



ЙЎЛДОШНИНГ БАЧАДОН ДЕВОРИГА ПАТОЛОГИК ЎСИБ КИРИШИДА ГИСТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ БАҲОЛАШ

Салимова Ситора Муртазоевна

Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Йўлдошнинг бачадон деворига патологик ўсиб кириши (Placenta accreta spectrum — PAS) ҳомиладорлик ва туғруқнинг оғир акушерлик асоратларидан бири бўлиб, унинг патогенезида эндометрий–миометрий чегарасидаги морфофункционал ўзгаришлар, децидуал қаватнинг етишмовчилиги ва трофобласт инвазиясининг чуқурлашиши муҳим аҳамиятга эга. Патологик инвазия жараёнида хорион ворсинкаларининг децидуал тўқима орқали миометрийгача етиб бориши, бачадон девори тузилмаларининг қайта қурилиши, қон томирларининг морфологик ўзгаришлари ва стромал компонентнинг ремоделланиши кузатилиши мумкин. Инвазия чуқурлиги ортиши билан ушбу ўзгаришларнинг яққоллиги ҳам кучайиб, плацентанинг ажралиши қийинлашиши ва туғруқ вақтида катта ҳажмда қон кетиши хавфини оширади [2].

Шу сабабли PASни морфологик жиҳатдан баҳолаш нафақат патологик жараёни тасдиқлаш, балки унинг инвазия даражасини объектив аниқлаш, клиник ва ультратовуш маълумотларини морфологик мезонлар билан тўлдириш имконини беради. Гистологик текширувда децидуал қават ҳолати, хорион ворсинкаларининг миометрийга нисбатан жойлашиши, трофобласт элементларининг тарқалиши, миометрий мушак толаларининг тузилиши, строма ва қон томирларидаги ўзгаришларни комплекс баҳолаш муҳим ҳисобланади [1,3].

Калит сўзлар: йўлдошнинг патологик ўсиб кириши, Placenta accreta spectrum, децидуал тўқима, хорион ворсинкалари, трофобласт,



миометрий, гистоморфология, морфометрия, қон томирлари, иммуногистохимё.

Тадқиқот мақсади. Йўлдошнинг бачадон деворига патологик ўсиб киришида бачадон девори, децидуал тўқима ва йўлдошдаги гистоморфологик ўзгаришларни комплекс ўрганиш ҳамда уларнинг патологик инвазия даражаси билан ўзаро боғлиқлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга жами 115 нафар ҳомиладор аёл киритилиб, улардан 40 нафари PAS ривожланиши хавфи юқори бўлган, 35 нафарида йўлдошнинг патологик ўсиб кириши аниқланган ва 40 нафари физиологик кечувчи ҳомиладорлик назорат гуруҳини ташкил этади. Морфологик тадқиқот учун туғруқ ёки оператив даволаш жараёнида олинган бачадон девори, децидуал тўқима, йўлдош ва хорион ворсинкалари намуналари ўрганилади.

Гистологик текширувда гематоксилин-эозин билан бўялган препаратларда децидуал қаватнинг шаклланиши ва ҳолати, хорион ворсинкаларининг тузилиши, трофобласт элементларининг жойлашиши, миометрий мушак толаларининг архитектоникаси, стромал тўқиманинг ҳолати ҳамда қон томирларидаги ўзгаришлар баҳоланади. Қўшимча равишда бириктирувчи тўқима ва томир деворидаги морфологик ўзгаришларни аниқлаш мақсадида махсус бўяш усулларида фойдаланиш режалаштирилади.

Асосий қисм. Морфометрик таҳлилда хорион ворсинкаларининг миометрийга кириш чуқурлиги, трофобласт элементларининг тарқалиш даражаси, қон томирлари девори қалинлиги, томирлар диаметри ва стромал ўзгаришларнинг нисбий фойдаланиши баҳоланади. Олинган морфологик натижалар клиник-акушерлик маълумотлари ҳамда ультратовуш-доплерографик кўрсаткичлар билан таққосланади.



Гистологик текширув натижасида PAS мавжуд бўлган ҳолатларда децидуал қаватнинг тўлиқ шаклланмаганлиги ёки унинг айрим соҳаларда кескин юпқалашиши, хорион ворсинкаларининг децидуал тўқима чегарасидан ташқарига чиқиб, миометрийга яқинлашиши ёки миометрий мушак толалари орасига кириши аниқланиши кутилмоқда. Шу билан бирга, трофобласт хужайраларининг фаоллашиши, уларнинг миометрий стромаси ва қон томирлари атрофида тўпланиши патологик инвазиянинг муҳим морфологик белгиларидан бири сифатида баҳоланади.

Патологик ўсиб кириш чуқурлиги ортган сари миометрий архитектоникасининг бузилиши, мушак толаларининг ажралиши ва оралик бириктирувчи тўқима компонентларининг кўпайиши, қон томирлар деворининг қалинлашиши, люменининг кенгайиши ёки деформацияси каби ўзгаришлар яққоллашиши мумкин. Ушбу морфологик белгилар йўлдошнинг бачадон девори билан патологик бирикиши ва ажралиши қийинлашишига морфологик асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Шунингдек, йўлдош тўқимасида хорион ворсинкаларининг шакли ва стромал таркиби, синцитиотрофобласт қопламасининг ҳолати, капиллярлар зичлиги ва ворсинкалардаги қон томир ўзгаришларини баҳолаш патологик жараённинг морфологик хусусиятларини тўлиқроқ очиқ бериш имконини беради. Қон томирларидаги структур ўзгаришлар гемодинамик бузилишлар ва патологик инвазия жараёни ўртасидаги морфологик боғлиқликни тушунтиришга хизмат қилади.

Иммуногистокимёвий тадқиқотда ER, PR, Ki-67, VEGF ва CD34 маркерларининг экспрессияси қўшимча баҳоланиб, гормонал рецепторлар ҳолати, трофобласт пролифератив фаоллиги ва ангиогенез жараёнларининг PAS патогенезидаги аҳамияти аниқланиши мумкин. Морфологик ва иммуногистокимёвий кўрсаткичларни клиник ҳамда



ультратовуш-доплерографик маълумотлар билан комплекс таҳлил қилиш патологик ўсиб киришнинг эрта диагностик мезонларини такомиллаштириш учун асос бўлади.

Хулоса. Йўлдошнинг бачадон деворига патологик ўсиб киришида децидуал қават етишмовчилиги, хорион ворсинкаларининг миометрийга патологик яқинлашиши ёки инвазияси, трофобласт элементларининг тарқалиши, миометрий архитектурасининг ўзгариши ва қон томирларидаги структур қайта қурилишлар муҳим гистоморфологик белгилар ҳисобланади. Ушбу ўзгаришларнинг инвазия даражаси билан ўзаро боғлиқлигини аниқлаш PASни морфологик жиҳатдан тасдиқлаш ва патологик жараённинг оғирлик даражасини баҳолаш имконини беради.

Адабиётлар рўйхати

1. Jauniaux E., Ayres-de-Campos D., Langhoff-Roos J. et al. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Epidemiology. // *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. – 2019. – Vol. 146, №2. – P. 96–106.
2. Maged A.M., El-Mazny A., Kamal N. et al. Diagnostic accuracy of ultrasound in the diagnosis of Placenta accreta spectrum: systematic review and meta-analysis. // *BMC Pregnancy and Childbirth*. – 2023. – Vol. 23. – Article 354.
3. Hecht J.L., Baergen R., Ernst L.M. et al. Classification and reporting guidelines for the pathology diagnosis of placenta accreta spectrum (PAS) disorders: recommendations from an expert panel. // *Modern Pathology*. – 2020. – Vol. 33. – P. 2382–2396.