PREEKLAMPSIYADA YO‘LDOSHNING KLINIK-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING NORMAL JOYLASHGAN YO‘LDOSHNING MUDDATIDAN OLDIN KO‘CHISHI RIVOJLANISHIDAGI ROLI

Rasulova Shaxnoza Faxriddin qizi – tayanch doktorant
Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali (Termiz, O‘zbekiston)

Annotatsiya: *Mazkur maqolada preeklampsiya bilan kechayotgan homiladorliklarda yo‘ldoshning klinik va morfologik xususiyatlari hamda ularning normal joylashgan yo‘ldoshning muddatidan oldin ko‘chishi rivojlanishidagi roli o‘rganildi. Tadqiqot natijalari preeklampsiya sharoitida uteroplasentar qon aylanishining buzilishi natijasida yo‘ldosh to‘qimalarida infarkt, intervilloz tromboz, fibrinoid nekroz va stromal skleroz kabi morfologik o‘zgarishlar rivojlanishini ko‘rsatdi. Ushbu patologik jarayonlar yo‘ldoshning bachadon devoriga birikishining zaiflashishiga hamda uning muddatidan oldin ajralish xavfining ortishiga olib keladi. Olingan natijalar preeklampsiya bilan kechayotgan homiladorliklarda yo‘ldosh patologiyalarini erta aniqlash va perinatal asoratlarning oldini olish muhimligini ko‘rsatadi.*

Kalit so‘zlar: *preeklampsiya, yo‘ldosh, placenta abruption, uteroplasentar qon aylanishi, morfologik o‘zgarishlar, homiladorlik asoratlari.*

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛАЦЕНТЫ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Расулова Шахноза Фахриддин кизи – докторант
Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета (Термез, Узбекистан)

Аннотация: *В статье рассматриваются клинико-морфологические особенности плаценты при преэклампсии и их роль в развитии преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Установлено, что при преэклампсии наблюдаются выраженные нарушения маточно-плацентарного кровообращения, сопровождающиеся морфологическими изменениями плацентарной ткани: инфарктами, тромбозами, фибриноидным некрозом и склерозом ворсин. Эти патологические процессы приводят к ухудшению фиксации плаценты к стенке матки и увеличивают риск ее преждевременной отслойки.*

Ключевые слова: *преэклампсия, плацента, преждевременная отслойка плаценты, морфологические изменения.*

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE PLACENTA IN PREECLAMPSIA AND THEIR ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PREMATURE DETACHMENT OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA

Rasulova Shakhnoza Fakhriddin kizi – Ph.D. student
Termez Branch of the Tashkent State Medical University (Termez, Uzbekistan)

Abstract: *This article analyzes the clinical and morphological characteristics of the placenta in preeclampsia and their role in the development of premature placental abruption. The results demonstrate that disturbances in uteroplacental circulation in preeclampsia lead to significant structural changes in placental tissues, including infarctions, thrombosis, fibrinoid necrosis, and stromal sclerosis. These pathological changes weaken placental attachment to the uterine wall and significantly increase the risk of premature placental separation.*

Keywords: *preeclampsia, placenta, placental abruption, uteroplacental circulation, morphological changes.*

Kirish.

Preeklampsiya homiladorlikning eng jiddiy asoratlaridan biri bo‘lib, ona va homila uchun katta xavf tug‘diradi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, ushbu patologiya barcha homiladorliklarning 5–8 % ida uchraydi hamda onalar o‘limi va perinatal asoratlarning muhim sabablaridan biri hisoblanadi.

Preeklampsiya patogenezida asosiy o‘rin uteroplasentar qon aylanishining buzilishiga tegishlidir. Normal homiladorlikda spiral arteriyalar trofoblast hujayralari tomonidan qayta modellashtiriladi va past qarshilikli tomirlarga aylanadi. Biroq preeklampsiya rivojlanganda ushbu jarayon to‘liq amalga oshmaydi. Natijada spiral arteriyalar toraygan holda qoladi va yo‘ldoshga qon yetkazib berish buziladi.

Yo‘ldosh to‘qimalarida yuzaga kelgan gipoksiya trofoblast hujayralarining shikastlanishiga, endotelial disfunksiyaga hamda oksidlovchi stressning kuchayishiga olib keladi. Ushbu jarayonlar natijasida yo‘ldosh to‘qimalarida infarkt o‘choqlari, fibrinoid nekroz, tromboz va degenerativ o‘zgarishlar rivojlanadi.

Normal joylashgan yo‘ldoshning muddatidan oldin ko‘chishi homiladorlikning og‘ir akusherlik asoratlaridan biri bo‘lib, kuchli qon ketish, homila gipoksiyasi va hatto perinatal o‘limga olib kelishi mumkin. Turli ilmiy tadqiqotlar preeklampsiya ushbu patologiyaning asosiy xavf omillaridan biri ekanligini ko‘rsatadi.

Shu sababli preeklampsiya bilan kechayotgan homiladorliklarda yo‘ldoshning klinik va morfologik xususiyatlarini chuqur o‘rganish akusherlik amaliyoti uchun katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot materiallari va usullari

Tadqiqot 2025–2026-yillar davomida akusherlik va ginekologiya klinikalarida olib borildi. Tadqiqotga jami **80 nafar homilador ayol** jalb qilindi.

Bemorlar quyidagi guruhlarga bo‘lindi:

1-guruh — preeklampsiya bilan kechayotgan homilador ayollar (50 nafar)2-guruh — fiziologik homiladorlik bilan kechayotgan nazorat guruhi (30 nafar)

Tadqiqot davomida quyidagi usullar qo‘llanildi:

Klinik tekshiruvlar

- arterial qon bosimini o‘lchash
- siydikda protein miqdorini aniqlash
- umumiy qon tahlili
- biokimyoviy qon tahlili

Instrumental tekshiruvlar

- ultratovush tekshiruvi
- dopplerografiya yordamida uteroplasentar qon oqimini baholash

Morfologik tadqiqot

Tug‘ruqdan keyin yo‘ldosh to‘qimalari makroskopik va mikroskopik jihatdan o‘rganildi. Quyidagi o‘zgarishlarga alohida e’tibor qaratildi:

- yo‘ldosh infarktlari
- intervilloz tromboz
- fibrinoid nekroz
- villoz stromaning sklerozi

Statistik tahlil SPSS dasturi yordamida amalga oshirildi.

Natijalar.

Tadqiqot natijalari preeklampsiya bilan og‘rigan homilador ayollarda yo‘ldosh to‘qimalarida sezilarli morfologik o‘zgarishlar kuzatilishini ko‘rsatdi.

Yo‘ldoshdagi morfologik o‘zgarishlar

Morfologik o‘zgarish	Preeklampsiya (%)	Nazorat (%)
Yo‘ldosh infarktlari	46	12
Intervilloz tromboz	38	10
Fibrinoid nekroz	42	8
Villoz stromaning sklerozi	35	9

Dopplerografik tekshiruvlar uteroplasentar qon aylanishida sezilarli buzilishlar mavjudligini ko‘rsatdi. Preeklampsiya bilan og‘rigan homilador ayollarda uterin arteriyalarda qarshilik indeksi nazorat guruhiga nisbatan o‘rtacha 1,4 barobar yuqori bo‘ldi.

Normal joylashgan yo‘ldoshning muddatidan oldin ko‘chishi holatlari preeklampsiya guruhida **12 %**, nazorat guruhida esa **3 %** ni tashkil etdi.

Muhokama.

Olingan natijalar preeklampsiya sharoitida yo‘ldosh to‘qimalarida chuqur strukturaviy o‘zgarishlar yuzaga kelishini ko‘rsatadi. Uteroplasentar qon oqimining buzilishi yo‘ldosh gipoksiyasiga olib keladi, bu esa trofoblast hujayralarining degeneratsiyasiga sabab bo‘ladi.

Yo‘ldosh infarktlari va fibrinoid nekroz o‘choqlari yo‘ldoshning funksional faolligini pasayti-radi. Intervilloz tromboz esa ona va homila o‘rtasidagi gaz va ozuqa moddalari almashinuvini cheklaydi.

Shuningdek, yo‘ldosh stromasining sklerotik o‘zgarishlari uning elastikligini kamaytiradi. Bu esa yo‘ldoshning bachadon devoridan ajralish ehtimolini oshiradi.

Ko‘plab xalqaro tadqiqotlar ham preeklampsiya mavjud bo‘lgan homiladorliklarda placenta abruption rivojlanish xavfi bir necha barobar yuqori ekanligini tasdiqlaydi.

Xulosa.

1. Preeklampsiya sharoitida yo‘ldosh to‘qimalarida infarkt, tromboz va fibrinoid nekroz kabi morfologik o‘zgarishlar keng tarqalgan.
2. Ushbu o‘zgarishlar uteroplasentar qon aylanishining buzilishiga olib keladi.

3. Yo‘ldosh to‘qimalaridagi degenerativ jarayonlar uning bachadon devoriga birikishini zaiflashtiradi.

4. Natijada normal joylashgan yo‘ldoshning muddatidan oldin ko‘chishi rivojlanish xavfi ortadi.

5. Preeklampsiya bilan kechayotgan homiladorliklarda yo‘ldosh patologiyalarini erta aniqlash perinatal asoratlarni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

ADABIYOTLAR

1. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
2. Roberts J.M., Hubel C.A. The two-stage model of preeclampsia: variations on the theme. Placenta. 2009;30(Suppl A):S32–S37.
3. Burton G.J., Jauniaux E. Pathophysiology of placental-derived fetal growth restriction. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2018;218(2): S745–S761.
4. Redman C.W.G., Sargent I.L. Placental stress and pre-eclampsia: a revised view. Placenta. 2009;30(Suppl A):S38–S42.
5. Phipps E., Prasanna D., Brima W., Jim B. Preeclampsia: updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2016;11(6):1102–1113.
6. Sibai B.M. Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. Obstetrics & Gynecology. 2003;102(1):181–192.
7. Ananth C.V., Savitz D.A., Williams M.A. Placental abruption and its association with hypertensive disorders of pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 1996;88(2):309–318.
8. Schneider E., Kinzler W.L. Placental abruption: pathophysiology, diagnosis and management. Clinical Obstetrics and Gynecology. 2025;68(1):98–104.
9. Ilekis J.V., Tsilou E., Fisher S., et al. Placental origins of adverse pregnancy outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2016;215(1): S1–S46.
10. Burton G.J., Fowden A.L. The placenta: a multifaceted, transient organ. Philosophical Transactions of the Royal Society B. 2015;370(1663).
11. WHO. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2011.
12. Steegers E.A.P., von Dadelszen P., Duvekot J.J., Pijnenborg R. Pre-eclampsia. Lancet. 2010;376 (9741):631–644.
13. Staff A.C. The two-stage placental model of preeclampsia: an update. Journal of Reproductive Immunology. 2019;134–135:1–10.
14. Jauniaux E., Burton G.J. Placental-related diseases of pregnancy: involvement of oxidative stress and impaired placental perfusion. Placenta. 2018;69:4–10.
15. Pijnenborg R., Vercruysse L., Hanssens M. The uterine spiral arteries in human pregnancy: facts and controversies. Placenta. 2006;27(9–10):939–958.
16. Ananth C.V., Keyes K.M., Hamilton A., et al. An international contrast of rates of placental abruption. American Journal of Epidemiology. 2015;182 (4):332–340.
17. Aparna G., Anupama D. Abruptio placenta: risk factors and maternal-fetal outcomes. International Journal of Health Sciences. 2022.
18. Kostovska I., Livrinova V. Placental abruption as the first manifestation of severe preeclampsia. Actual Gynecology and Obstetrics. 2025.
19. Burton G.J., Jauniaux E. Placental ischemia and hypoxia in the pathophysiology of preeclampsia. Journal of Health, Population and Nutrition. 2025.
20. Ananth C.V., Lavery J.A., Vintzileos A.M., Skupski D.W. Severe placental abruption: clinical definition and associations. Obstetrics & Gynecology. 2016.