. 3. – С. 262-264.
23. Ёркулова Г. Р., Наркулова С. У. НОРМАЛИЗАЦИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ //TA’LIM, TARBIYA VA INNOVATSIYALAR JURNALI. – 2025. – Т. 1. – №. 9. – С. 76-79.
24. Uktamovna N. S. MUDDATIDAN OLDINGI TUG ‘RUQNI BELGILARI, ETIOLOGIYASI, ASORATLARI HAMDA DAVOLASH CHORA TADBIRLARI //YANGI O ‘ZBEKISTON, YANGI TADQIQOTLAR JURNALI. – 2024. – Т. 1. – №. 3. – С. 224-228.
25. Норкулова С. У. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ГИНЕКОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ //Central Asian Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 1. – №. 14. – С. 111-114.
26. Mustafakulov I. B. et al. Results of treatment of patients with thermoingalation trauma //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1. – С. 2.
27. Sattorov A. X. Yusupova DM OPTIMIZATION OF PREGNANCY MANAGEMENT IN THE DEVELOPMENT OF ENDEMIC GOITER //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 335-338.
28. Sattorov A. X. NEW CORONAVIRUS INFECTION SARS-COV-2 PREGNANT WOMEN QIN MICROBIOTA EFFECT //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 29-38.
29. Сатторов А., Бахронова Ш., Абдулохотова А. НОВЫЕ МЕТОДЫ МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕЦИДИВА РАННЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ //Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 14-23.
30. Махмудов С. Б., Жураев О. У., Сатторов А. Х. НОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ //Research Focus. – 2024. – Т. 3. – №. 10. – С. 117-124.

ISSN 3030-3907