UO'K: 618.39:616-008.6-074

ENDOTOKSEMIK VA ANTIENDOTOKSIN IMMUNITETNING ERTA GESTATSIYA DAVRIDA RIVOJLANISHDAN TO'XTAGAN HOMILADORLIK BILAN HASTALANGAN BEMORLARDA REABILITATSIYALASH DAVRIDAGI KLINIK AHAMIYATI

Asrankulova D.B., Tulakova H.A.
Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Rivojlanmay qolgan homiladorlik, ayniqsa homiladorlikning erta yo'qotishlari haqida gap ketganda, abort tuzilishida asosiy rol o'ynaydi. Ushbu muammoni o'rganishga qaratilgan ko'plab tadqiqotlarga qaramay, rivojlanishdan to'xtagan homiladorlikning aniqlanmagan sabablarining ulushi yuqoriligicha qolmoqda (25-57%). Bu xomilani yo'qotish sindromi bo'lgan bemorlarni davolashda duch keladigan qiyinchiliklarni ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: rivojlanmagay qolgan homiladorlik, endometrit, vaginal mikroflora, xorion.

CLINICAL SIGNIFICANCE OF ENDOTOXEMIA AND ANTI-ENDOTOXIN IMMUNITY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH EARLY GESTATIONAL UNINTENDED PREGNANCY

Asrankulova D.B., Tulakova H.A.
Andijan State Medical Institute

Abstract

Non-fertility pregnancy plays a key role in the pattern of non-pregnancy, especially when it comes to early pregnancy loss. Despite the considerable amount of research aimed at studying this problem, the proportion of cases with the proportion of cases with undetected causes of unintended pregnancy remains high (25-57%). This indicates the difficulties encountered in the treatment of patients with fetal loss syndrome

Keywords: undeveloped pregnancy, endometritis, vaginal microflora, chorion.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭНДОТОКСЕМИИ И АНТИЭНДОТОКСИНОВОГО ИММУНИТЕТА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ НА РАННЕМ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ

Асранкулова Д.Б., Тулакова Х.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Неразвивающаяся беременность играет ключевую роль в структуре невынашивания, особенно когда речь идет о ранних потерях беременности. Несмотря на значительное количество исследований, направленных на изучение этой проблемы, доля случаев с не выявленными причинами неразвивающейся беременности остается высокой (25-57%). Это свидетельствует о сложностях, возникающих при лечении пациенток с синдромом потери плода.

Ключевые слова: неразвивающаяся беременность, эндометрит, вагинальная микрофлора, хорион.

Mavzuning dolzarbligi. Homiladorlikning takroriy yo'qotilishi har ikkinchi holatda reabilitatsiya va pregravidar tayyorgarlikning yo'qligi bilan bog'liq [3, 4, 6]. Ko'p yillar davomida rivojlanmay qolgan homiladorlik chastotasi doimiy bo'lib qoladi va barcha istalgan

homiladorliklar orasida 15 dan 20% gacha o'zgarib turadi [1]. Ba'zi mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, rivojlanmay qolgan homiladorlik tashxisi qo'yilgan ayollarning 20 foizida shartli patogen mikroorganizmlar, 70 foizida esa virus-bakterial infeksiya assotsiatsiyasi aniqlangan [7, 10.]

Endometriyning bakterial-virusli kontaminatsiyasi immunitet tizimi va organizmning boshqa himoya mexanizmlari (masalan, komplement tizimi va fagotsitoz) infeksiyani to'liq yo'q qilishga va uning tarqalishining oldini olishga qodir emasligi tufayli yuzaga keladi. Infeksiyaga javoban T-limfotsitlar (T-xelperlar va tabiiy killerlar), shuningdek makrofaglar faollashadi. Keyinchalik, surunkali yallig'lanish jarayoni o'chog'iga mononuklear fagotsitlar, tabiiy killerlar, T-xelperlar jalb etiladi, ular turli xil hujayralarni ishlab chiqaradi [1, 8].

Viruslar rejalashtirilmagan homiladorlikda endometriydagi o'tkir infeksiyalarning eng keng tarqalgan sabablaridan biridir[1, 3].Sitomegalovirus, I va II turdagi oddiy gerpes virusi va qizilcha transplatsentar yo'l bilan yuqadi. Virusli infeksiyalar embrion va homilaga bevosita ta'sir ko'rsatib, trombozlar va vaskulitlar bilan yo'ldosh qon aylanishining buzilishiga, hujayra nekroziga, autoimmun reaksiyalarga va aylanib yuruvchi immun komplekslarning shakllanishiga olib kelishi mumkin, bu esa yo'ldosh gipoksiyasi va embrionning o'limiga olib keladi [5, 11, 17]. Ko'pgina virusli patogenlarning (OPV, adenovirus) qon tomir endoteliysini parchalash qobiliyati trombofiliyaga, ikkilamchi antifosfolipid sindromining rivojlanishiga va immunologik buzilishlarga olib keladi. Bu o'zgarishlar trofoblastning implantatsiyasi va rivojlanishiga to'sqinlik qiladi, birlamchi va ikkilamchi yo'ldosh yetishmovchiligini keltirib chiqaradi, homiladorlikning to'xtashiga olib keladigan bevosita yoki bilvosita embriotoksik ta'sirlarga olib keladi [9, 12, 13].

Bir qator mualliflar tomonidan e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra [1, 5, 7], endometriy to'qimasi embrion hujayralari sifatida yuqori darajadagi metabolizm va energiyaga ega bo'lib, bakteriyalar va viruslarning ko'payishi uchun ideal muhit hisoblanadi, bu esa embrional differensiatsiyaning buzilishiga, embrional shikastlanishlarga va homila rivojlanishining to'xtashiga olib keladi. Surunkali endometritning rivojlanishida urogenital ko'tariluvchi infeksiyaning muhim rolini ta'kidlamaslik mumkin emas [8, 9, 11].

Tadqiqot maqsadi. Homiladorlik to'xtatilgandan keyin reabilitatsiya samaradorligini oshirish va rivojlanmay qolgan homiladorlik bo'lgan bemorlarda reproduktiv funksiyani tiklash.

Tadqiqot vazifalari.

1. Rivojlanmay qolgan homiladorlik bilan og'rigan bemorlarda yondosh genital va ekstragenital kasalliklar tuzilishini o'rganish.

2. Ushbu kontingentdagi bemorlarda qin mikrobiotsenozi, servikal kanaldan ajralma va bachadon bo'shlig'idagi floraning o'ziga xos xususiyatlarini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2023-2024-yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Andijon filialida gestatsiya muddati 5-12 hafta bo'lgan 58 nafar homilador ayolda tekshiruv va davolash muolajalari o'tkazildi. Ulardan: rivojlanmay qolgan homiladorlik tashxisi qo'yilgan, keyinchalik homiladorlik medikamentoz to'xtatilgan 25-32 yoshdagi 32 nafar bemorlar asosiy guruhni tashkil etdi. Nazorat guruhi: Homiladorlik davri normal kechayotgan 26 nafar homilador ayol (24-30 yosh).

Barcha tadqiqot ishtirokchilariga quyidagi laboratoriya tahlillari o'tkazildi va diagnostik tekshiruvlar: klinik qon tahlili, umumiy siydik tahlili, qonning biokimyoviy tahlili, koagulogramma, qin va bachadon bo'yni kanalidan flora surtmasi, bachadon bo'yni kanali sekretini ekish, bachadon bo'yni kanali va bachadon bo'shlig'idan jinsiy aloqa yo'li bilan yuqadigon infeksiyalarga va polimeraz zanjirli reaksiya, kichik chanoq a'zolarini ultratovush tekshiruvi, EKG.

Natijalar. Tadqiqot davomida bemorlarning anamnestik ma'lumotlari sinchkovlik bilan

tahlil qilindi, reproduktiv tizimning shakllanishi va funksional rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan ekstragenital kasalliklarga alohida e'tibor qaratildi.

Jadval 1

Homiladorlar, asosiy va nazorat guruhlarining ekstragenital kasalliklari to'g'risidagi ma'lumotlar.

Kasalliklar	Asosiy guruh (n=32)		Nazorat guruh (n=26)		P
	abs	%	abs	%	
Surunkali gastrit	5	15.1	2	7.6	>0.05
Bolalar infeksiyasi	22	68.7	5	15.1	<0.05
Oshqozon yara kasal-ligi	7	21.8	2	7.6	>0.05
Virusli gepatit B va C	1	3.1	1	3.1	>0.05
Siydik yo'llar infeksiyasi	18	56.2	3	11.5	<0.001
Disbakterioz	19	59.4	6	23	<0.001

Jadval tahlili shuni ko'rsatadiki, asosiy guruhdagi bemorlarda bolalikda o'tkazilgan infeksiyalari, siydik ajratish tizimidagi yallig'lanish jarayonlari va disbakterioz kabi kasalliklarning uchrash chastotasi yuqori bo'lgan.

Nazorat guruhiga nisbatan ushbu diagnostik kategoriyalarning uchrash chastotasida statistik ahamiyatli farq ($p<0,05$) aniqlandi.

Ushbu ma'lumotlar bemorlarning ushbu kontingentida immun gomeostazga ta'sir qilish imkoniyatini ko'rsatishi mumkin. Tekshirilganlarda uchrashi surunkali gastrit, virusli gepatit, yara kasalligi, surunkali bronxit, neyrotsirkulyator distoniya guruhlarida sezilarli farqlar kuzatilmadi ($p>0,05$).

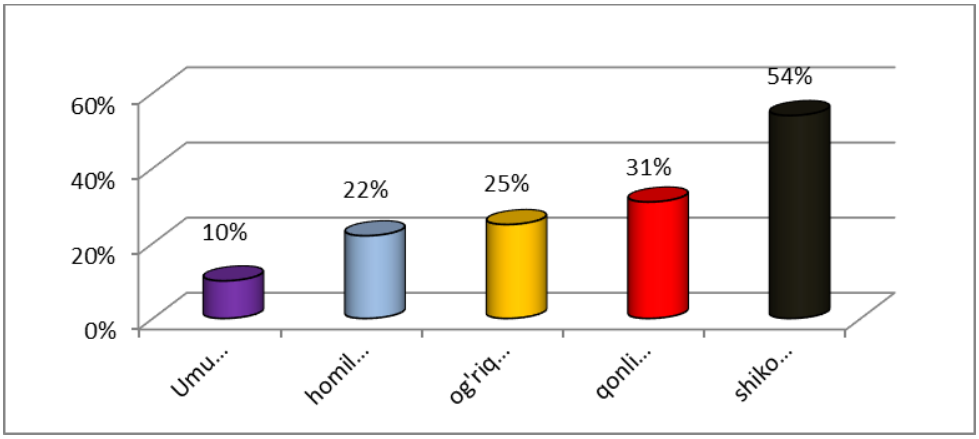
Anamnezni o'rganish shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi bemorlar yuqori chastotani ko'rsatdi. Rivojlanmay qolgan homiladorlik tashxisi qo'yilgan bemorlarda o'z-o'zidan homila tushishi va homila tushishi kabi noxush hodisalar chastotasi nazorat guruhiga qaraganda sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Rivojlanmay qolgan homiladorlik guruhida 30 (48,4%) holatda o'z-o'zidan homila tushishi va 26 (41,9%) holatda sun'iy ravishda homila tushishi qayd etilgan, bu homiladorlikning ijobiy natijalari ustun bo'lgan nazorat guruhiga nisbatan bunday natijalarning yuqori xavfini ko'rsatadi. Guruhlar o'rtasida statistik ahamiyatli farq tasdiqlandi ($p<0,05$).

Asosiy guruhdagi ayollarda keyingi homiladorlikda o'z-o'zidan homila tushish chastotasi fiziologik tug'ruq chastotasiga qaraganda yuqori: 48,4% va 22,6% (2.4-jadvalga qarang). Shuni ta'kidlash kerakki, asosiy guruhdagi takroriy homilador ayollarda homiladorlikning salbiy oqibatlari orasida rivojlanmay qolgan homiladorlik tashxisi ilgari 30 nafar ayolda qo'yilgan (ulardan 24 nafari yoki 38,7% o'z-o'zidan homila tushishi bilan bog'liq 47 ta holat).

Statsionar davolanishga yotqizilganda rivojlanmay qolgan homiladorlik tashxisi qo'yilgan bemorlarning shikoyatlari quyidagilarni o'z ichiga oldi: jinsiy a'zolardan kam miqdorda qonli ajralmalar - 10 (30,6%); qorinning pastki qismida tortuvchi og'riqlar - 8 (24,5%); ko'ngil aynishi, ko'krak bezlarining dag'allashishi, ta'm va hid bilishning o'zgarishi kabi ilgari mavjud bo'lgan homiladorlikning bilvosita belgilarining yo'qolishi - 7 (22,4%); 3 (10,2%).

Normal homilador ayollarda (n=26) bachadon bo'shlig'idan vakuum-aspiratsiya o'tkazilganda, sitotrofoblastning decidual basalisga invaziyasining birinchi to'lqiniga xos bo'lgan barcha

morfologik o'zgarishlar mavjudligi aniqlandi. Bachadon-yo'ldosh arteriyalari sonining ko'payishi, ularning bo'shlig'ining kengayishi va devorlarining to'liq o'zgarishi kuzatildi. Ushbu jarayonlar homiladorlikning 9-haftasigacha kuzatildi, shundan so'ng sitotrofoblast invaziyasining birinchi to'lqinining sekinlashish belgilari (n=10) aniqlandi. Vorsinkalar yuzasi ikki qavatli epiteliy bilan qoplangan bo'lib, bu fiziologik rivojlanayotgan homiladorlik uchun me'yordir. Normal kechayotgan homiladorlikda vorsinkalar yuzasi ikki qavatli tuzilishga ega bo'ladi: tashqi qavati sinsitiotrofoblastdan, ichki qavati esa-sitotrofoblastning uzluksiz qatlami bilan qoplanadi. Vorsinkalar stromasi ichida siyrak kollagen tolalar orasida joylashgan mezenxima hujayralari ko'rinadi. Yo'ldosh makrofaglari ham uchraydi, ularning soni har bir so'rg'ichda 4 tadan 8 tagacha o'zgarib turadi. Barcha o'rganilgan holatlarda detsidual to'qima va gravidar endometriy kuchsiz leykotsitar infiltratsiyaga ega bo'lgan.



Rasm 1. Rivojlanmay qolgan homiladorlikning klinik belgilari asosiy guruhdagi bemorlar.

Jadval 2

Mikrobiosenoz xolati.

Mikrobiosenoz xolati	Nazorat guruh(n=26)		Asosiy guruh(n=32)		p
	abs	%	abs	%	
Normosenoz	23	88,4	6	18,7	<0.001
Bakterial vaginoz	1	3,8	10	31,2	>0.10
Nospetsifik vaginit	2	7,6	22	68,7	<0.001
Vulvovaginal kandidoz	0	0	15	46,9	-

Olingan natijalarni muhokama qilish. Rivojlanmay qolgan homiladorlik homila tushishining turli shakllari orasida muhim muammo hisoblanadi, chunki u dunyoning ko'plab mamlakatlarida tez-tez uchraydi [1,8]. Homiladorlikni ko'tara olmaslik zamonaviy akusherlik amaliyotining eng muhim va murakkab masalalaridan biri bo'lib qolmoqda. O'tkazilgan ko'p sonli tadqiqotlarga qaramay, ushbu muammoning oldini olishga qodir samarali dori-darmon terapiyasi hali ishlab chiqilmagan.

Ba'zi oilalarga farzand ko'rish imkonini beruvchi yordamchi reproduktiv texnologiyalardan foydalanish homilador bo'lmaslik muammosini hal qilmaydi, chunki bu patologiyaning asosiy sababini bartaraf etmaydi [5, 9]. Davolash muvaffaqiyatli bo'lishi uchun rivojlanmay qolgan homiladorlikning sabablari va rivojlanish mexanizmlarini tushunish muhimdir, aks holda u faqat

simptomatik xususiyatga ega bo'ladi va ko'pincha samarasiz bo'ladi [12].

Olingan natijalarga asoslanib, rivojlanmay qolgan homiladorlik tashxisi qo'yilgan barcha bemorlarga homiladorlikni dori-darmonlar bilan to'xtatgandan so'ng morfologik va immunologik tekshiruvlar o'tkazish tavsiya etiladi.

Gistologik tahlil paytida surunkali endometrit aniqlanganda, barcha bemorlarga bachadon bo'shlig'ida yallig'lanishni keltirib chiqaradigan omillardan biri sifatida ko'tariluvchi urogenital infeksiyaning ahamiyatini hisobga olgan holda, antiendotoksin komponenti bilan birgalikda keng spektrli antibiotiklar bilan terapiya buyurildi. Bundan tashqari, jinsiy yo'llarning pastki qismlari sanatsiyasi o'tkazildi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Агаркова И.А. Профилактика потери беременности ранних сроков у женщин с неразвивающейся беременностью: Автореф. дисс ... канд. мед. наук. Самара, 2013. – 11с.
2. Баранов В.С. Определение наследственной предрасположенности к некоторым частым заболеваниям при беременности. Генетическая карта репродуктивного здоровья: методические рекомендации / ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН / Под ред. В.С. Баранова, Э.К. Айламазяна. – Санкт-Петербург: Изд-во Н-Л, 2019. – 66 с.
3. Боровкова Е.И., Мартынова И.В. Самопроизвольный выкидыш: состояние изученности вопроса // Исследования и практика в медицине. 2018.- Т. 1. - No1.- С. 52–56.
4. Герилович Л.А., Егорова А.Т., Базина М.И., Маисеенко Д.А. Оценка состояния здоровья женщин, использующих программы вспомогательных репродуктивных технологий // Медицинский альманах. -2020. - №4(39). - С. 76-79.
5. Доброхотова . Э., Джобава Э. М., Озерова Р. И. Неразвивающаяся беременность. Изд. «ГОТАР - Медиа». 2018. 134 С.
6. Зайнулина М.С., Глотов А.С., Корнюшина Е.А. Тромбофилии в акушерской практике: методические рекомендации НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта СЗО РАМН / Под ред. Э. К. Айламазяна и В. С. Баранова. – Санкт-Петербург: Н-Л, 2019. – С. 53
7. Канаев Ф.М., Фролов А.Л., Ахметова В.Г., Хуснутдинова Э.К., Гильманов А.Ж. Особенности состояния системы гемостаза у женщин с невынашиванием беременности // Клиническая лабораторная диагностика. – 2012. – No8. – С. 37-41.
8. Лызикова . А. Выбор тактики лечения хронического эндометрита на основании иммуногистохимического и микробиологического исследований эндометрия. // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2019.- Т18.- №2.- С. 122-127
9. Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарная ассоциация специалистов по репродуктивной медицине) / [авт.-Сост. В.Е. Радзинский и др.]. - Москва: Редакция журнала StatusPraesens, 2018 г. - 48 стр.
10. ACOG Releases New Recommendations on Early Pregnancy Loss. April 21 2021.
11. Bouet P.E., El Hachem H., Monceau E., Gariepy G., et al. Chronic endometritis in women with recurrent pregnancy loss and recurrent implantation failure: prevalence and role of office hysteroscopy and immunohisto-chemistry in diagnosis. Fertil Steril. 2019; 105: 106-10