

УДК: 618.14-002.2:611-018

**БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИККА ЧАЛИНГАН
БЕМОРЛАРДА БАЧАДОН НАЙЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРИ**

Қаюмова Гузал Мухтор кизи PhD

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти №1
акушерлик ва гинекология кафедраси, Ўзбекистон Республикаси, 200100, Бухоро ш.
Mail: guzalqayumova@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4192-1784>

Долзарблик. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик аёл ҳаёти учун хавfli бўлган шошилиш акушерлик ҳолати ҳисобланиб, у ички кўрин бўшлиғига қон кетиши ва ўлим ҳолати ривожланиши эҳтимоли билан тавсифланади. Сўнги йилларда мазкур патологиянинг тарқалиш ҳолати сезиларли даражада ошиб бормоқда. Шу билан бирга, бачадондан ташқари ҳомиладорликда бачадон найларида кечадиган морфологик ўзгаришлар ҳали ҳам тўлиқ ўрганилмаган.

Мақсад. Бачадондан ташқари ҳомиладорликка чалинган беморларда касалликнинг турли клиник кечиш вариантларида бачадон найларидаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш.

Материаллар ва методлар. 130 нафар бачадондан ташқари ҳомиладорлик ташхиси билан лапароскопик усулда жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларда морфологик тадқиқот амалга оширилди. Жарроҳлик вақтида олиб ташланган бачадон найларига комплекс морфологик таҳлил ўтказилди.

Натижалар ва таҳлиллар. Бачадондан ташқари ҳомиладорликка чалинган беморларда бачадон найларида кузатилган морфологик ўзгаришлар ҳақида маълумотлар келтирилган. Ҳомила тухумининг бачадон найларига имплантацияланиши унинг макро- ва микроструктурасида жиддий ўзгаришларга олиб келган бўлиб, бу ўзгаришлар хорион виллилари инвазияси билан боғлиқ эди ва най деворининг барча қатламларини қамраб олган, фақатгина сингиб кириш чуқурлиги ва тарқалиш даражаси билан фарқ қилган. Бачадон найининг турли соҳаларидаги энг кескин морфологик ўзгаришлар эндосальпинксlf аниқланган.

Хулоса. Бачадон найининг турли қатламларида кузатилган морфологик ўзгаришлар совуқталиксиз маҳсулдор эндомиосальпингитнинг шаклланишига олиб келган бўлиб, най йўлининг деформацияси билан тавсифланган ва мазкур ҳолат бачадондан ташқари ҳомиладорлик ривожланишининг асосий сабабларидан бири сифатида қайд этилган.

Калит сўзлар: Бачадондан ташқари ҳомиладорлик, лапароскопия, морфологик тадқиқот.

Актуальность.

Внематочная беременность — это опасная для жизни акушерская патология, характеризующаяся возможностью внутриматочного кровотечения и смерти. В последние годы распространенность этой патологии значительно возросла. В то же время морфологические изменения, происходящие в маточных трубах при внематочной беременности, до сих пор не изучены в полной мере.

Цель. Изучение морфологических изменений в маточных трубах у больных внематочной беременностью при различных клинических вариантах заболевания.

Материалы и методы. Проведено морфологическое исследование 130 пациенток, перенесших лапароскопическую операцию по поводу внематочной беременности. Был проведен комплексный морфологический анализ фаллопиевых труб, удаленных во время операции.

Результаты и анализ. Представлены данные о морфологических изменениях, наблюдаемых в маточных трубах у пациенток с внематочной беременностью. Имплантация плодного яйца в маточные трубы привела к существенным изменениям ее макро- и микроструктуры, которые были связаны с инвазией ворсин хориона и охватывали все слои стенки трубы, различаясь лишь глубиной проникновения и степенью распространения. Наиболее выраженные морфологические изменения в различных отделах маточной трубы выявлены в эндосальпинксе.

Заключение. Морфологические изменения, наблюдаемые в различных слоях маточной трубы, приводят к формированию атрофического эндомиосальпингита, характеризующегося деформацией маточной трубы, и это состояние отмечают как одну из основных причин развития внематочной беременности.

Ключевые слова: Внематочная беременность, лапароскопия, морфологическое исследование.

Urgency. Ectopic pregnancy is an emergency obstetric condition that is dangerous for a woman's life, characterized by the possibility of bleeding into the abdominal cavity and the development of death. In recent years, the prevalence of this pathology has been increasing significantly. At the same time, morphological changes in the fallopian tubes in ectopic pregnancy have not yet been fully studied.

Objective. To study morphological changes in the fallopian tubes in patients with ectopic pregnancy in various clinical variants of the disease.

Materials and methods. A morphological study was conducted in 130 patients with a diagnosis of ectopic pregnancy who underwent laparoscopic surgery. A comprehensive morphological analysis of the fallopian tubes removed during surgery was performed.

Results and analysis. Data on morphological changes observed in the fallopian tubes in patients with ectopic pregnancy are presented. Implantation of the fetal egg into the fallopian tubes led to significant changes in its macro- and microstructure, which were associated with invasion of the chorionic villi and covered all layers of the tube wall, differing only in the depth of penetration and degree of spread. The most pronounced morphological changes in various areas of the fallopian tube were detected in the endosalpinx.

Conclusion. Morphological changes observed in various layers of the fallopian tube led to the formation of non-productive endomyosalpingitis, characterized by deformation of the fallopian tube, and this condition was noted as one of the main causes of the development of ectopic pregnancy.

Keywords: Ectopic pregnancy, laparoscopy, morphological study.

Бачадондан ташқари (эктопик) ҳомиладорлик – шошилинич тиббий ёрдамни талаб қилувчи энг хавфли гинекологик касалликлардан бири ҳисобланади [1,3]. Ушбу патологиянинг энг кенг тарқалган шакли най ҳомиладорлиги ҳисобланади [4,7]. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик аёл ҳаёти учун хавфли бўлиб, ички қўрин бўшлиғига қон кетиши ва летал натижа ривожланиши эҳтимоли билан тавсифланади [3, 8, 9]. Ушбу ҳолат она ўлимининг асосий сабабларидан бири бўлиб, ички қўрин қон

кетишининг биринчи ва ўткир гинекологик касалликлар тузилмасида иккинчи ўринда туради [5,11,14]. Мазкур патологияга чалинган беморлар гинекологик стационарга ётқизилган аёлларнинг 2–12,6% ни ташкил этади [2, 10].

Бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг тез-тез учраш ҳолати пасайишга мойил эмас ва ҳозирги кунда 30 йил олдинги кўрсаткичдан 2 баробар юқори даражада қайд этилмоқда [2, 4, 6, 12]. Масалан, XX асрнинг ўрталарида ушбу патологиянинг учраш тез-тези 1 минг ҳомиладор аёлга 4,2–9,9 ҳолатни ташкил этган бўлса, сўнгги йилларда бу кўрсаткич 18,8 ҳолатгача ошиб бормоқда [5, 6, 9, 13,15].

Бачадон найидаги ҳомиладорликни ташхислашнинг энг ишончли усули олиб ташланган аъзонинг гистологик текшируви орқали морфологик таҳлили ҳисобланади [7]. Бироқ, шу вақтгача бачадон найидаги ҳомиладорлик билан хасталанган беморларда бачадон найларидаги морфологик ўзгаришлар етарлича ўрганилмаган. Ушбу натижаларни таҳлил қилиш клиник мутахассисларга ушбу патологиянинг турли клиник кечиш вариантларига мувофиқ оптимал даволаш усуллари дифференциал ёндашув асосида ишлаб чиқиш имконини бериши мумкин.

Ушбу тадқиқотнинг мақсади – бачадон найи ҳомиладорлигига чалинган беморларда касалликнинг турли клиник кечиш вариантларида бачадон найларидаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш.

Материаллар и методлар 130 нафар бачадон найи ҳомиладорлиги ташхиси билан лапароскопик усулда жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларда морфологик тадқиқот амалга оширилди. Амалиёт вақтида олиб ташланган барча бачадон найларига батафсил морфологик таҳлил ўтказилди.

Лапароскопия жараёнида ҳомила жойлашган аниқ нуқта бачадон найининг турли соҳаларида аниқланган (жадвалга қаранг).

Кузатувлар шуни кўрсатдики, аксарият ҳолларда (108 та – 83,1%) ҳомила тухуми бачадон найининг ампуляр қисмда жойлашган. 19 (14,6%) беморда ҳомила тухуми истмик қисмида локализацияланган бўлиб, бу соҳада синюш рангли қаватнинг қалинлашиши, деворларининг анча ингичкалашиши ва таранглиги қайд этилган.

3 (2,3%) беморда ҳомила жойлашган аниқ нуқта интерстициал қисмда аниқланган бўлиб, у бачадон бурчакларидан бирида синюш-бинафша рангли патологик қалинлашиш (диаметри 3,0 см гача) шаклида намоён бўлган. Интерстициал бачадон найи ҳомиладорлиги лапароскопик жарроҳлик жараёнида маълум қийинчиликлар туғдирган.

Бу беморларда лапароскопик йўл билан бачадон найини бурчаги билан бирга кесиб олиш амалиёти ўтказилган. Жарроҳлик жараёнида биполяр инструментлар ҳамда LigaSure (5 мм диаметрида) лигирловчи ва кесувчи эндоскопик инструмент қўлланилган. Шунингдек, кесилган соҳадаги тўқималарни тиклаш мақсадида 2–3 та викрилли узлуксиз жарроҳлик узеллари қўйилган.

Бачадон найларининг морфологик диагностикаси умумқабул қилинган мезонлар асосида олиб борилди [12,13]. Патологоанатомик

хулоса ҳомила тухуми имплантацияланган бачадон найи қисми, ҳомиладорликнинг ривожланиш босқичи ва унинг бузилиш шаклини ўз ичига олди.

Эктопик имплантация жойини аниқлаш, айниқса, най йўлига катта миқдорда қон қуйилиши ва трофобласт элементларининг кескин геморрагик инфильтрацияси мавжуд бўлган ҳолларда қийинчилик туғдирди. Бундай вазиятларда бачадон найининг қон ивиндиси билан энг зич бириккан соҳалари батафсил ўрганилди, чунки хорион виллаларини аниқлаш эҳтимоли айнан шу жойларда юқори эди.

Бачадон найи ҳомиладорлигининг ривожланиш босқичи клиник текширув натижалари, олиб ташланган бачадон найининг ташқи кўриниши ва унинг гистологик таҳлили асосида аниқланди.

| Бачадон найи ҳомиладорлиги жойлашуви | | |
|--------------------------------------|---------------|------------|
| Най қисмлари | Беморлар сони | % |
| Ампуляр | 108 | 83,1 |
| Истмик | 19 | 14,6 |
| Интерстициаль | 3 | 2,3 |
| Жами | 130 | 100 |

Бачадон найининг барча бўлимлари, жумладан, ҳомилавий тухум имплантацияси зонаси ва ундан ташқари қисмлари гистологик таҳлилдан ўтказилди. Тўқима бўлаклари нейтрал формалин билан мустақамланиб, парафинга жойлаштирилди, олинган кесимлар эса гематоксилин ва эозин, Ван-Гизон усули ва MSB-реакция ёрдамида фибринга нисбатан бўялди [11,12].

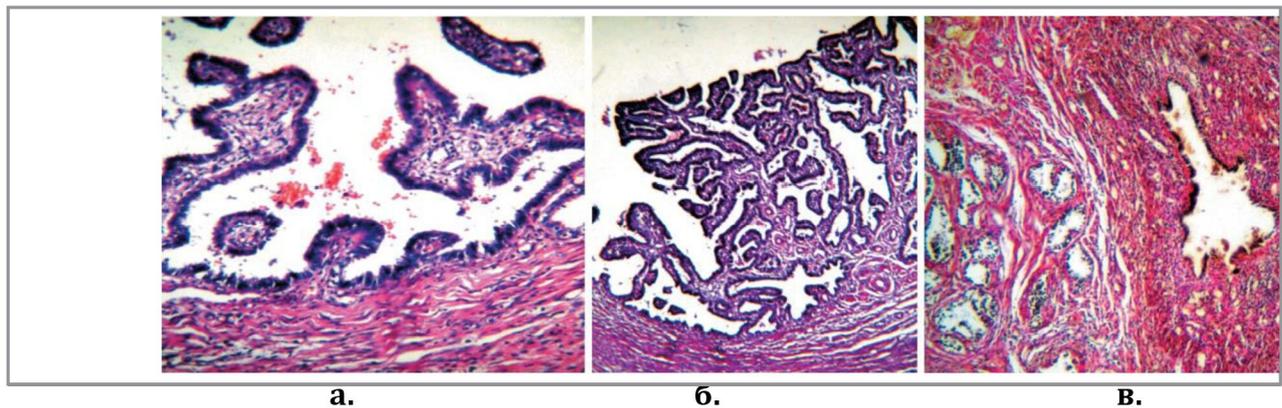
Натижалар ва таҳлиллар. Ҳомила тухумининг бачадон найига имплантацияланиши унинг макро- ва микроструктурасида жиддий ўзгаришларга олиб келган. Бу ўзгаришлар хорион виллаларининг инвазияси, шаклланаётган гематома, микроциркуляциянинг бузилиши ҳамда ҳамроҳлик қилувчи яллиғланиш ва дистрофик жараёнлар билан боғлиқ эди.

Макроскопик баҳолаш бачадон найи ҳомиладорлиги сабабли олиб ташланган бачадон найларида олиб борилди. Ўзгаришлар ҳомила тухуми имплантацияланган соҳани, найнинг яхлитлиги бузилишини ва имплантациядан ташқари жойлашган най ҳолатини қамраб олди. Макроскопик жиҳатдан олиб ташланган бачадон найларида маҳаллий қалинлашиш, гиперемия ва сероз қатламининг цианотик тусда инъекцияланиши аниқланди. Баъзи ҳолларда тўқималарнинг турли даражада қон билан имбибицияси қайд этилди.

Имплантация соҳаси ташқарисида бачадон найларининг макроскопик ўзгаришлари найнинг қисқариши, сероз қават бўйлаб битишмалар шаклланиши натижасида "икки баррел" кўринишидаги эгилишлар ҳосил бўлиши ҳамда сероз қисмида битишмаларнинг узилган бўлаклари аниқланиши билан ифодаланди.

Гистологик манзара бачадон найидаги ҳомиладорлик учун кенгайган най бўшлиғида ҳомилавий тухум элементлари, трофобласт

тўқималари ва қон уюшмаларининг мавжудлиги билан характерланди. Айрим ҳолларда хорион йўллари шиллиқ қават қатламлари билан боғлиқ бўлиб, най деворига ўсиб кирган ёки янги юзага келган ёки гемолизланган қон ичида эркин жойлашган ҳолда учратилди. Бачадон ҳомиладорлиги билан солиштирилганда, эктопик трофобластда хорион йўллариининг миқдори сезиларли даражада камайган бўлиб, уларнинг катта қисми гиалиноз белгиларига эга эди. Хорион тўқимаси етилиши тугалланмаган бўлиб, синцитио- ва цитотрофобластнинг зич тўқималари лакунар бўшлиқлар билан учратилди.



Расм 1. Истмик қисмдаги бачадон найи эндосальпинксининг гистологик

ўзгаришлари: эндосальпинкс қатламларининг камайиши, қисқариши (а), эндосальпинкс қатламларининг чўққилари бўйлаб битишиб, ҳалқасимон тўр ҳосил қилиши (б) ва қатламларнинг тўлиқ атрофияси (в) билан бирга безларнинг миосальпинксга инвагинацияси; а, б - гематоксилин ва эозин билан бўялган, в - Ван-Гизон бўйича бўялган; а - $\times 100$, б, в - $\times 34$.

Гистологик усулда бачадон найининг имплантация ҳудудидан ташқаридаги серияли кесимларини ўрганиш натижасида эндосальпинкс, миосальпинкс, сероз қатлам ва мезосальпинксдаги ўзгаришлар аниқланди. Найнинг турли қатламларида кузатилган морфологик ўзгаришлар мажмуи хроник носпецифик продуктив сальпингит манзарасини белгилади.

Таъкидлаш жоизки, морфологик жиҳатдан найнинг турли бўлимларидаги энг катта ўзгаришлар эндосальпинкс томонидан аниқланди. Одатда, булар эндосальпинкс қатламларининг турли даражадаги деформацияси ва склерози, най йўналиши торғайиши, мушак қатламига безли инвагинациялар ҳосил бўлиши ва найнинг қўшимча йўналишлари мавжудлиги билан характерланар эди.

Истмик бўлим учун яхши ривожланган мушакларнинг айланасимон қатлами хос бўлиб, у сфинктер функциясини бажаради, шунингдек, кам сонли ёйилган қатламларга эга бўлган нозик ифодаланган шиллиқ қават қатлами мавжуд. Истмик бўлимда эндосальпинкс қатламларининг ҳам қисқариши, ҳам гипертрофияси, строманинг склерози, қатлам чўққиларининг битишмалари, қатламлар орасида яриқсимон йўллар билан ҳалқасимон тўр ҳосил бўлиши, шунингдек, эндосальпинкс қатламларининг атрофияси ва

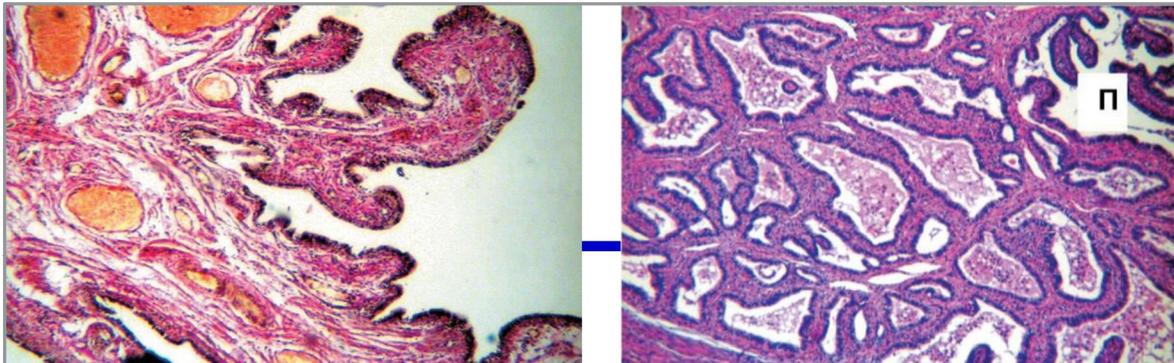
миосальпинксда безларнинг кистоз кенгайиши билан инвагинацияси аниқланди (расм 1).

Атрофик жараёнлар эндосальпинксда прогрессия қилганда, трубанинг ампуляр бўлими шиллиқ қавати қисқа ва қўпол қатламлар шаклига кириб, уларнинг стромаси склерозга учраган, артерия томир деворлари гиалиноз билан ўзгарган ёки тўлиқ қайта шаклланиб, турли шаклдаги безларни ўз ичига олган тўшаксимон қалинлашмалар ҳосил қилган. Бу эса йўлнинг кескин торғайишига олиб келган (расм 2). Бундай ҳолларда деформацияланган яриқсимон най йўли уруғлантирилган тухум хужайранинг ўтишига тўсқинлик қилган.

Эндосальпинксдаги склеротик-деформацияловчи жараёнлар миосальпинксда турли характер ва даражадаги ўзгаришлар билан мос келди. Айрим ҳолларда бу мушак тўқимасининг атрофияси билан кечувчи ўринбосар склерози бўлса, бошқа ҳолларда эса най деворининг қалинлашиши, мушак толаларининг фрагментацияси ва гипертрофияси ҳамда мушак орасидаги склероз билан бирга кузатилди. Барча ҳолларда мушак қатламидаги склеротик ўзгаришлар доимий яллиғланиш белгилари билан бирга кечди. Улар диффуз ёки периваскуляр лимфоплазмоцитар инфильтрация кўринишида намоён бўлиб, деворнинг ташқи қатламларига тарқалган ёки эндосальпинкс қатламлари стромасидаги яллиғланиш билан бирга учраган (расм 3).

Мушак қатламидаги сурункали яллиғланиш оқибатлари унинг толаларининг ноқонуний тақсимланиши билан кечди. Гипертрофияланган участкалар атрофияланган қисмлар билан навбатлашиб жойлашган бўлиб, улар орасида турли қалинликдаги бириктирувчи тўқима қатламлари мавжуд эди. Шу фонга нисбатан айрим томирлар склерози, уларнинг атрофида бириктирувчи тўқима айлана тарзда ўсиши ва бу жараёнда тегишли сўзсиз элементларнинг бириктирувчи тўқима билан алмашилиши аниқланди.

Асосан яллиғланиш ўзгаришлари (диффуз ёки йирик ўчоқли периваскуляр инфильтрация шаклида) бачадон найининг сероз қатлами ва мезосальпинкснинг фиброз-йоғ тўқимасида аниқланди. Маълумки, нормал ҳолатда найнинг фимбриал қисми шиллиқ қават томонидан яхши ифодаланган қатламли тузилишга эга. Чиқариб ташланган найларда эндосальпинкс қатламларининг деформацияловчи ўзгаришлари аниқланди, бироқ бачадон найлари йўли нисбатан кенг ҳолатда сақланган эди. Морфологик жиҳатдан эндосальпинкснинг дезорганизацияси қатламларнинг қўполлашиши, қисқариши, текисланиши ва уларнинг стромасида склероз жараёни билан намоён бўлди, бу ҳолат бириктирувчи тўқима стромасида сурункали яллиғланиш белгилари мавжуд ёки мавжуд эмаслиги билан бирга кечиши мумкин эди. Найнинг айрим жойларида қатламлар тўлиқ ёки қисман атрофияга учраган бўлса, бошқа қисмларида улар шохсимон тарзда тармоқланган ҳолда учратилди



а.

б.

Расм 2. Бачадон найининг ампуляр бўлими шиллиқ қаватининг морфологияси:

а – йирик, қўпол эндосальпинкс қатламлари, Ван-Гизон бўйича бўялган, ×100;

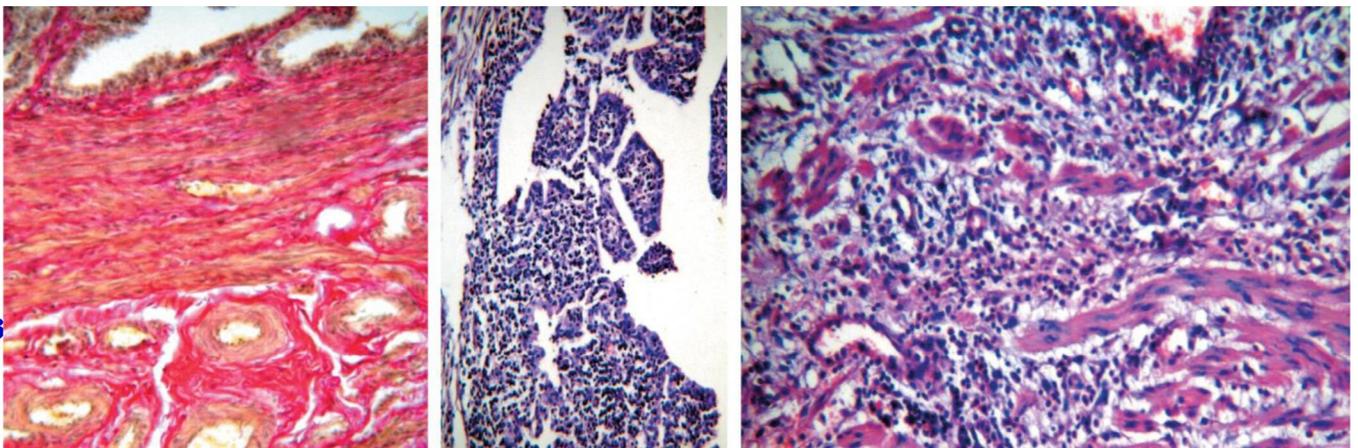
б – яриқсимон йўл (П) ва қисқа эндосальпинкс қатламлари, шиллиқ қаватнинг тўшаксимон қалинлашган қисми ва унинг тўқимасида безлар мавжудлиги, гематоксилин ва эозин билан бўялган, ×34.

Бачадон найининг ҳомила тухуми имплантацияси зонасидаги ўзгаришлар цитотрофобластик инвазиянинг чуқурлиги ва тарқалиш даражаси, геморрагик сўриш, артерия ва веналар деворининг гестацион қайта қурилиши, шунингдек, деворнинг барча қатламларидаги склеротик, деформацияловчи ва яллиғланиш жараёнлари билан юқори даражадаги полиморфизмни намоён қилди.

Барча ҳолатларда бачадон найи ҳомиладорлигида дастлаб цитотрофобластик инвазия эндосальпинксга таъсир кўрсатиб, унинг мукозасидаги қатламларни ўчоқли ёки бутун айланаси бўйлаб тўлиқ йўқотиб юборди (расм 4, а). Худди шу тарздаги инвазия миосальпинксда ҳам кузатилди. Кўп ҳолатларда цитотрофобластик инвазия миосальпинкснинг тўлиқ қалинлигига тарқалиб, мушак толаларини бир-биридан ажратиб, уларни тарқатиб ёки тўлиқ лизисга учратди (расм 4, б).

Бундай ҳолатларда бачадон найининг яхлитлигини сақлаб қолувчи ягона тузилма кўпинча геморрагик сўришга учраган сероз қатлам бўлди. Бироқ, бундай жараён доимий эмас эди. Кўпинча цитотрофобластик инвазия эндосальпинкс ва миосальпинкснинг ички қатламларини қамраб олиб, қон томир деворларининг гестацион қайта қурилиши ва цитотрофобластик инвазияси билан бирга кечди, бу эса қон томирларнинг деструкциясига ва девор ичидаги турли масштабдаги ва тарқалиш даражасидаги қон қуйилишларига олиб келди.

Цитотрофобластик тузилмалар ва хорион воратачалари миосальпинксга кириб борди (расм 4, в, г). Кўпинча девор ичидаги қон қуйилишлар мушак ёки субсероз қатламларни ажратиб, манжетсимон циркуляр қон қуйилишлар кўринишига эга бўлди. Бундай ҳолатларда бачадон найининг иккинчи даражали йиртилишлари цитотрофобластик инвазия ва қон қуйилишларининг биргаликдаги таъсири туфайли юзага келди.



а.

б.

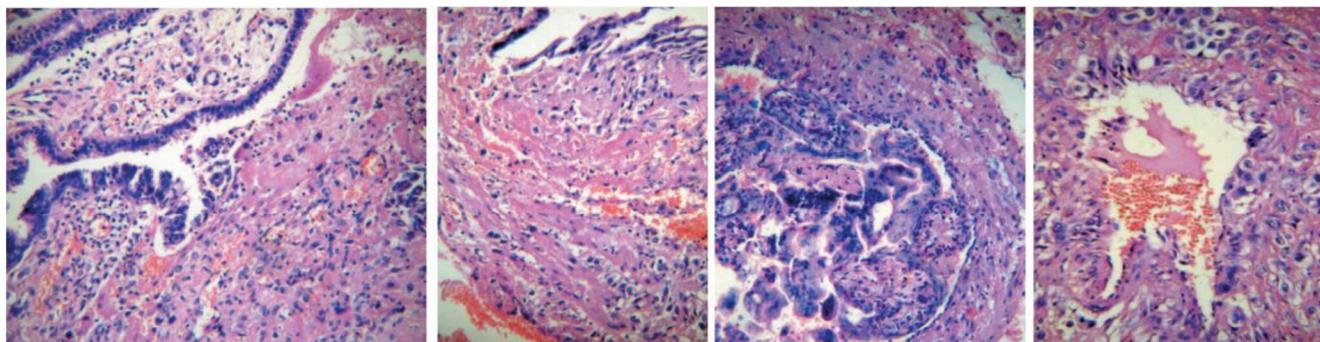
в.

Расм. 3. Морфологик ўзгаришлар эндомиосальпинксда: а - миосальпинкснинг ингичкаланиши ва ўринбосар склерози, Ван-Гизон бўйича бўяш, $\times 100$; б - эндосальпинкс шиш ворсинчаларининг стромасида лимфо-плазмноклеткали яллиғланиш инфильтрацияси, гематоксилин-эозин бўйича бўяш, $\times 100$; в - яллиғланиш инфильтрати ҳужайралари томонидан мушак толаларининг ажралиши, гематоксилин-эозин бўйича бўяш, $\times 250$.

Бачадон найи тўлиқ бачадон найидаги аборт ҳолатида ўрганилганда, одатда, биринчи имплантация соҳалари ёки эндосальпинкснинг децидуал қайта тузилиши аниқланмаган. Тўлиқ бачадон найидаги абортнинг тасдиғи қон уйўқларида ва қоронда чиқариб ташланган тўқималарда плацентар тўқима элементларининг аниқланиши билан белгиланар эди. Бачадон найида ҳомиладорликнинг тўғридан-тўғри ёки билвосита белгилари йўқлиги, эҳтимол, эндосальпинкс доирасида дастлабки имплантациянинг рўй берганлиги ва ҳомилавий тухум қорон бўшлиғига чиқарилгандан кейин шиллиқ қаватнинг қайта тикланганлиги билан изоҳланади. Тўлиқ абортнинг маълум муддат олдин содир бўлганлигини гистологик жиҳатдан қон уйўқларидаги плацентар тўқиманинг некротик ўзгариш даражаси ҳамда қон уйўқларининг ўзларидаги ташкилланиш жараёнлари орқали баҳолаш мумкин эди.

Бачадон найларини микроскопик текширишнинг якуний босқичи томир-ҳужайравий реакциянинг даражасини аниқлашдан иборат бўлиб, у хорион ворсинларининг ўсиш соҳасида юзага келган деструктив-геморрагик асоратларга жавоб сифатида ривожланган.

Эктопик ҳомиладорликка маҳаллий тўқима жавобининг доимий шакли гистиоцитар-макрофагал ва мастоцитар реакция бўлиб, бу фонда кўпинча юқори томонга тарқалувчи инфекция таъсирида шикастланган найда патоген ёки шартли патоген микроорганизмлар ҳисобига экссудатив яллиғланиш ривожланган. Яллиғланиш жараёнининг ривожланиши ва оғирлик даражаси най девори деструкциясининг чуқурлиги, ҳомилавий тухумдаги некротик ўзгаришлар даражаси, перитубар гематома мавжудлиги ва касалликнинг давомийлигига боғлиқ эди.



а. б. в. г.

Расм. 4. Бачадон найининг ҳомилавий тухум имплантацияси зонасидаги

морфологик ўзгаришлар хусусиятлари: а – эндосальпинкс қатламларининг цитотрофобласт хужайралари томонидан бузилиши; б – миосальпинкснинг цитотрофобластик инвазияси ва мушак толаларининг тўлиқ ўринбосарланиши; в – вена бўшлиғидаги цитотрофобластнинг гигант хужайралари; г – вена деворининг гестационал қайта тузилиши; гематоксилин-эозин бўйича бўяш, ×100.

Бачадон найи девори йиртилиши ҳолатида ўчоқли сероз сальпингит хос бўлган, ҳолбуки, трубный абортда кўпроқ диффуз сероз эндосальпингит ёки сероз-фибриноз перисальпингит кузатилган.

Шундай қилиб, барча ҳолатларда бачадон найидаги ҳомиладорликда ҳомилавий тухум имплантацияси цитотрофобласт ва синцитиотрофобласт инвазияси билан кечиб, най деворининг барча қатламларига таъсир кўрсатган, фақат кириб бориш чуқурлиги ва тарқалиш даражаси билан фарқ қилган. Бачадон найларининг анатомио-морфологик тузилиши, энг муҳими, эндосальпинксда цитоген строманинг мавжуд эмаслиги, инвазиянинг миосальпинкс ва субсероз соҳаларга чуқур кириб боришига сабаб бўлиб, бу эса ушбу зонада деворнинг ёрилишига олиб келиши мумкин.

Бачадон найидаги ҳомиладорлик туфайли олиб ташланган бачадон найларининг морфологик тадқиқотлари кўпчилик ҳолатларда най йўлининг деформацияси билан кечувчи деформловчи продуктив эндомиосальпингит, перисальпингит билан бирга кечувчи сурункали яллиғланиш жараёни мавжудлигини аниқлади. Бу ўзгаришлар ушбу касалликнинг ривожланишида асосий сабаблардан бири сифатида қаралиши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Adamyan L.V. Ectopic (ectopic) pregnancy: clinical recommendations (treatment protocol). Moscow, 2017 (in Russian).]
2. Aylamazyan E.K., Ryabtseva I.T. Emergency care in extreme conditions in gynecology. 2nd ed., Ext. Moscow: Medical book; Nizhny Novgorod: Publishing House NGMA, 2018 (in Russian).]
3. Barnhart KT. Clinical practice. Ectopic pregnancy. N Engl J Med 2019; 361 (4): 379–87.
4. Damirov M.M., Titova G.P., Anchabadze I.V., Medvedev A.A. Ectopic pregnancy. Moscow: BINOM, 2019 (in Russian).]
5. Kulakov V.I. Emergency surgical care in gynecology. In: Prilepskaya V.N. Outpatient gynecology (clinical lectures). Moscow: Medpress-inform, 2006; p. 587–93 (in Russian).]
6. Kulakov V.I., Manukhin I.B., Savelyeva G.M. Gynecology: national leadership. Moscow: GEOTAR-Media, 2011 (in Russian).]

7. Kulp JL, Barnhart KT. Ectopic pregnancy: diagnosis and management. *Womens Health (Lond Engl)* 2018; 4: 79–87.
8. Pirlman M., Titinally J., Dean P. Emergency conditions in obstetrics and gynecology: diagnosis and treatment. Moscow: BINOM; Knowledge Laboratory, 2019 (in Russian).]
9. Адамян Л.В. Внематочная (эктопическая) беременность: клинические рекомендации (Протокол лечения). М., 2017.
10. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. 2-е изд., доп. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Издательство НГМА, 2018.
11. Дамиров М.М., Титова Г.П., Анчабадзе И.В., Медведев А.А. Внематочная беременность. М.: БИНОМ, 2019.
12. Кулаков В.И. Экстренная хирургическая помощь в гинекологии. В кн.: Рилепская В.Н. Поликлиническая гинекология (клинические лекции). М.: Медпресс-информ, 2016; с. 587–93.
13. Кулаков В.И., Манухин И.Б., Савельева Г.М. Гинекология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
14. Пирлман М., Титиналли Дж., Дин П. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: диагностика и лечение. М.: БИНОМ; Лаборатория знаний, 2019.
15. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Шахламова М.Н., Белоцерковцева Л.Д. Внематочная беременность. М.: Медицина, 2001. [Strizhakov A.N., Davydov A.I., Shakhlamova M.N., Belotserkovtseva L.D. Ectopic pregnancy. Moscow: Medicine, 2020 (in Russian).]