

ЙЎЛДОШНИНГ БАЧАДОН ДЕВОРИГА ПАТОЛОГИК ЎСИБ КИРИШИДА МАРКЕРЛАР ЎЗГАРИШЛАРНИ БАҲОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

Салимова Ситора Муртазоевна

Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Йўлдошнинг бачадон деворига патологик ўсиб кириши (Placenta Accreta Spectrum — PAS) плацентация жараёнининг мураккаб морфологик бузилиши бўлиб, унинг асосида трофобластик инвазиянинг назорати бузилиши, децидуал тўқиманинг етарли шаклланмаслиги, бачадон деворидаги бириктирувчи тўқима ва қон томир компонентларининг қайта қурилиши ётади. Патологик плацентациянинг клиник оғирлиги нафақат йўлдошнинг бачадон деворига чуқур ўсиб кириш даражаси, балки ушбу жараёнга ҳамроҳ бўлган морфофункционал ўзгаришлар билан ҳам белгиланади.

Физиологик ҳомиладорликда трофобластнинг бачадон деворига инвазияси назоратланган ва босқичма-босқич кечади [3]. Децидуал тўқима ва бачадон деворининг нормал морфологик тузилиши трофобластик инвазиянинг чегараланган ҳолда кечишини таъминлайди. Патологик плацентацияда эса ушбу физиологик тўсиқларнинг бузилиши трофобластик тўқиманинг чуқурроқ қатламларга кириб боришига шароит яратади [1].

Патологик жараёнда бачадон деворидаги қон томирларининг қайта қурилиши, плацентар соҳада васкуляризациянинг кучайиши, бириктирувчи тўқиманинг морфологик ўзгариши ва яллиғланиш-иммун жараёнларининг фаоллашуви муҳим ўрин тутиши мумкин. Шу сабабли патологик плацентациянинг морфологик хусусиятларини комплекс ўрганиш унинг патогенезини чуқурроқ тушуниш ҳамда антенатал диагностика белгиларининг морфологик асосларини аниқлаш учун зарур [2].

Калит сўзлар: патологик плацентация, Placenta Accreta Spectrum, трофобластик инвазия, децидуал тўқима, бачадон девори, гистоморфология, иммуногистохимё, ER, PR, Ki-67, VEGF, CD34, ангиогенез, акушерлик асоратлари.

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

Материал ва усуллар. Тадқиқот объекти сифатида патологик плацентация ҳолатлари мавжуд бўлган 35 нафар ҳомиладор аёл, патологик плацентация ривожланиш хавфи юқори бўлган 40 нафар ҳомиладор аёл ва физиологик кечувчи ҳомиладорлик кузатилган 40 нафар аёлдан ташкил топган гуруҳлар шакллантирилади.

Туғруқ ва жарроҳлик амалиёти вақтида олинган морфологик материаллар, жумладан, бачадон деворига яқин жойлашган децидуал тўқима, йўлдош, ворсинкали хорион ва зарур ҳолларда бачадон деворига тегишли тўқима намуналари гистологик текширувдан ўтказилади.

Қўшимча равишда гемостазиологик кўрсаткичлар — аПТТ, Д-димер, тромбоцитлар ва фибриноген, стероид гормонлар — эстрадиол, прогестерон, ФСГ ва ЛГ, шунингдек, иммун-яллиғланиш жараёнларини ифодаловчи IL-6, TNF- α , IL-10 ва TGF- β 1 даражаларини баҳолаш режалаштирилади.

Асосий қисм. Патологик плацентацияда морфологик ўзгаришларнинг асосий хусусиятларидан бири хорион ворсинкалари ва трофобластик элементларнинг децидуал тўқима билан нормал чегараланишининг бузилиши ҳамда бачадон деворига нисбатан чуқурроқ инвазия билан намоён бўлиши кутилмоқда.

Патологик плацентацияда морфологик ўзгаришларнинг иммун-яллиғланиш жараёнлари билан боғлиқлигини ўрганиш ҳам тадқиқотнинг муҳим йўналишларидан бири ҳисобланади. IL-6 ва TNF- α каби яллиғланиш

олди цитокинлари, IL-10 ва TGF- β 1 каби иммунорегулятор омилларни комплекс баҳолаш патологик плацентациядаги маҳаллий иммун муҳитнинг хусусиятларини аниқлаш имконини бериши мумкин.

Шу билан бирга, гемостазиологик кўрсаткичларни морфологик маълумотлар билан таққослаш патологик плацентациядаги қон томир ва гемостаз ўзгаришларининг ўзаро муносабатини баҳолаш имконини беради. Д-димер, фибриноген ва тромбоцитлар кўрсаткичларининг морфологик ўзгаришлар билан боғлиқлиги патологик плацентациядаги гемостаз бузилишларининг эҳтимолий аҳамиятини очиб беришга хизмат қилиши мумкин.

Тадқиқотнинг муҳим жиҳати морфологик ва антенатал диагностик маълумотларни ўзаро таққослашдан иборат. Яъни, ультратовуш ва доплерографияда қайд этилган патологик белгиларнинг морфологик асосини аниқлаш орқали клиник диагностика мезонларининг ишончлилигини ошириш мумкин. Масалан, плацентар соҳадаги гиперваскуляризация ва қон оқими ўзгаришлари гистологик текширувдаги қон томир қайта қурилиши ҳамда VEGF/CD34 экспрессияси билан таққосланиши мумкин.

Морфологик ва иммуногистокимёвий текширув натижалари патологик плацентациянинг морфогенези ҳақида қўшимча маълумот бериши, инвазия даражаси билан боғлиқ морфологик мезонларни ажратиш ва уларни клиник-диагностик параметрлар билан уйғунлаштириш имконини яратиши кутилмоқда.

Тадқиқот натижалари асосида патологик плацентацияда бачадон девори, децидуал тўқима ва йўлдош тўқимасидаги морфологик ўзгаришларнинг хусусиятлари тизимлаштирилиши режалаштирилган. Қон томир, трофобластик ва бириктирувчи тўқима компонентларидаги ўзгаришларни комплекс баҳолаш патологик инвазиянинг морфологик даражасини аниқлаш учун қўшимча мезон сифатида таклиф қилиниши мумкин.

Клиник, ультратовуш-доплерографик, лаборатор ва морфологик кўрсаткичларни бирлаштириш асосида патологик плацентацияни эрта ташхислаш ва прогнозлашга йўналтирилган комплекс алгоритмни ишлаб чиқиш режалаштирилган. Бундай ёндашув патологик плацентация билан боғлиқ юқори хавфли ҳомиладорларни ўз вақтида аниқлаш ва акушерлик тактикасини индивидуаллаштириш учун амалий аҳамиятга эга.

Хулоса. Йўлдошнинг бачадон деворига патологик ўсиб кириши трофобластик инвазия, децидуал тўқима, қон томир ва бириктирувчи тўқима компонентларидаги ўзаро боғлиқ морфофункционал ўзгаришлар билан кечадиган мураккаб патологик жараён ҳисобланади. Гистоморфологик текширувни ER, PR, Ki-67, VEGF ва CD34 иммуногистокимёвий маркерлари, шунингдек, гемостазиологик ва иммун-яллиғланиш кўрсаткичлари билан биргаликда баҳолаш патологик плацентациянинг морфогенезини чуқурроқ очиб бериш имконини беради. Морфологик натижаларни ультратовуш-доплерографик маълумотлар билан интеграция қилиш патологик плацентацияни эрта ташхислаш ва прогнозлаш мезонларини такомиллаштириш ҳамда акушерлик асоратларининг олдини олишга қаратилган комплекс диагностик алгоритмни асослаш учун муҳим илмий-амалий аҳамият касб этади.

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.