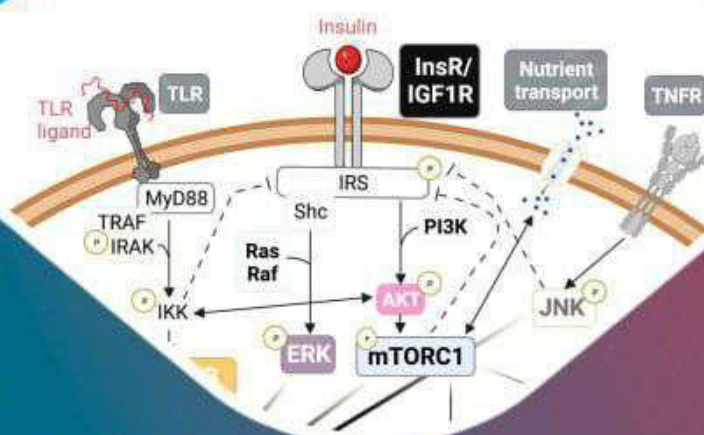


THE ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN MANAGING TYPE 2
DIABETES MELLITUS AND DIABETIC NEPHROPATHY

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ
У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

СИСТЕМНАЯ ЭНЗИМОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ



<p>Чижов Ю. В., Ризаева С.М., Пен В. Р., Левченко С. И., Маскадынов Л. Е., Казанцева Т.В., Хлуднева Н.В., Саргсян И.И., Пац А.Ю, Наслимов А.А.</p>		<p>Chizhov Yu.V., Rizaeva S.M., Pen V.R., Levchenko S.I., Maskadynov L.E., Kazantseva T.V., Khludneva N.V., Sargsyan I.I., Pats A.Yu., Naslimov A.A.</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ТОКСИКОЗОМ НА РАНИХ СРОКАХ Камилов Х. П., Саидова Н. А.</p>	<u>66</u>	<p>CLINICAL MANIFESTATIONS AND PATHOGENETIC THERAPY OF DEMINERALIZATION OF HARD TEETH TISSUE IN PREGNANT WOMEN WITH EARLY TOXICOSIS Kamilov Kh. P. Saidova N.A.</p>
<p>ВЛИЯНИЕ ТИПА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОК, УЧАСТВУЮЩИХ В ПРОГРАММАХ СОХРАНЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ: АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО ОПРОСНИКУ ФАСТ-G Каххаров А.Ж., Ходжаева Н.Х.</p>	<u>74</u>	<p>THE INFLUENCE OF ONCOLOGICAL PATHOLOGY TYPE ON QUALITY OF LIFE IN PATIENTS PARTICIPATING IN FERTILITY PRESERVATION PROGRAMS: AN ANALYSIS OF FACT-G QUESTIONNAIRE DATA Kahharov A.J., Khodjaeva N.Kh.</p>
<p>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВЫХ СТРУКТУР ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ Тастанова Г.Е., Миршарапов У.М., Нуримова Д.М.</p>	<u>81</u>	<p>MORPHOLOGICAL FEATURES OF TISSUE STRUCTURES OF THE PLACENTA IN PHYSIOLOGICAL AND COMPLICATED PREGNANCY Tastanova G.E., Mirsharapov U.M., Nurimova D.M.</p>
<p>ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ</p>		<p>PROBLEMATICAL ARTICLES AND REVIEWS</p>
<p>РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ Даминова Л.Т., Муминова С.У., Адылова Д.Ш.</p>	<u>89</u>	<p>THE ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN MANAGING TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND DIABETIC NEPHROPATHY Daminova L.T., Muminova S.U., Adilova D.Sh.</p>
<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У РАБОТНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ С ХИМИЧЕСКИМИ КРАСИТЕЛЯМИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 20 ДО 45 ЛЕТ Нортаев А., Усманов Р., Исламова Г.</p>	<u>95</u>	<p>PARADONT LEVELS IN EMPLOYEES WORKING WITH CHEMICAL DYES BETWEEN THE AGES OF 20 AND 45, AS WELL AS ITS COMPLICATIONS Nortaev A., Usmanov R., Islamova G.</p>
<p>ВЛИЯНИЕ КОРНЯ ФЕРУЛЫ МУСКУСНАЯ (СУМБУЛ) НА МУЖСКУЮ РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ Тилавов Т.Б.</p>	<u>101</u>	<p>THE EFFECT OF FERULA MOSCHATA (SUMBUL) ROOT ON THE MALE REPRODUCTIVE SYSTEM Tilavov T.B.</p>

**ФИЗИОЛОГИК ВА АСОРАТЛАНГАН ХОМИДОРЛИК ДАВРИДА
ЙЎЛДОШ ТЎҚИМА ТУЗИЛМАЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ**

Тастанова Г.Е.¹, Миршарапов У.М.², Нуримова Д.М.³
¹ т.ф.н., доцент, Самарқанд давлат тиббиёт университети
² т.ф.д., профессор, Тошкент тиббиёт академияси
³ катта ўқувчи, Тошкент давлат стоматология институти

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТКАНЕВЫХ
СТРУКТУР ПЛАЦЕНТЫ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И
ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Тастанова Г.Е.¹, Миршарапов У.М.², Нуримова Д.М.³
¹ к.м.н., доцент, Самаркандский государственный медицинский университет
² д.м.н., профессор, Ташкентская медицинская академия
³ Старший преподаватель, Ташкентский государственный стоматологический институт

**MORPHOLOGICAL FEATURES OF TISSUE STRUCTURES OF THE
PLACENTA IN PHYSIOLOGICAL AND COMPLICATED PREGNANCY**

Tastanova G.E.¹, Mirsharapov U.M.², Nurimova D.M.³
¹ PhD, Associate Professor, Samarkand State Medical University
² DSc., Professor, Tashkent Medical Academy
³ Senior Lecturer, Tashkent State Dental Institute

АННОТАЦИЯ

Ҳомиладорлик даври йўлдошнинг тўқима тузилмаларини трансформация билан тавсифланади, бу биринчи навбатда она-йўлдош-хомила функционал тизими ҳамда фетоплацентар қон айланиш ўзани ҳосил бўлиши, Виллэз дарахтнинг турли калибрдаги сўрғичлар ривожланишида намоён бўлади. Умумий гистологик ва электрон микроскопик тадқиқотлар ёрдамида ҳомиладорликнинг бузилишларида плацентанинг стромал-томир тузилмаларининг патоморфологик ўзгаришлар механизмлари аниқланди.

Калит сўзлар: йўлдош, ҳомиладорлик, Виллэз дарахти, терминал сўрғичлар, она юзаси, синцитиотрофобласт, децидуал хужайралар.

АННОТАЦИЯ

Течение беременности характеризуется перестройкой различных структур плаценты, направленных прежде всего на сближение и увеличение контактных поверхностей между материнской и фетальной кровью, этому способствует окончательная генерация виллезного дерева. Путем общегистологического и электронно-микроскопического исследования были определены механизмы патоморфологических преобразований стромально-сосудистых структур плаценты при нарушении течения беременности.

Ключевые слова: плацента, беременность, ворсинчатое дерево, терминальные ворсины, материнская поверхность, синцитиотрофобласт, децидуальные клетки

ABSTRACT

The course of pregnancy is characterized by the reorganization of various structures of the placenta, aimed primarily at bringing together and increasing the contact surfaces between maternal and fetal blood, this is facilitated by the final generation of the villosa tree. By means of general histological and electron microscopic studies, the mechanisms of pathomorphological transformations of the stromal-vascular structures of the placenta were determined in the event of a violation of the course of pregnancy.

Keywords: placenta, pregnancy, villous tree, terminal villi, maternal surface, syncytiotrophoblast, decidual cells

Кириш қисми. Бугунги кунда йўлдошнинг структур-функционал тузилиши аъзо сифатида тушуниш сезиларли даражада кенгайди, унинг асосий вазифаси кўп миқдорда биологик фаол бирикмаларни синтезлаш бўлиб, хомиладорлик даврида хомиланинг нормал ривожланишини таъминлайди [2,8,14]. Плацентация ва ангиогенез жараёнлари ўсиш омиллари таъсирида ривожланади ва назорат қилинади, бундан ташқари цитотрофобластнинг инвазивлиги, спирал артерияларнинг трансформацияси, физиологик бачадон-плацентар ва фето-плацентар қон оқимини шаклланиши ҳамда қон томирлар эндотелий десквамацияси, йўлдош стромасида склероз жараёнларини ривожланишини олдини олишда ҳам иштирок этади [3,13].

Анте- ва перинатал даврдаги ривожланаётган патологик ҳолатлар йўлдош тўқима тузилмаларида патоморфологик ва функционал ўзгаришлар туфайли келиб чиқади. Кўп ҳолатда учрайдиган фето-плацентар етишмовчилик (ФПЕ) она организмидаги патологик ўзгаришларга нисбатан шакланган фето-плацентар функционал тизимнинг мураккаб реакцияси деб тушунилади [7,9]. ФПЕда цитотрофобласт инвазиясининг иккинчи тўлқинининг тугаш жараёнида сўрғичли хорион стромаси ва синцитиотрофобластнинг ультраструктур ўзгаришлари, эндотелиал дисфункция ва сўрғичларнинг патологик трансформацияси кузатилади [1,11,15].

Тадқиқотнинг мақсади. Кенг қамровли морфологик изланиш асосида физиологик ва асоратли хомиладорлик даврида йўлдошнинг тўқима тузилмалари ва қон томирларидаги ўзгариш хусусиятларини аниқлашдан иборат.

Морфологик тадқиқот учун физиологик ва асоратли хомиладорлик иккинчи ва учинчи триместри давридаги 80 та йўлдош олинган. Морфометрик тадқиқотлар йўлдош органометрияси, макрометрияси ва гистостериометриясини (Милованов А.П., 1999), шу жумладан йўлдош-хонила коэффицентини (ЙХК), стандарт: оғирлик, қалинлик, ҳажм ва ҳисобланган: йўлдош юзасининг майдони, қон томир бўшлиғи, турли авлод

сўрғичлар сони ўртача қийматларни аниқлашни ўз ичига олади. Гистологик текшириш учун материал йўлдошнинг 3 бўлагидан, яъни аъзонинг бутун қалинлиги бўйлаб, хорион пластинкасининг марказий, марказга параллел ва чекка соҳаларидаги онага тегишли бўлган соҳалардан олинган. Олинган бўлаклар нейтрал формалиннинг 10% эритмасида фиксацияланди, аралашмалар Карнуа, ФСУ 24 соат давомида сақланди, ушбу муддат тугагандан сўнг улар парафинга қуйилди, ёруғлик оптик тадқиқотлар парафин (4-5 микрон) ва ярим юпқа (1 мкм) бўлаклар устида олиб борилди, ворсинканинг фиброз қатламини кўриш учун ван-Гизон бўйича гематоксилин-эозин билан бўялди. А.П.Миловановнинг (1999) стандарт усулига кўра, йўлдошнинг тўқима тузилмаларини ва унинг ҳосилаларини маълум нукталарида сканерлаш орқали гистостереометрик параметрларни миқдорий баҳолаш амалга оширилди.

Физиологик ҳомиладорликнинг охири даврида йўлдошнинг ўртача оғирлиги $471,76 \pm 1,85$ г, кўчирилган сув ҳажми бўйича аъзонинг нисбий ҳажми $377,5 \pm 14,9$ см³ ва йўлдош она юзасининг ўртача майдони $339,75 \pm 17,61$ см² тенг. Физиологик кечган ҳомиладорликда "туғилган" йўлдош шакли юмалоқ ёки овал дискга ўхшайди, энг катта диаметри 19 дан 22 см гача, энг кичик диаметри 14 дан 15,6 см гача ташкил қилди. Йўлдошнинг қалинлиги бир оз фарқ қилади, яъни марказдан четга камаяди ва ўртача 2,2 - 2,6 см ни ташкил қилади. Ривожланаётган хомилани қон билан таъминлаш даражасини йўлдош-ҳомила коэффициенти (ЙХК) баҳолаш орқали мумкин [4], бизнинг тадқиқотимизда бу коэффицент ўртача $0,137 \pm 0,004$ га тенг.

Назорат гуруҳидаги йўлдошларни ўрганишимиз шуни кўрсатдики, киндикнинг бириктирилиш жойига қараб, йўлдошнинг ташқи шаклининг турли хил вариантлари шаклланади. Шундай қилиб, киндик марказий бирикишида йўлдош думалоқ шаклга эга (*placenta rotunda*), бу кузатилган барча ҳолатларнинг ўртача 64% ни ташкил қилади. Шунингдек, киндик марказдан биров узокроқда бириккан ҳолатларда йўлдошнинг шакли бир оз ассиметрик бўлиши кузатилади. Баъзи муаллифлар буни латерал бирикиш сифатида таснифлашади, аммо биз уни киндикнинг парацентрал бирикиши деб ҳисоблаймиз. Ушбу турдаги бирикиш ҳолати ҳам физиологик, ҳам асоратланган ҳомиладорликда учрайди. Ушбу турдаги киндик кўшилишида овал шаклидаги плаценталар (*placenta ovalis*) сони ортади - барча ҳолатларнинг тахминан 36% ташкил қилади. Думалоқ плацента шаклида ёки киндикнинг марказий бирикишида киндик қон томирлари шоҳланиши юлдуз шаклига эга. Бундай ҳолда, турли калибрли йирик йўлдош томирлари (диаметри $0,56 \pm 0,031$ мм бўлган ўртача 4-6 артерия) йўлдошнинг бутун юзаси бўйлаб марказдан қочадиган тарзда тарқалиб, 1-даражали шоҳларнинг 1-2, 1-даражали шоҳлари ($0,38 \pm 0,023$ мм) дихотомик равишда бўлинади, иккинчисидан, котиледонларнинг сонига қараб, 3-тартибдаги шоҳлар кетма-кет шоҳланади (ўртача 16-20 шоҳчалар), уларнинг диаметри $0,09 \pm 0,004$ мм ни ташкил қилади. Йўлдошнинг овал шаклида ёки киндикнинг парацентрал бирикишида ассиметрик хавзалар ҳосил бўлади, киндик қон томирларининг

шоҳланиши радиал ёки кўпинча тарқоқ тарқалиши билан тавсифланади. Шу билан бирга, биринчи тартибли томирларнинг умумий узунлиги киндик илдизи бирикишининг марказда жойлашмаганлиги туфайли ўзгариб туради ва томирларнинг шоҳланиши ва уларнинг морфометрик кўрсаткичлари ўртача даражада юмалоқ плацентадан фарқ қилмайди. Виллёз дарахтнинг морфометрик хусусиятларини ўрганиш шуни кўрсатдики, турли калибрли сўрғичларнинг жойлашуви марказий, парацентрал ва чекка қисмларида фарқланади. Масалан, марказий қисмларда 50 дан 100 мкм бўлган ўрта ўлчамдаги сўрғичлар устунлик қилади, бу эса $31,44 + 0,6\%$ ни ташкил қилади, Шунинчунини олиш лозимки катта сўрғичлар ўртачаларга қараганда 2,5 баравар кам. Терминал сўрғичларнинг 1 дан 50 мкм гача ($16,62 + 0,30\%$) бўлган ўлчамда сони минимал қайд этилган. Парацентрал қисмларда терминал сўрғичларнинг сони кўпайиши ($41,33 + 0,81\%$) билан бирга, оралик диссоциялашган сўрғичлар устунлик қилади ($51,35 + 0,064\%$). Йўлдошнинг чекка қисмларида асосан ўрта калибрли сўрғичлар қайд этилади, гарчи уларнинг умумий миқдори бошқа қисмларга қараганда бир оз кам бўлсада, терминал сўрғичлар сони ҳам камаяди, бу умумий сўрғичлар сонига қараб $10,67 + 0,54\%$ ни ташкил қилади. Ҳомиладорликнинг охириги ҳафталарида хорион дарахти асосан синцитиокапилляр мембраналарни ташкил этган терминал ва кўп сонли маҳсуслашган терминал сўрғичлардан иборат, бу тасниф морфометрик кўрсаткичлари билан исботланган, бу давр сўрғичларнинг умумий майдони нисбатан энг минимал хажмига эга. Виллёз дарахти ўсиш жараёнининг йўқлиги ҳақида p-53 маркер билан иммуно-манфий реакцияси ҳам далолат беради. Бу даврда трофобластик эпителийнинг дифференциациясини яқунланиши ҳамда синцитиокапилляр мембраналарнинг тўлиқ шаклланиши кузатилади, бу эса ҳомиланинг ўсиб бораётган эҳтиёжларини қондиришга қаратилган ва бу олинган маълумотлар бошқа олимларнинг тадқиқот натижаларида акс эттирилган [8,9,12]. Синцитиокапилляр мембрана, синцитиотрофобласт цитоплазмасининг ядросиз юпка қатлами, трофобластик эпителий ва ҳомила капиллярининг эндотелийсидан иборат бўлади. Хожай Л.И. (2010) стереогистеометрик маълумотларига кўра ҳомиланинг 37-40 ҳафталарда йўлдош тўсиқининг ўрта майдони эпителий ($1,9-2,1$ мкм²) ва капилляр ($1,14-1,25$ мкм²) қалинлигидан иборат.

Ҳомиладорликнинг 34-36-ҳафтасидан бошлаб йўлдошда инволюцион жараёнлар ёки физиологик "қариш" белгилари ривожланади, яъни оралик ва кам сонли терминал сўрғичлари стромасининг қалинланиши, ягона Кашченко-Гофбауер хужайралари ҳамда терминал сўрғичларда кичик майдон эгалайдиган фибриноид некрози ўчоқлари пайдо бўлиши кузатилади. Шунинчунини таъқидлаш керак, физиологик "қарилик" белгилари кўпинча ўчоқли характерга эга. Терминал сўрғичларнинг ультраструктур тасвири ўзига хос хусусиятларга эга, синцитиотрофобласт функционал жиҳатдан турли соҳалар, битталиқ цитотрофобласт хужайралари, субэпителиал ва парацентрал

жойлашган капиллярлар билан ифодаланади. Стромада фибробластлар ва кам табақаланган хужайралар аниқланади.

Фетоплацентар етишмовчиликнинг ривожланиши билан асоратланган хомиладорлик даврида, йўлдошларда инволютив-дистрофик ўзгаришлар таққослаш гуруҳига қараганда 2,1 мартаба кўп аниқланган бўлиб, булар: фибриноид некроз, псевдоинфаркт, калсификация кўринишида қайд этилади. Йўлдошнинг хомила юзаси силлиқ, кулранг рангга эга. Киндик илдизининг бириктирилган жойида чўзилган варикоз ва қайрилган томирлар аниқ кўринади. Органометрик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, фетоплацентар етишмовчилик ривожланиши билан барча органометрик кўрсаткичларнинг етишмовчилиги ўртача 15-18% гача аниқланади. Шунда йўлдошнинг оғирлиги $420 \pm 17,8$ г (кўп - 356-385). Ўлчов цилиндридаги кўчирилган сув ҳажмидан ҳисобланган йўлдошнинг ўртача ҳажми $316,4 + 15,9$ см³ ни ташкил қилди. Онанинг юзасининг умумий майдонини ўлчаганда у $265-283$ см²ни ташкил этди (бу 6-10% гача бўлган майдон танқислигини ташкил қилади) йўлдошнинг қалинлиги 2,8-3,1 см гача катталашган (нормадан 1,8-2,2 см кўп), четдаги соҳада энг кам кўрсаткичлар қайд этилди. Кўпинча турли ўлчамдаги кўшимча қисмлар мавжуд. ЙХК ўртача- 0,139 оралиғида. Шундай қилиб, олинган тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиб, органометрик кўрсаткичларнинг етишмаслиги эрта инволютив ва дистрофик ўзгаришларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин, бу охир-оқибат йўлдош етишмовчилигининг шаклланишига асос бўлади деган хулосага келишимиз мумкин.

Киндик илдизининг бириктирилиш жойини аниқлашда, барча ҳолатларнинг 70% да киндик илдизидаги ён томонга бирикиши борлиги маълум бўлди. Киндик илдизининг бу бирикиши билан, йўлдош қон томирларининг, бўш турдаги тармоқланиши билан, чўзилган овал шаклга эга бўлади. Бундай ҳолда, томир тармоқлари узунлигида яққол ассиметрия мавжуд бўлиб, бу котиледонларнинг нотекис ўлчамлари билан боғлиқ. Томирларнинг 2-3 тартибли тармоқланишининг умумий архитектоникаси назорат гуруҳидагилардан фарқ қилмайди. Асосий гуруҳда 92,3% ҳолларда йўлдош (айлана), киндик кўшимчаси (қобик, четдаги), қобиклар (сикилиш) шаклидаги аномалиялар аниқланган, бу тўлиқ муддатли хомиладорлик ($p < 0,0001$) гуруҳига қараганда 4,0 баравар кўпдир. Бошқа ҳолларда, йўлдошлар киндик илдизи йўлдошга бирикишининг чеккароқ қисмига ва қобиксимон тури билан тавсифланади ва бу физиологик хомиладорлик давридан 4 баробар кўпдир. Чекка бириктирилган ҳолда, хомила юзасидаги қон томирлари елпиғич шаклидаги тармоқланадиган шаклга эга, 2 ва 3-тартибдаги узун артериялар йўлдошнинг энг чўзилган қисми бўйлаб, қисқаси эса энг кичикроқ диаметр бўйлаб ўтади. Йўлдошнинг ўзи кўп ҳолларда чўзилган диск шаклида кўринади. Киндик илдизининг қобиксимон бирикишига алоҳида эътибор берилиши керак, бунда киндик илдизидаги томирлар бўшашган ёки хомидалик қобиклар ичида 1 даражали томирларга бўлинган. Қобикда 3-5 см дан ўтиб, улар турли диаметрли 2-3 тартибли томирларга бўлинади ва йўлдошнинг четига етиб, бир нечта ассиметрик

хавзаларни ҳосил қилади. Киндик бирикишининг бу тури катта амалий аҳамиятга эга, чунки туғруқ пайтида киндик илдизидаги қобикларнинг ёрилиши жараёнида артериялар шикастланиши ва кучли қон кетишига олиб келиши мумкин. Ушбу турдаги киндик илдизидаги бирикиш тури ва ҳомиладорлик патологиясининг оғирлиги ўртасида маълум муносабат мавжуд. Децидуал қобикнинг гистологик текшируви унинг сўрғичлараро бўшлиқдан кенг фибриноид қатлам билан ажратилганлиги аниқланди. Децидуал ҳужайралар сони кам, улар кичик ҳужайралар шаклида кичик гуруҳларга тўпланган. Улар бириктирувчи тўқима толаларининг кенг қатламлари ва аморф моддалар билан ажралиб туради. Улар орасида вакуолали цитоплазмаси бужмайган ҳужайралари аниқланади. Катта калибрли сўрғичлар юзаси сезиларли даражада юпқалаштирилган синцитиотрофобласт қатлами билан қопланган. Устунли сўрғичлар стромасида фибробластлар ва фиброцитлар билан дағал коллаген толалар тўпламлари мавжуд, шунингдек, марказда томирлар ҳам жойлашган. Шунини таъкидлаш лозим, катта калибрли сўрғичлар артериолалар девори сезиларли даражада склерозланган бўлиб, бу бўшлиқнинг сезиларли торайишига олиб келди. Венулалар қон билан тўла бўлиб, уларда тромблар аниқланади. Ўрта катталиқдаги сўрғичлар стромасининг гистологик тасвири йирик ворсинка стромасига ўхшайди. Улардан баъзилари фибриноид билан тўйинган. Катта калибрли сўрғичлар қоплайдиган хорион эпителийси гетерогендир. Баъзи сўрғичлар ўзгармаган синцитий билан қопланган, бошқа сўрғичларда эса эпителийнинг фибрин билан қопланган десквация ҳолати аниқланади. Сўрғич дарахтининг терминал ворсинкалари полиморф бўлиб, уларнинг аксарияти деформацияланган ва йўлдошдаги жойлашишига қараб тузилиши ўзгариши билан фарқланади. Ворсинкалараро бўшлиқ ҳам гетерогендир: баъзи жойларда у сезиларли даражада торайган, бошқа қисмларда эса кенгайган ва фибрин, десквацияланган хорион эпителий қисмлари билан тўлдирилганлиги аниқланади, терминал ворсинкалар бир-бирига “ёпишган”. Шунини таъкидлаш лозим, “ёпишган” терминал сўрғичлар она қони билан ювилмайди, бу жойларни “афункционал” соҳалар деб номланиши мумкин. Морфологик кўриниши йўлдош гетероген соҳасига боғлиқ, шунинг учун марказий ва парацентрал соҳаларда терминал ворсинкалар жуда зич жойлашган бўлиб, конгломератларни ҳосил қилади. Уларнинг кўпчилиги анча қалин фибрин қатлами билан ўралган, эпителий қопламаси йўқ бўлган сўрғичлар стромаси бутунлай склеротик бўлиб, кўпинча капиллярлари бўлмайди. Баъзи жойларда эркин жойлашган терминал сўрғичлар ажралиб туради. Парацентрал қисмда зич жойлашган ва структураси сақланган терминал сўрғичлар мавжуд, аммо баъзилари фибриноид дегенерация ҳолатидадир. Сақланган терминал сўрғичлар турли қалинликдаги вакуолали синцитиотрофобласт билан қопланган бўлиб, синцитиокапилляр мембрана остида жойлашади. Кўп сонли синцитиал кўртакларнинг шаклланиши қайд этилган, аммо улар дистрофия ҳолатидадир. Ягона цитотрофобласт ҳужайраларини кўриш мумкин, уларнинг ядролари нотўғри шаклга эга,

ситоплазмаси рангпар, вакуолалар кўриниб туради. Сўрғичнинг склерозли жойларида капиллярлар атрофида коллаген толалар анча зич жойлашган, капиллярлар кескин торайган бўшлиққа эга, баъзи жойларда стромада диапедез пайдо бўлади. Баъзи сўрғичларда капиллярлар бўлмайди, стромада фибриноид некроз белгилари кузатилади.

Йўлдошнинг чекка соҳасида, терминал сўрғичлар аниқ полиморфизми фониди, кўп микдордаги дистрофик синцитиал куртаклар аниқланади.. Тузилиши сақланиб қолган сўрғичлар, йирикрок тузилишга эга, аксарият терминал сўрғичлар синцитийни сақлаб қолган. Сўрғичли хориондаги томирлар сонининг камайиши, терминал ворсинкадаги капиллярларнинг жойлашуви ўзгариши, йўлдош-ҳомила қон айланиш тизимидаги жиддий бузилишларни кўрсатади. Фибриноид хажмнинг кўпайиши фониди, сўрғичлар васкуляризациясининг пасайиши, сўрғичларнинг сезиларли полиморфизмга олиб келади, уларнинг деформациясига қадар баъзи сўрғичлар фибрин билан ўралган ҳолатда. Йирик сўрғич томирларининг деворлари склерозланган ва қалинлашган. Уларнинг кўпчилигида томир бўшлиғини бекитиб қўядиган тромблар мавжуд.

Хулоса: она-йўлдош-ҳомила физиологик тизимининг нормал ишлаши плацента морфометрик кўрсаткичларига, ҳомиланинг тана вазининг йўлдош умумий оғирлигига (ХЙЭ) нисбатида акс эттирилган "плацента самарадорлиги" индексига боғлиқлиги исботланган. Йўлдош этишмовчилиги стромал компонентнинг устунлиги, тез этилаётган дифференциаланмаган сўрғичлар пайдо бўлиши, терминал сўрғичлар этишмовчилиги, синцитиал куртаклар сонининг кўпайиши, қон томирларнинг зичлиги камайиши, артериола деворлари қалинланиши ва диаметри камайиши, синцитиокапилляр мембраналар ва капилляр гипоплазияси, стромал фибрози ҳамда қор томирсиз сўрғичлар пайдо бўлиши билан тавсифланади. Юқорида акс эттирилган жараёнлар ҳомила гестацион ёши билан боғлиқлиги аниқланди.

Библиографические ссылки; references; адабиётлар рўйхати:

1. Воеводин С.М., Шеманаева Т.В., Щеголев А.И. Плацентарная недостаточность и угроза прерывания беременности: современный взгляд на проблему / С.М. Воеводин, // Гинекология. – 2017. –Т.19. - №4.- С. 50-52.

2. Золотухина, И.А. Морфогенез плаценты человека в 1 триместре беременности / А.П. Милованов, Л.М. Ерофеева, И.А. Золотухина, и др. // Морфология. - 2011. - № 2 (139) - С. 72-76.

3. Казачков, Е.Л. Структурные особенности плацентарного ангиогенеза у женщин с кардиоваскулярной патологией: гистологическая и иммуногистохимическая характеристика плаценты / Е.Л. Казачков, Э.А. Казачкова, И.В. Воробьев и др. // Уральский медицинский журнал. – 2016. – С.98–103.

4. Крымшюкалова З.С., Орлов В.И., Подгорная О.А., Щекатурина Е.В. Оценка маточно-плацентарного и фетоплацентарного кровотока при задержке роста плода //Российский вестник акушера-гинеколога. - 2008. - №3.- С.67-70.

5. Лукьянова Е.В., Михайлова О.И., Тютюнник В.Л. Состояние фетоплацентарного комплекса при различных вариантах нарушений формирования ворсинчатого дерева // Акуш. и гинекол. - 2011. – 1. - С. 27-31.

6. Милованов, А. П. Цитотрофобластическая инвазия – важнейший механизм плацентации и прогрессии беременности. / А.П. Милованов // Архив патологии. – 2019. – №81(4). – С.5-10.
7. Структурные изменения в плаценте человека и ее сосудистом русле при синдроме плацентарной недостаточности [Текст] / Л. И. Хожай [и др.] // Журнал эволюции биохимии и физиологии. – 2010. – Т. 46, № 2. – С. 157–161.
8. Лукьянова Е.В., Михайлова О.И., Тютюнник В.Л. Состояние фетоплацентарного комплекса при различных вариантах нарушений формирования ворсинчатого дерева // Акуш и гинекол. - 2011. – 1. - С. 27-31.
9. Тастанова Г. Е., Мириарпов У. М., Саидалиходжаева С. З. Состояние активности эндотелия сосудов и регуляторов ангиогенеза в системе мать-плацента-плод при осложненной беременности //Український морфологічний альманах. – 2011. – №. 9, № 4. – С. 99-101.
10. Тастанова Г. Е. Морфологические преобразования в плаценте при развитии инфекционно-воспалительного плацентита беременных //Медицинские новости. – 2019. – №. 8 (299). – С. 61-62.
11. Тастанова Г.Е., Мириарпов У.М., Шадиева С.У. Морфологические особенности плаценты при развитии осложненной гестации в конце 2 триместра (24-27 недели гестации) // Медицина и инновации -2023, №3(7). –с.198-203.
12. Holzman, C. Mononuclear leukocyte infiltrate in extraplacental membranes and preterm delivery [Text] / C. Holzman, P. K. Senagore, J. Wang // Am. J. Epidemiol. – 2013. – Vol. 177, № 10. – P. 1053-1064.
13. Li C. Expression of factors involved in the regulation of angiogenesis in the full-term human placenta: Effects of in vitro fertilization / C. Li, Y. Zhang, L. Tang [et al.] // Reproductive Biology. – 2016. – Vol. 16, №2. – P.104-112.
14. Neiger R. Long-Term Effects of Pregnancy complications on Maternal Health: A Review // J Clin Med. – 2017. - 27. – P. 6-8.
15. Palacios-Jaraquemada J.M. Caesarean section in cases of placenta praevia and accreta. Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. 2013; 27(2): 221-32.