

СУРУНКАЛИ ЙЎЛДОШ ЕТИШМАСЛИГИНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК БЕЛГИЛАРИ

Исраилов Р., Саноев Б.А.

Тошкент тиббиёт академияси.

✓ Резюме,

Ҳомиладорлик пайтида сурункали йўлдош етишмаслиги аниқланган 124 та аёллар йўлдоши морфологик текширувлардан ўтказилди. Пациентларнинг клиник тавсифи таҳлил қилинди, жумладан ҳомиладорлик илк неонатал даври, туғруқ, туғруқдан кейинги давлари ўзига хослиги, йўлдош морфологияси, инфекциянинг кириш йўллари таҳлил қилинди. Муаллифлар маълумотларида йўлдошда яллиғланишга хос ўзгаришлар, йўлдош етишмаслиги гистологик белгилари тасдиқланди. Бу маълумотлар ҳомиладорлиқнинг клиник асоратлиб кечиши ва перинатал оқибатларнинг ёмонлаши сабаблари сифатида яна бир маротаба олимлар томонидан илмий тасдиқланди.

Калит сўзлар: йўлдош, морфологик ўзгаришлар, йўлдош етишмаслиги, инфекция кириш йўли, перинатал оқибатлар.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Исраилов Р., Саноев Б.А.

Ташкентская медицинская академия.

✓ Резюме,

Проведено морфологическое исследование 124 последов родильниц, у которых во время беременности была диагностирована хроническая плацентарная недостаточность. Проанализированы исходная клиническая характеристика пациенток, особенности течения беременности, родов, послеродового, раннего неонатального периодов, морфологические изменения в последах, пути инфицирования. Установлено, что при сочетании гистологических признаков плацентарной недостаточности и воспалительных изменений в последе наблюдается осложненное течение беременности, ухудшаются перинатальные исходы.

Ключевые слова: послед, морфологические изменения, плацентарная недостаточность, пути инфицирования, перинатальные исходы.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL SIGNS OF CHRONIC PLACENTAL INSUFFICIENCY

Israilov R., Sanoev B.A.

Tashkent Medical Academy.

✓ Resume,

A morphological study of 124 postpartum puerperas was carried out, during which chronic placental insufficiency was diagnosed during pregnancy. The initial clinical characteristics of patients, the features of pregnancy, childbirth, the postpartum, early neonatal periods, morphological changes in subsequent cases, and the route of infection were analyzed. It was found that with a combination of histological signs of placental insufficiency and inflammatory changes in the placenta, a complicated course of pregnancy is observed, perinatal outcomes worsen.

Keywords: placenta, morphological changes, placental insufficiency, infection pathways, perinatal outcomes.

Долзарблиги

Перинатал патология ва ўлимнинг асосий сабабларидан бири йўлдош етишмаслиги ҳисобланади. Ҳозирги вақтда йўлдош етишмаслиги ва перинатал патологиялар ривожланишига олиб келадиган сабаблар орасида ўткир ва сурункали инфекция асосий ўрин эгаллайди. Ўткир ва сурункали вирусли ва бактериал инфекцияси бор пациентларда сурункали йўлдош етишмаслиги учраши 50,0-70,6 % ташкил қилади [1,8].

Сурункали йўлдош етишмаслиги (СЙЕ), бу - она организмнинг ҳар хил патологик ҳолатларига жавобан фетоплацентар тизимнинг мураккаб реакцияси бўлиб, йўлдош тўқимасидаги морфофункционал ўзгаришлар билан намоён бўладиган синдром ҳисобланади. Морфологик жиҳатдан СЙЕда инвазив-дистрофик, компенсатор-мосланиш жараёнлари, дисциркуляция ва йўлдошнинг чала ривожланганлиги аниқланади [7,8,10]. Йўлдошдаги яллиғланишга хос ўзга-

ришларнинг учраш даражаси 11% дан 78,4% гача оралиқда учрайди [4,7].

Йўлдошнинг структур ўзгаришларини таҳлил қилиш ҳомиладорлик пайтидаги касалликларнинг сабаблари ва турларини, уларнинг ҳомила ривожланишига таъсирини, бачадон ичига инфекциянинг кириш йўлини, туғруқдан кейинги неонатал даврнинг қандай кечишини, кейинги ҳомиладорликга тайёрланиш ва даволаниш йўллари режалаштиришда асосий маълумот ҳисобланади [2,5,7].

Мақсад: сурункали йўлдош етишмаслиги бор ҳомиладорлар туғқандан кейин йўлдошдаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш орқали, уни ҳомиладорлик, туғруқ ва эрта неонатал давр кечишининг ўзига хослигига боғлаб таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Тошкент шаҳар 5,6,9 ва ТошМИ туғруқхоналарида текширувдан ўтган 124 та туғқан аёллар йўлдоши

РПАМ биопсия диагностикаси бўлимида морфологик жиҳатдан таҳлил қилинди. Йўлдош ва ҳомила пардалари бўлакчаларининг парафинли блокларидан гистологик препаратлар тайёрланиб гематоксин ва эозин бўёқларида бўялди. Йўлдош тўқимасида ҳар хил даражада такомил топган сўргичлар саналди, васкуляризацияланиши, сўргичларнинг жойланиши, синцитиал куртакларининг ўзига хослиги, қон айланиш бузилишининг белгилари ўрганилди. Клиникада антенетал даврда қўйилган сурункали йўлдош етишмаслиги диагнози йўлдошнинг гистологик текширувида тўлиқ тасдиқланди.

Йўлдошнинг морфологик текширув натижалари асосида 124 та пациентлар иккита гуруҳга ажратилди: биринчиси 92 та туққанлар, уларнинг йўлдошида яллиғланиш белгилари ва сурункали йўлдош етишмаслиги топилганлар. Иккинчи гуруҳ - 32та туққанлар, йўлдошида фақат сурункали йўлдош етишмаслиги аниқланган. Пациентлардаги клиник маълумотлар ҳомиладорлик, туғруқ ва эрта неонатал давр кечилишининг ўзига хослигига боғлаб таҳлил қилинди.

Жами 124 та ҳомиладорларда сурункали йўлдош етишмаслик акушерлик текшируви, фето- ва плацентометрияли ультратовуш, бачадон артерияларидаги қон айланишининг доплерометрияси асосида тасдиқланган. Ҳомиладорлик ва туғруқ оқибатлари илк неонатал даврда 119 та гўдаклар ва 5та ўлик туғилганларда таҳлил қилинди. Антенетал даврда асфиксиядан нобуд бўлган 5та ўлик туғилганлар аутопсия материали ҳар томонлама ўрганилди. Ўрганилган маълумотларга Excel Microsoft Office 97 пакети электрон жадвалларида статистик ишлов берилди ва ўртача арифметик катталиқ (М), ўртача арифметик хатолик (m) ҳисобланди. Ўзаро таққосланган гуруҳлар орасидаги ишонччилик даражаси Стьюдент мезонлари бўйича баҳоланди ва $p < 0,05$ бўлганда ишонччи деб ҳисобланди.

Натижа ва муҳокамалар

Гестация жараёни кечилиши билан йўлдошнинг структур ўзгаришларини солиштириш натижасида иккала гуруҳда ҳам сурункали йўлдош етишмаслиги (СЙЕ) этиопатогенезини аниқлашга имкон яратилди. 1- ва 2-гуруҳ пациентларида СЙЕ ривожланишининг хавфли омиллари ижтимоий-биологик ва соматик касалликлар таъсирига боғлиқлиги кузатилди. 1- гуруҳ пациентлар йўлдошида яллиғланиш ва СЙЕ аниқланди, ҳомиладорликнинг 13-22-ҳафталарида ишонччи даражада ҳомиладорликни кўтара олмаслик ҳолати 2-гуруҳга нисбатан юқори бўлди (1-гуруҳда $42,6 \pm 12\%$, 2-гуруҳда $16,8 \pm 0,23\%$) (1-жадвал). 1-гуруҳда ҳомиладорликнинг ушбу даврида узилиш хавфи бўлганда инфекция билан шикастланган спирал артериялар деворида трофобластларнинг иккинчи марта инвазияланиши кузатилди. Ҳомиладорликнинг узилиш хавфи бу гуруҳда ўзига хос клиник белги ҳисобланди ва бачадон ичи инфекция мавжудлигидан далолат берди. Йўлдошда ривожланган инфекцион яллиғланиш жараёни, қон айланишининг бузилишига, компенсатор-мосланиш жараёнларининг (1-расм) бузилишига сабаб бўлиб, ҳомиладорликнинг узилиш хавфини тугдиради ва бу гуруҳда ҳомиладорликнинг эрта давларида йўлдош етишмаслиги ривожланишига олиб келади. Клиник жиҳатдан 1-гуруҳ пациентларда гестациянинг 31-34-ҳафталарида йўлдош етишмаслиги устун

туриши кузатилиб, бу кўрсаткич ўртача $52,6 \pm 2,14\%$ ни ташкил қилди. Натижада ҳомилани фотометрия усулида текширилганда ҳомила ривожланишининг орқада қолиши 2-гуруҳга нисбатан 1-гуруҳ пациентларида ($14,4 \pm 0,16\%$) устун туриши кузатилди, бу эса патологик омилларнинг фетоплацентар тизимга ҳомиладорликнинг эрта давларидан бошлаб таъсир кўрсатганини тасдиқлайди.

1-гуруҳ ҳомиладорларда плацентометрия ўтказиш натижаси шуни кўрсатдики, уларда йўлдош эрта шаклланиб, киста, кальциноз (2-расм), томирларнинг варикоз кенгайиши 3 баробар кўп учради ва булар йўлдошни морфологик ўрганишда қон қўйилиш, инфаркт, томир ичи тромбози каби патоморфологик ўзгаришлар билан намоён бўлди. Ҳомила пардалари эпителийсида яллиғланишли ва деструктив ўзгаришлар ривожланганлигидан, амнион суюқлиги пайдо бўлиши ва сўрилиши бузилиб, қоғоноқ суви миқдорининг аномал ҳолда ўзгариши 2-гуруҳга нисбатан ($5,1 \pm 0,6\%$), 1-гуруҳда ($21,4 \pm 1,27\%$) юқори бўлди. Натижада 1-гуруҳ пациентларда қоғоноқ сувининг ўз вақтидан олдин кетиши 2-гуруҳга нисбатан 2 баробар кўп учради ($20,3 \pm 0,17\%$ ва $11,6 \pm 0,54\%$) (1-жадвал).

Йўлдош ва бачадон шиллиқ пардаси қирмаси морфологик текширилганда спирал артериялар девори мушак қаватининг инфекцион агент билан шикастланиши, эндометрийда ўчоқли иммун реакцияга хос лимфоид инфильтрация борлиги бачадонда сурункали латент ҳолда кечувчи инфекция бўлганлигидан далолат беради. Бу эса, 1-гуруҳ пациентларда туғруқдан кейинги даврда бачадон миометрийси қисқаришининг бузилиши, 2-гуруҳга нисбатан 2 баробар кўп учраганлиги билан намоён бўлди (1-гуруҳда $21,2 \pm 0,28\%$, 2-гуруҳда $11,8 \pm 0,45\%$).

Чақалоқ ва гўдакларнинг физиологик ҳолати йўлдошнинг шикастланиш даражасига ва унда компенсатор-мосланиш жараёнларининг қай даражада ривожланганлигига боғлиқдир. Яъни, 1-гуруҳда чақалоқларнинг асфиксия билан туғилиши, 2-гуруҳга нисбатан 2 баробар кўп учради ($18,4 \pm 0,21\%$ ва $9,3 \pm 0,61\%$). 1-гуруҳда СЙЕ ва йўлдошдаги яллиғланиш жараёни йўлдошнинг трофик, транспорт ва моддалар алмушинуви функциясининг бузилишига ва чақалоқлар вазнининг кам бўлиб туғилишига олиб келди. 1-гуруҳда чақалоқлар вазнининг 2499 г кам бўлиши 2-гуруҳга нисбатан 3,5 баробар кўп учради ($7,4 \pm 0,23\%$ ва $2,23 \pm 0,44\%$) (1-жадвал). Чақалоқлар вазнининг 2999 г камлиги биринчи гуруҳда $31,5 \pm 0,24\%$, иккинчи гуруҳда эса $9,6 \pm 0,42\%$ ни ташкил қилди. 2-гуруҳ пациентлар йўлдошида компенсатор-мосланиш жараёнларининг ўз вақтида ривожланиши ва етилган йўлдошга хослиги (3-расм), нисбатан етилган чақалоқлар туғилишига ва уларнинг физиологик кўрсаткичлари гестация даврига мослиги кузатилди.

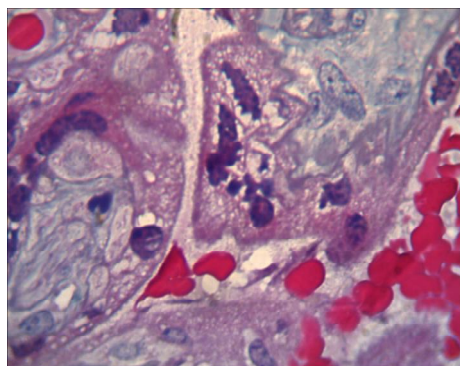
Йўлдош тўқимасида яллиғланиш инфильтратининг жойланиши (4-расм) ва жадаллилиги қараб бачадон бўшлиғига инфекциянинг кириш йўллари аниқланди. 1-гуруҳда инфекциянинг юқорига кўтарилиувчи йўли $21,8 \pm 0,26\%$ да аниқланди. Адабиёт маълумотлари бўйича юқорига кўтарилиувчи йўл билан амнион ва йўлдошнинг яллиғланиши ҳар қандай микрофлора билан, аксарият ҳолларда *Escherichia coli*, *Streptococcus faecalis*, *Staphylococcus albus* и *aureus*, шартли патоген флора, замбруғлар, микоплазма, хламидий, оддий герпес, сил ва заҳм қўзғатувчилари билан амалга ошади [2,3,4,5,6,8,9]. Бизнинг тадқиқотларимизда 1-

Сурункали йўлдош етишмаслиги мавжуд аёллар клиник-морфологик белгиларининг учраш даражаси, %.

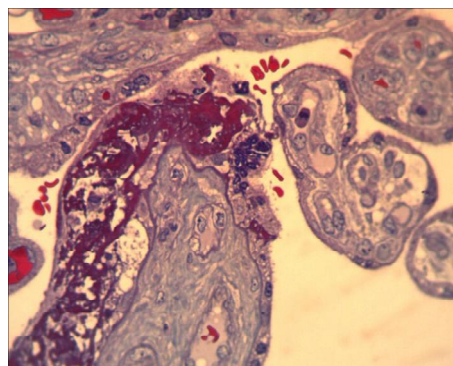
Ҳомиладор ва туққанларнинг клиник-морфологик белгилари	1-гурух M±m	2-гурух M±m	P
Пациентлар сони, n	92	32	
1. Ҳомилани кўтара олмаслик	42,6±12%	16,8±0,23	0,05
2. Сурункали йўлдош етишмаслиги	52,6±2,14	18,7±1,16	0,05
3. Ҳомила ривожланишининг орқада қолиши	14,6±0,16	8,2±0,15	0,01
4. Қоғонок сувнинг аномалияга учраши	21,4±1,27	9,3±0,14	0,01
5. Қоғонок сувнинг эрта кетиши	20,3±0,17	11,6±0,54	0,01
6. Миометрий кискаришининг бузилиши	21,2±0,28	11,8±0,45	0,05
7. Чақалоқлар афиксияси	18,4±0,21	9,3±0,61	0,05
8. Вазнининг 2499 дан камлиги	7,4±0,23	2,23±0,44	0,05
9. Вазнининг 2999 дан камлиги	31,5±0,24	9,6±0,42	0,01
10. Инфекциянинг юқорига кўтарилиш йўли	21,8±0,26	6,3±0,23	0,01
11. Инфекциянинг гематоген йўли	75,1±0,07	14,6±0,03	0,01

гурух пациентларда йўлдошга инфекциянинг кириши асосан гематоген йўл билан амалга ошганлиги тасдиқланди (75,1±0,07%). Ҳомиладор организмдаги инфекция гематоген йўл билан кирганда дастлаб спирал артерия орқали децидуал тўқимага, кейин эндометрий томирларига кириб боради. Йўлдошнинг гематоген йўл билан зарарланиши кўпинча энтерококк, стрепто- ва стафилакокк, микоплазма, хламидий, сил бациллари, токсоплазма, аденовирусли инфекция,

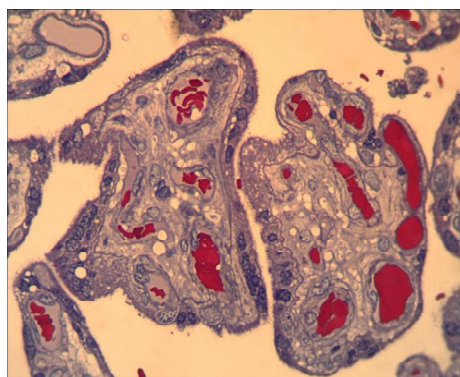
краснуха, цитомегаловирус, оддий герпес вируси, В вирусли гепатит ва ВИЧ амалга ошади [2, 3, 4, 5, 6, 8, 9]. Демак, бизнинг текширув натижаларимиз ҳомиладорлик кечишига ёмон таъсир қиладиган, йўлдош етишмаслига ва туғруқнинг ёмон оқибатларига олиб келадиган инфекция омиллари ҳақидаги адабиёт маълумотлари билан мос келади [6, 8, 9]. 1-гурух пациентларда ўлик туғилиш ва чақалоқларнинг оғир даражадаги асфиксия билан ва вазнининг 2999 г ҳолда туғи-



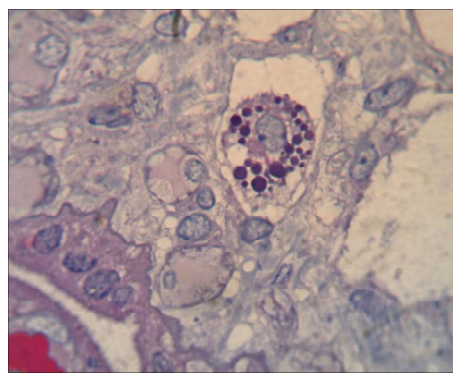
1-расм. Фибриноид, синцитиотрофобласт ва стромининг склерози каби компенсатор — мосланиш жараёнлари ривожланиши. Яримюпқа кесма, толуидин бўёғи.



2-расм. Иккиламчи сўргичлар атрофида кальциноз ривожланиши. Яримюпқа кесма, толуидин бўёғи.



3-расм. Етилган, яхши такомил топган сўргичлар. Яримюпқа кесма, толуидин бўёғи.



4-расм. Йўлдош сўргичи стромасида яллиғланиш инфилтрати. Яримюпқа кесма, толуидин бўёғи.

лиши 2-гурӯҳга нисбатан 2 баробар кўп учради (1-жадвал).

Хулосалар

1.1-гурӯҳ ҳомиладорларда сурункали йўлдош этишмаслиги ривожланишининг асосий этиопатогенетик омили йўлдош ва амнион пардаларининг инфекция билан шикастланиши бўлиб чиқди. СЙЕ патогенези сифатида бачадон-йўлдош қон айланишининг бузилиши, йўлдошда инфаркт, сўргичлар тўлақонлиги, фибриноиднинг кўплиги, амнион пардалари ва йўлдош сўргичларининг яллиғланиши, яъни хориоамнионит, виллүзит аниқланди.

2. Йўлдошнинг яллиғланишидан ривожланган ЙЕ гестациянинг 30-ҳафтасигача кузатилиб, натижада ҳомиладорликнинг узоқ вақт давомида узилиш хавфи ва клиник жиҳатдан ҳомила ривожланишининг орқада қолиши билан юзага чиқади.

3. Йўлдошнинг яллиғланишга хос морфологик белгиларининг эхографик хос маркерлари йўлдошнинг барвақт қариши, қоғонок сувининг аномалияси, ҳомила ривожланишининг орқада қолиши билан намоён бўлади.

4. 1-гурӯҳ пациентларда инфекциянинг бачадонга гематоген йўл билан кириши, инфекциянинг кенг тарқалганлиги ва сурункали латент ҳолда давом этиши билан намоён бўлди.

5. Ҳомиладорларни пренатал мониторинг қилишда замонавий алгоритмга албатта қин микроценозони ва жинсий аъзолар орқали юқадиган инфекциялар: уреплазма, микоплазма, хламидий, цитомегаловирус, гепатит вируси, папиллома вирусларга ҳам таҳлил қилишни қўшиш керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙҲАТИ:

1. Бубнова Н.И., Зайдиева З.С., Тютюнник В.Л. Морфология последа при генитальной герпетической инфекции //Акушерство и гинекология. 2001; 6: 24-28.
2. Глуховец Б.И., Глуховец Н.Г. Патогенетические основы внутриутробных инфекций // Архив патологии. 1997; 5: 74-78.
3. Макаров О.В., Бахарева И.В., Таранец А.Н. Современные представления о внутриутробной инфекции // Акушерство и гинекология. 2004; 1: 10-13.
4. Милованов А.П. Патология системы мать-плацента-плод: Руководство для врачей. / М.: Медицина; 1999; 448.
5. Орджоникидзе Н.В., Тютюнник В.Л. Хроническая плацентарная недостаточность при бактериальной и/или вирусной инфекции //Акушерство и гинекология. 1999; 4: 46-50.
6. Пестрикова Т.Ю. и др. Патоморфологическая характеристика отдельных звеньев системы мать-плацента-плод при преждевременных родах / Т.Ю. Пестрикова, ЕА. Юрасова, Т.М. Бутко и др. // Акушерство и гинекология. 2002; 3: 25-27.
7. Серов В.Н. и др. Перинатальные исходы у беременных с инфекционными заболеваниями и плацентарной недостаточностью / В.Н. Серов, В.Л. Тютюнник, В. В. Зубков, З. С. Зайдиева //Акушерство и гинекология. 2002; 3: 16-21.
8. Тютюнник В.Л., Зайдиева З.С., Бурлев В.А. Особенности течения беременности и исход при хронической плацентарной недостаточности и инфекции // Проблемы репродукции. 2000; 4: 41-45.
9. Тютюнник В. Л. Морфология последа при инфекции //Проблемы беременности. 2001; 4: 10-15.
10. Тютюнник В.Л. Плацентарная недостаточность и инфекции (обзор литературы) //Проблемы беременности. 2002; 5: 3-10.
1. Bubnova N.I., Zaydieva Z.S., Tyutyunnik V.L. Morfologiya posleda pri genitalnoy gerpeticheskoy infektsii //Akusherstvo i ginekologiya. 2001; 6: 24-28.
2. Glukhovets B.I., Glukhovets N.G. Patogeneticheskie osnovi vnutriutrobnix infektsiy // Arxiv patologii. 1997; 5: 74-78.
3. Makarov O.V., Baxareva I.V., Taranets A.N. Sovremennye predstavleniya o vnutriutrobnoy infektsii // Akusherstvo i ginekologiya. 2004; 1: 10-13.
4. Milovanov A.P. Patologiya sistemi mat-platsenta-plod: Rukovodstvo dlya vrachey. / M.: Meditsina; 1999; 448.
5. Ordjonikidze N.V., Tyutyunnik V.L. Xronicheskaya platsentarnaya nedostatochnost pri bakterialnoy i/ili virusnoy infektsii // Akusherstvo i ginekologiya. 1999; 4: 46-50.
6. Pestrikova T.YU. i dr. Patomorfologicheskaya xarakteristika otdelnix zveney sistemi mat-platsenta-plod pri prejdevremennix rodax / T.YU. Pestrikova, EA. YUrasova, T.M. Butko i dr. // Akusherstvo i ginekologiya. 2002; 3: 25-27.
7. Serov V.N. i dr. Perinatalnie isxodi u beremennix s infektsionnimi zabolevaniyami i platsentarnoy nedostatochnostyu / V.N. Serov, V.L. Tyutyunnik, V. V. Zubkov, Z. S. Zaydieva //Akusherstvo i ginekologiya. 2002; 3: 16-21.
8. Tyutyunnik V.L., Zaydieva Z.S., Burlev V.A. Osobennosti techeniya beremennosti i isxod pri xronicheskoy platsentarnoy nedostatochnosti i infektsii // Problemi reproduksii. 2000; 4: 41-45.
9. Tyutyunnik V. L. Morfologiya posleda pri infektsii //Problemi beremennosti. 2001; 4: 10-15.
10. Tyutyunnik V.L. Platsentarnaya nedostatochnost i infektsii (obzor literaturi) //Problemi beremennosti. 2002; 5: 3-10.

Поступила 03.05. 2019