ЙЎЛДОШДА ҚОН АЙЛАНИШИ ПАТОЛОГИЯСИНИНГ ГЕМАТОЛОГИК ВА ПАТОМОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ПЕРИНАТАЛ АСОРАТЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШДАГИ АҲАМИЯТИ

Эргашева Дилёрахон Исломжон қизи
Андижон давлат тиббиёт институти
ORCID: **0009-0000-1282-9367**
Email: **avadakidavraa@gmail.com**
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.23434488

Аннотация

Мазкур тезисда йўлдошнинг она ва ҳомила томонидан қон билан таъминланиши бузилишларининг гематологик белгилари, патоморфологик кўринишлари ҳамда перинатал хавфни баҳолашдаги аҳамияти таҳлил қилинди. Илмий адабиётларга асосланган тавсифий таҳлил орқали она томонлама ва ҳомила томонлама қон айланиши етишмовчилиги, ворсинкалар етилишидаги ўзгаришлар, тромбоз ва инфаркт каби белгилар кўриб чиқилди. Онадаги гипертензив ҳолатлар, анемия ва коагуляцион ўзгаришлар билан йўлдош дисфункцияси ўртасидаги эҳтимолий алоқалар муҳокама қилинди. Допплер текшируви, ҳомила ўсишини кузатиш ва туғруқдан кейин гистологик баҳолашни уйғунлаштириш перинатал асоратларни эрта аниқлаш стратегиясини мустаҳкамлаши мумкин. Матнда келтирилган жадвал ва схема тадқиқот маълумотлари эмас, балки манбалар синтези асосида ишлаб чиқилган клиник-аналитик моделдир.

Калит сўзлар: йўлдош, қон айланиши, она томонлама мальперфузия, ҳомила томонлама мальперфузия, анемия, тромбоз, перинатал асоратлар, Допплерография.

КИРИШ

Йўлдош — она ва ҳомила ўртасида кислород, озуқа моддалари ва метаболитлар алмашинувини таъминловчи вақтинчалик, бироқ ҳаётий аҳамиятга эга аъзодир. Утероплацентар ёки фетоплацентар оқим бузилганда тўқималар гипоксияси, оксидловчи стресс, ворсинкалар етилишининг ўзгариши ва плацентар транспортнинг пасайиши юзага келиши мумкин. Бу жараёнлар ҳомила ўсишининг чекланиши, преэклампсия, муддатидан олдин туғруқ ва перинатал ёмон натижалар билан боғлиқ (1, 2).

Йўлдош тўқимасини морфологик баҳолашда Амстердам консенсуси таклиф қилган ягона атамалар муҳимдир: "maternal vascular malperfusion" (она томонлама қон айланиши бузилиши, MVM) ва "fetal vascular malperfusion" (ҳомила томонлама қон айланиши бузилиши, FVM). Ушбу фенотиплар бир хил эмас: MVM спирал артериялар ремоделланишининг бузилиши ва паренхима инфарктлари билан, FVM эса ҳомила томирлари тромбози ва аваскуляр ворсинкалар билан боғлиқ (1, 3).

АСОСИЙ ҚИСМ

Она томонлама қон айланиши патологияси. Спирал артериялар трансформацияси етарли бўлмаганида интерворсинкалар бўшлиғига қон келиши ўзгаради. Морфологик жиҳатдан йўлдош массасининг камлиги, инфаркт ўчоқлари, дистал ворсинкалар гипоплазияси ва тезлашган ворсинка етилиши аниқланиши мумкин. Бу белгиларнинг ҳар бири ҳомиланинг клиник натижаси

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

билан биргаликда баҳоланиши зарур; якка гистологик белги мустақил ташхис ўрнини босмайди (1, 4).

Ҳомила томонлама мальперфузия. Киндик тизимчаси ёки хориал пластинка томирларида қон оқими тўсилиши тромблар, ворсинкалар строма-васкуляр кариорексиси ва аваскуляр ворсинкаларга олиб келади. Микроскопик белгилари муайян ҳолларда киндик тизимчаси патологияси, қон ивишга мойиллик ва ҳомила гемодинамикаси бузилишлари билан боғлиқ бўлади. Шунинг учун ҳомила томирлари патологияси она томонлама мальперфузиядан алоҳида таснифланиши керак (1, 5).

Гематологик жиҳатлар. Қоннинг умумий таҳлилида гемоглобин ва эритроцит индекслари онадаги анемияни баҳолашда муҳим, аммо улар йўлдош мальперфузиясининг ўзига хос биомаркери эмас. Тромбоцитлар сони, фибриноген ва бошқа коагуляцион параметрлар, хусусан преэклампсия ёки оғир асоратлар гумонида, клиник контекстда баҳоланади. Оғир преэклампсияда қон ивиш тизимидаги ўзгаришлар қўшимча хавф белгиси бўлиши мумкин, бироқ гематологик натижаларни йўлдошнинг гистологик кўриниши билан бевосита тенглаштириб бўлмайди (4, 6).

Перинатал хавфни аниқлашда ультратовуш фетометрияси ва киндик артерияси Допплерографияси асосий аҳамиятга эга. Ҳомила ўсишининг чекланиши кузатилганда киндик артериясида диастолик оқимнинг пасайиши, йўқолиши ёки тескариланиши хавф даражасини ўзгартиради. Такрорий кузатув интервали ҳомила ёши, Допплер натижалари ва она ҳолатига қараб белгиланади (2, 7).

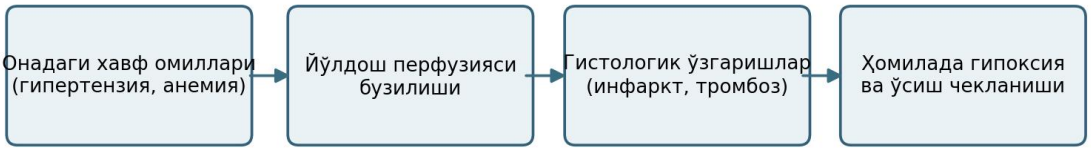
1-жадвал. Йўлдош қон айланиши патологиясини комплекс баҳолаш мезонлари

Йўналиш	Баҳоланадиган кўрсаткичлар	Клиник аҳамияти
Гематологик	Гемоглобин, эритроцит индекслари, тромбоцитлар	Анемия ва қўшимча акушерлик хавфини аниқлаш
Гемостаз	Клиник кўрсатма бўлса коагулограмма	Қон кетиш/тромботик хавфни комплекс баҳолаш
УЗИ ва Допплер	Ҳомила вазни, ўсиш динамикаси, киндик артерияси оқими	Плацентар дисфункцияни антенатал кузатиш
Патоморфология (MVM)	Инфаркт, дистал ворсинка гипоплазияси, тез етилиш	Она томонлама перфузия бузилишини таснифлаш
Патоморфология (FVM)	Тромбоз, аваскуляр ворсинкалар	Ҳомила томонлама оқим бузилишини таснифлаш

Жадвалдаги мезонлар турли даражадаги маълумотларни бирлаштиради: клиник ва лаборатор кўрсаткичлар ҳомиладорлик даврида хавфни баҳолашга, гистологик белгилар эса асосан туғруқдан кейин патологиянинг морфологик асосини тушунтиришга хизмат қилади. Бунда лаборатор ўзгаришлар ва йўлдош гистологияси орасида қатъий бирма-бир боғлиқлик мавжуд деб ҳисоблаш хато бўлади (1, 2).

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

1-расм. Йўлдош перфузияси бузилишларини баҳолашнинг концептуал схемаси



Мониторинг: она қони таҳлиллари + Допплер + ҳомила ўсиши + туғруқдан кейинги патоморфология

Изоҳ: схема адабиётлар таҳлили асосида тузилган; у аниқ беморлар кузатувида олинган статистик диаграмма эмас. Перинатал асоратларни олдини олишда хавф омилларини аниқлаш, преэклампсия белгиларини кузатиш, ҳомиланинг ўсиши ва Допплер кўрсаткичларини динамик баҳолаш, зарур ҳолларда ихтисослашган перинатал ёрдамга йўналтириш аҳамиятлидир (2, 7).

ХУЛОСА

Йўлдош қон айланишининг бузилиши кўп омилли патология бўлиб, унинг гематологик, гемодинамик ва морфологик белгилари ўзаро боғлиқ, лекин бир-бирини тўлиқ алмаштирмайди. Она ва ҳомила томонлама мальперфузияни алоҳида таснифлаш, клиник анамнез, қон таҳлиллари, УЗИ-Допплер маълумотлари ҳамда туғруқдан кейин йўлдош гистологиясини уйғун таҳлил қилиш перинатал хавфни тушунишни яхшилайди. Ҳомила ўсиши чекланганда кузатув ва туғруқ тактикаси амалдаги клиник қўлланмаларга мувофиқ индивидуал танланиши лозим.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Khong, T. Y., Mooney, E. E., Ariel, I., et al. (2016). Sampling and definitions of placental lesions: Amsterdam Placental Workshop Group consensus statement. Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 140(7), 698–713. https://doi.org/10.5858/arpa.2015-0225-CC
2. Melamed, N., Baschat, A., Yinon, Y., et al. (2021). FIGO initiative on fetal growth: Best practice advice for screening, diagnosis, and management of fetal growth restriction. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 152(S1), 3–57. https://doi.org/10.1002/ijgo.13522
3. Redline, R. W., Ariel, I., Baergen, R. N., et al. (2004). Fetal vascular obstructive lesions: Nosology and reproducibility of placental reaction patterns. Pediatric and Developmental Pathology, 7(5), 443–452. https://doi.org/10.1007/s10024-004-2020-x
4. Burton, G. J., & Jauniaux, E. (2018). Pathophysiology of placental-derived fetal growth restriction. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 218(2S), S745–S761. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.11.577
5. Redline, R. W., Boyd, T., Campbell, V., et al. (2004). Maternal vascular underperfusion: Nosology and reproducibility of placental reaction patterns. Pediatric and Developmental Pathology, 7(3), 237–249. https://doi.org/10.1007/s10024-003-8083-2
6. Roberts, J. M., & Hubel, C. A. (2009). The two stage model of preeclampsia: Variations on the theme. Placenta, 30(Suppl A), S32–S37. https://doi.org/10.1016/j.placenta.2008.11.009
7. Society for Maternal-Fetal Medicine, Martins, J. G., Biggio, J. R., & Abuhamad, A. (2020). Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #52: Diagnosis and management of fetal growth restriction. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 223(4), B2–B17. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.010

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.