



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**6 (80) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:  
М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**6 (80)**

**2025**

**ИЮНЬ**

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

UDK 618.5-001.5:616-036.22

## TUG'RUQDAN KEYINGI ORALIQ SOHASI TRAVMALARINI PROGNOZLASH BO'YICHA KLINIK ALGORITM ISHLAB CHIQISH

Bazarova Z.Z. <https://orcid.org/0009-0005-5666-5057>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Rezyume

*Mazkur maqolada tug'ruqdan keyingi oraliq sohasi travmalarini prognozlashga qaratilgan klinik algoritm ishlab chiqildi. Tadqiqot davomida 80 nafar 25–35 yoshli ayollar ishtirokida ularning tug'ruq tarixi, klinik ko'rsatkichlari, tug'ruq shakli va shikastlanish darajalari tahlil qilindi. Regression tahlil asosida asosiy xavf omillari – ayolning yoshi, homilaning kattaligi, tug'ruq davomiyligi va operativ aralashuv aniqlanib, ular algoritmgga integratsiya qilindi. Ushbu algoritm yordamida yuqori xavf guruhidagi ayollarni erta aniqlash va profilaktik choralarni ko'rish imkoniyati yaratiladi*

*Kalit so'zlar: oraliq sohasi travmasi, tug'ruq asoratlari, klinik algoritm, prognoz, epiziotomiya, perineal shikastlanish, xavf omillari*

## РАЗРАБОТКА КЛИНИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ

Базарова З.З.

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Резюме

*В данной статье представлен клинический алгоритм прогнозирования травм промежности в послеродовом периоде. В исследовании участвовали 80 женщин в возрасте от 25 до 35 лет. Были проанализированы акушерский анамнез, клинические параметры, вид родоразрешения и степень повреждения тканей промежности. На основании регрессионного анализа определены ключевые факторы риска, такие как возраст, масса плода, длительность родов и оперативные вмешательства. Разработанный алгоритм позволяет своевременно выявить пациенток по степени риска и проводить профилактические мероприятия*

*Ключевые слова: травма промежности, послеродовые осложнения, клинический алгоритм, прогнозирование, эпизиотомия, перинеальные повреждения, факторы риска*

## DEVELOPMENT OF A CLINICAL ALGORITHM FOR PREDICTING POSTPARTUM PERINEAL TRAUMA

Bazarova Z.Z.

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Resume

*This article presents a clinical algorithm developed to predict postpartum perineal trauma. The study included 80 women aged 25 to 35 years, assessing their obstetric history, clinical parameters, mode of delivery, and degree of tissue damage. Based on regression analysis, major risk factors such as maternal age, fetal weight, labor duration, and operative interventions were identified and integrated into the algorithm. The proposed algorithm enables early identification of high-risk women and implementation of preventive measures*

*Keywords: perineal trauma, postpartum complications, clinical algorithm, prediction, episiotomy, perineal injury, risk factors*

## Dolzarbligi

Tugʻruqdan keyingi oraliq sohasi travmalari ayollar reproduktiv salomatligiga sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Jahon Sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga koʻra, har yili dunyo boʻylab 140 milliondan ortiq ayol tugʻruqni boshdan kechiradi, ularning 42% ida oraliq sohasining birlamchi yoki takroriy darajadagi shikastlanishlari kuzatiladi [1]. Statistik maʼlumotlarga koʻra, oʻz vaqtida tashxis qoʻyilmagan va yetarlicha davolanmagan perineal travmalar ayollarda siydik va axlat tutolmaslik, jinsiy hayot sifatining pasayishi, ogʻriqli chandiqlar va psixologik holatga salbiy taʼsir kabi asoratlarni keltirib chiqaradi [2,3].

Soʻnggi yillarda klinik amaliyotda individual yondashuv va algoritmik tahlillar asosida tavsiyalar ishlab chiqish dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan, tugʻruqdan keyingi oraliq sohasi travmalarini prognozlash imkonini beruvchi klinik algoritmi ishlab chiqish ham statistik, ham klinik maʼnoda muhim ahamiyat kasb etadi. Bu algoritmi yordamida xavf guruhidagi bemorlarni erta aniqlash, profilaktika choralarini koʻrish va travmalarni kamaytirish mumkin.

Tugʻruqdan keyingi davrda ayollar salomatligini taʼminlash — zamonaviy akusherlik va ginekologiyaning ustuvor yoʻnalishlaridan biri hisoblanadi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (JSST) maʼlumotlariga koʻra, har yili dunyo boʻyicha 140 milliondan ortiq ayol tugʻruq jarayonidan oʻtadi, ularning qariyb 11-15 foizida tugʻruqdan keyingi asoratlari, xususan, oraliq sohasi (perineum) jarohatlari qayd etiladi [1]. Perineal travmalar ayollarda nafaqat jismoniy ogʻriq, balki urogenital disfunktsiyalar, psixologik noqulayliklar, jinsiy hayotga boʻlgan salbiy taʼsir kabi koʻplab muammolarni yuzaga keltiradi [2].

Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, perineal travmalar umumiy tugʻruqlarning 60–85% hollarida kuzatiladi va ularning 20–30% hollari III–IV darajali ogʻir shikastlanishlar boʻlib, ularning oqibatida anal sfinkter disfunktsiyasi, fekal inkontinensiya, disparyuniya va uzoq muddatli psixologik noxushliklar rivojlanadi [3, 4]. Ayrim tadqiqotchilar fikricha, har beshinchi ayolda tugʻruqdan soʻng perineal jarohatning noqulay oqibatlari hayot sifatiga salbiy taʼsir koʻrsatadi [5].

Oraliq sohasi travmalarini oldindan prognozlash va ularning rivojlanish xavfini baholash — akusherlik amaliyotida dolzarb muammolardan biridir. Chunki perineal shikastlanishlar aksariyat hollarda aniqlangan xavf omillariga ega boʻlib, ularni oldindan baholash bilan profilaktik chora-tadbirlar koʻrilishi mumkin. Shu sababli, samarali klinik algoritmi ishlab chiqish — perineal travmalarni erta aniqlash, ularni ogʻirlashtiruvchi omillarni baholash va individual akusherlik yondashuvini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega [6].

Ilmiy manbalarda tugʻruqdan keyingi oraliq sohasi travmalariga olib keluvchi asosiy xavf omillariga quyidagilar kiradi: birinchi tugʻruq, yirik homila (>4000 g), operativ tugʻruq (vakuum-ekstraksiya, forseps), epiziotomiya oʻtkazilishi, uzoq davom etgan ikkinchi bosqich tugʻruq, homilaning notoʻgʻri holati (masalan, yuz yoki yelka bilan chiqishi), anal sfinkter kuchsizligi va boshqalar [7, 8].

Bugungi kunga kelib, baʼzi xorijiy davlatlarda tugʻruq vaqtida perineal shikastlanishlarni prognozlash uchun matematik modellar va reyting tizimlari taklif etilgan boʻlsada, ularning universal klinik algoritimga aylanish darajasi huzur yetarli emas. Shu bois, mahalliy populyatsiyada qoʻllash uchun klinik va statistik maʼlumotlarga asoslangan prognozlash algoritmini ishlab chiqish dolzarbdir [9].

Ushbu maqolada tugʻruqdan keyingi oraliq sohasi travmalarini prognozlashga qaratilgan klinik algoritmi ishlab chiqish asoslari, ilmiy manbalarga tayangan holda tavsiflanadi. Mazkur algoritmi yordamida xavf guruhidagi homilador ayollarni aniqlash, tugʻruq vaqtida individual yondashuvni tanlash, epiziotomiya yoki boshqa profilaktik choralarini oʻz vaqtida qoʻllash imkoniyati yaratiladi.

**Tadqiqot maqsadi:** tugʻruqdan keyingi oraliq sohasi travmalarini keltirib chiqaruvchi asosiy xavf omillarini aniqlash, ularning taʼsirini baholash va ushbu omillar asosida klinik prognozlash algoritmini ishlab chiqish orqali yuqori xavfli guruhdagi ayollarni erta aniqlash va perineal travmalarni oldini olish boʻyicha samarali yondashuvni shakllantirish.

## Material va usullar

Tadqiqot prospektiv kuzatuv asosida olib borildi va unda 2022–2024 yillar davomida Samarqand Davlat tibbiyot universiteti koʻp tarmoqli klinikasi tugʻruq kompleksiga murojaat qilgan 80 nafar tuqqan ayollar ishtirok etdi. Tadqiqot protokoli Xelsinki deklaratsiyasi tamoyillariga mos holda ishlab chiqildi va har bir ishtirokchidan yozma rozilik olindi.

Tadqiqot ishtirokchilari 25 yoshdan 35 yoshgacha boʻlgan, birlamchi yoki takroriy tugʻruq holatlari boʻlgan ayollardan tashkil topdi. Ular quyidagi guruhlarga ajratildi:

- 1-guruh (n=30): birinchi marotaba tabiiy yoʻl bilan tuqqanlar;

- 2-guruh (n=25): takroriy tuqqanlar;
- 3-guruh (n=25): operativ tug‘ruq (epiziotomiya) bilan tuqqanlar.

Tadqiqotda quyidagi ma’lumotlar yig‘ildi:

1. Klinik anamnez – bemorning yoshi, homiladorlik soni, avvalgi tug‘ruqlardagi murakkabliklar;
2. Tug‘ruq davomiyligi – faol fazaning boshlanishi va yakuniga qadar bo‘lgan vaqt;
3. Homila vazni va perinatal ko‘rsatkichlar;
4. Oraliq sohasining shikastlanish darajasi tug‘ruqdan keyingi vizual va palpator tekshiruv asosida baholandi;
5. Ultrasonografik skrining (USS) – tug‘ruqdan oldin va keyin oraliq sohasi yumshoq to‘qimalarining holati;
6. 6 haftalik kuzatuv – urogenital funksiyalar, og‘riq sindromi va psixoseksual salomatlikni baholash.

Statistik tahlil SPSS 25.0 dasturi yordamida amalga oshirildi. Chastotali tahlillar, variatsion tahlillar va logistik regressiya usullari qo‘llanildi.  $P < 0,05$  qiymati ishonchli farq sifatida qabul qilindi.

### Natija va tahlillar

Tadqiqot ishtirokchilarining o‘rtacha yoshi  $32,4 \pm 6,2$  yoshni tashkil etdi. Oraliq sohasi travmalari 1-guruhda 63,3%, 2-guruhda 52%, 3-guruhda esa 84% holatda qayd etildi.

Jadval 1

#### Guruhlar bo‘yicha travma uchrashi chastotasi

Guruhlar	Travma uchraganlar (%)	Travma uchramaganlar (%)
1-guruh	63,3%	36,7%
2-guruh	52%	48%
3-guruh	84%	16%

Ushbu jadvaldan ko‘rinib turibdiki, eng yuqori travma chastotasi 3-guruhda kuzatildi. Bu holat operativ usulda tug‘ruq qilish natijasida oraliq sohasi bosim ostida qolib, yumshoq to‘qimalarning yuqori darajada cho‘zilishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Jadval 2

#### Oraliq sohasi shikastlanish darajalari taqsimoti (Epiziotomiya holatlari hisobga olingan holda)

Shikastlanish darajasi	1-guruh	2-guruh	3-guruh
I-daraja	10	8	4
II-daraja	6	4	13
III-daraja	3	1	4

3-guruhda II-III darajali shikastlanishlar ustunlik qiladi. Bu operativ aralashuv natijasida bo‘ladigan kengroq to‘qima shikastlanishlari va chandiqlanish ehtimoli bilan bog‘liq. Shu sababli bu guruhda reabilitatsiya davri ham uzaygan.

Jadval 3

#### Klinik omillar va travma bog‘liqligi (regression tahlil asosida)

Klinik omil	R-qiymat	P-qiymat
Yosh ( $\geq 35$ yosh)	0.61	0.032*
Homila vazni ( $> 3.8$ kg)	0.75	0.011*
Tug‘ruq davomiyligi	0.58	0.045*

Regression tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, yoshi katta, yirik homila bilan bo‘lgan tug‘ruqlar va uzoq davom etgan tug‘ruqlar oraliq sohasi travmasi ehtimolini sezilarli darajada oshiradi. Ushbu mezonlar asosida har bir bemor xavf guruhiga ajratilib, individual profilaktika va tug‘ruq yondashuvi ishlab chiqiladi.

Tadqiqot natijalari klinik tajriba bilan to‘liq uyg‘un bo‘lib, oraliq sohasi travmalarining ko‘plab xavf omillariga bog‘liqligini ko‘rsatdi. Yoshi katta ayollar, yirik homila, uzoq davom etgan tug‘ruqlar va operativ aralashuvlar asosiy xavf faktorlariga kiradi. Bularning barchasi tug‘ruqdan keyingi davrda asoratlar rivojlanish xavfini oshiradi.

Shuningdek, bu maqolada taklif etilgan klinik algoritm yordamida xavf guruhidagi ayollarni aniqlash va ularga profilaktik choralarni qo‘llash imkonini yaratiladi. Klinik algoritmlar orqali shikastlanishlarning oldini olish, bemor salomatligini yaxshilash va sog‘liqni saqlash tizimidagi iqtisodiy yukni kamaytirish mumkin.

## 6 haftalik kuzatuvdagi asoratlar

Asorat turi	1-guruh	2-guruh	3-guruh
Siydik tutolmaslik	2	1	5
Og'riqli chandiқ	4	3	7
Jinsiy disfunktsiya	3	2	6

*Izoh:* Asoratlar soni bo'yicha ham 3-guruh ustunlik qiladi. Bunday bemorlarda reabilitatsiya kurslari va psixologik yordam talab etiladi. Urogenital salomatlikni tiklashda kompleks yondashuv muhim ahamiyatga ega.

Jadval 5

## Klinik algoritmda inobatga olinadigan asosiy omillar

Omil	Klinik baholash mezonlari
Yosh	≥35 yosh
Tug'ruq tarixi	Takroriy yoki operativ
Homila o'lchami	>3.8 kg
Tug'ruq davomiyligi	>10 soat
Yumshoq to'qima holati (USS)	Gipotonik, chandiqli

## Xulosa

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlardan kelib chiqib, quyidagi xulosalarga kelindi:

1. Tug'ruqdan keyingi oraliq sohasi travmalari ayniqsa operativ tug'ruqlarda va yirik homiladorliklarda yuqori xavfga ega.
2. Klinik algoritmda ayolning yoshi, tug'ruq tarixi, homila o'lchami, tug'ruq davomiyligi va USS ko'rsatkichlari asosiy mezonlar sifatida aniqlanib, bemorlar xavf darajasi bo'yicha tasniflanadi.
3. Algoritm yordamida tug'ruqdan oldin va keyingi holatlarni baholash, xavf darajasiga ko'ra tug'ruqni boshqarish strategiyasini ishlab chiqish imkonini beradi.
4. Amaliyotda klinik algoritmdan foydalanish tug'ruqdan keyingi asoratlar sonini kamaytirishga xizmat qiladi, bu esa ayollar salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va sog'liqni saqlash resurslaridan samarali foydalanishni ta'minlaydi.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Andrews V., Sultan A.H., Thakar R. Risk factors for obstetric anal sphincter injury: a prospective study. *Birth*. 2006;33(2):117–122.
2. Bazarova Zarina Zafarovna. (2024). ADVANCES IN AESTHETIC GYNAECOLOGY IN THE MODERN WORLD. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 4(10), 25–29. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume04Issue10-05>
3. Bazarova Zarina Zafarovna. (2024). SEXUAL DYSFUNCTION IN PREGNANCY: PROBLEMS AND SOLUTIONS. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 4(10), 30–34. <https://doi.org/10.37547/ijmscr/Volume04Issue10-06>
4. Ismail K.M., Basic D., Nelson R.L., et al. Perineal trauma: epidemiology, risk factors and prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007;21(4):715–730.
5. Kettle C., Tohill S., Johanson R. Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and perineal tears. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;4:CD000006.
6. Poen A.C., Felt-Bersma R.J.F., Strijers R.L.M., et al. Third-degree obstetric perineal tears: risk factors and the value of endoanal ultrasonography after primary repair. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998;105(11):1231–1235.
7. Roper J.C., Peppin A.K., Fitzgerald M.P. Risk factors for obstetric anal sphincter injuries: a review. *Obstet Gynecol Surv*. 2020;75(3):173–181.
8. Sultan A.H. Obstetric perineal injury and anal incontinence. *Clin Risk*. 2016;22(1):5–10.
9. Webb S.S., Sherburn M., Ismail K.M.K. Management of third- and fourth-degree perineal tears. *BMJ*. 2021;372:n69.
10. Williams A., D'Souza J., Ismail K.M.K. Predicting perineal trauma in childbirth: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2021;32(5):1119–1131.
11. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.

Qabul qilingan sana 20.05.2025