Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich - DSc, professor
Davronov Otabek To‘ramurodovich - mustaqil izlanuvchi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

BACHADON MIOMETRIY QAVATIGA YO‘LDOSH TO‘QIMASI O‘SIB KIRGANDA MIOMETRIY QAVATI VA PLASENTA TUZILMALARIDA KELIB CHIQADIGAN O‘ZGARIHLARNING PATOMORFOLOGIK TAHLILI

Annotasiya. *Miometriy qavatiga platsenta to’qimasiining o‘sib kirishi natijasida 14 nafar ayoldan olib tashlangan bachadondan tayyorlangan to’qima bo’lakchalari patomorfologik tekshiruvdan o’tkazilgan. Aniqlanganki, plasentaning miometriy qavatiga birikishida miometriy qon tomirlarining to‘laqonligi, mushaklararo shishinish va qon quyilishlar aniqlanadi. Miometriy qavatida joylashgan qon tomirlar devori shishingan, kollagen tolalari tolalangan va shishingan holatda. Plasentaning xorin vorsinkalari qalinlashgan, shishingan va fibroz to‘qima hujayralarining proliferatsiyasi kuzatiladi. Bundan tashqari, vorsinkalararo fibrinning cho‘kkanligi, fibrinoid nekrozi, vorsinkalarning yaqqol fibrozi, mayda qon tomirlarining trombozi aniqlanadi.*

Kalit so’zlar: *bachadon, plasenta, miometriy, o’sib kirish, skleroz, tromboz.*

Жуманов Зиядулла Эшмаматович - DSc, профессор
Давронов Отабек Турамуродович - соискатель
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР МИОМЕТРИЯ И ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ВРАЩЕНИИ МАТЕРИАЛЬНОЙ ТКАНИ В МИОМЕТРИАЛЬНЫЙ СЛОЙ МАТКИ

Аннотация. *Патоморфологическому исследованию подвергались образцы тканей, взятые из матки, изъятой у 14 женщин в связи с врастанием плацентарной ткани в миометрий. Установлено, что прикрепление плаценты к миометриальному слою приводит к переполнению кровеносных сосудов миометрия, межмышечному отеку и кровоизлиянию. Стенки кровеносных сосудов, расположенных в миометриальном слое, отечные, а коллагеновые волокна волокнистые и отечные. Ворсины хориона плаценты утолщены, набухли, наблюдается разрастание клеток фиброзной ткани. Кроме того, выявляются межворсинчатые отложения фибрина, фибриноидный некроз, выраженный фиброз ворсин, тромбоз мелких кровеносных сосудов.*

Ключевые слова: *матка, плацента, миометрий, врастание, склероз, тромбоз.*

Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich - DSc, professor
Davronov Otabek Turamurodovich - independent researcher
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

PATHOMORPHOLOGY OF CHANGES IN MYOMETRIAL AND PLACENTA STRUCTURES DURING THE GROWTH OF THE MATTERY TISSUE INTO THE MYOMETRIAL LAYER OF THE UTERINE

Abstract. *Tissue samples from 14 women removed from the uterus due to placental ingrowth into the myometrium were subjected to pathomorphological examination. It was found that the placental attachment to the myometrium revealed engorgement of myometrial blood vessels, intermuscular edema, and hemorrhages. The walls of blood vessels located in the myometrium were swollen, collagen fibers were fibrous and swollen. The chorionic villi of the placenta were thickened, swollen, and proliferation of fibrous tissue cells was observed. In addition, intervillous fibrin deposition, fibrinoid necrosis, pronounced fibrosis of the villi, and thrombosis of small blood vessels were detected.*

Key words: *uterus, placenta, myometrium, ingrowth, sclerosis, thrombosis.*

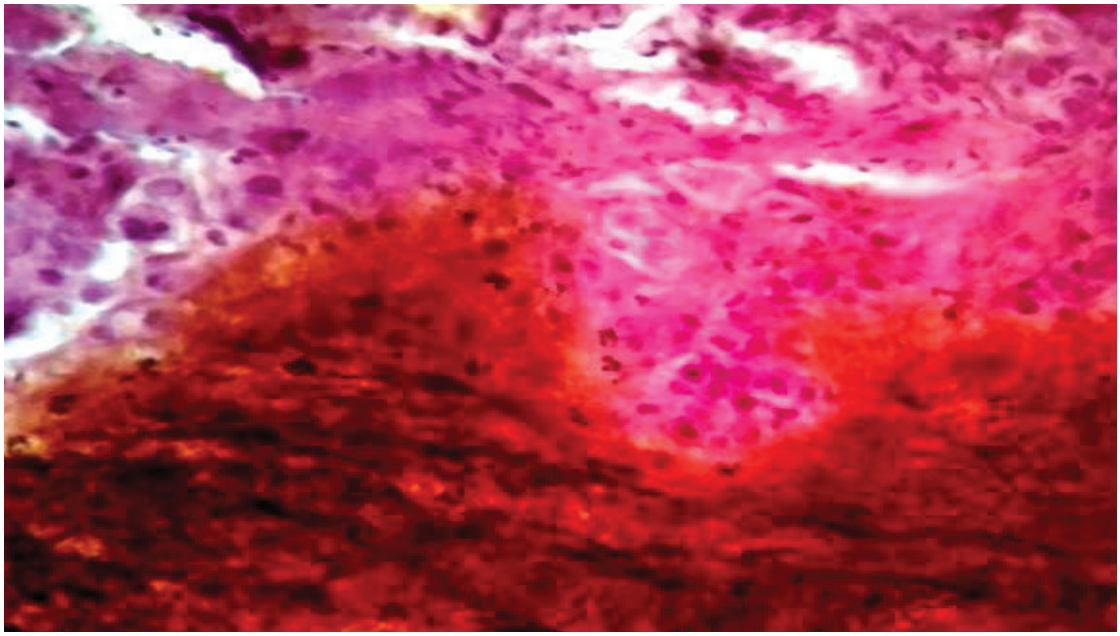
Muammoning dolzarbligi. Plasenta accreta - bu yo’ldosh to’qimasinin desidual pardasining to'liq yoki qisman yo'qligini patologik jihatdan aniqlaydigan holat bo’lib natijada vorsinkalarning o'sishi yoki o'sishi platsentasi bachadon mushak qavatiga o’sib kirishi kuzatiladi [6].Plasentaning miometriy qavatiga haqiqiy birikishi homiladorlikning jiddiy asorati bo'lib, homilador ayollarni boshqarish va tug'ish taktikasi noto'g'ri tanlangan bo'lsa, bachadondan massiv qon ketishining rivojlanish xavfi bilan bog'liq. Yildan yilga ushbu patologiya bilan kasallanishning barqaror o'sib borayotgani ayniqsa e'tiborga lo-

yiqdir. Plasentaning miometriy qavatiga o'sib kirishi bilan kasallanish darajasi barcha tug'ilgan chaqaloqlarning 0,04 dan 0,2% gacha o'zgarib turishi kuzatiladi [1,2]. Chorion vorsinkalarinin miyometriyga kirib borish chuqurligiga qarab platsentaning birikib qolishining har xil turlari mavjud: platsenta akkreta (xorion vorsinkalarining yuzaki invaziyasi), platsenta inkreta (xorion vorsinkalarining chuqur invaziyasi) va bachadonning barcha devorlari orqali xorionning penetratsiyasi (platsenta) [4]. Plasenta akkretasining chuqurligi va maydoni jarrohlik taktikasini va jarrohlik aralashuv darajasini belgilovchi asosiy omillardir [4,5]. Plasentaning miometriy qavatiga haqiqiy o'sib kirishi barcha o'sib kirish variantlarning eng og'ir shaklidir. JSST ma'lumotlarga ko'ra, platsenta biriktirilishining yuqori xavfli anomaliyasi bu bachadon qon ketishi hisoblanadi va onalar o'limining barcha sabablari orasida etakchi o'rinni egallaydi [7]. Shu bilan birga, onalar o'limi tarkibidagi ulushi 7% ga etadi [8].

Tadqiqotning maqsadi: Bachadon miometriy qavatiga yo‘ldosh to‘qimasi o‘sib kirganda miometriy qavati va plasenta tuzilmalarida kelib chiqadigan o‘zgarihlarning patomorfologik tahlilini o’tkazish.

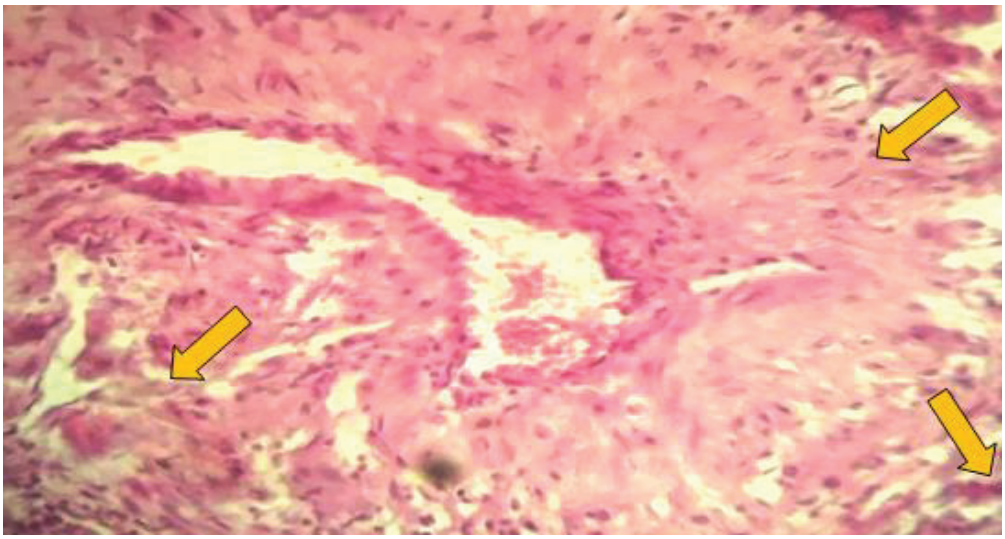
Material va usullari: Samarqand shahrida tug‘ruqxonalarida platsenta to’qimasiining miometriy qavatiga o‘sib kirishi natijasida kelib chiqqan bachadon atoniyasi tufayli 14 nafar ayoldan olib tashlangan bachadonlar Samaraqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi patologik anatomiya bo‘limida o‘rganildi. Bachadon miometriy qavatining tuzilmalarini morfologik va morofmetrik o‘zgarishlari makroskopik, mikroskopik, morfometrik va statistik tadqiqot usullaridan o‘tkazildi. Gistologik qirmalar gemotoksilin-eozinda bo‘yaldi.

Natijalar va xulosalari: olib borilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, 14 nafar ayollarning 7 nafarida III-homiladorlik va III-tug‘ruq, ularning aksariyatida homila ichi infeksiyasi aniqlangan, 4 nafarida IV-homiladorlik va III-tug‘ruq ularning anamnezidan qo‘shimcha kasalliklar aniqlanmagan, qolgan 3 nafarida V va VI tug‘ruqlar qayd qilingan bo‘lib, ularning anmnezidan surnkali endometrit va bachadon endometriy qavatining bezli giperplaziyasi bilan davolangan. Olib tashlangan bachadondan tayyorlagan gistologik preparatlarning mikroskopik tekshiruvida plasenta to’qimasining bachadon miometriy qavatiga birikib qolganligi, shu sohada miometriy qon tomirlarining to‘laqonligi, mushaklararo shishinish va qon quyilishlar aniqlanadi (1-Rasm).



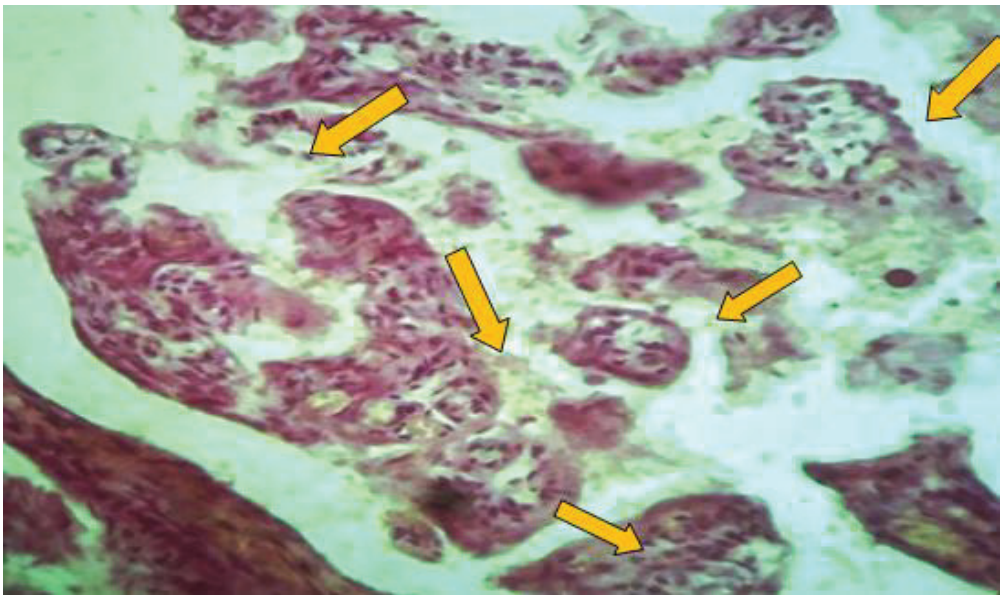
1-rasm. **Ho’ldosh to’qimasining bachadon miometriy qavatiga haqiqiy o’sib kirishi va gemorrogik imbibisiya holati. Gematoksilin-eozinda bo’yalgan. Ob.40, ok.10**

Shuningdek, miositlarda sitoplazmasida gidropik distrofiya, yadrosida kariopiknoz va kariorexsis holati aniqlanadi. Miometriy qavatida joylashgan qon tomirlar devori shishingan, kollagen tolalari tolalangan va shishingan holatda. Qon tomirlar intima qavatida ishinish, endoteliositlarning sitoplazmasida gidropik distrofiya, yadrosida kariopiknoz, kariorexsis va ayrim endoteliositlar yadrosida kariolizis jarayoni qayd etiladi. Aksariyat qon tomirlar devorida sklerotik jarayonlar rivojlanganligi aniqlanadi (2-Rasm).



2-rasm. **Bachadon miometriy qavati. Angiofibromatoz. Mushaklararo shishinish. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Miometriy qavatiga birikkan plasentaning xorin vorsinkalari qalinlashgan, shishingan va fibroz to‘qima hujayralarining proliferatsiyasi kuzatiladi (3-rasm).



3-rasm. **Miometriy qavatiga birikkan plasentaning xorin vorsinkalari qalinlashgan, shishingan va fibroz to‘qima hujayralarining proliferatsiyasi. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Bundan tashqari, vorsinkalararo fibrinning cho‘kkanligi, fibrinoid nekrozi, vorsinkalarning yaqqol fibrozi, mayda qon tomirlarining trombozi aniqlanadi. Yo‘ldosh to‘qimasi desidual pardasining to‘laqonliligi va eritrositlarning kuchsiz infil'tratsiyasi (desiduit) belgilari aniqlanadi.

Xulosa. Shunday qilib, plasentaning miometriy qavatiga birikishida ham yo‘ldosh to‘qimasida, ham miometriy tuzilmalarida sklerotik o‘zgarishlar rivojlanishi kuzatiladi. Shuningdek, miometriy qon tomirlarining to‘laqonligi, mushaklararo shishinish va qon quyilishlar aniqlanadi. Shuningdek, miositlarda sitoplazmasida gidropik distrofiya, yadrosida kariopiknoz va karioreksis holati aniqlanadi. Miometriy qavatida joylashgan qon tomirlar devori shishingan, kollagen tolalari tolalangan va shishingan holatda. Qon tomirlar intima qavatida ishinish, endoteliositlarning sitoplazmasida gidropik distrofiya, yadrosida kariopiknoz, karioreksis va ayrim endoteliositlar yadrosida kariolizis jarayoni qayd etiladi. plasentaning xorin vorsinkalari qalinlashgan, shishingan va fibroz to‘qima hujayralarining proliferatsiyasi kuzatiladi. Bundan tashqari, vorsinkalararo fibrinning cho‘kkanligi, fibrinoid nekrozi, vorsinkalarning yaqqol fibrozi, mayda qon tomirlarining trombozi aniqlanadi. Ushbu holatlarni oldini olish uchun repraduktiv yoshdagi ayollarni o‘z vaqtida tibbiy ko‘rikdan o‘tib turishlari ta'minlanishi zarur.

ADABIYOTLAR

1. Акинина З.Ф. Отдаленные последствия перинатального поражения центральной нервной системы у детей: Автореф. дис… канд. мед. наук. -Барнаул, 2004. - 23 с.

2. Амельхина И.В. Длительная угроза прерывания беременности. Ближайшие и отдаленные результаты развития детей: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - М., 2007. - 32 с.

3. Васильев С.А., Курлович И.В., Гошкевич Е.А., Ващилина Т.П., Семенчук В.Л., Глебова И.А., Белуга М.В., Сушкова О.С., and Виктор С.А.. "Ультразвуковые маркеры приращения плаценты" Медицинские новости, no. 7 (322), 2021, С. 70-74.

4. Кравченко Е.Н. // Акушерство и гинекология. -2007. - №3. - С.10-13.

5. Можейко Л.Ф., Кириллова Е.Н., Коршико-ва Р.Л., Терешко Е.В. Невынашивание беременности: Учеб.-метод. пособие. - БГМУ 2012. - 25

6. Jauniaux E, Collins S, Burton GJ. Placenta accreta spectrum: pathophysiology and evidence-based anatomy for prenatal ultrasound imaging. Am J Obstet Gynecol. 2018;218(1):75-87. doi: 10.1016/j. ajog.2017.05.067

7. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 ;2(6): e323-33. doi: 10.1016/S2214-109X (14) 70227-X

8. O'Brien JM, Barton JR, Donaldson ES. The management of placenta percreta: conservative and operative strategies. Am J Obstet Gynecol. 1996;175 (6):1632-8. doi: 10.1016/s0002-9378(96)70117-5