



ОДАТИЙ ҲОМИЛА ТУШИШИНИНГ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИК ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРДА АНИҚЛАШ УСУЛЛАРИ

Султонова Н.А.

Бухоро Давлат Тиббиёт Институти
"УАШ малакасини ошириш кафедраси "Тез тиббий ёрдам"курси билан

✓ Резюме

Замонавий тиббиётда репродуктив тизимга салбий таъсир этувчи, перинатал касалликлар ва ўлимга сабаб бўлувчи энг муҳим муаммо бу - одатий бола ташлашдир. Ҳомила тушиш хавфи муаммосини ҳал этишининг муқобил йўналишларидан бири бу – ҳомиладорлар орасида хавф гуруҳларини ажратилиш ва уни кузатиб боришдан иборат. Бу эса, ҳомиладорликни олиб боришнинг янги йўналишларини белгилаш, мумкин бўлган барча профилактик ва даво чораларини ўз вақтида қўллаш, йўналишлараро ёндашувни белгилашда муҳим ўрин тутади.

Калит сўзлар: артифициал аборт, тузгрук, одатий бола ташлаш, гемостаз тизими.

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАННИХ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ

Султонова Н.А.

Бухарский государственный медицинский институт «Кафедра ВОП» с курсом скорой
медицинской помощи

✓ Резюме

В современной медицине одним из плохо сказывающийся патологий на репродуктивную систему является – привычное невынашивание. При этом одним решением данной проблемы является выделение групп риска. Это позволяет найти новые пути решения продолжения наступившей беременности, применить все профилактические и лечебные меры, способствует междисциплинарному подходу.

Ключевые слова: артифициальный аборт, роды, привычный выкидыш, система гемостаза.

METHODS FOR DETECTING EARLY CLINICAL AND MORPHOLOGICAL MARKERS OF RECURRENT MISSION

Sultonova N.A.

Bukhara State Medical Institute "Department of GP" with a course of emergency medical care

✓ Resume

In modern medicine, the most important problem that negatively affects the reproductive system, leading to perinatal diseases and death, is the usual miscarriage. One of the alternative ways to address the risk of miscarriage is to identify risk groups among pregnant women and monitor it. This plays an important role in defining new directions of pregnancy, timely application of all possible preventive and curative measures, defining an interdisciplinary approach.

Key words: artificial abortis, labor, spontaneous miscarriage, hemostasis system.

Долзарблиги

Бутун дунё бўйича она ва бола соғлиғини асраш масаласи соғлом авлодни етиштириш учун биринчи ўриндаги вазифа сифатида алоҳида эътиборга лойиқ [1,4,8]. Ҳомиладорликнинг муваффақиятли якуни уни олиб бориш тактикаси пренатал мониторинг алгоритмини ишлаб чиқиш, хусусан биринчи триместрни тўғри кузатиш билан боғлиқдир [2,3,10]. Бунда пайдо бўлиши мумкин бўлган асоратларни эрта муддатларда башорат қилиш алоҳида ўрин тутди. Одатий бола ташлаш муаммоси ижтимоий муаммо бўлиб, уни ҳал қилиш масаласига бутун дунёдаги етакчи мактабларининг эътибори қаратилган. Соғлиқни сақлаш соҳасида ўтказилган кўп сонли даво ва профилактик чоралари ва тадқиқотларга қарамай, ушбу ҳолат мутаносиб ва юқори кўрсаткичларда сақланиб қолмоқда [5,6,9]. Муаллифлар фикрига кўра, ушбу патология 2 дан 55% гачани ташкил этиб, биринчи триместрда 50% гача бўлиши мумкин [7]. Кейинги ҳомила тушиши хавфи ҳар бир ҳомила тушиши билан ортиб боради ва кейинчалик 18 дан 49% гача етиши мумкин. Акушерлик анамнезига боғлиқ ҳолда одатий бола ташлашнинг икки тури фарқланади: бирламчи – барча ҳомила тушишлари одатий бола ташлаш билан тугалланган бўлса, иккиламчи – одатий бола ташиши каби анамнездаги ҳолатларга артифициал аборт, туғруқ ва бачадондан ташқари ҳомиладорлик қўшилган патология. Адабиётларга кўра, 30% гача ҳолатда имплантациядан сўнг ташхисланмаган вазиятда ҳомила тушиши содир бўлади.

Тадқиқот мақсади: Замонавий тиббиётда репродуктив тизимга салбий таъсир этувчи, перинатал касалликлар ва ўлимга сабаб бўлувчи муаммоларни таҳлилий ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда олдимизга қўйган мақсадни амалга тошириш мақсадида биз 2019 йил январ ойидан то 2021 октябр ойигача бўлган муддатда 116 нафар аёллар текширилди. Ҳомиладорлик даврида 116 нафар аёлда изчил равишда чуқурлаштирилган текширувлар олиб борилди, бунда уларга тавсия этилган даво чораларининг самарадорлиги ҳам баҳолаб борилди. Биринчи гуруҳни аввалги ҳомиладорликлари нормал кечган 30 нафар ҳомиладор аёл ташкил этди (I-гуруҳ), иккинчи гуруҳни эса, 86 нафар акушерлик анамнези оғир бўлган ҳомиладор аёллар ташкил этди, уларда ҳомила тушиши кузатилган эди (II- гуруҳ). Тадқиқотга киритилган ҳомиладор аёллар Бухоро шаҳрининг аёллар маслаҳатхоналарида, вилоят перинатал марказида ва Республика шошилиш тиббиёт илмий маркази Бухоро филиали гинекология бўлимида даволанган эдилар.

Гуруҳларга киритилишнинг асосий мезонлари: анамнезида ҳомиладорликнинг 14-ҳафтасигача икки ёки ундан ортиқ ҳомила тушиши кузатилган аёллар киритилди.

Гуруҳдан четлатилиш мезонлари: ҳомилада генетик аномалиялар ёки антифосфолипид синдром (АФС) мавжуд бўлган аёллар, жинсий аъзолар инфекцияси мавжуд ёхуд эндокрин тизим патологияси кузатилган ҳомиладор аёллар. Гуруҳларга киритилган барча аёллардан тадқиқот ўтқизиш мақсадида розилик хати олинган. Барча тадқиқот гуруҳидаги аёлларга ишлаб чиқилган анкеталар ёрдамида уларнинг анамнезини тўлиқ ўрганиш ва натижаларни математик ва статистик ишлаб чиқилди. Таъкидлаб ўтиш керакки, гуруҳларга киритилган аёллар ёши 18 дан 35 ёшгачани ташкил этиб, ўртача ёш, асосий гуруҳда 27,34 ни, назорат гуруҳида эса, 28,1 ёшни ташкил этди ($p > 0,05$). Статистик таҳлил Студент усулидан фойдаланган ҳолда, Фишер усулида, X^2 (Пирсон) услубида StatGraf и Microsoftexcel программаси ёрдамида корреляцион таҳлил олиб борилди.

Натижа ва таҳлиллар

Барча текширув гуруҳларида куйидаги текширув усуллари олиб борилди: клинко-лаборатор текширув, умумий қон ва сийдик таҳлили, липидлар ҳолатини ўрганиш, қон ивиш тизимини текшириш ва гормонал таҳлилдан иборат эди. Юқоридаги клинко-биокимёвий текширувлардан ташқари ҳомиладор аёлларга функционал текширув усуллари ҳам қўлланилди. Улардан ултратовуш текшируви, бачадон артериялари ва ҳомила артериялари доплерометрияси ўтказилди.

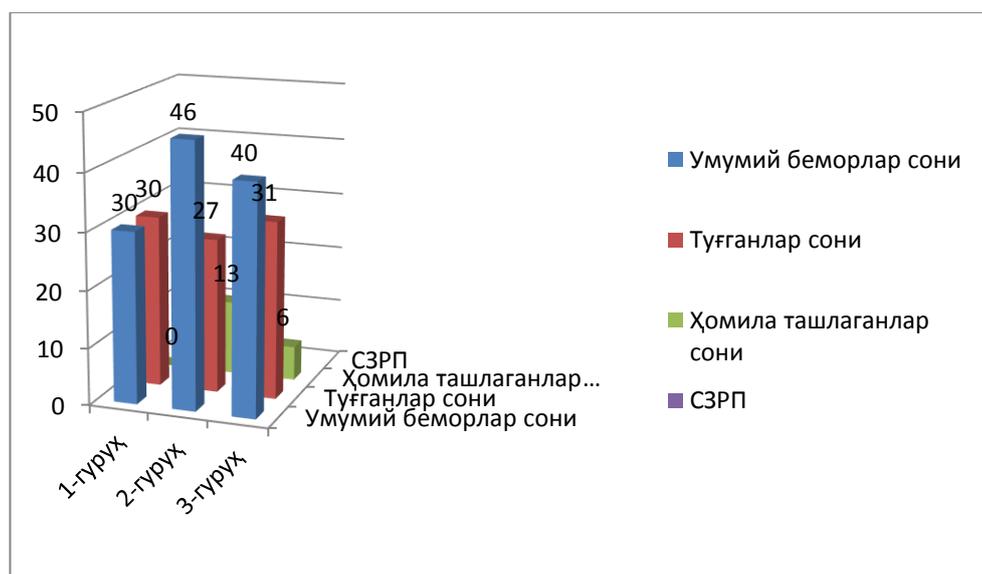
Ҳомила ташлаш хавфи мавжуд бўлган аёлларда дастлаб уларнинг периферик қон кўрсаткичлари ўрганилди ва уларнинг гуруҳлар бўйича ўзагириш кўрсаткичлари солиштирилди. Натижалар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал. Ҳомила ташлаш ҳавфи бўлган аёлларнинг периферик қони кўрсаткичлари, М±m

Гуруҳлар	Лейкоцитлар, $\times 10^9$	Лейкоформула, %					ЭЧТ, мм/соат	
		Таёқча ядроли	Сегмент ядроли	Эозинофиллар	Базофиллар	Моноцитлар		Лимфоцитлар
1чи гуруҳ, n=29	6,47±0,24	4,20±0,21	61,83±0,63	0,67±0,13	0,48±0,09	8,23±0,37	25,57±0,42	9,01±0,82
2чи гуруҳ								
Умумий, n=46	6,45±0,11	4,11±0,18	62,02±0,35	0,54±0,1	0,63±0,07	7,44±0,25	24,85±0,31	8,28±0,70
Туғган, n=27	6,68±0,15	3,78±0,42	61,89±0,42	0,63±0,15	0,68±0,09	7,67±0,36	24,70±0,37	6,63±0,60*
Ҳомила ташлаган, n=13	6,20±0,17	4,62±0,18	62,23±0,82	0,46±0,14	0,54±0,14	7,00±0,38	25,00±0,73	10,31±1,65
СЗРП, n=6	5,98±0,12	4,50±0,22	62,17±0,87	0,33±0,21	0,67±0,21	7,33±0,76	25,17±0,83	11,33±2,23
3чи гуруҳ								
Умумий, n=40	6,16±0,05	4,35±0,14	62,02±0,55	0,33±0,08	0,72±0,07	6,97±0,47	24,3±0,53	10,20±0,52
Туғган, n=31	6,13±0,08	4,29±0,17	61,64±0,64	0,29±0,09	0,77±0,08	7,19±0,61	24,81±0,64	10,26±0,67
Ҳомила ташлаган, n=6	6,20±0,06	4,67±0,21	62,67±1,31	0,33±0,21	0,67±0,21	6,33±0,21	22,50±0,67	10,00±0,00
СЗРП, n=3	6,13±0,09	4,33±0,33	64,67±0,88	0,67±0,03	0,33±0,33	6,00±0,0	22,67±1,33	10,00±0,0

Изоҳ: а - текширилаётган физиологик ва патологик кечувчи ҳомиладорлик гуруҳлари орасидаги фарқ ишонарли ($P < 0.05$); б – даволанган ва даволанмаган гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқлар ишонарли ($P < 0.05$); в – 2чи ва 3чи гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқлар ишонарли ($P < 0.05$).

Ушбу жадвалдан кўриниб турибдики, 1-гуруҳ кўрсаткичлари референт кўрсаткичлардан фарқланмагани ҳолда норма кўрсаткичларини намоён этмоқда. 2- ва 3-гуруҳларда эса, нормага нисбатан лейкоформуланинг биров чапга силжиганлиги аниқланди. Биринчи гуруҳда ҳомила ташлаган ёки СЗРП бўлган аёллар аниқланмади. Аммо 2-гуруҳда беморларнинг умумий сони 46 та бўлиб, улардан туғганлар сони 27 тани, ҳомила ташлаганлар сони 13 тани ва СЗРП 6 тани ташкил этди. 3-гуруҳда эса, умумий беморлар сони 40 тани, шундан туғганлар 31 тани, ҳомила ташлаганлар сони 6 тани, СЗРП 3 та эканлиги аниқланди. Репродуктив функция билан боғлиқ бўлган ушбу маълумотлар эса, 1-расмда берилган.



Ундан ташқари ушбу беморларда ҳомиладорликнинг биринчи триместрида (4-11 ҳафтада) доплерометрик кўрсаткичлар аниқланганида, ушбу кўрсаткичлар аниқланди. Бу билан боғлиқ маълумотлар 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал. Ҳомиладорлик I триместрининг 4-11 ҳафталарида бачадон томирларининг доплерометрик кўрсаткичлари, M±m

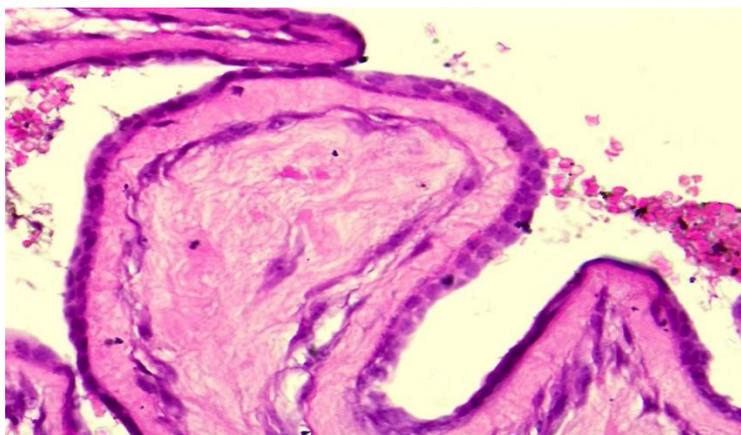
Гуруҳлар	a.uterina dextra			a.uterina dextra		
	PI	RI	SDO	PI	RI	SDO
1чи гуруҳ, n=29	1,70±0,12	0,65±0,03	5,48±0,29	1,78±0,12	0,65±0,03	5,67±0,29
2чи гуруҳ						
Умумий, n=46	1,10±0,04 ^a	0,68±0,01	5,11±0,07	1,34±0,06 ^a	0,68±0,01	5,43±0,09
Туғган, n=27	1,17±0,07 ^a	0,69±0,02	5,23±0,10	1,40±0,07	0,66±0,01	5,68±0,10
Ҳомила ташлаган, n=13	0,93±0,02 ^a	0,66±0,02	4,89±0,10	1,32±0,12	0,71±0,02	5,05±0,19
СЗРП, n= 6	1,02±0,01 ^a	0,68±0,01	5,12±0,05	1,09±0,03 ^a	0,68±0,01	5,18±0,02
3чи гуруҳ						
Умумий, n=40	1,07±0,04 ^a	0,71±0,02	5,22±0,09	1,12±0,04 ^a	0,67±0,01	5,31±0,10
Туғган, n=31	1,09±0,05 ^a	0,72±0,02	5,26±0,11	1,13±0,05 ^a	0,67±0,01	5,36±0,12
Ҳомила ташлаган, n=6	0,96±0,03 ^a	0,63±0,02	4,97±0,06	1,04±0,06 ^a	0,65±0,03	5,10±0,25
СЗРП, n= 3	1,01±0,02 ^a	0,68±0,02	5,10±0,08	1,09±0,52	0,68±0,01	5,19±0,03

Изоҳ: а - текширилаётган физиологик ва патологик кечувчи ҳомиладорлик гуруҳлари орасидаги фарқ ишонарли (P < 0.05); б – даволанган ва даволанмаган гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқлар ишонарли (P < 0.05); в – 2чи ва 3чи гуруҳ кўрсаткичлари орасидаги фарқлар ишонарли (P < 0.05).

Келтирилган доплерометрик кўрсаткичлардан маълум бўлдики, 2- ва 3-гуруҳлардаги ўнг ва чап бачадон артерияларида PI, RI, SDO кўрсаткичлари 1-гуруҳ ва норма кўрсаткичларига нисбатан юқори эди. Бу эса, бачадон артерияларида қон айланиш оқимида қаршилиқнинг ортанлигидан далолат беради.

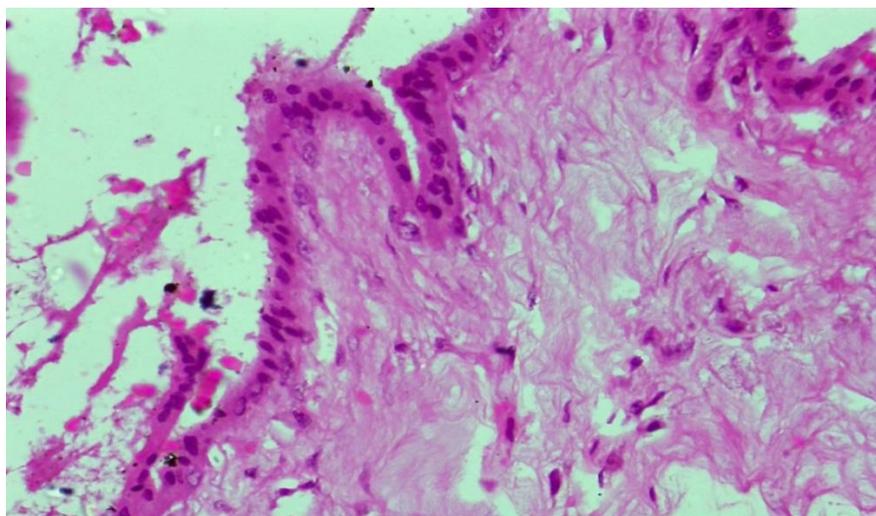
Ҳомиладорликнинг физиологик ва патологик кечишларида улардаги йўлдош ва қоғонок пуфагининг морфологик тузилмасини ўрганиш муҳим аҳамият касб этганлиги туфайли биз барча гуруҳлардаги ушбу ҳолатни ўрганишга қарор қилдик. Ҳомиладорлик физиологик кечаётган аёлларда плацентар диск қирраларида децидуал қобикнинг асосий қисми ва ворсинали хорионнинг бузилиши кузатилмаган, у хорионга тўлиқ бирикган бўлиб, пластинани қоплаб олганлиги туфайли йўлдош лакуналаридан қоннинг чиқишига тўсқинлик қилади.

Амнионнинг йўлдошга алоқадор бўлмаган қисми бир қаватли паст цилиндрик шаклдаги қалин эпителийдан иборат бўлиб, у қоғонок пуфаги бўшлиғида тўлқинсимон шаклга кирган дўмбоқчаларни ҳосил қилади (1-расм). Амнионал эпителий остида юпқа базал қават – базал мембрана жойлашган бўлиб, у ҳар хил зичликдаги гомоген моддага ўтиб кетади. Унинг остида тарқоқ бириктирувчи тўқима ва куб шаклидаги периферик цитотрофобласт жойлашган бўлиб, у қалин полиморфядроли эозинофилли цитоплазмадан иборат, унинг бир қисмида шаффоф цитоплазма ва вакуоллар мавжуд эди. Амнионал қобикнинг зич қаватидаги бириктирувчи тўқима, фибробластлар ва ретикуляр хужайралардан иборат бўлиб, улар коллаген ва ретикуляр хужайралар орасида жойлашган жамланмалар, хусусан ғовак бириктирувчи тўқиманинг хорион тўқимасига бирикиши билан давом этади. (2-расм).



Расм. 2. Амнионал қават қопловчи эпителий, базал мембрана ва говак бириктирувчи тўқимадан иборат. Бўялиш: гематоксилин ва эозин билан. Катталаштириш: ок.10, об.40.

Амнион қавати остида хужайра ва тўқималар, псевдобазал мембрана ва трофобластан иборат бўлган силлиқ хорион жойлашган. Силлиқ хорион хужайра-фибробласт ва икки қаватли қопловчи эпителий, трофобласт ва цитофибробластлардан иборат бўлиб, у децидуал қаватга тегиб туради. Ички қопловчи эпителий аниқ кўриниб турувчи алоҳида хужайралардан иборат.



3-расм. Амнионал қават компакт қавати коллаген тўқимаси жамланмалари, фибробласт ва ретикуляр хужайралардан иборат. Бўялиш: гематоксилин ва эозин билан. Катталаштириш: ок.10, об.40.

Ташқи қопловчи эпителий силлиқ амнион ва синцитийдан иборат (3-расм). Цитотрофобластик хужайралардан фаркли равишда децидуал хужайралар коллаген тўқималари билан чегараланганлиги кўриниб турибди. Улар каттарок, полигонал шаклдаги, аниқ чегараларга эга, шаффоф цитоплазмага эга, ўртада жойлашган кичик ядрога эга.

Хулоса

Юқоридаги ўтказилган барча текширувлардан маълум бўлдики, одатий бола ташлаш патологиясини ўрганиш ҳомиладорликнинг илк триместридан бошлаб бажарилса, унинг бартараф этиш самарадорлиги юқорирок бўлади. Бунда клиник, биохимик, морфологик усулларни мажмуавий равишда қўллаш орқали касалликни бошланғич босқичларида аниқлаш, уни даволаш ва профилактика чораларини ўз вақтида қўллаш орқали ҳомилани нормал гестация муддатигача етказиш имконияти пайдо бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве. // СПб.: ДЕАН.-2011.-400с.
2. Базовая М.Ю. Оптимизация диспансерного наблюдения в ранние сроки гестации женщин с отягощенным акушерским анамнезом: /Автореф. дис.канд. мед. наук. Москва. - 2013. - 12с.
3. Духина Т.А. Ультразвуковая доплерометрия в динамике первого триместра беременности: /Автореф. дисс.канд. мед. наук. — М. 2011. - 24с.
4. Султонова Н.А. Индивидуальный подход к прогнозированию самопроизвольных выкидышей у женщин до 24 недель гестации. Современные вызовы для медицинского образования и их решения.2021. С.426-430.
5. Султонова Н.А. Ранняя диагностика недостаточности плаценты у женщин с репродуктивными потерями в республике Узбекистана. Новый день медицины // 2020 . - 4 (34).- С.-366-368.
6. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2020. № 1-2. – стр 39-42.
7. Керчелаева С.Б. Значение антител к фосфолипидам и фосфолипидсвязывающим белкам при неразвивающейся беременности // Рос.вестник акушера-гинеколога. 2003. - том 3, № 4. - С.11 - 16.
8. Куценко И.И., Гудков Г.В., Томина О.В. Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты при различной активности аденомиоза // Рос.вестник акушера-гинеколога. 2013. - Том 3, №5. — С.13-16.
9. Султонова Н.А. Роль патологии эндометрия при репродуктивных потерях в ранних сроках беременности. Тиббиётда янги кун 2020 №4 (34) 392-395 стр.
10. Solieva N.K., Negmatullaeva M.N, Sultonova N.A. Features Of The Anamnesis Of Women With The Threat Of Miscarriage And Their Role In Determining The Risk Group // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. - 2020. - № 2(09). - P. 32-34.

Қабул қилинган сана 09.06.2022