

**БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ХОМИЛАДОРЛИКНИНГ КЛИНИК,
МОРФОЛОГИК АСОРАТЛАРИ**

А.Ш.Шерданакулов¹, А.Ж.Абдуллаев².

Республика суд тиббий экспертиза илмий-амалий маркази, Сурхондарё филиали олий тоифали давлат суд эксперти ва Термиз иқтисодиёт ва сервис университети, Термиз ш. Ўзбекистон¹,

E-mail: adhamsherdanakulov@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9928-1550>; тел: +99877-032-40-71;

Тошкент давлат тиббиёт университети Термиз филиали, Термиз ш. Ўзбекистон²

E-mail: ahmadabdullayev27@gmail.com; тел: +99891-587-09-60; ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2496-5050>.

Калит сўзлари: салпингит, контратсепцепсия, нейроэндокрин бузилишларни бачадонга тасири, бачадон найи хомиладорлиги.

Аннотация. Сўнгги 30 йил ичида бачадондан ташқари хомиладорликнинг учраши 2-4 баробар кўпайди. Ҳозирги вақтда у ҳар 1000 хомиладорликка нисбатан 7,4 – 19,7 ҳолатда учрайди, бу йиллар бўйича, ҳам турли мамлакатлар бўйича фарқ қилади. Россияда оналар ўлими сабаблари орасида бачадондан ташқари хомиладорлик абортдан ўлим, хомиладорлик пайтида қон кетиш ва токсикоздан кейин 4-ўринни эгаллайди. 1995 йилда унинг улуши 7,3% ни, 1999 йилда эса 8,9% ни ташкил этди. Ушбу патологиянинг узок муддатли салбий оқибатларидан келиб чиқадиган хавф камроқ аҳамиятга эга. Улар орасида иккиламчи бепуштликдан ташқари, энг асосий бўлиш эҳтимоли 30% бўлган тос бўшлиғидаги битишмалар ва такрорий бачадондан ташқари хомиладорлик ривожланиши ҳисобланади. Бачадондан ташқари хомиладорлик нафақат тиббий, балки катта ижтимоий аҳамиятга эга бўлган муаммодир. Бепуштликка олиб

келиши билан бирга, туғилиш даражасига сезиларли таъсир кўрсатадиган репродуктив йўқотишларнинг таркибий қисмларидан биридир.

Мавзунинг долзарблиги. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик таркибида бачадон найидаги ҳомиладорлик (БН) 96,5 - 98,5% ни ташкил этувчи доминант позицияни эгаллайди. Бу ҳолат унинг алоҳида аҳамиятини кўрсатиб, унга бўлган энг катта қизиқишни тушунтиради. Бачадон найидаги ҳомиладорликнинг этиологияси аниқ белгиланмаган. Кўпгина муаллифлар сабабларни эмас, балки кўплаб хавф омилларини аниқлайдилар. Шунини таъкидлаш керакки, кўп ҳолларда БН нинг этиологияси кўп омилли, баъзан эса номаълум ва шунинг учун бу патологиянинг патогенезини аниқ кўрсатиш мумкин эмас. Кейинги ўн йилликларда БН нинг морфогенезини ўрганиш натижасида унинг ривожланиши хорион эпителийсининг инвазив ўсиши билан найча деворининг бузилишига асосланганиб, унинг ёрилиши ёки қон кетишига олиб келиши аниқланди. Бир овоздан эътирофга кўра, патогенезининг хусусиятлари асосан имплантациянинг анатомик локализациясига боғлиқ.

Тадқиқот мақсади – бачадон найи ҳомиладорлигининг учраш даражаси, хавфли омиллари, гистотопографияси ва патоморфологик белгилари ва асоратларининг патогистологик ўзига хослиги ҳақидаги маълумотларни ойдинлаштириш.

Тадқиқот материаллари ва методлари.

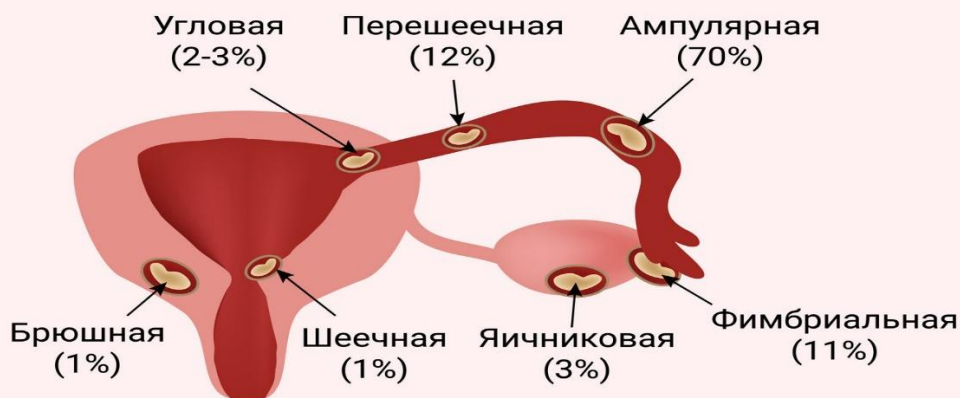
Бачадон найидаги ҳомиладорлик – ҳомиладорликнинг патологияси бўлиб, тухум хужайранинг фаллопий найига имплантацияси билан тавсифланади. Ҳомиладорликнинг намоён бўлиши ҳомиладорлик муддати ва турига боғлиқ. Касаллик симптомсиз ёки оғриқли синдромлар, қиндан қонли ажралмалар, кўриниши турли даражадаги ички қон кетиш билан кечиши мумкин. Ташхис анамнестик маълумотлар, гинекологик текширув натижалари, ултратовуш текшируви, қондаги хорион гонадотропини даражасини баҳолаш асосида белгиланади. Даволаш кўпинча фаллопий найининг ёрилишида жарроҳлик

йўли билан ва бир вақтнинг ўзида интенсив терапия ўтказилади. Бачадон найидаги ҳомиладорлик – бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг энг кенг тарқалган шаклидир. Тухумдоннинг эктопик жойлашуви амалий гинекологиянинг асосий муаммоларидан бири бўлиб, ушбу патология билан касалланиш 100 ҳомиладорликда 1,5-6 ҳолат, бачадон найи ичида нидакцияланиш 95-98,5% ни ташкил қилади. Касалликнинг энг юқори учраш даражаси 28-30 ёшдаги аёлларда қайд этилган. Ҳомиладорликнинг ривожланиши тўртинчидан ўн иккинчи (камроқ йигирманчи) ҳафтагача давом этади, беморларнинг учдан икки қисмида натижа аборти, қолганларида фаллопий найининг ёрилиши кузатилади. Эмбрионнинг бачадон найидаги нидакцияси ҳаёт учун хавфли ҳолат бўлиб, унинг оналар ўлими таркибидаги улуши тахминан 7-8% ни ташкил қилади. Бачадон найи ҳомиладорлиги мултифакториал хусусиятга эга. Ушбу касаллик пайдо бўлишининг асосий сабабларига уруғлантирилган тухумни ташиш ва эмбрионнинг имплантацияси, аёлларнинг репродуктив тизимининг анатомик ёки функционал патологиялари, трофобластнинг ферментатив фаоллигидаги ўзгаришлар киради.Энг муҳим хавфли омиллари орасида: жинсий органларнинг патологияси.Эктопик ҳомиладорлик ҳолатларининг 40-80 фоизи ўткир ёки сурункали салпингитнинг натижасидир, бу эса фаллопий найларининг ўтказувчанлигини бузишга олиб келади Эмбрионнинг бачадон найи деворига имплантацияси кўпинча бачадоннинг миоматоз шикастланишлари, бачадон найи эндометриози, тухумдонда ҳосилалар шаклланиши, репродуктив аппарат инфантилизи, бачадоннинг туғма нуқсонлари туфайли юзага келади. Жарроҳлик операциялари; Тухум транзити бузилишининг муҳим сабаби бу тўғридан-тўғри бачадон найларидаги операциялар (уларни боғлаш, фимбриопластика).Кичик тос бўшлиғи, қорин бўшлиғи органларидаги жарроҳлик амалиётидан сўнг (масалан, аппендектомия) битишма жараёни ривожланиши мумкин ва натижада бачадон найларининг сиқилиши, уларнинг перисталтикасининг заифлашиши

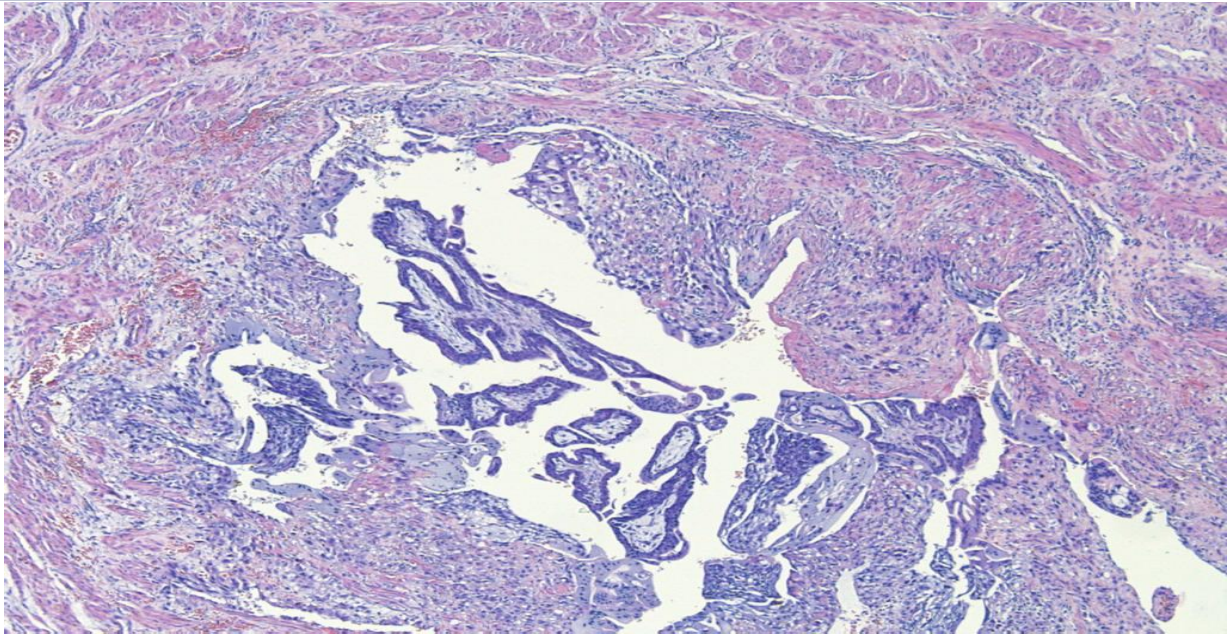
мумкин. Нейроэндокрин бузилишлар. Гормонал ҳолатнинг бузилиши – фаллопий найларининг функционал фаоллиги, трофобласт томонидан синтез қилинган ферментларнинг сифати ва миқдори ўзгариши натижаси ҳисобланади. Бластицистнинг бачадон найи эктопияси кўпинча тухумдонлар, буйрак усти безлари ва гипоталамо-гипофиз тизими касалликлари натижасида келиб чиққан аёл жинсий гормонлари ва гиперандрогенизмнинг номуаносиблиги фониди кузатилади.

Контратсепциянинг хусусиятлари; гестаген оғиз контратсептивлари эндометрийнинг гравидар ўзгаришини бузишга ёрдам беради, фаллопий найларининг контрактил фаоллигини сусайтиради. Бачадон ичи контратсептив воситасини узоқ муддат қўллаш бачадон найи шиллиқ қаватининг ўзгаришига олиб келади, бу ҳам эктопик ҳомиладорлик хавфини оширади.

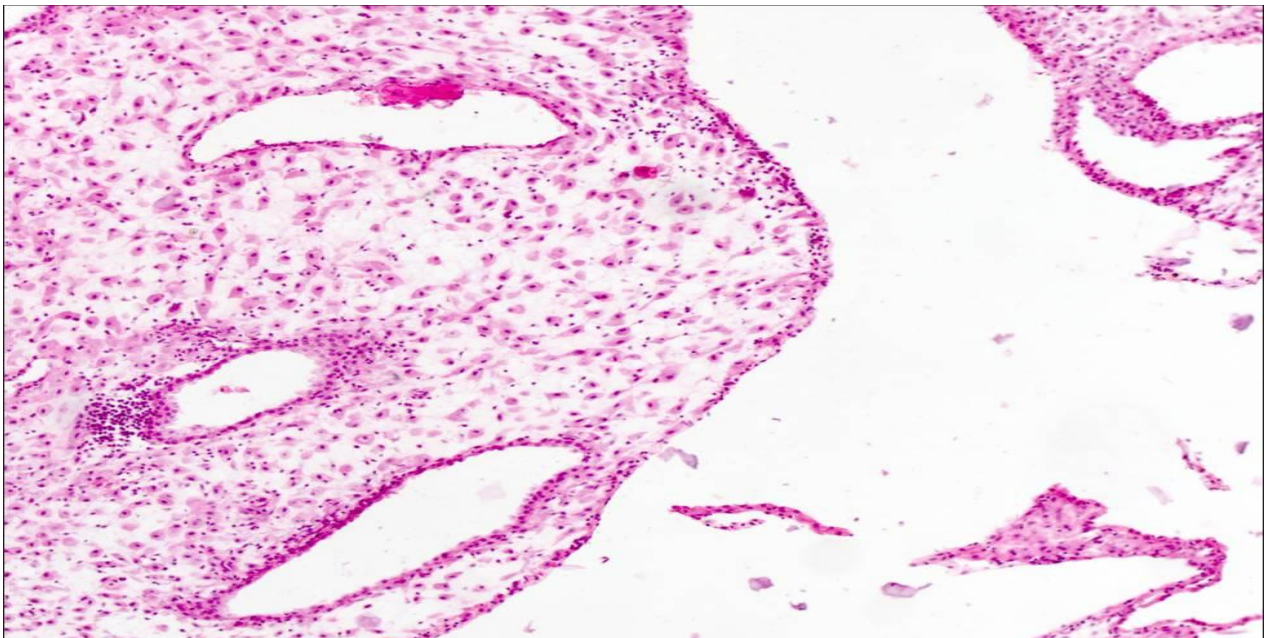
Виды эктопической беременности



Бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг учраши фоизларда (маълумот pathology outlines базасидан олинди)



Микропрепаратлар. Эктопик ҳомиладорлик. Фаллопи найчасининг деворида хорион ворсинкалари, ҳужайрадан ташқари трофобласт ҳужайралари, фибриноид, қон кетишлар кўринади, фаллоп найчасининг девори қисман вайрон бўлади; x 60.



Микропрепарат. Циклнинг лютинли фазасининг етишмовчилиги туфайли ривожланмаган ҳомиладорлик. Юпқа ихчам қатламда оралиқ турдаги децидуал ҳужайраларнинг бўш тақсимланиши мавжуд; x 400

Хулоса:

1. Бачадондан ташқари (ектопик) ҳомиладорлик — ҳомиладорлик асоратларидан бири бўлиб, унда уруғланган тухум хужайранинг имплантацияси бачадон бўшлиғидан ташқарида содир бўлади. Камдан-кам кузатиладиган истисно ҳолатлардан ташқари, ектопик ҳомиладорликда ҳомила ҳаётга лаёқатли бўлмайди, патология еса кўпинча ички қон кетиш туфайли онанинг соғлиғи учун хавфли саналади. Эктопик ҳомиладорликнинг 30-50 фоизида патология сабаблари номаълумлигича қолади. Хавф омилларига қуйидагилар киради: •Қорин бўшлиғида жарроҳлик аралашувлар ўтказилганлиги; •Контрацепция; •Гормонал йетишмовчилик ёки гормонал бузилишлар; •Яллиғланиш касалликлари ва аёл жинсий аъзоларининг инфекциялари; •Бачадон найларида транспорт функциясининг бузилиши; •Бачадон ва унинг ортиқлари ўсимталари; •Жинсий аъзолар ривожланишидаги аномалиялар.

2. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик кейинчалик бепуштлик ёки такрорий ектопик ҳомиладорликка олиб келиши мумкин. Аномал ҳомиладорлик ва туғруқ еҳтимоли тахминан 50%, такрорий ектопик ҳомиладорлик еҳтимоли тахминан 20%, бепуштлик еҳтимоли тахминан 30%ни ташкил этади. Операциядан кейинги даврнинг янада йенгилроқ кечиши, бачадон найларининг ҳолати яхшиланиши учун медикаментоз терапия, физиотерапевтик муолажалар (магнитотерапия, лазерли терапия, акупунктура, массаж ва бошқалар) ёрдам беради. Баъзи ҳолларда аёлга психолог ёки психотерапевт ёрдами керак бўлиши мумкин. Ҳатто тубектомия амалга оширилган бўлса ҳам, қарама-қарши томондаги найлар терапияга муҳтож бўлади. Айниқса, агар қоринда кучли қон кетиш кузатилган бўлса. Эктопик ҳомиладорликдан сўнг контрацепция масаласига жуда диққатли бўлиш керак. Жарроҳликдан кейин камида олти ой давомида ҳомиладор бўлиш тавсия етилмайди. Ушбу чораларнинг барчаси уруғлантиришнинг муваффақиятли ўтиши ва ҳомиланинг дунёга соғлом келишига ёрдам беради.

Адабиётлар:

1. М.Р. Линдберг и др. Гистология для патологоанатомов;
2. А.Я. Синельников Атлас макроскопической патологии человека;
3. [http\\WWW.pathologyoutlines.com](http://WWW.pathologyoutlines.com) веб сайт малумотлар базаси;
4. Айламазян Э.К. "Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии". С-Пб. Гиппократ, 1992;
5. Грязнова И.М. "Внематочная беременность". М. Медицина 1980;
6. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с.;
7. Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В.В.Серов. – М.: Литтера, 2014. – 880с.:ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).;
8. Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В.В.Серов. – М.: Литтера, 2010. – 848с.:ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).;
9. Основы патологии: Учебник. М.С.Абдуллаходжаева 223с.