

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН ПРИВЫЧНОГО ВЫКИДЫША В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. А. Султонова

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино,
Бухара, Узбекистан

Таянч сўзлар: одатланган ҳомила тушиш, эндометрий, морфологик тузилиш.

Ключевые слова: привычное невынашивание, эндометрий, морфологическое строение.

Key words: miscarriage, endometrium, morphological structure.

Проблема охраны здоровья матери и ребенка рассматривается как важнейшая задача для формирования здорового поколения во всем мире. Благополучный исход беременности в значительной мере зависит от правильно выбранной тактики ее ведения - определения оптимального алгоритма пренатального мониторинга, особенно первого триместра беременности. Значимую роль при этом играет прогнозирование ожидаемых осложнений беременности с ранних сроков. Привычное невынашивание беременности (ПНБ) является одной из наиболее сложных медико-социальных проблем, на решение которой направлены усилия ведущих научных школ мира. Статистические данные указывают на то, что ПНБ не имеет тенденции к снижению, несмотря на разработанные методики ведения беременности в последние годы. Назревшая ситуация в отношении данной патологии диктует необходимость дальнейших исследований, направленных на изыскание основных причин ПНБ, в том числе выявления роли нарушений системы гемостаза, метаболических нарушений и иммунных факторов.

БУХОРО ВИЛОЯТИДА ОДАТЛАНГАН ҲОМИЛА ТУШИШ ҲОЛАТЛАРИ УЧРАШИ ВА САБАБЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Н. А. Султонова

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Бутун дунё бўйича она ва бола соғлиғини асраш масаласи соғлом авлодни етиштириш учун биринчи ўриндаги вазифа сифатида алоҳида эътиборга лойиқ. Ҳомиладорликнинг муваффақиятли якуни, ҳомиладорликдан олдин уни олиб бориш режасини ишлаб чиқиш, хусусан биринчи уч ойликни тўғри кузатиш билан боғлиқдир. Бунда пайдо бўлиши мумкин бўлган асоратларни эрта муддатларда башоратлаш алоҳида ўрин тутади. Одатланган ҳомила ташлаш муаммоси ижтимоий муаммо бўлиб, уни ҳал қилиш масаласига бутун дунёдаги етакчи мактабларининг эътибори қаратилган. Статистик маълумотлар шуни кўрсатадики, сўнгги йилларда ҳомиладорликни олиб бориш услуги ривожланишига қарамай, ОХТ камайгани йўқ. Ушбу патология билан боғлиқ фавқулотда вазият ОХТ нинг асосий сабабларини, шу жумладан гемостаз тизимининг бузилиши, метаболик касалликлар ва иммунитет омилларининг ўрнини топишга қаратилган кейинги тадқиқотлар зарурлигини тақозо этади.

ANALYSIS OF THE CAUSES AND INCIDENCE OF RECIPIENT MISSION IN BUKHARA REGION

N. A. Sultonova

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

The problem of protecting the health of mother and child is considered to be of paramount importance for the formation of a healthy generation around the world. A successful outcome of pregnancy largely depends on the correct tactics of its management - determining the optimal algorithm for prenatal monitoring, especially in the first trimester of pregnancy. A significant role is played by predicting the expected complications of pregnancy from an early date. Recurrent miscarriage (RPL) is one of the most complex medical and social problems, the solution of which is directed by the efforts of the world's leading scientific schools. Statistical data indicate that RPL does not tend to decrease, despite the development of pregnancy management techniques in recent years. The mature situations in relation to this pathology dictate the need for further research aimed at finding the main causes of RPL, including identifying the role of hemostasis system disorders, metabolic disorders and immune factors.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотда олдимизга қўйган мақсадни амалга тошириш мақсадида биз 2019 йил январ ойидан то 2021 октябр ойигача бўлган муддатда 100 нафар аёллар текширилди. Ҳомиладорлик даврида 100 нафар аёлда изчил равишда чуқурлаштирилган текшиурвлар олиб борилди, бунда уларга тавсия этилган даво чораларининг самарадорлиги ҳам баҳолаб борилди. Биринчи гуруҳни аввалги ҳомиладорликлари нормал кечган 30 нафар ҳомиладор аёл ташкил этди (I- гуруҳ), иккинчи гуруҳни эса, 70 нафар оғирлашган акушерлик анамнези бўлган ҳомиладор аёллар ташкил этди, уларда

хомила тушиши кузатилган эди (II- гуруҳ). Тадқиқотга киритилган ҳомиладор аёллар Бухоро шаҳрининг аёллар маслаҳатхоналарида, вилоят перинатал марказида ва Республика шошилинч тиббиёт илмий маркази Бухоро филиали гинекология бўлимида даволанган эдилар.

Гуруҳларга киритилишнинг асосий мезонлари: анамнезида ҳомиладорликнинг 14-ҳафтасигача икки ёки ундан ортиқ ҳомила тушиши кузатилган аёллар киритилди.

Гуруҳдан четлатилиш мезонлари: ҳомилада генетик аномалиялар ёки антифосфолипид синдром (АФС) мавжуд бўлган аёллар, жинсий аъзолар инфекцияси мавжуд ёхуд эндокрин тизим патологияси кузатилган ҳомиладор аёллар. Гуруҳларга киритилган барча аёллардан тадқиқот ўтказиш мақсадида розилик хати олинган. Барча тадқиқот гуруҳидаги аёлларга ишлаб чиқилган анкеталар ёрдамида уларнинг анамнезини тўлиқ ўрганиш ва натижаларни математик ва статистик ишлаб чиқилди. Таъкидлаб ўтиш керакки, гуруҳларга киритилган аёллар ёши 18дан 35 ёшгачани ташкил этиб, ўртача ёш, асосий гуруҳда 27,34ни, назорат гуруҳида эса, 28,1 ёшни ташкил этди ($p > 0,05$).

Гуруҳлардаги барча аёлларга: клиник-лаборатор таҳлиллар (умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, липид фракциялари таҳлили ва қон ивиш тизими кўрсаткичлари таҳлили) ўтказилди. Кўрсатилган барча клинко-биокимёвий таҳлиллардан ташқари уларга, функционал тадқиқот усуллар ҳам қўлланилди. Статистик таҳлил Стьюдент усулидан фойдаланган ҳолда, Фишер усулида, X^2 (Пирсон) услубида StatGraf и Microsoft excel программаси ёрдамида корреляцион таҳлил олиб борилди.

Тадқиқот натижалари. Текширув натижасида аникландики, гуруҳларда ҳайз цикли функцияси бўйича гуруҳларда жиддий ўзгаришлар аникланмади. Менархенинг ўртача ёши $14,05 \pm 0,2$ назорат гуруҳида – $13,9 \pm 0,4$ ёшни ташкил этди ($p \leq 0,05$). Ҳайз циклининг ўртача давомийлиги 26 дан 32 кунгачани ташкил этиб, ўртача 4,1 кунни, назорат гуруҳида – 4,2 кунни ташкил этади ($p \leq 0,05$). Ҳайз циклининг десквамацион фазаси гуруҳларда 3, 1 ва 3, 3 кунни ташкил этди ($p \leq 0,05$). Ҳайз миқдори барча аёлларда ўртача деб ҳисобланди. Аёлларнинг ўқимишлилик даражаси ва бажарадиган иши ҳам албатта уларнинг ҳаёт тарзини ҳақида кўп маълумот берганлиги учун ҳам уларни ўрганишга қарор қилинди. Натижада беморлар орасида 19,4% вақтинча ишламаслиги ва 80,6% эса ишлаши аникланди. Ишлайдиган беморларнинг 6,3% вақтинчалик ишсиз бўлиб, қолган 13,1% уй бекаси эканликлари аникланди. Ишлайдиган беморларнинг 53,2% жисмоний меҳнат билан, 27,4% эса ақлий меҳнат билан шуғулланар эдилар. Ақлий меҳнат билан шуғулланувчиларнинг 10,2% олий маълумотли, қолган 17,2% эса ўрта маълумотга эга эдилар.

Бундан ташқари, текширилган ҳомиладор аёлларда мавжуд бўлган гинекологик касалликлар тузилиши ўрганилади. Бунда асосий гуруҳдаги аёлларда назорат гуруҳига нисбатан гинекологик касалликлар кўпроқ учраши аникланган. Қуйидаги 1-жадвалда текширилган гуруҳ аёлларида учрайдиган гинекологик касалликлар учраш нисбати келтирилган.

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, сурункали эндометрит иккала гуруҳда ҳам бир хил нисбатда учраган. Истмико-цервикал етишмовчилик эса, асосий гуруҳда таққослама гуруҳга нисбатан 4,08%га, фолликуляр киста 3,7%га, эндометриод киста 2,8%га, ҳайз цикли бузилиши 7,3%га, TORCH-инфекция 6,1%га ҳамда сурункали цистит 7,1%га кўп учраганлиги аникланди.

1 жадвал.

Текширилган гуруҳ аёлларида гинекологик касалликларининг учраш нисбати (n=100).

Нозология	Асосий гуруҳ	Таққослама гуруҳ	Ишонччилик
Сурункали эндометрит	3,6%	3,6%	$p \leq 0,01$
Истмико-цервикал етишмовчилик	4,1%	0,02%	$p \leq 0,01$
Фолликуляр киста	4,9%	1,2%	$p \leq 0,05$
Эндометриод киста	3,5%	0,7%	$p \leq 0,01$
Ҳайз цикли бузилиши	8,3%	1%	$p \leq 0,05$
TORCH инфекция	7,6%	1,5%	$p \leq 0,01$
Сурункали цистит	9,1%	2,0 %	$p \leq 0,05$

2 жадвал

Текширилган аёлларда аниқланган соматик касалликлар (n=100).

Нозология	Асосий гуруҳ	Таққослама гуруҳ
Анемия	35,7%	17,9%
Диффуз бўқоқ	21,3%	9,6%
Варикоз касаллиги	18,2%	5,9%
Қандли диабет	6,4%	1,8%
Сурункали артериал гипертензия	10,8%	2,1%
Семизлик	19,5%	6,8%

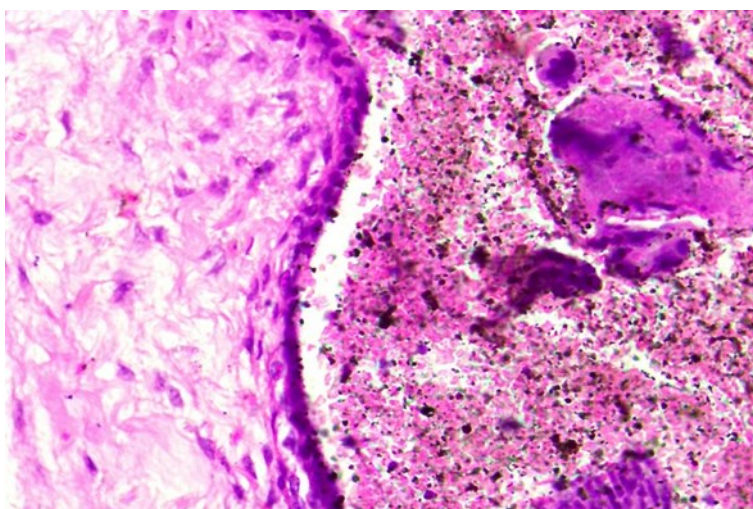
Изоҳ: ишончлилиқ даражаси $p \leq 0,05$

Ундан ташқари беморларда учраган соматик патология ҳам ҳомиладорликга бевосита таъсир этишини ҳисобга олсак, уни ҳам анамнез маълумотларига ва физикал текширув натижаларига кўра, аниқлаштириш муҳим аҳамият касб этишини эътироф қилиш лозим. Текширилган аёлларда қуйидаги соматик касалликлар аниқланди. 2-жадвалга қаранг.

Текширилган аёллар гуруҳида акушерлик анамнези ўрганилганда, қуйидагилар аниқланди. Унга кўра, асосий гуруҳда тирик туғилганлар сони 59тани, биринчи триместрда ҳомила тушиши 61тани, иккинчи триместрда 53тани ва учинчи триместрда эса, 44тани ташкил этди. Жами ушбу гуруҳда одатланган ҳомила тушишлари сони 158тани ташкил этди, унинг салмоқли ҳиссаси биринчи триместрга тўғри келди. Назорат гуруҳида тирик туғилишларнинг умумий сони 67тани ташкил этди.

Бундан кўриниб турибдики, асосий гуруҳда аввалги ҳомила тушиши кейинги ҳомила тушиш хавфини оширади. Аёлларда иккала гуруҳда ҳам ишлатилинган контрацепция усуллари ўрганилганда, БИВ асосий ва назорат гуруҳларида 24% ва 21%ни, ОК 16,1% ва 19,4% ни, ИК 4,5% ва 3,2%ни, календар усули 15,4% ва 19,0%ни, умуман контрацепциядан фойдаланмайдиганлар 40,0% ва 37,4%ни ташкил этди. Бундан шундай хулоса келиб чиқадики, гуруҳлар орасида контрацептивлар ишлатиш орасида деярли катта фарқ аниқланмади. Асосий гуруҳ аёлларида мажмуавий текширув ҳомиладорликнинг барча триместрларида олиб борилди.

Аёлларда содир бўлган одатланган ҳомила тушишида олинган йўлдош материаллари намуналарида қуйидагиларни аниқлаш мумкин. Ҳомиладорликнинг ушбу муддатида силлиқ хорионда қопловчи эпителийнинг қалинлашиши, трофобластик эпителийнинг пролифератив активлигининг ошиши ва ядро гипертрофияси ҳисобига морфологик ўзгаришлар кузатилади. Бириктирувчи тўқима толали тўқималар детрукцияси, шиш ва дезорганизация ҳисобига сийракланган. Қопловчи эпителий юзасида ҳар хил шакл ва катталиқдаги синцитиотрофобластлар миқдорининг ошиши кузатилади (1-расм). Уларнинг айримларида цитоплазманинг яққол оксилли дистрофияси кузатилиб, у эозинофил моддасининг тўпланиши ва ядро тузилмаларининг деформацияси ҳисобига содир бўлади.



1 расм. 12 ҳафталик ҳомиладорлик. Силлиқ хорион, трофобластларнинг қалинлашиши, синцитиотрофобластларнинг гиперплазия ва гипертрофияси. Катталаштириш: ок.10, об.40.

Қоғоноқ пуфаги ва йўлдошни морфологик ўрганиш натижасида 11-12 ҳафта муддатида ҳомила тушиш ҳолатида, эндометрий томонидан децидуализациянинг секинлашиши

яллиғланиш жараёни туфайли чуқурлашганлиги аниқланди. Бунда децидуал хужайраларда шиш, дистрофия ва яллиғланиш жараёни туфайли децидуа хужайралари шишади, натижада ядро, цитоплазма ва вакуолянинг дистрофик-деструктив ўзгаришларига сабаб бўлиши мумкин. Айрим жойларда лимфоид ва моноцитар хужайралардан иборат яллиғланиш инфилтратлари аниқланади, бу иммунопатологик яллиғланишдан далолат беради. Бу эса, ўз навбатида спиралсимон артерияларнинг гестация даврида қайта тузилиши ва цитотрофобластик пролиферация и инвазиянинг редукциясига сабаб бўлади. 12-ҳафтада амнион қавати, эпителий қаватининг, бириктирувчи тўқиманинг шиши туфайли содир бўлади. Бириктирувчи тўқима ва базал мембрана орасида яллиғланиш хужайралари аниқланади. Бириктирувчи тўқима толали тузилмалар деструкцияси билан кескин шишган ҳолати кузатилади.

Хулоса. Акушер-гинекологларнинг эътибори ҳомиладорликнинг барвақт муддатларига қаратилиши, ушбу даврни аниқлашга бўлган фармакологик диагностик имкониятларга боғлиқ бўлиб, ушбу даврда пайдо бўлган патологик ҳолатларни тўғрилашга замин яратади. Бу билан биз ҳомиладорликнинг кечки муддатларида пайдо бўлиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш имкониятига эга бўламиз, натижада она ва ҳомилага нисбатан хавф омиллар таъсирини камайтиришга эришамиз.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты 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. Духина Т.А. Ультразвуковая доплерометрия в динамике первого триместра беременности: Автореф. дисс.канд. мед. наук. — М. 2011. - 24с.
4. Н.А. Султонова. Индивидуальный подход к прогнозированию самопроизвольных выкидышей у женщин до 24 недель гестации. Современные вызовы для медицинского образования и их решения. 2021. С.426-430.
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. И. Калашникова Е.П., Федорова М.В. Недостаточность плаценты // Акуш. и гинек. 2012.- №8. - С.57-59.
7. Керчелаева С.Б. Значение антител к фосфолипидам и фосфолипидсвязывающим белкам при неразвивающейся беременности // Рос.вестник акушера-гинеколога. 2003. - том 3, № 4. - С.11 - 16.
8. Куценко И.И., Гудков Г.В., Томина О.В. Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты при различной активности аденомиоза // Рос.вестник акушера-гинеколога. 2013. - Том 3, №5. — С.13-16.
9. Султонова Н.А. Роль патологии эндометрия при репродуктивных потерях в ранних сроках беременности. Тиббиётда янги кун №4 (34) 2020 392-395 стр.
10. Ш. Ж. Тешаев, Г. М. Ахмаджонова Морфологические особенности процесса децидуализации при самопроизвольном выкидыше у женщин с антифосфолипидным синдромом // Вестник врача, № 4 (101), 2021. С.145-149. DOI: 10.38095/2181-466X-20211014-145-149
11. Solieva N.K., Negmatullaeva M.N, Sultonova N.A. Features Of The Anamnesis Of Women With The Threat Of Miscarriage And Their Role In Determining The Risk Group// The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research - 2020 - № 2(09). - P. 32-34.