Jumanov Ziyadulla Eshmamatovich - DSc, professor
Abdullaev Sheroz Shavkatovich - mustaqil izlanuvchi
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)

MUDDATIDAN OLDIN TUG‘ILGAN DIXORIAL EGIZAKLAR PLASENTA TUZILMALARIDAGI MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARI

Annotasiya. *Dixorial muddatidan oldin tug‘ilgan 46 nafar egizaklar yo‘ldosh to‘qimasidan olingan to’qima bo’laklari patomorfologik tekshiruvdan o’tkazilgan. Aniqlanganki, chala tug‘ilgan dixorial egizaklar yo‘ldosh to‘qimasidagi patomorfologik o‘zgarishlar, chala tug‘ilish muddati bo‘yicha farq va tafovutlarga ega bo‘lib, 22-27 xaftalikda tug‘ilgan dixorial egizaklar yo‘dldosh to‘qimasida qon tomirlari va vorsinkalarining to‘laqonligi, qon quyilish o‘choqlari, fibrinoid nekrozi o‘choqlari hamda terminal vorsinkalar hajmining turli o‘lchamlarda oshganligi qayd etiladi. 28-31 xaftalik egizaklar yo‘ldosh to‘qimasi qon tomirlarida notekis to‘laqonlilik, varsinkalararo bo‘shliqda fibrin cho‘kmalari va fibroz to‘qimaning kuchsiz shakllanganligi kuzatiladi. Ularning oraliqlarida sintisiotrofoblastlarning proleferatsiyasi aniqlanadi. 32-37 xaftalikda tug‘ilgan dixorial egizaklarda ko‘proq yallig‘lanish jarayoning ustunligi va mayd qon tomirlar trombozi kuzatiladi.*

Kalit so’zlar: *egizak, dixorial, yo’ldosh, yallig’lanish, fibrinoid nekroz.*

Жуманов Зиядулла Эшмаматович - DSc, профессор
Абдуллаев Шероз Шавкатович - соискатель
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ПЛАЦЕНТЫ У ДИХОРИАЛЬНЫХ БЛИЗНЕЦОВ, РОЖДЕННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО

Аннотация. *Патоморфологическому исследованию подверглись образцы тканей, взятые из плаценты 46 близнецов, родившихся преждевременно на дихориальном сроке беременности. Установлено, что у дихориальных близнецов, родившихся преждевременно, наблюдаются патоморфологические изменения в плацентарной ткани, различия и несоответствия в сроках недоношенности, а у дихориальных близнецов, родившихся в сроке 22–27 недель, в плацентарной ткани наблюдается усиление перфузии кровеносных сосудов и ворсин, очаги кровоизлияний, очаги фибриноидного некроза, увеличение объема терминальных ворсин в различной степени. У близнецов на 28–31 неделе беременности наблюдается неравномерное кровоснабжение плацентарных сосудов, отложение фибрина в межворсинчатом пространстве, слабое образование фиброзной ткани. В их пространствах обнаруживается пролиферация синцитиотрофобластов. У дихориальных близнецов, родившихся на 32–37 неделе беременности, чаще наблюдается преобладание воспаления и тромбоза мелких кровеносных сосудов.*

Ключевые слова: *близнец, дихориальный, плацента, воспаление, фибриноидный некроз.*

Zhumanov Ziyadulla Eshmamatovich - DSc, professor
Abdullaev Sheroz Shavkatovich - applicant
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

PATHOMORPHOLOGY OF CHANGES IN THE ASSOCIATED TISSUE OF MONOCHORIAL TWINS BORN EARLY

Abstract. *Tissue sections taken from the placental tissue of 46 twins born before the dichorionic term were subjected to pathomorphological examination. It was found that dichorionic twins born prematurely have pathomorphological changes in the placental tissue, differences and discrepancies in terms of premature birth, and in the placental tissue of dichorionic twins born at 22-27 weeks, the fullness of blood vessels and villi, foci of hemorrhage, foci of fibrinoid necrosis and an increase in the volume of terminal villi of various sizes are noted. In the placental tissue of twins born at 28-31 weeks, uneven fullness of blood vessels, fibrin deposits in the intervillous space and weak formation of fibrous tissue are observed. In their spaces, the proliferation of syncytiotrophoblasts is detected. Dichorionic twins born at 32-37 weeks of gestation have a higher prevalence of inflammation and small vessel thrombosis.*

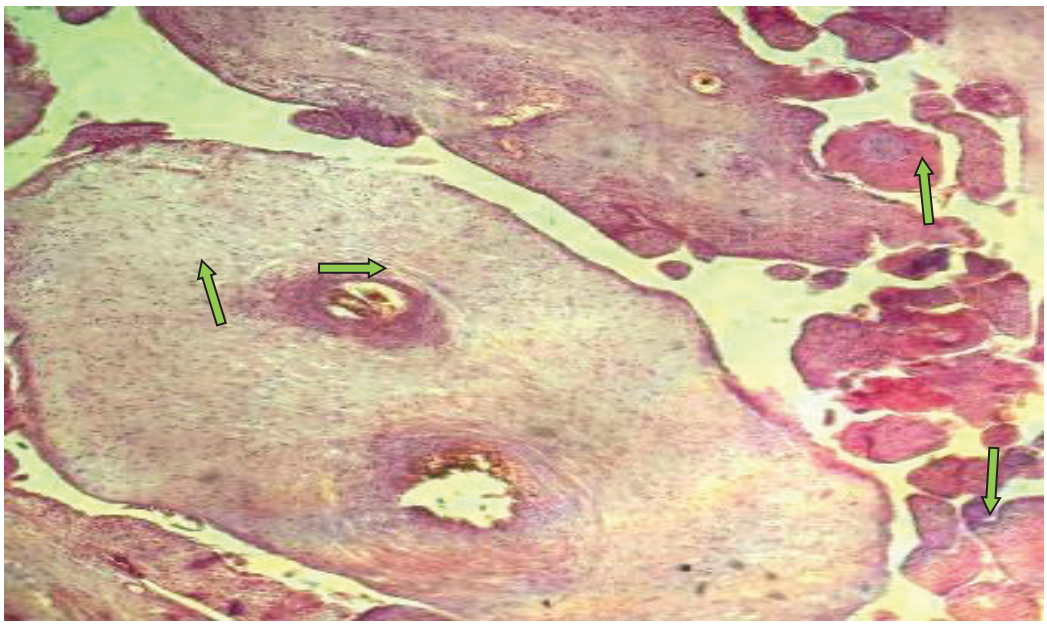
Key words: *twin, dichorionic, placenta, inflammation, fibrinoid necrosis.*

Muammoning dolzarbligi. Amerika Qo‘shma Shtatlarida Milliy Sog‘liqni saqlash statistikasi markazi tomonidan o‘tkazilgan aholi soniga asoslangan tadqiqotga ko‘ra, ko‘p homiladorlikda juda kam vaznli chaqaloqlarning tug‘ilish holatlari yakkalik homiladorlikka qaraganda 10 baravar, neonatal o‘lim esa 7,1 baravar, bolalar o‘limi - 5,4 marta yuqori ekanligi qayd etilgan [11]. Bir qator ilmiy tadqiqotchilarning ta'kidlashicha, ko‘p homiladorlikda perinatal o‘limning asosiy sabablari tug‘ilishdagi kam vazn va bo‘y ko‘rsatkichlari bo‘lib, sabablar ichida erta tug‘ilish birinchi o‘rinda egallaydi [8]. Ayrim tadqiqotchilar tomonidan olib borilgan izlanishlar shuni ko‘rsatadiki, egizak homiladorlikda erta tug‘ilish ko‘rsatkichi 54 % ni tashkil etadi [2], umumiy yo‘ldoshli egizaklarda esa, bu ko‘rsatkich 64,2% ni tashkil etadi [6]. Monoamniotik (MA) egizaklarda, chastota monoxorial homiladorlik orasida 5% ni tashkil qiladi, homila o‘limi 50-70% ga etadi [9,10. Monozigot egizaklarda perinatal o‘lim dizigotali egizaklarga qaraganda uch baravar yuqori ekanligi aniqlangan [1,3,4,5,7]

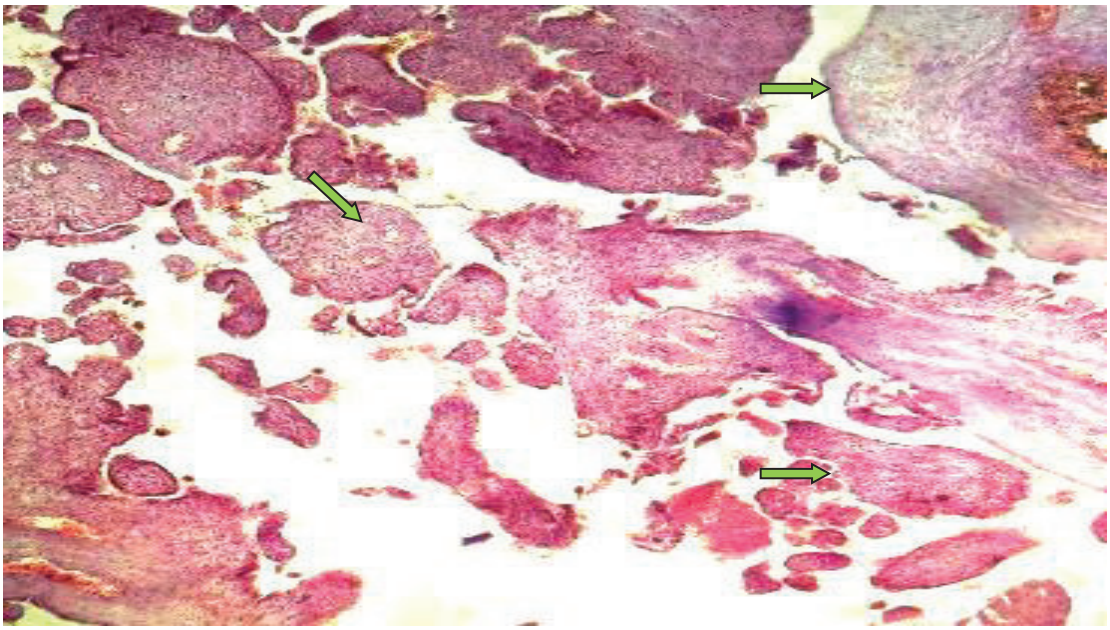
Tadqiqotning maqsadi: Muddatidan oldin tug‘ilgan dixorial egizaklar plasenta tuzilmalaridagi morfologik o‘zgarishlarini aniqlash.

Material va usullari: Samarqand shahar tug‘ruqxonalarila muddatidan oldin tug‘ilgan dixorial 46 nafar egizaklar yo‘ldosh to‘qimasi Samaraqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi patologik anatomiya bo‘limida o‘rganildi. Yo‘ldosh to‘qimasi tuzilmalarining morfologik va morofmetrik o‘zgarishlarini chala tug‘ilish darjasiga bog‘liqligini baholashda anamnestik, makroskopik, mikroskopik, morfometrik va statistik tadqiqot usullaridan o‘tkazildi. Buning uchun chala tug‘ilgan monoxorial egizaklar quyidagicha guruhlarga ajratib olindi: I-guruh 22-27 xaftalik (tana vazni 500-999 gr) monoxorial egizaklar; II-guruh: 28-31 xaftalik (tana vazni 1000-1499 gr) monoxorial egizaklar; III-guruh: 32-27 xaftalik (tana vazni 1500-2000 gr) monoxorial egizaklar. Gistologik qirqmalar gemotoksilin-eozin usulida bo‘yaldi.

Natijalar va xulosalari: olib borilgan tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, tadqiqotimizga olingan jami 44 nafar chala tug‘ilgan dixorial egizaklarning 29 nafari (66 %) o‘g‘il jinsli va 15 nafari (24 %) qiz jinsli egizaklardir. I-guruh chala tug‘ilgan dixorial egizaklar 16 nafarni tashkil etib, shundan o‘g‘il jinsli egizaklar 10 nafar (63 %), qiz jinsli egizaklar 10 nafar (27%); II-guruh dixorial chala tug‘ilgan egizaklar jami 19 nafar bo‘lib, shundan o‘g‘il jinsli egizaklar 11 nafar (56 %), qiz jinsli egizaklar 8 nafar (44%); III-guruh dixorial chala tug‘ilgan egizaklar 9 nafar bo‘lib, shundan o‘g‘il jinsli egizaklar 9 nafar (67 %), qiz jinsli egizaklar 3 nafar (23 %) ni tashkil etadi. Birinchi guruh dixorial egizaklar yo‘dldosh to‘qimasida qon tomirlari va vorsinkalarining to‘laqonligi, qon quyilish o‘choqlari, fibrinoid nekrozi o‘choqlari hamda terminal vorsinkalar hajmining turli o‘lchamlarda oshganligi qayd etiladi. Vorsinkalararo ko‘p miqdordagi fibrinning cho‘kmasi aniqlanadi. Yo‘ldosh to‘qimasining vorsinkalarida fibroz to‘qima shakllanganligi va keng maydonlarga tarqalganligi ko‘zga tashlanadi. Yo‘ldosh to‘qimasining vorsinkalari oraliqlarida joylashgan mayda qon tomirlarda spazm holati aniqlanadi (1-rasm).

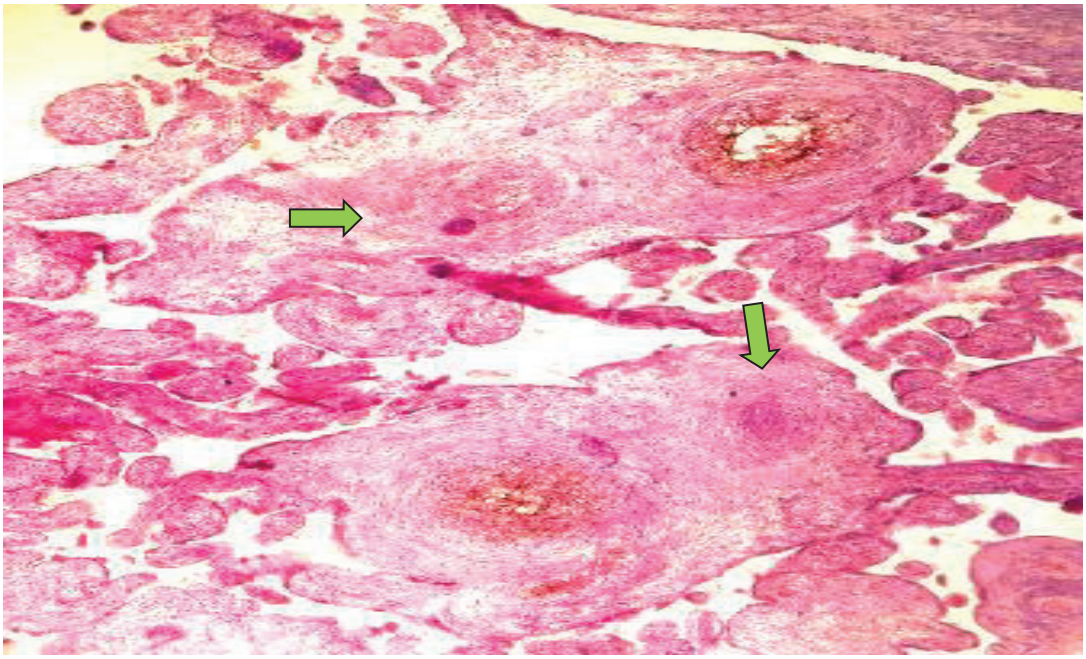


1-rasm. **Dixorial egizaklar yo’ldash to’qimasidagi distrofik va nekrotik o’zgarishlar. Gematoksilin-eozinda bo’yalgan. Ob.40, ok.10**



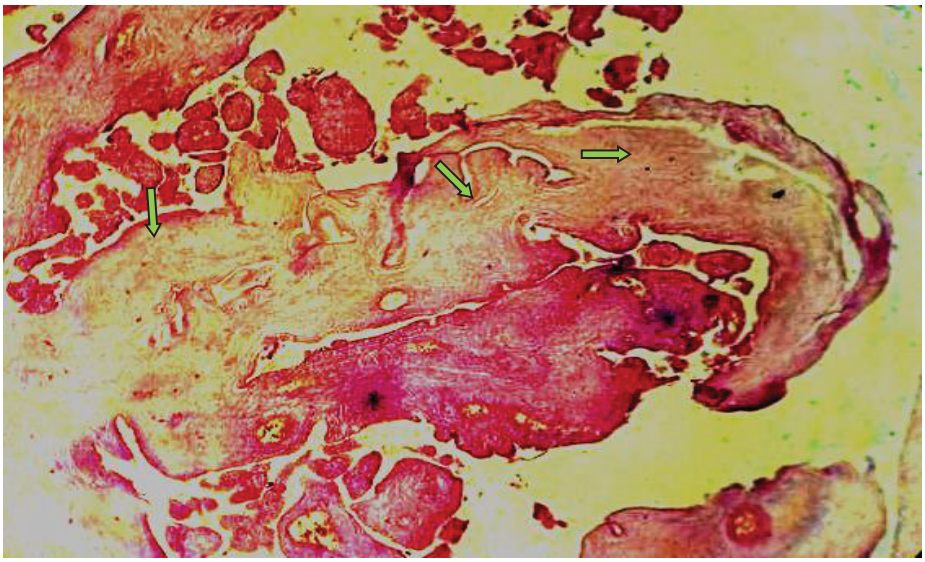
2-rasm. **Dixorial egizaklar yo'ldash to'qimasidagi distrofik va nekrotik o'zgarishlar. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Ikkinchi guruh dixorial chala tug'ilgan egizaklar yo'ldosh to'qimasi qon tomirlarida notekis to'laqonlilik, varsinkalararo bo'shliqda fibrin cho'kmalari va fibroz to'qimaning kuchsiz shakllanganligi kuzatiladi. Ularning oraliqlarida sintisiotrofoblastlarning proleferatsiyasi aniqlanadi. Varsinkalar oraliqlarida mayda o'choqli fibrnoid nekroz va qon quyilishlar ko'zga tashlanadi (3-rasm).



3-rasm. **Dixorial egizaklar yo'ldash to'qimasidagi fibroz to'qima o'sganligi va nekrotik o'zgarishlar. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Uchinchi guruh dixorial chala tug'ilgan egizaklar yo'ldosh to'qimasida ishemiya, qon quyilish o'choqlari vorsinkalarida fibroz to'qimaning kuchli shakllanganligi, vorsinkalar oraliqlarida ham fibroz to'qima hosil bo'lganligi hamda terminal vorsinkalarning hajmi ortganligi qayd etiladi. Mayda qon tomrlarida trombozi aniqlanadi. Ayrim ko'ruv maydonlarida diffuz fibrinoid nekroz va yallig'lanish infil'tratlari- intervillezit kuzatiladi. Desidual parda atrofida kuchli ishinish aniqlanadi (4-rasm).



4-rasm. **Dixorial egizaklar yo'ldash to'qimasidagi fibroz to'qima o'sganligi va nekrotik o'zgarishlar. Gematoksilin-eozinda bo'yalgan. Ob.40, ok.10**

Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, muddatidan oldin tug'ilgan egizaklar yo'ldosh to'qimasidagi o'zgarishlar tug'ilish muddatiga ko'ra morfologik o'zgarishlarni o'zida mujassam etadi. Shuningdek, yo'dosh to'qimasidagi morfologik o'zgarishlar etilmasdan tug'ilish darajalariga mos keladi.

Xulosa. Shunday qilib, chala tug'ilgan dixorial egizaklar yo'ldosh to'qimasidagi patomorfologik o'zgarishlar, chala tug'ilish muddati bo'yicha farq va tafovutlarga ega bo'lib, 22-27 xaftalikda tug'ilgan dixorial egizaklar yo'ldosh to'qimasida qon tomirlari va vorsinkalarining to'laqonligi, qon quyilish o'choqlari, fibrinoid nekrozi o'choqlari hamda terminal vorsinkalar hajmining turli o'lchamlarda oshganligi qayd etiladi. Mayda qon tomirlarda spazm holati aniqlanadi. 28-31 xaftalik egizaklar yo'ldosh to'qimasi qon tomirlarida notekis to'laqonlilik, varsinkalararo bo'shliqda fibrin cho'kmalari va fibroz to'qimaning kuchsiz shakllanganligi kuzatiladi. Ularning oraliqlarida sintisiotrofoblastlarning proleferatsiyasi aniqlanadi. 32-37 xaftalikda tug'ilgan dixorial egizaklarda ko'proq yallig'lanish jarayoning ustunligi va mayd qon tomirlar trombozi kuzatiladi.

ADABIYOTLAR

1. Калашников С.А. Беременностъ, роди и перинаталъние исходи у пасиенток с многоплодием после вспомогателъних репродуктивних технологий: автореф... дис. д-ра мед.наук.-М., 20 23.-47с.

2. Костюков К.В., Гладкова К.А. Диагностика синдрома селективной задержки роста плода, синдрома обратной артериалъной перфузии при монохориалъной многоплодной беременности // Акушерство и гинекология. - 2016. - № 2. - С. 14-18.

3. Костюков К.В., Сакало В.А., Гладкова К.А., Шакая М.Н., Ионов О.В., Тетруашвили Н.К., перинаталъние исходи монохориалъной многоплодной беременности, осложненной фето-феталъним трансфузионним синдромом// акушерство и гинекология № 8 /2020-С.72-80.

4. Маркова Т.В., Косовцва Н.В.. Пспелова Я.Ю. Монохариольное многоплдоие: перодоление трудностей в диагностике и лечении // Женское здоровье и репродукции. 2020., №1(44) С.14 2-145

5. Сичинава Л.Г. Многоплодие. Современные подходы и тактике ведения беременности // Акушерство, гинекология и репродуктология. - 2014. -№2.-С.10-14

6. Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Гамсахурдия К.Г. Дискордантный рост плодов у беременных с монохориальной двойней // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2015. - Т. 9, № 1. - С. 6-12.

7. Abou Chaar M.K., Meyers M.L., Tucker B.D., et al. Twin pregnancy complicated by esophageal atresia, duodenal atresia, gastric perforation, and hypoplastic left heart structures in one twin: a case report and review of the literature // J. Med. Case. Rep. - 20 17. - Vol. 11 (1). - P. 64.

8. Lewi L, Jani J, Blickstein I, Huber A, Gucciardo L, Van Mieghem T, Doné E, Boes AS, Hecher K, Gratacós E, Lewi P, Deprest J. The outcome of monochorionic diamniotic twin gestations in the era of invasive fetal therapy: a prospective cohort study. Am J Obstet Gynecol. 2008;199 (5): 514.e1-8.

9. Mieghem T. Van, Eixarch E., Gucciardo L., et al. Outcome prediction in monochorionic diamniotic twin pregnancies with moderately discordant amniotic fluid // Br. J. Obstet. Gynaecol. - 2011. - Vol. 37 (1). - P. 15-21.

10. van Gemert M.J.C., Vandenbussche F.P.H.A., Schaap A.H.P., et al. Classification of discordant fetal growth may contribute to risk stratification in monochorionic twin pregnancies // Ultrasound. Obstet. Gynecol. -2006. –vol 16 (3). -r 237-244.