

ОНА-БАЧАДОН-ЙЎЛДОШ ТИЗИМИДА ҚОН АЙЛАНИШ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА ЙЎЛДОШ ЎРНИНИНГ ОДАТИЙ ҲОМИЛА ТУШИШИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ



Султонова Нигора Аъзамовна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

РОЛЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛОЖА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД В ОПРЕДЕЛЕНИИ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ

Султонова Нигора Аъзамовна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

THE ROLE OF THE PLACENTAL BED AND BLOOD FLOW INDICATORS IN THE MOTHER-PLACENTA-FETUS SYSTEM IN DETERMINING SPONTANEOUS MISCARRIAGES

Sultonova Nigora Azamovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: tuksanovadilbar7185770@mail.ru

Резюме. Долзарблиги. Одатий бола ташлаш ҳал этилмаган муаммо бўлиб турган ҳолатда касалликни башорат қилиш, эрта таъхислаш, хавф гуруҳини аниқлаш ва йўлдош этишмовчилигини олдини олиш мақсадида унинг маркерларини аниқлаш, яъни бачадон артерияларида қон айланишининг ўзгариши, қон липид транспорт тизимидаги бузилишлар, унинг роли ва ҳужайра мембранасининг қурилишидаги ўрни, стероид гормонлар синтези, қон ивиш тизими кўрсаткичларининг бузилиши, анамнезида такрорий йўқотишлар бўлган аёлларда содир бўлган репродуктив йўқотишларнинг яллигланиш индикаторларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Ушбу муаммони ҳал қилиш амалий акушерлик учун катта аҳамиятга эга. Мақсад: одатий ҳомила тушиши кузатилган аёлларда йўлдош ўрни ва она-бачадон-йўлдош тизимидаги кўрсаткичларни таҳлил қилиш орқали уни эрта муддатларда аниқлаш. Материал ва услублар. Тегишириш объекти сифатида 116 нафар ҳомиладор аёллар танлаб олинди, 3 гуруҳга бўлиб ўрганилди. Беморлар РШТЁИМ БФ ва перинатал марказда даволанган касаллар орасидан танлаб олинди. Уларда УТТ тегишируви ёрдамида бачадон артериялари кўрсаткичлари аниқланди. Хулоса. Бачадон артерияларидаги қон оқими ўзгаришларини ўрганиш орқали уларда рўй берган патологик кўрсаткичларга асосланган ҳолда одатий бола ташлаш муаммосини эрта аниқлаш ва олдини олиш имкони пайдо бўлади.

Калим сўзлар: одатий ҳомила тушиши, кўп марта туғувчи, плацента этишмовчилиги, доплерометрия кўрсаткичлари.

Abstract. Since spontaneous abortion is one of the most frequent obstetric pathologies worldwide, many scientific studies are being carried out to improve its prevention and treatment measures [1,3,8,9]. According to the World Health Organization, spontaneous abortion is the most common complication in early pregnancy, with an incidence of 8 to 20%. Up to 80% spontaneous abortion is observed in the first 12 weeks of pregnancy [2,4,11,12]. In order to predict the disease, early diagnosis, identify the risk group and prevent placental insufficiency, in the case where miscarriage is an unsolved problem, to identify its markers, i.e. changes in blood circulation in the uterine arteries, disorders in the blood lipid transport system, its role and role in the construction of the cell membrane in the anamnesis it is appropriate to use indicators of reproductive losses in women with repeated losses [5,6,7,10]. Solving this problem is of great importance for practical obstetrics.

Key words: normal miscarriage, multiple births, placental insufficiency, dopplerometric indicators.

Кириш. Дунё бўйича ҳомиланинг ўз-ўзидан тушиши кундан-кунга энг кўп учраётган акушерлик патологияларидан бири бўлганлиги сабабли, уни олдини олиш ва даволаш чораларини такомиллаштиришга бағишланган кўплаб илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда [1,3,8,9]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг

маълумотиغا кўра, ҳомиланинг ўз-ўзидан тушиши ҳомиладорликнинг бошланғич муддатларида кўпроқ содир бўлувчи асорат бўлиб, унинг учраши 8 дан 20% гача ташкил этади. 80% гача содир бўлувчи ҳомиланинг ўз-ўзидан тушиши ҳомиладорликнинг биринчи 12-хафтасида кузатилади [2,4,11,12]. Одатий бола ташлаш ҳал

этилмаган муаммо бўлиб турган ҳолатда касалликни башорат қилиш, эрта ташхислаш, хавф гуруҳини аниқлаш ва йўлдош етишмовчилигини олдини олиш мақсадида унинг маркерларини аниқлаш, яъни бачадон артерияларида қон айланишнинг ўзгариши, қон липид транспорт тизимидаги бузилишлар, унинг роли ва хужайра мембранасининг қурилишидаги ўрни анамнезида такрорий йўқотишлар бўлган аёлларда содир бўлган репродуктив йўқотишларнинг индикаторларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ [5,6,7,10]. Ушбу муаммони ҳал қилиш амалий акушерлик учун катта аҳамиятга эга.

Тадқиқот материаллари ва усуллари.

Тадқиқотда олдимизга қўйилган вазифаларни амалга ошириш мақсадида 116 нафар анамнезида одатий бола ташлаш бўлган репродуктив дарвдаги аёллар жалб қилинди. Биринчи гуруҳга аввалги ҳомиладорликлари физиологик кечган 30 нафар, (I- гуруҳ), кейинги гуруҳга 40 нафар-ҳомила тушиши кузатилган ААА 4-9 ҳафталик ҳомиладорлиги билан ҳисобга олинган аёллар киритилди. Учинчи гуруҳга ҳомиладорликнинг каттароқ муддатидаги 9-14 ҳафтадаги 46 нафар ҳомиладор аёллар (III-гуруҳ) киритилди. Тадқиқотга киритилган беморлар аёллар маслаҳатхоналари ва РШТЁИМ БФ муассасасида текширилиб, даволандилар. Бачадон қон томириларидаги қон оқими унинг турини, максимал систолик ва диастолик тезлик ва бир юрак циклидаги ўртача қон оқими тезлигини ҳисобга олган ҳолатда ўтказилади. Бунда систоло-диастолик қаршилик (СДҚ), резистентлик индекси (РИ) ва пулсацион индекс (ПИ) аниқланиши билан бирга олиб борилади. Ультратовуш текшируви ҳомиладорликнинг эрта

муддатларида 4 дан 14 ҳафтасигача олиб борилади. Бунда “VOLUSEN 6” аппаратидадан фойдаланилди. Ультратовуш текширувининг (УТТ) биринчи босқичида ҳомила бачадон бўшлиғига тушганлиги, унинг яшовчанлик белгилари аниқланди. Статистик таҳлил Фишер-Стьюдент усули ёрдамида амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари ва унинг муҳокамаси.

Физиологик ҳомиладорликда хавф омилларини ўрганиш ва ҳомиладорликни нормал кечишига сабаб бўлувчи ўз вақтида даволаш муолажаларини олиб бориш муҳим аҳамиятга эга. Ушбу маълумотларни аниқлаш мақсадида биз УТТ-доплерометриядан фойдаландик. Биз УТТ-доплерометрия усули орқали бачадон-йўлдош тизими ва йўлдош-ҳомила тизимидаги асоратларни олдиндан башорат қилиш мумкинлигига амин бўлдик. Маълумки, динамик кузатувлар натижасида асоратларни олдини олиш мақсадида доплерометрия таҳлилинини олиб бориш учун кузатиш ишлари ва таҳлил талаб этилади. Ҳомиладорликнинг 4-11 ҳафтасида ўтказилган доплерометрия хорионнинг имплантация ва ривожланиши ҳақида далолат беради, ҳомиладорликнинг 20-23 ҳафтасида унинг ўтказилиши қон айланиш тизимидаги бачадон-йўлдош тизими ва йўлдош-ҳомила тизимидаги йўлдошдаги тизимли-функционал ўзгаришлар билан намоён бўлади. Ҳомиладорликнинг 30-34 ҳафтасидаги УТТ-доплерометрия эҳтимоллиги мавжуд бўлган муддатдан олдинги туғруқ ва ҳомила ривожланиши ҳақида маълумот беради. Шунинг учун биз доплерометрик кўрсаткичларнинг ҳомиладорликнинг ҳафталарига биноан босқичма-босқич олиб боришга қарор қилдик.

Жадвал 1. Ҳомиладорликнинг биринчи триместридаги 4-11 ҳафтасида бачадон артерияларининг доплерометрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	a.uterina dextra			a.uterina sinistra		
	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN
1-гуруҳ, n=30	1,70±0,12 ^a	0,65±0,03	5,48±0,29	1,78±0,12	0,65±0,03	5,67±0,29
2-гуруҳ, n= 40	1,07±0,04 ^a	0,71±0,02	5,22±0,09	1,12±0,04 ^{a,б,в}	0,67±0,01	5,31±0,10 ^{б,в}
3-гуруҳ, n= 46	1,10±0,04 ^a	0,68±0,01	5,11±0,07	1,34±0,06 ^{a,б,в}	0,68±0,01	5,43±0,09 ^{б,в}

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); б – даволанган ва даволанмаган аёлларнинг қиёсий кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); в-2-ва 3-гуруҳлар қиёсийкўрсаткичларининг фарқи ишончлилиги ($P < 0.05$)

Жадвал 2. Ҳомиладорликнинг 11-14 ҳафтасида бачадон артерияларининг кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	a.uterina dextra			a.uterina sinistra		
	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN
1-гуруҳ, n=30	1,96±0,05	0,76±0,01	5,32±0,05	1,99±0,04	0,75±0,01	5,29±0,04
2-гуруҳ, n= 40	1,33±0,07 ^a	0,71±0,01	5,10±0,05	1,42±0,06 ^{a,б,в}	0,73±0,01	5,10±0,06
3-гуруҳ, n= 46	1,23±0,06 ^a	0,74±0,01	5,14±0,03	1,09±0,04 ^{a,б}	0,77±0,01	4,96±0,05

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); б – даволанган ва даволанмаган аёлларнинг қиёсий кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); в-2-ва 3-гуруҳлар қиёсийкўрсаткичларининг фарқи ишончлилиги ($P < 0.05$)

Жадвал 3. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместридаги 20-23 ҳафтасида бачадон артерияларининг доплероетрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	a.uterina dextra			a.uterina sinistra		
	PI	RI	SDO	PI	RI	SDO
1-гуруҳ, n=30	1,74±0,04 ^a	0,61±0,01	1,88±0,02	1,74±0,03	0,62±0,01	1,91±0,01
2-гуруҳ, n= 40	1,21±0,07 ^{a,b}	0,50±0,02 ^a	1,84±0,01	1,19±0,07 ^a	0,58±0,02	1,88±0,01
3-гуруҳ, n= 46	1,39±0,07 ^{a,b}	0,53±0,02	1,85±0,01	1,27±0,07 ^a	0,55±0,02	1,89±0,02

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончилиги ($P < 0.05$); б – даволанган ва даволанмаган аёлларнинг қиёсий кўрсаткичларининг ишончилиги ($P < 0.05$); в-2-ва 3-гуруҳлар қиёсий кўрсаткичларининг фарқи ишончилиги ($P < 0.05$)

Бирламчи текширув ҳомиладорликнинг 4-11 ҳафтасида олиб борилди, чунки гестациянинг айнаи шу муддатида айрим асоратлар вужудга олиб келиши мумкин. Бунда биз ўнг ва чап бачадон артерияларидаги қон айланишини ўргандик. Ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, гемодинамик ўзгаришлар кўпроқ ўнг бачадон артериясида кузатилди. 1-жадвалга қаранг.

Барча гуруҳларда биз статистик ишончли равишда PI индексининг ўзгаришини кузатишимиз мумкин. Бундан ташқари ушбу кўрсаткичнинг 2-ва 3-гуруҳларда статистик ишончли равишда 1,54 ва 1,59 маротаба пасайганлигини кузатишимиз мумкин. Бу ўзгаришлар ҳомиладорлик туфайли кузатилади. Демак, агар проспектив таҳлилда кузатувда бўлган ва даволанган аёлларда у 1,45 ва 1,56 марта паст бўлса, даволанмаган аёлларда у гестациянинг эрта муддатларидан бошлаб, 1,67 ва 1,68 марта камайганини, ҳомила тушиши кузатилганларда эса, 1,83 ва 1,77 пасайганини аниқладик. Қолган кўрсаткичлар (RI ва SDN) статистик жиҳатдан деярли ўзгармаган эди. Шунга ўхшаш ўзгаришлар чап бачадон артериясида кузатилиб, PI индексининг яққол ўзгариши шаклида кечиби, унинг миқдори камайиши билан кечади.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичи перинатал даврда вужудга келиши мумкин бўлган асоратларни башорат қилишга бағишланган бўлиб, у ҳомиладорликнинг биринчи триместрида ҳомила тухуми эҳочизмасини ўрганишга асосланган. Чунки, «хорион, манион, сариклик халтачаси ва йўлдош» тизими эмбрионнинг эрта гестация муддатларида мажмуанинг бир қисми бўлиб ҳисобланади.

Барча шифохонага ётқизилган беморларга кичик чаноқ аъзолари ултратовуш текшируви ҳомиладорлик муддатини аниқлаш ва унинг ҳолатини ўрганиш учун ўтказилди. Текширилган иккинчи гуруҳдаги беморларнинг 15,3% да жинсий аъзолардан кам миқдордаги ажралувчи қонли ажралмалар, учинчи гуруҳдаги 7,8% ретрохориал, ҳажми 16 мл гача девор олди гематомаси аниқланди.

Ҳомиладорлик нима билан тугашида муҳим ўринни йўлдош-бачадон соҳаси эгаллаган, чунки

фетоплацентар тўқималарнинг бачадон хужайралари билан тузилмавий ўзаро таъсириимплантация жараёнининг самарадорлиги ва тўлиқлигини ҳамда ҳомиланинг кейинги аҳолини белгилайди. Абортив материални ўрганиш орқали такрорий одатий ҳомила тушиши шуни кўрсатдики, бачадоннинг хорейал/йўлдошқисми интерстициал цитотрофобластининг фаоллигини пасайиши кузатилди, бунда эндометрий томирларининг тромбози аниқланди, инвазиянинг биринчи тўлкинининг деярли йўқлиги хориал-йўлдош қисмига нисбатан мақбул децидуал жавоб борлиги кузатилди. Шу билан бир қаторда бачадон-йўлдош қисмидаги нормал соҳаларида марказий некрозланган ва уни ўраб турувчи болишчанинг децидуал хужайралар орасида кўп сонли микроабцесслари билан кечади. Ушбу барча аниқланган морфологик маълумотлар эса, бачадон-йўлдош қон айланиш тизими билан тўғри корреляция хусусиятига эгаллигидан далолат беради.

Ҳомиладорликнинг эрта босқичларида содир бўлувчи гемодинамик ўзгаришлар тўқимадаги гипоксияга олиб келади. Биз 11-14 ҳафтада доплероетрия ўтказдик (2-жадвалга қаранг).

Агар 1-гуруҳдаги ўнг ва чап бачадон артериялари кўрсаткичлари ошиб борса, ҳомила тушиш хавфи мавжуд аёлларда норматив кўрсаткичларига нисбатан орқада қолиш ҳолатлари кузатилади. PI кўрсаткичи 2-ва 3-гуруҳларда 1,59 ва 1,47 марта пасайган эди. Демак, физиологик ҳомиладорлик кузатилган аёлларда бачадон артерияларида гемодинамик кўрсаткичларининг кўтарилиши, ҳомила тушиш хавфи мавжуд аёлларда эса, кўрсаткичларнинг бироз орқада қолиши кузатилади. Бу бизнинг фикримизча, бачадон-йўлдош хавзасида ўзгариш борлигидан, қон-томирлар эндотелийсинтимида дисфункционал ўзгаришлар йўлдош қон-томирлари тромбозига олиб келади.

Кейинги УТТ-доплероетрияси ҳомиладорликнинг 20-23 ҳафтасида ўтказилди, чунки ҳомила ривожлангани сари йўлдош-бачадон тизимидаги қон айланишининг

ривожланиши билан кечади. Чунки, бунда биз бачадон артериялари доплерометриясини ўргандик, бунда нафақат йўлдош-ҳомила кон айланиш кўрсаткичларига ҳам баҳо бердик балки текширувда биз 2-ва 3-гуруҳдаги аёлларда мазкур кўрсаткич статистик жиҳатдан ишончли равишда PI нинг биринчи гуруҳдаги кўрсаткичларга нисбатан 1,25 ва 1,44 марта паст эканлиги аниқладик. Иккинчи гуруҳ кўрсаткичларини проспектив таҳлилида икки кўрсаткичнинг камайишини, 3-гуруҳдаги кўрсаткичларнинг ишончли статистик 2,23 ва 1,45 марта пасайганлигини кўриш мумкин. Шунга ўхшаш ўзгаришлар чап бачадон артериясида ҳам содир бўлади. Олинган натижалар ҳомила тушиш хавфи мавжуд аёлларда гестациянинг эрта муддатида бачадон артериясидаги гемодинамик ўзгаришлар

вақт ўтиши билан фето-плацентар етишмовчилигига олиб келади (3-жадвалга қаранг).

Ҳомиладорликнинг 20-23 ҳафтасида киндик артериясидопплерометрик кўрсаткичларида PI индексининг 1,23 мартаба ишончли статистик жиҳатдан пасайиши аниқланди (4-жадвал).

3-гуруҳда ушбу кўрсаткичлар 1,48; 1,44 ва 2,03 мартаба пасайишикузатилди. Таъкидлаб ўтиш жоизки, киндик артериясида резистентлик индекси меъёр кўрсаткичларидан фарқланмади, фақатгина систоло-диастолик муносабат пасайган эди. Ҳомиланинг ўрта мия артериясида кон айланиш кўрсаткичлари меъёр кўрсаткичларидан фарқланмади, аммо ХЎЧС синдромида PI кўрсаткичи пасайганича қолди.

Жадвал 4. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместридаги 20-23 ҳафтасида фето-плацентар артерияларининг доплерометрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	Киндик артерияси			Ҳомила мияси ўрта артерияси		
	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN
1-гуруҳ, n=30	1,44±0,05 ^a	0,74±0,01	4,09±0,04	2,13±0,03	0,81±0,004	3,93±0,02
2-гуруҳ, n= 40	0,97±0,06 ^{a,b}	0,74±0,01	4,00±0,10	2,09±0,03	0,82±0,01	3,90±0,02
3-гуруҳ, n= 46	1,17±0,05 ^{a,b}	0,75±0,01	4,01±0,06	2,04±0,03	0,81±0,002	3,90±0,02

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); б – даволанган ва даволанмаган аёлларнинг қиёсий кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); в- 2-ва 3-гуруҳлар қиёсийкўрсаткичларининг фарқи ишончлилиги ($P < 0.05$)

Жадвал 5. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместридаги 24-29 ҳафтасида бачадон артерияларининг доплерометрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	a.uterina dextra			a.uterina sinistra		
	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN
1-гуруҳ, n=30	1,18±0,08	0,56±0,01 ^a	1,97±0,05	1,17±0,07	0,56±0,01	2,08±0,09
2-гуруҳ, n= 40	0,94±0,06 ^{a,b}	0,48±0,02	1,82±0,01	1,21±0,04	0,56±0,01	1,83±0,01
3-гуруҳ, n= 46	0,55±0,00 ^{a,b}	0,34±0,01 ^a	1,73±0,01	0,72±0,02 ^a	0,53±0,02	1,90±0,01

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); б – даволанган ва даволанмаган аёлларнинг қиёсий кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); в- 2-ва 3-гуруҳлар қиёсийкўрсаткичларининг фарқи ишончлилиги ($P < 0.05$)

Жадвал 6. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместридаги 24-29 ҳафтасида фето-плацентар артерияларининг доплерометрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	Киндик артерияси			Ҳомила аортаси			Ҳомила мияси ўрта артерияси		
	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN
1-гуруҳ, n=30	0,98±0,02	0,70±0,01	2,96±0,16	2,08±0,03	0,83±0,05	6,50±0,06 ^a	1,94±0,06	0,77±0,01	3,08±0,07
2-гуруҳ, n= 40	0,80±0,03	0,73±0,01	3,91±0,08 ^a	2,00±0,03	0,86±0,01	6,18±0,10 ^{a,b}	1,83±0,02	0,75±0,01	3,73±0,05 ^a
3-гуруҳ, n= 46	0,93±0,04	0,60±0,03 ^a	3,63±0,05	1,97±0,03	0,83±0,03	5,75±0,10 ^{a,b}	1,99±0,05	0,74±0,03	3,53±0,05

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); б – даволанган ва даволанмаган аёлларнинг қиёсий кўрсаткичларининг ишончлилиги ($P < 0.05$); в- 2-ва 3-гуруҳлар қиёсийкўрсаткичларининг фарқи ишончлилиги ($P < 0.05$)

Жадвал 7. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместридаги 30-33 ҳафтасида бачадон артерияларининг доплерометрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	a.uterina dextra			a.uterina sinistra		
	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN
1-гуруҳ, n=30	1,41±0,04	0,62±0,01 ^a	1,86±0,01	1,40±0,03	0,61±0,01	1,86±0,01
2-гуруҳ, n= 40	1,02±0,05	0,52±0,02	1,75±0,02	1,06±0,07	0,56±0,01	1,60±0,07
3-гуруҳ, n= 46	1,05±0,06	0,55±0,01 ^a	1,74±0,01	1,09±0,05	0,57±0,01	1,74±0,02

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончилиги ($P < 0.05$)

Жадвал 8. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместридаги 30-33 ҳафтасида фето-плацентар артерияларининг доплерометрик кўрсаткичлари, $M \pm m$

Гуруҳлар	Киндик артерияси			Ҳомила аортаси			Ҳомила мияси ўрта артерияси		
	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN	PI	RI	SDN
1-гуруҳ, n=30	0,87±0,0 7	0,72±0,0 1	3,22±0,1 3	1,97±0,0 3	0,83±0,0 04	6,53±0,0 6	2,12±0,0 3	0,73±0,0 1	3,18±0,0 3
2-гуруҳ, n= 40	0,81±0,0 4	0,67±0,0 2	3,04±0,1 0	1,92±0,0 2	0,84±0,0 1	6,36±0,0 8	1,93±0,0 3	0,74±0,0 1	3,33±0,0 3
3-гуруҳ, n= 46	0,92±0,0 3	0,69±0,0 1	2,78±0,0 4 ^a	1,90±0,0 2	0,84±0,0 02	6,34±0,0 6	1,96±0,0 4	0,73±0,0 1	3,36±0,0 4

Изоҳ: а – физиологик ва патологик ҳомиладорлиги кечаётган аёллар кўрсаткичларининг ишончилиги ($P < 0.05$)

Демак, ушбу муддатда гемодинамик кўрсаткичлар нафақат бачадон артериясида, балки киндик артериясида ҳам пайдо бўлиб, бу бизнинг фикримизча ҳомилага озуқа ва кислород етишмовчилига сабаб бўлиб, унинг ривожланишдан орқада қолишига олиб келади.

Кейинги текширувни биз ҳомиладорликнинг 24-29 ҳафталарида ўтказдик. Ушбу муддатда бачадон чап ва ўнг артерияларида маълум бир ўзгаришлар содир бўлди: 2-ва 3-гуруҳда PI индекси бачадон артериясида физиологик кўрсаткичларга нисбатан статистик ишонарли равишда пасайиши кузатилди (5-жадвалга қаранг).

Резистентлик индекси 1,59 ва 1,17 марта пасайган эди. Ушбу ўзгаришлар айниқса, 3-гуруҳда яққол намоён бўлди. Киндик артериясисистоло-диастолик ўзаро нисбати меёр кўрсаткичларига нисбатан (2-ва 3-гуруҳда 1,23 ва 1,32 марта пасайган эди), PI ва RI кўрсаткичлари аста-секин пасая борди (6-жадвалга қаранг).

Ҳомила аортасида ва ўрта артериясида ҳам шундай ўзгаришлар кузатилди, аммо уларнинг кўпчилиги статистик ишонарли бўлмади. Демак, ҳомиладорлик муддати ортиб борган сари нафақат бачадон артерияларида, балки киндик ва ҳомила артерияларида ҳам маълум даражада ўзгаришлар кузатилди.

Кейинги текширувларни биз ҳомиладорликнинг 30-33 ҳафталарида ўтказдик. Ҳомиладорликнинг бу муддатларида бачадоннинг ўнг ва чап артерияларида ўзгаришлар сакланиб қолди: 2чи ва 3чи гуруҳларда ўнг бачадон артериясида PI кўрсаткичи шу муддатнинг

физиологик ҳомиладорлик кўрсаткичларига нисбатан статистик ишонарли 1,34 ва 1,38 мартаба пастлиги кузатилди (7-жадвалга қаранг).

Резистентлик индекси пасайиши фақатгина ўнг бачадон артериясига хос бўлиб 1,13 ва 1,19 мартаба паст бўлди. Айниқса бундай ўзгаришлар ХҶС гуруҳида яққол намоён бўлди: PI кўрсаткичи 2,82 ва 2,71; резистентлик индекси эса 3чи гуруҳдагиларда 1,88 мартаба пастлиги аниқланди. 8-жадвалга қаранг.

Киндик артериясида ушбу муддатда 2чи ва 3чи гуруҳларда систоло-диастолик муносабатни меёрий кўрсаткичларга нисбатан пасайишига мойиллик, PI кўрсаткичи эса пасайиб бориши аниқланди (3.2.16 жадвалга қаранг). Айниқса бундай ўзгаришлар ХҶС бўлган ҳомиладорларда кузатилди. Ҳомиланинг аортасида гемодинамик бузилишлар аниқланмади. Ҳомиланинг ўрта артериясида PI кўрсаткичини пасайишига мойиллик кузатилди. 2чи гуруҳдагиларда ХҶС кузатилганларида бу кўрсаткич статистик ишонарли 1,29 мартаба пасайиши кузатилган бўлса, 3чи гуруҳ ҳомиладорларда бундай ўзгаришлар статистик ишонарли бўлмади.

Демак, ҳомиладорликнинг учинчи триместрида бачадон артерияларида гемодинамик ўзгаришлар сакланиб қолар экан. Киндик ва ҳомила артерияларида ҳам маълум даражадаги ўзгаришлар фақат ХҶС бўлган ҳомиладорларда аниқланган. Фето-плацентар тизим дисфункцияси кузатилган аёлларда аввалам бор бачадон артерияларида аниқланган бўлса, киндик ва

ўртамиа артерияларида ўзгаришлар ривожланишига моиллик аниқланди. Бу, бизнинг фикримизча, фето-плацентар тизимда структур-функционал мавжудлигидан ва ҳомилани эрта туғиш хавфи борлигидан далолат беради. Ҳақиқатдан ҳам, бу гуруҳ аёлларнинг сезиларли қисмида ҳомилани эрта туғилиши кузатилди. 3чи гуруҳ ҳомиладорларда даволаш ва профилактика муолажаларини ўтказилиши бачадон-йўлдош-ҳомила тизимида гемодинамик бузилишларни маълум даражада коррекцияланишига олиб келди.

Хулосалар:

1. Ҳомиладорликнинг 4-11 ҳафтасида содир бўлган бачадон артериясидаги пайдо бўлган гемодинамик ўзгаришлар ҳомила тушиш сабаби бўлиши мумкин. Ҳомила сақланган ҳолда ҳам кейинги гестация муддатларида гемодинамик ўзгаришлар хавфи ошиб боради.

2. Ҳомиладорликнинг иккинчи триместрида бачадон, ҳомила ва ҳомила ўрта мияси артериясида пайдо бўлган гемодинамик ўзгаришлар ҳомиладорликни кечки муддатларида содир бўлишини ҳисобга олиб ўз вақтида йўлдош етишмовчилигини олдини олишга қаратилган даволаш чораларини кўрсатилмаган аёллар гуруҳида яққолроқ намоён бўлишига амин бўлдик.

Адабиётлар:

1. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксантаы в акушерстве. // СПб.: ДЕАН. -2011.-400с.
2. Базовая М.Ю. Оптимизация диспансерного наблюдения в ранние сроки гестации женщин с отягощенным акушерским анамнезом: Автореф. дис.канд. мед. наук. Москва. - 2013. - 12с.
3. Горин В.С., Серов В.Н., Жабин С.Г. и др. Пренатальная диагностика хромосомных заболеваний: новые направления и методы // Акуш. и гинеко. — 2011. -№1.-С.5-8.
4. Духина Т.А. Ультразвуковая доплерометрия в динамике первого триместра беременности: Автореф. дис.канд. мед. наук. — М. 2011. - 24с.
5. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.
6. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17
7. Мухамедова М. М., Ганиева Ш. Ш. Характеристика биохимических показателей крови у больных с острым коронарным синдромом, перенесших коронавирусную инфекцию //Амалий ва

тиббиёт фанлари илмий журнали– 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 28-32.

8. Султонова Н.А. Ранняя диагностика недостаточности плаценты у женщин с репродуктивными потерями в республике Узбекистана. Новый день медицины // 2020. - 4 (34). - С.-366-368.

9. Султонова Н.А. Роль патологии эндометрия при репродуктивных потерях в ранних сроках беременности. Тиббиётда янги кун №4 (34) 2020 392-395 стр.

10. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

11. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current view of the problem: A new approach to COVID-19 treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4. – С. 7341-7347.

12. Nurkhanova N.O. Assessment of the risk of endometrial hyperplasia in the perimenopausal period. / International Journal of Advanced Research in Engineering and Applied Sciences, 2022. Vol. 11. No. 6. P. 8-15. <https://garph.co.uk/IJAREAS/June2022/2.pdf>

РОЛЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО ЛОЖА И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВОТОКА В СИСТЕМЕ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД В ОПРЕДЕЛЕНИИ САМОПРОИЗВОЛЬНЫХ ВЫКИДЫШЕЙ

Султонова Н.А.

Резюме. Актуальность. Привычное невынашивание является не разрешенной проблемой которая требует ранней диагностики, прогнозирования заболевания, выявление групп риска путем определения плацентарной и маточной кровотоков, нарушений в липидно транспортной и коагуляционной системе, их роли в создании клеточной мембраны которая может стать маркером невынашивания у женщин с репродуктивными потерями. Разрешение данной проблемы имеет огромное значение для практического акушерства. Цель исследования: путем анализа показателей плацентарного ложа и маточно-плодово-плацентарного кровотока определить риск привычного невынашивания в ранние сроки гестации. Материалы и методы. Объектом для исследования послужили 116 беременных женщин, которые были условно разделены на 3 группы. Пациентки были отобраны среди лечившихся в РНЦЭМП БФ и перинатального центра г.Бухары. Заключение. Путем изучения кровотока в маточных артериях и определения патологических показателей определить привычное невынашивания на ранних стадиях его развития и предотвратить данное состояние.

Ключевые слова: привычное невынашивание, многопложие, недостаточность плаценты, показатели доплерометрии.