**Sharipov Oybek Turgunovich** - mustaqil izlanuvchi
**Mamadiyarova Dilfuza Umirzaqovna** - Ph.D., dotsent
*Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)*

## BACHADON TANASI FIBROMATOZI MAVJUD BO’LGAN AYOLLAR HOMILADORLIGIDAN SO’NG YO’LDOSH TUZILMALARIDA RIVOJLANADIGAN O‘ZGARISHLARNING PATOMORFOLOGIK TAHLILI

***Annotasiya.*** *Bachadon tanasi fibromatozi mavjud bo’lgan ayollar homiladorligidan so’ng yo’ldosh tuzilmalarida rivojlanadigan o‘zgarishlarning patomorfologik tahlilini o’tkazish maqsadida homilador bo’lgan 42 nafar ayollarda bochandon tanasi fibromatozi tufayli ekstrapatsiya qilingan bachadondan olingan to’qima bo’laklari patomorfologik tekshiruvdan o’tkazilgan. Aniqlanganki, bachadon tanasi fibromatoz kasalligi fonida rivojlangan homiladorlikda 35-40 yoshgacha bo’lgan ayollar yo‘ldosh to‘qimasi ishemiya holatida, vorsinkalarda fibroz to‘qima o‘sganligi, vorsinkalar aro bo‘liqning to‘liq fibrin bilan yopilganligi, sintisiotrofoblastlarning o‘sganligi, katta o‘choqli fibrinoid nekroz aniqlanadi. 40-45 yoshgacha bo’lgan ayollar yo‘ldosh to‘qimasining diffuz fibrinoid nekroz belgilari va ishemiya aniqlanadi. 45 yoshdan katta bo’lgan ayollar yo‘ldosh to‘qimasi ishemiyasi, ayrim vrsinkalarda fibrinoid nekroz o‘choqlari aniqlanadi*

***Kalit so’zlar:*** *Bachadon, homiladorlik, plasenta, distofiya, nekroz, shish, fibramotoz, tahlil.*

**Шарипов Ойбек Тургунович** - соискатель
**Мамадиярова Дилфуза Умирзаковна** - Ph.D., доцент
*Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)*

## ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУР ПЛАЦЕНТЫ ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ФИБРОМАТОЗОМ МАТКИ

***Аннотация.*** *С целью проведения патоморфологического анализа изменений, развивающихся в структурах плаценты после беременности у женщин с фиброматозом матки, патоморфологическому исследованию подверглись образцы тканей, взятые из матки, эксплантированной по поводу фиброматоза матки у 42 беременных женщин. Установлено, что у женщин в возрасте до 35–40 лет беременность, развившаяся на фоне миомы матки, характеризуется ишемией плацентарной ткани, разрастанием фиброзной ткани в ворсинах, полным закрытием межворсинчатого пространства фибрином, разрастанием синцитиотрофобластов и крупноочаговым фибриноидным некрозом. У женщин в возрасте до 40–45 лет выявляются признаки диффузного фибриноидного некроза и ишемии плацентарной ткани. У женщин старше 45 лет выявляется ишемия плацентарной ткани, в некоторых случаях — очаги фибриноидного некроза.*

***Ключевые слова:*** *Матка, беременность, плацента, дистрофия, некроз, опухоль, фиброматоз, анализ.*

**Sharipov Oybek Turgunovich** - applicant
**Mamadiyarova Dilfuza Umirzakovna** - Ph.D., associate professor
*Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)*

## PATHOMORPHOLOGY ANALYSIS OF THE DEVELOPING CHANGES IN MYOMETRIAL STRUCTURES AFTER PREGNANCY IN WOMEN WITH UTERINE FIBROMATOSIS

***Abstract.*** *In order to conduct a pathomorphological analysis of the changes that develop in the placental structures after pregnancy in women with uterine fibromatosis, 42 pregnant women were subjected to pathomorphological examination of tissue fragments taken from the uterus, which were extrapolated due to uterine fibromatosis. It was found that in women under 35-40 years of age, during pregnancy, which developed against the background of uterine fibromatosis, the placental tissue is in a state of ischemia, the growth of fibrous tissue in the villi, the complete closure of the intervillous space with fibrin, the growth of syncytiotrophoblasts, and large-focal fibrinoid necrosis are detected. In women under 40-45 years of age, signs of diffuse fibrinoid necrosis and ischemia of the placental tissue are detected. In women over 45 years of age, ischemia of the placental tissue, in some cases, foci of fibrinoid necrosis are detected.*

***Key words:*** *Uterus, pregnancy, placenta, dystrophy, necrosis, edema, fibromatosis, analysis.*

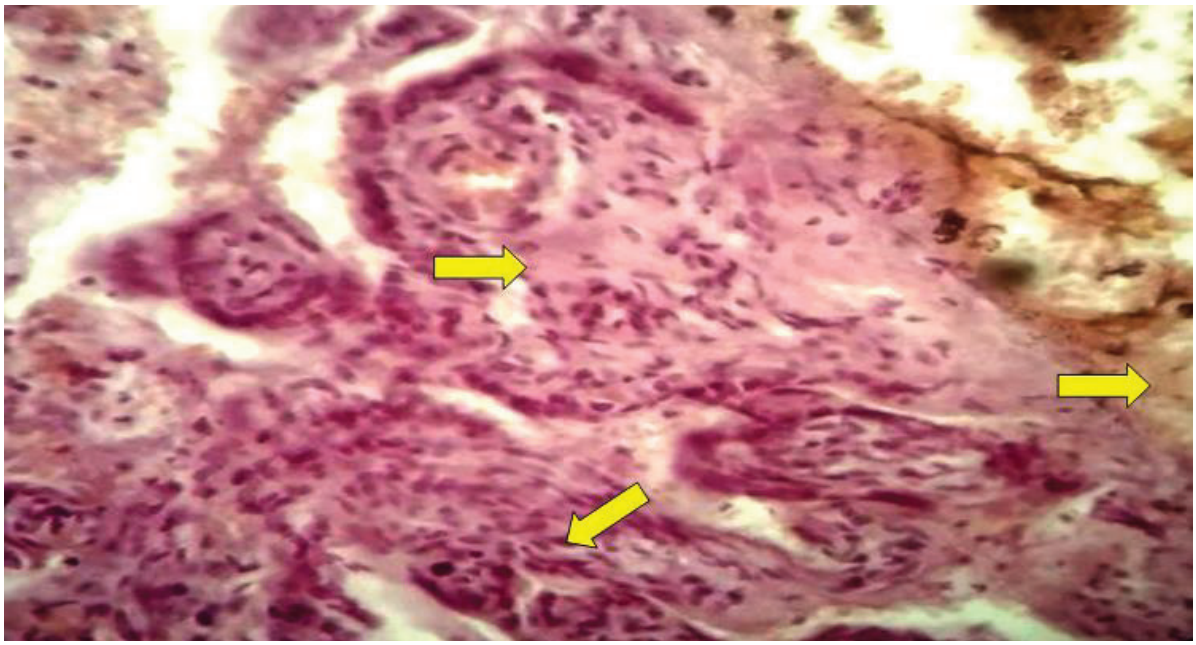
**Muammoning dolzarbligi.** Butun dunyoda bachadon fibromatozi reproduktiv yoshdagi ayollarda juda keng tarqalgan ginekologik kasallikdir. Bu patologik jarayon bo'lib, mushak qavati hujayralarining bo'linishi tezlashadi va ular o'zgargan biriktiruvchi to'qima bilan almashinadi, bu sog'lom to'qimalardan zichroq tuzilishi va qisqarish qobiliyatini kamaytirish bilan farq qiladi [1]. Fibromatoz tu-

gunlar yaxshi xulqli neoplazmalar bo'lib, ularning malign o'smalarga aylanish foizi deyarli nolga teng. Patologiyaning asorati katta mioma va miomalarning shakllanishi bo'lib, ular bachadondan qon ketishini, qorin va pastki orqa qismida og'riq va noqulaylikni, homiladorlik paytida muammolarni keltirib chiqaradi. Ular urug'lantirilgan tuxumning biriktirilishiga to'sqinlik qiladi, homila tushishiga olib keladi [3,5]. Bachadon fibromatozi menopauza davrida regressiyaga olib kelishi mumkin, chunki bu davrda ayol jinsiy gormonlari ko'p miqdorda ishlab chiqarishni to'xtatadi. Menopoza davrida fibromatozning rivojlanishi bemorning ahvolini yaxshilash uchun gormonal dorilarni qo'llash bilan bog'liq. Menopauza davrida fibromioma va mioma ko'rinishidagi asoratlar bachadon arteriyasi embolizatsiyasi yordamida davolanishi mumkin [2,4,6,9]. Bachadon miomalari - bu mezenximal hujayra chizig'ining klonal shakllanishi bo'lib, bachadonning istalgan joyida (submukoz, intramural, subseroz va seroz) o'simta hosil bo'lishiga aylanadi. Ularning asemptomatik tabiati va umumiyligi tufayli; homiladorlik holatlarining taxminan 3-12% da aniqlanadi [10,14]. Mioma hajmining o'zgarishi erta antenatal davrda mioma hajmiga qarab farqlanishi haqida xabar berilgan. Kichkina o'lchamdagi (diametri ≤1 sm) miomalar hajmini oshirish tendentsiyasiga ega; 1 dan <3 sm gacha o'lchangan hajmda bir xil o'lchamda turing; homiladorlik davrida ≥3 sm bo'lgan hajmning pasayishi tendentsiyasi [12]. Hajmi kattalashgan miomalar asosan birinchi trimestrda o'sib boradi va boshqa trimestrlarda barqaror bo'lib qoladi, qiziq tomoni shundaki, miomalarning deyarli 10-12 foizi regressga uchraydi [7,13]. Ularning o'sish modelidan qat'i nazar, bachadon miomasi va homiladorlikning salbiy oqibatlari o'rtasidagi munosabatlar aniq tushunilmagan. Juda erta hisobotda, bachadon miomasi bo'lgan ayollarning deyarli 10% dan 30% gacha akusherlik asoratlariga duch kelganligi ta'kidlangan [8].

**Tadqiqotning maqsadi:** Bachadon tanasi fibromatozi mavjud bo’lgan ayollar homiladorligidan so’ng yo’ldosh to’qimasi tuzilmalarida rivojlanadigan o‘zgarishlarning patomorfologik tahlilini o’tkazish.

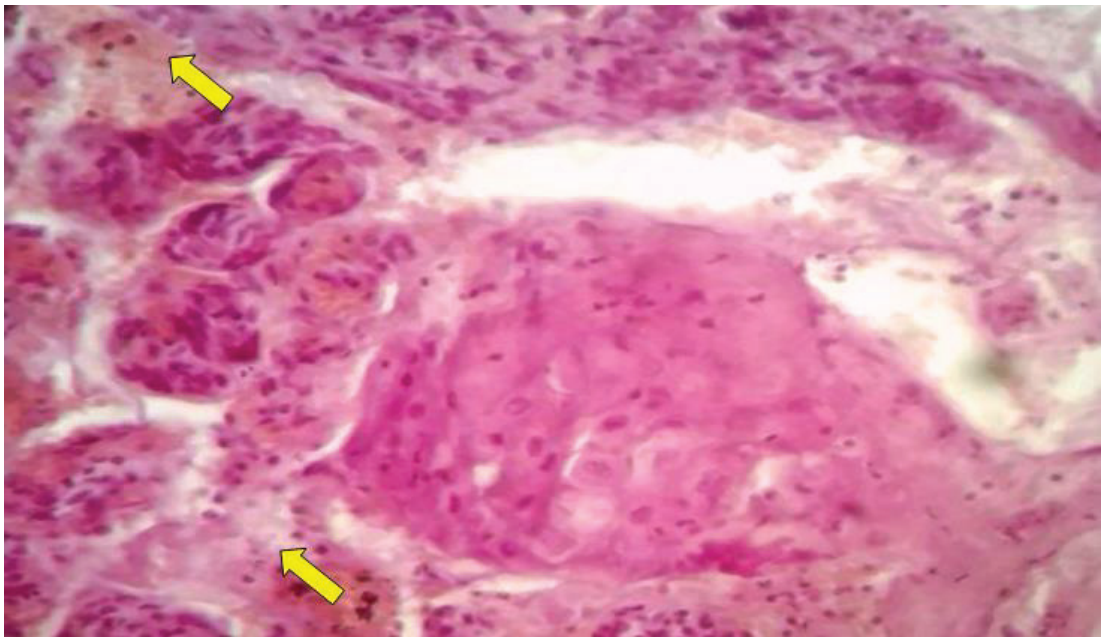
**Material va usullari:** Homilador bo’lgan 42 nafar ayollarda bochandon tanasi fibromatozi tufayli ekstrapatsiya qilingan bachadon Samaraqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi patologik anatomiya bo‘limida o‘rganildi. Bachadon yo’ldosh to’qimasi tuzilmalarining o‘zgarishlarini patomorfologik baholashda anamnestik, makroskopik, mikroskopik, morfometrik va statistik tadqiqot usullaridan o‘tkazildi. Gistologik qirqmalar gemotoksilin-eozinda bo‘yaldi.

**Natijalar va xulosalari:** olib borilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, bachadon fibromatozi tufayli tuqqan 27 nafar ayollar yoshi turlicha bo‘lib, shulardan 7 nafari 35-40 yoshgacha bo‘lib ularda o‘rtacha homiladorliklar va tug‘ruqlar soni 2-3 ta ekanligi va ularda intramural miomatoz tugun mavjuddigi aniqlanadi. 15 nafari 40-45 yoshda bo‘lib, o‘rtacha homiladorlik soni 3-5 tani, o‘rtacha tug‘rqlar soni 3 tani tashkil etadi va ularda intramural va submukoz mioma borligi qayd etilgan. Qolgan 8 nafari 45 yoshdan katta ayollar bo‘lib, o‘rtacha homiladorliklar soni 5-6 tani va tug‘ruqlar soni 3-4 tani tashkil etib, ularda turli kattalikdagi miomatoz tugunlar aniqlangan. Yo‘ldosh to‘qimasidan tayyorlangan birinchi guruh mikropreparatlarni gistologik tekshiruvida yo‘ldosh to‘qimasi ishemiya holatida, vorsinkalarda fibroz to‘qima o‘sganligi, vorsinkalar aro bo‘shliqning to‘liq fibrin bilan yopilganligi, sintisiotrofoblastlarning o‘sganligi, katta o‘choqli fibrinoid nekroz aniqlanadi (1-rasm).



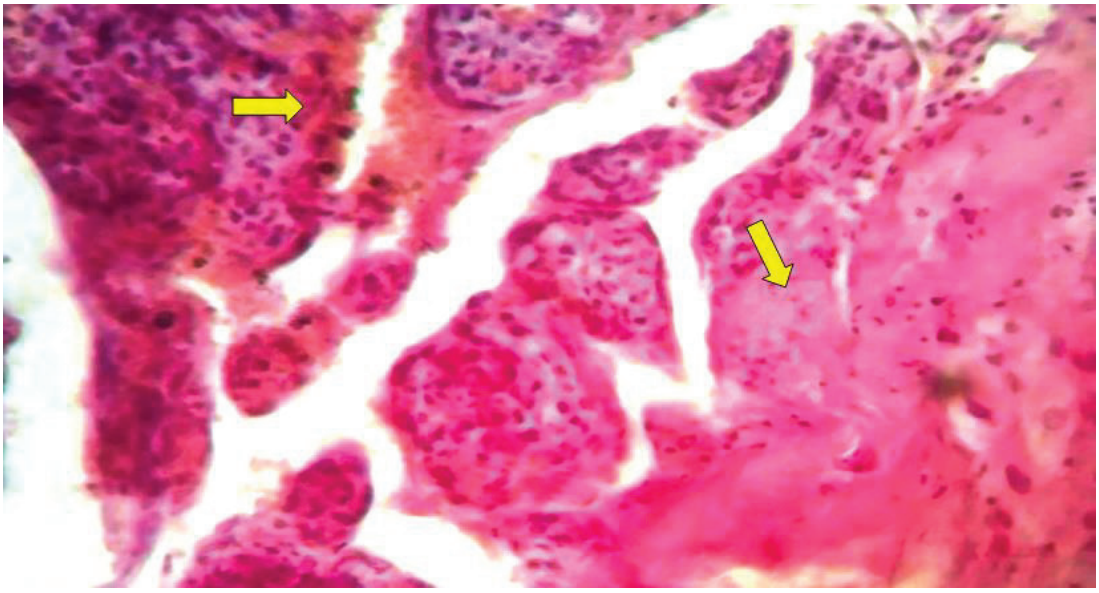
***1-rasm.*** **Bachadon tanasi fibromatozi fonida rivojlangan yo'dosh to'qimasi. vorsinkalarda fibroz to'qima o'sganligi. Qon quyilish o'choqlari. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Ikkinchi guruh mikropreparatlarni gistologik tekshiruvida Yo'ldosh to'qimasining vorsinkalari va vorsinkalar aro bo'lig'ida fibroz to'qima kuchli rivojlanganligi, terminal vorsinkalarning biroz o'sganligi, diffuz fibrinoid nekroz belgilari va ishemiya aniqlanadi (2-rasm).



***2-rasm.*** **Vorsinkalarning o'sishi, ayrim vrsinkalarda fibrinoid nekroz va qon quyilish o'choqlari. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Uchinchi guruh mikropreparatlarini gistologik tekshiruvida yo'ldosh to'qimasi ishemiyasi, terminal vorsinkalarning o'sishi va vorsinkalada yallig'lanish rivojlanganligi (villit), ayrim vrsinkalarda fibrinoid nekroz o'choqlari, desidual parda atrofida shishinish kuzatiladi (3-rasm).



***3-rasm.*** **Vorsinkalarning o'sishi va vorsinkalada yallig'lanish rivojlanganligi (villit), ayrim vrsinkalarda fibrinoid nekroz va qon quyilish o'choqlari. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Yuqorida keltirilgan har uchala guruhda ham yo'ldosh to'qimasida distrofik, nekrobiotik va nekrotik o'zgarishlar yuzaga keladi. Shuningdek varsiokalararo mayda qon tomilarida tromboz kuzatiladi.

**Xulosa:** Shunday qilib, bachadon tanasi fibromatoz kasalligi fonida rivojlangan homiladorlikda 35-40 yoshgacha bo'lgan ayollar yo'ldosh to'qimasi ishemiya holatida, vorsinkalarda fibroz to'qima

o‘sganligi, vorsinkalar aro bo‘liqning to‘liq fibrin bilan yopilganligi, sintisiotrofoblastlarning o‘sganligi, katta o‘choqli fibrinoid nekroz aniqlanadi. 40-45 yoshgacha bo’lgan ayollar yo‘ldosh to‘qimasining vorsinkalari va vorsinkalar aro bo‘lig‘ida fibroz to‘qima kuchli rivojlanganligi, terminal vorsinkalarning biroz o‘sganligi, diffuz fibrinoid nekroz belgilari va ishemiya aniqlanadi. 40-45 yoshgacha bo’lgan ayollar yo‘ldosh to‘qimasi ishemiyasi, terminal vorsinkalarning o‘sishi va vorsinkalada yallig‘lanish rivojlanganligi (villit), ayrim vrsinkalarda fibrinoid nekroz o‘choqlari aniqlanadi Bunday o‘zgarishlar miomatoz tugunar atrofida kuchliroq namoyon bo‘lishi qayd etiladi. Shunigdek, fibroz to‘qimaning ko‘p miqdorda shakllanganligi aniqlanadi.Aksariyat mikropreparatlarning ko’ruv maydonida ko’plab qon tomirlar devorida rivojlangan fibromatoz jarayonini miyometriy qavatidagi mushaklarning o’rnini egallaganligi qayd etiladi (3-rasm). Shuningdek, qon tomirlar joylashmagan sohalarda ham mushak to’qimasi oraliqlarida fibroz to’qima shakllanganligi aniqlanadi.

**ADABIYOTLAR**


1. Bobrov B.Yu., Kapranov S.A., Breusenko V.G., Dobroxotova Yu.E., Krasnova I.A., Aksenova V.B., Aryutin D.G. «Embolizasiya matochnix arteriy: sovremenniy vzglyad na problemu (chast' 2: metodicheskie aspekti), Diagnosticheskaya i intervensionnaya radiologiya, tom 1, №2, 2007, str. 56-73.
2. Dobroxotova Yu.E., Kapranov S.A., Alieva A.A., Bobrov B.Yu., Grishin I.I. «Embolizasiya matochnix arteriy pri lechenii miomi matki. Osobennosti techeniya postembolizasionnogo sindroma», Sovremennie texnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskix zabolevaniy, Moskva, iyun' 2005 g., str. 125
3. Kapranov S.A., Breusenko V.G., Bobrov B.Yu., Krasnova I.A. «Endovaskulyarnaya xirurgiya v soxranenii i vosstanovlenii reproduktivnogo zdorov'ya jenshin» - gl. v knige «Rentgenoendovaskulyarnaya diagnostika i lechenie: dostignutie rubeji i perspektivi razvitiya» (pod red. V.V.Demina), Orenburg, Gazprompechat', 2010, str. 471-489
4. Kapranov S.A., Breusenko V.G., Dobroxotova Yu.E., Kurser M.A., Bobrov B.Yu., Krasnova I.A. Embolizasiya matochnix arteriy: sovremenniy vzglyad na problemu (chast' 1: obshie voprosi), Diagnosticheskaya i intervensionnaya radiologiya, tom 1, №1, 2007, str. 72-86.
5. Kapranov S.A., Breusenko V.G., Krasnova I.A., Bobrov B.Yu. Rentgenoendovaskulyarnaya xiurgiya. Nasional'noe rukovodstvo pod red. akademika Alekyana. Glava: Endovaskulyarnie vmeshatel'stva pri patologii matki. S.A.Kapranov, V.G.Breusenko, I.A.Krasnova, B.Yu.Bobrov i dr. Moskva, Izd."Literra", 2017 g
6. Savel'eva G.M., Breusenko V.G., Kapranov S.A., Krasnova I.A.,Aryutin D.G, Aksenova V.B., Vaganov Ye.F., Bobrov B.Yu. «Vozmojnosti i realii endovaskulyarnoy xirurgii v lechenii zabolevaniy matki». Materiali XXV Mejdunarodnogo kongressa s kursom endoskopii «Novie texnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskix zabolevaniy», 2012 God, str. 54-55,
7. Benson CB, Chow JS, Chang-Lee W, et al. Outcome of pregnancies in women with uterine leiomyomas identified by sonography in the first trimester. J Clin Ultrasound 2001; 29:261-4.
8. Coutinho LM, Assis WA, Spagnuolo-Souza A, et al. Uterine Fibroids and Pregnancy: How Do They Affect Each Other? Reprod Sci 2022; 29:2145-51.
9. Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. American Journal of Clinical Pathology. 1990; 94.4:435-438.
10. Laughlin SK, Baird DD, Savitz DA, et al. Prevalence of uterine leiomyomas in the first trimester of pregnancy: an ultrasound-screening study. Obstet Gynecol 2009; 113:630-5.
11. Manta L, Suciu N, Toader O, Purcărea RM, Constantin A, Popa F. The etiopathogenesis of uterine fibromatosis. J Med Life. 2016 Jan-Mar;9(1):39-45. PMID: 27974911; PMCID: PMC5152611.
12. Mitro SD, Peddada S, Chen Z, et al. Natural history of fibroids in pregnancy: National Institute of Child Health and Human Development Fetal Growth Studies - Singletons cohort. Fertil Steril 2022;118: 656-65.
13. Rosati P, Exacoustòs C, Mancuso S. Longitudinal evaluation of uterine myoma growth during pregnancy. A sonographic study. J Ultrasound Med 1992; 11:511-5.
14. Stout MJ, Odibo AO, Graseck AS, et al. Leiomyomas at routine second-trimester ultrasound examination and adverse obstetric outcomes. Obstet Gynecol 2010; 116:1056-63.