

GINEKOLOGIK KASALLIKLAR VA ASORATLANGAN AKUSHERLIK ANAMNEZI BO'LGAN AYOLLARDA YO'LDOSH TO'QIMASINING PATOMORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

Ruziyev Sherzod Ibodullayevich - Toshkent pediatriya tibbiyot instituti Sud tibbiyoti va patologik anatomiya kafedrası mudiri. T.f.d., professor

Norbekov Azizbek Xamrokulovich - Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti mustaqil izlanuvchisi

Xusanova Mohinabonu Jamoliddin qizi – Kimyo xalqaro universiteti talabasi, E-mail: mohiw2410@gmail.com

Annotatsiya. Kirish: Yo'ldosh homiladorlik davomida hayotiy muhim funksiyalarni bajarar ekan, uning gistostrukturasidagi har qanday patologik o'zgarishlar homila rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ginekologik va endokrin kasalliklarga ega ayollar, shuningdek, akusherlik anamnezi og'ir bo'lgan ayollar guruhida bu xavf yanada ortadi. **Maqsad:** Ginekologik patologiyalar va akusherlik anamnezi og'ir bo'lgan ayollarda yo'ldosh to'qimasidagi patomorfologik o'zgarishlar (gipoksiya, yallig'lanish, fibroz)ni aniqlash va ular bilan bog'liq xavf omillarini baholash. **Metodlar:** Tadqiqot 2020–2025 yillarda Toshkent viloyatidagi ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalarida o'tkazildi. 250 nafar reproduktiv yoshdagi ayollar 3 guruhga ajratildi. Yo'ldosh namunalari gistologik tekshiruvlar o'tkazilib, patomorfologik belgilar aniqlandi va statistik tahlil qilindi. **Natijalar:** Gipoksiya, yallig'lanish va fibroz belgilarining uchrashi asosiy guruhda sezilarli yuqori bo'ldi: gipoksiya – 75%, yallig'lanish – 60%, fibroz – 55%. Bu ko'rsatkichlar nazorat guruhida mos ravishda 10%, 5% va 5% bo'lgan. Barcha farqlar statistik jihatdan ishonchli ($p < 0.01$) deb topildi. **Xulosa:** Ginekologik va endokrin patologiyalarga ega, anamnezi og'ir bo'lgan ayollarda yo'ldoshda patologik o'zgarishlar yuqori bo'lib, bu holat homila salomatligiga jiddiy xavf tug'diradi. Platsentar gistologik monitoring xavf guruhidagi ayollarda erta tashxis va profilaktika choralarini belgilashda muhim vositadir.

Kalit so'zlar: yo'ldosh, gistologiya, homiladorlik asoratlari, gipoksiya, yallig'lanish, fibroz, ginekologik patologiyalar, akusherlik anamnezi.

Аннотация. Введение: Плацента играет жизненно важную роль во время беременности, обеспечивая газообмен, питание и защиту плода. Любые структурные нарушения её ткани могут негативно сказаться на развитии плода. У женщин с гинекологическими и эндокринными заболеваниями, а также с отягощённым акушерским анамнезом, риск таких изменений значительно возрастает. **Цель:** Изучить патоморфологические изменения в ткани плаценты (гипоксия, воспаление, фиброз) у женщин с гинекологическими заболеваниями и осложнённым акушерским анамнезом, а также оценить взаимосвязанные факторы риска. **Методы:** Исследование проводилось на базе специализированных медицинских учреждений Ташкентской области в 2020–2025 годах. В исследование были включены 250 женщин репродуктивного возраста, разделённые на три группы. Плацентарные образцы подвергались гистологическому исследованию, данные анализировались статистически. **Результаты:** У основной группы частота гипоксии составила 75%, воспаления – 60%, фиброза – 55%. В контрольной группе эти показатели были значительно ниже — 10%, 5% и 5% соответственно. Все различия статистически значимы ($p < 0.01$). **Вывод:** У женщин с гинекологическими и эндокринными патологиями, а также с тяжёлым акушерским анамнезом, частота патологических изменений плаценты значительно выше, что создаёт высокий риск для

плода. Проведение гистологического мониторинга плаценты у беременных из группы риска позволяет своевременно диагностировать нарушения и назначить профилактические меры.

Ключевые слова: плацента, гистология, осложнения беременности, гипоксия, воспаление, фиброз, гинекологические заболевания, акушерский анамнез.

Abstract. Introduction: The placenta performs vital functions during pregnancy. Any structural abnormalities in placental tissue can negatively impact fetal development. This risk increases significantly in women with gynecological or endocrine disorders and a complicated obstetric history. **Objective:** To identify pathomorphological changes in placental tissue (hypoxia, inflammation, fibrosis) in women with gynecological diseases and adverse obstetric outcomes and to evaluate the associated risk factors. **Methods:** The study was conducted between 2020 and 2025 at specialized medical centers in the Tashkent region. A total of 250 women of reproductive age were divided into three groups. Placental samples underwent histological examination and statistical analysis. **Results:** In the main group, the incidence of hypoxia was 75%, inflammation 60%, and fibrosis 55%. In the control group, these findings were significantly lower: 10%, 5%, and 5%, respectively. All differences were statistically significant ($p < 0.01$). **Conclusion:** Women with gynecological or endocrine conditions and complicated obstetric history are at higher risk of placental pathology, which threatens fetal health. Histological monitoring of the placenta in high-risk pregnancies is an essential tool for early diagnosis and preventive intervention.

Keywords: placenta, histology, pregnancy complications, hypoxia, inflammation, fibrosis, gynecological diseases, obstetric history.

Kirish. Odatiy bola tashlash jarayoni fiziologik va psixologik jihatdan murakkab bo'lib, bunda ayol organizmida bir qator morfologik o'zgarishlar sodir bo'ladi.[6,10] Bu o'zgarishlar, o'z navbatida, homilaning rivojlanishi va to'g'ri saqlanishi uchun zarur sharoitlar yaratadi. Yo'ldosh, ya'ni plasenta, bu jarayonda muhim rol o'ynaydi, sabab u onaning qon aylanish tizimi bilan bobakalarning o'rta bog'lanish nuqtasidir.[1,3-5] Yo'ldoshning morfologik xususiyatlari — uning tuzilishi, rivojlanishi va tizimlari — odatiy bola tashlash jarayonida muhim ahamiyatga ega. Onaning immun tizimining faolligi, homilaning o'sishi va rivojlanishini qo'llab-quvvatlovchi omillar hamda potentsial patogenlar bilan strategik kurashish yondoshuvi yo'ldosh uchun o'zgacha talablarga olib keladi. Shu bilan birga, odatiy bola tashlashda yo'ldosh strukturasidagi o'zgarishlar ko'pincha patologik jarayonlarning aksidir, bu esa onalik va bola sog'lig'ini ta'minlash uchun dolzarb masalalardir.

Homiladorlik davomida yo'ldosh (plasenta) ona va homila o'rtasida gazlar, oziq moddalar almashinuvi, immunologik barer, shuningdek gormonal regulyatsiya kabi bir qancha hayotiy funksiyalarni bajaradi.[2] Platsentaning strukturaviy yaxlitligi va mikrosirkulyatsion tizimi homila rivojining muhim ko'rsatkichlaridan biri hisoblanadi. So'nggi yillarda yo'ldosh to'qimasining gistomorfologik holatini baholash orqali perinatal patologiyalarni oldindan aniqlash va baholash imkoniyatlari kengaymoqda.[7-10]

Ayniqsa, ginekologik kasalliklarga (masalan, surunkali endometrit, tuxumdon disfunktsiyasi, endometrioz) va endokrin buzilishlarga (polikistik tuxumdon sindromi, qalqonsimon bez kasalliklari, insulinrezistent holatlar) ega bo'lgan ayollarda homiladorlik fiziologiyasi jiddiy xavf ostida qoladi. Akusherlik anamnezida homila tushishi, erta tug'ruq yoki intrauterin rivojlanishdan to'xtash holatlari bo'lgan ayollar guruhi — perinatal xavf guruhiga kiradi.[9]

Ko'plab klinik kuzatuvlar yo'ldoshda uchraydigan morfologik o'zgarishlar (gipoksik degeneratsiya, yallig'lanish infiltratlari, fibroz) bilan homila rivoji o'rtasida bevosita bog'liqlik

mavjudligini ko'rsatmoqda.[11] Ammo bu patologik jarayonlarning tarqalish chastotasi, ularning asosiy xavf omillari bilan bog'liqligi va gistologik tafsilotlari hali to'liq aniqlanmagan. Shu bois, ushbu tadqiqotda ginekologik va endokrin patologiyalarga ega, akusherlik anamnezi og'ir bo'lgan ayollarning yo'ldosh to'qimasidagi morfologik o'zgarishlarni tizimli tarzda o'rganish maqsad qilingan.

Tadqiqotning maqsadi ginekologik kasalliklar va asoratlangan akusherlik anamnezi bo'lgan ayollarda yo'ldosh to'qimasidagi xavf omillari va patomorfologik o'zgarishlarni o'rganishdan iborat.

Material va metod: Tadqiqot 2020-yildan 2025-yilgacha bo'lgan davrda Toshkent viloyatidagi ixtisoslashtirilgan tibbiyot muassasalari bazasida o'tkazildi. Hududni tanlash ginekologik patologiyalarning yuqori tarqalishi va ixtisoslashtirilgan yordamning cheklanganligi bilan bog'liq edi.

Tadqiqot metodologiyasi

Patomorfologik tekshirish. Yo'ldosh to'qimasida surunkali gipoksiya va yallig'lanish jarayonlariga xos bo'lgan strukturaviy o'zgarishlarni aniqlash uchun gistologik tekshiruv o'tkazildi.

Tadqiqot guruhleri: Tadqiqotga reproduktiv yoshdagi (18-45 yosh) 250 nafar ayollar jalb qilingan.

Bemorlar ginekologik kasalliklarning mavjudligi va akusherlik anamneziga qarab uch guruhga bo'lingan.

Asosiy guruh (n=100) - asoratlangan akusher-ginekologik anamnezi bo'lgan ayollar (homila tushishi, erta tug'ruq, endokrin buzilishlar, ekstragenital patologiya).

Taqqoslash guruhi (n=100) - homiladorlikning aniq asoratlari bo'lmagan, ammo ijtimoiy xavf omillariga ega bo'lgan bemorlar (ta'lim darajasining pastligi, yomon uy-joy sharoitlari, tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatining cheklanganligi).

Nazorat guruhi (n=50) - homiladorlik va tug'ruq jarayoni normal kechgan, anamnezi og'ir bo'lmagan ayollar.

Natijalar. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning o'rtacha yoshi 18 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan diapazonda $28,0 \pm 2,1$ yoshni tashkil etdi. Ushbu yosh oralig'i erta va kech reproduktiv davrdagi ayollarni qamrab oladi, bu esa turli yosh omillarining reproduktiv salomatlikka ta'sirini hisobga olish imkonini beradi.

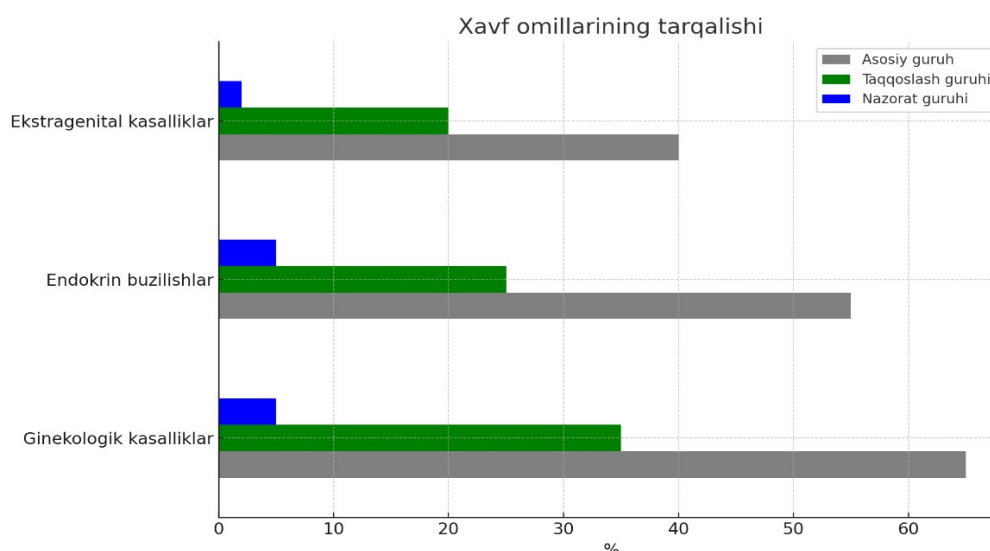
Bemorlarning guruhlararo o'rtacha yosh ko'rsatkichi farqi 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval

Bemorlarning guruhlarga taqsimlanishi

<i>Guruh</i>	<i>Bemorlar soni</i>	<i>O'rtacha yoshi</i>
<i>Asosiy</i>	<i>100</i>	<i>$29,1 \pm 3,2$</i>
<i>Taqqoslash</i>	<i>100</i>	<i>$27,8 \pm 2,9$</i>
<i>Nazorat</i>	<i>50</i>	<i>$26,5 \pm 3,0$</i>

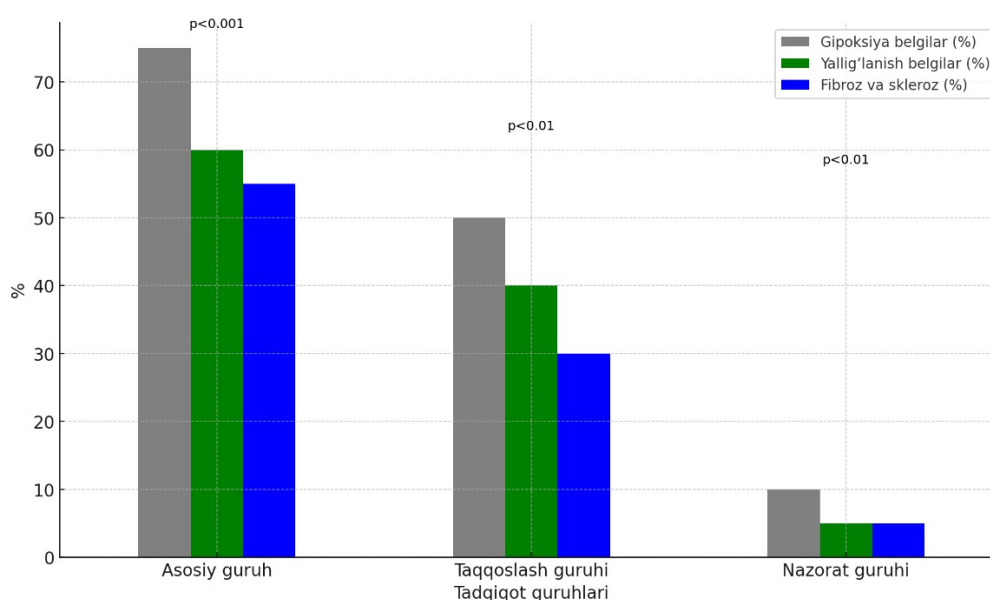
Ginekologik va ekstragenital kasalliklar, shuningdek, endokrin buzilishlar homiladorlikning normal kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan asosiy xavf omillari sifatida tan olingan. Ayniqsa, bu holatlar yo'ldosh to'qimasida patomorfologik o'zgarishlar va fetoplatsentar yetishmovchilik bilan kechadigan holatlarga olib kelishi mumkin. Tadqiqotimizda homilador ayollar orasida ushbu xavf omillarining uchrash chastotasini tahlil qilish orqali, ularning yo'ldosh patologiyasiga qo'shgan hissasini aniqlash maqsad qilindi.



1-rasm. Tadqiqot guruhlarida xavf omillarini baholash. Guruhlararo farq statistik ahamiyatli($p < 0.05$)

Tadqiqot natijalariga ko'ra, asosiy guruhda ginekologik kasalliklar 65%, endokrin buzilishlar 55% va ekstragenital patologiyalar 40% holatlarda aniqlangan. Bu ko'rsatkichlar taqqoslash guruhida mos ravishda 35%, 25% va 20% ni tashkil qilgan bo'lsa, nazorat guruhida juda kam hollarda (5%, 5%, va 2%) kuzatilgan.

Bu natijalar asosiy guruh vakillarida homiladorlik va yo'ldosh funksiyalariga salbiy ta'sir ko'rsatadigan tibbiy sharoitlarning ancha yuqori darajada tarqalganligini ko'rsatadi. Ayniqsa, ginekologik patologiyalar va endokrin tizimdagi muammolar homila rivojiga va yo'ldoshning struktura-funksional holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Bu holatlarda surunkali gipoksiya, yallig'lanish va fibrotik o'zgarishlar ko'proq aniqlangan bo'lib, ular yuqoridagi xavf omillari bilan to'g'ridan to'g'ri bog'liq bo'lishi mumkin.



2-rasm. Guruhlarda yo'ldosh to'qimasidagi gipoksiya, yallig'lanish, fibroz va sklerozning aniqlanishi.

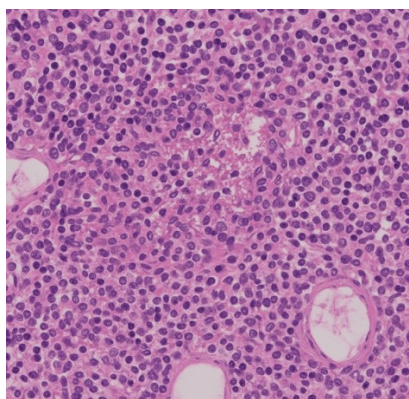
Yo'ldosh (plasenta) to'qimasi homila va ona o'rtasida moddalar almashinuvi, gazlar transporti hamda immunologik barer vazifasini bajaradi. Ginekologik patologiyalar va asoratlangan akusherlik holatlari yo'ldoshda surunkali gipoksiya, yallig'lanish va fibroz singari patomorfologik o'zgarishlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Ushbu bo'limda biz ana shu uch asosiy gistologik belgilar — gipoksiya, yallig'lanish va fibroz belgilarining tadqiqot guruhlarida uchrash chastotasini taqqoslab, ularning statistik ahamiyatini aniqladik.

Yo'ldosh to'qimasining gistologik tahlil natijalari gipoksiya, yallig'lanish va fibroz singari patomorfologik o'zgarishlarning turli guruhlarda uchrash chastotasi bo'yicha sezilarli farq borligini ko'rsatdi. Asosiy guruhda gipoksik belgilar 100 ayoldan 75 tasida (75%) aniqlangan bo'lib, bu ko'rsatkich taqqoslash guruhida 50% (50 nafar), nazorat guruhida esa atigi 10% (5 nafar)ni tashkil etdi. Ushbu farq statistik jihatdan yuqori darajada ahamiyatli bo'lib, $p < 0.001$ deb baholandi.

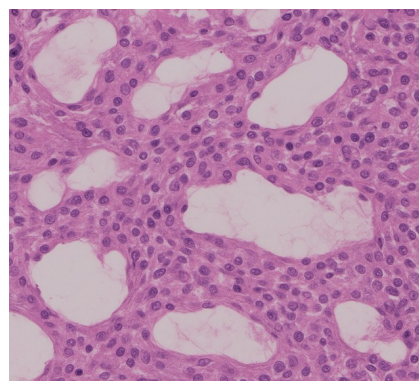
Yallig'lanish jarayonlariga oid gistologik belgilar asosiy guruhda 60 nafar bemorda (60%), taqqoslash guruhida 40 nafar (40%), nazorat guruhida esa atigi 2–3 nafar (5%) ayolda kuzatildi. Yallig'lanish ko'rsatkichlari bo'yicha farq ham statistik ahamiyatga ega bo'lib, $p < 0.01$ ni tashkil etdi.

Fibroz va skleroz belgilarining tarqalishi ham asosiy guruhda yuqori bo'lib, 55 nafar ayolda (55%) qayd etilgan. Taqqoslash guruhida bu ko'rsatkich 30% (30 nafar), nazorat guruhida esa 5% (2–3 nafar) bo'lgan. Fibrozning uchrashi bo'yicha farq ham statistik jihatdan ishonchli ($p < 0.01$) deb topildi.

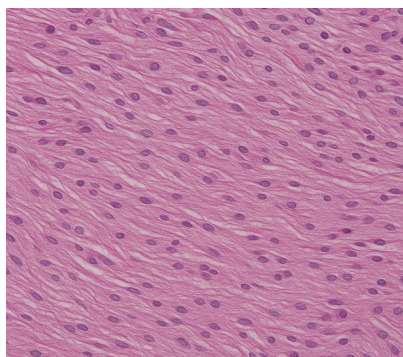
Bu uch xil patologik holatning gistologik tasvirini 3-rasmda keltirib o'tdik.



A.



B.



C.

3-rasm. Erta reprodektiv yo'qotishlarda olingan yo'ldoshdagi patologik jarayonlarning gistologik tasviri: A- yallig'lanish, B-gipoksiya, C-fibroz. (Gem-eozin, x400)

Ushbu natijalar shuni ko'rsatadiki, ginekologik kasalliklar, endokrin buzilishlar va asoratlangan akusherlik anamnezi mavjud bo'lgan ayollarda yo'ldosh to'qimasida patomorfologik o'zgarishlar yuqori darajada aniqlanmoqda. Bu o'zgarishlar fetoplotsentar tizim faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatib, homila rivojida turli darajadagi buzilishlarga olib kelishi mumkin. Shuningdek, gistologik tekshiruvlar homiladorlik xavfini baholashda muhim diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, ayniqsa yuqori xavf guruhidagi ayollarda bu usuldan foydalanish tavsiya etiladi.

Xulosa. Xavf guruhidagi ayollarni homiladorlikka tayyorlashda ularni erta aniqlash va tuzatishga qaratilgan chora-tadbirlar muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu gistologik o'zgarishlar homiladorlikning xavf ostida ekanini, ayniqsa anamnezida ginekologik va endokrin muammolari bo'lgan ayollar uchun platsentani morfologik nazorat qilish muhimligini isbotlaydi. Tibbiy xizmatlardan foydalana olish darajasini oshirish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va endokrin kasalliklarni davolash orqali yo'ldosh patologiyalarining oldini olish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Benirschke K, Burton GJ, Baergen RN. *Pathology of the human placenta*. 6th ed. Springer; 2012.
2. Kim CJ, Romero R, Chaemsathong P, et al. Chronic inflammation of the placenta: definition, classification, pathogenesis, and clinical significance. *Am J Obstet Gynecol*. 2015;213(4 Suppl):S53–69.
3. Kliman HJ. Pathophysiology of the human placenta. *Semin Perinatol*. 2018;42(2):89–97
4. Khong TY, Mooney EE, Ariel I, et al. Sampling and definitions of placental lesions. *Arch Pathol Lab Med*. 2016;140(7):698–713.
5. Mayhew TM. Turnover of human villous trophoblast in normal pregnancy: what do we know and what do we need to know? *Placenta*. 2014;35(4):229–240.
6. Mayhew TM, Barker BL. Villous trophoblast: morphometric perspectives on growth, differentiation, turnover and deposition of fibrinoid. *Histol Histopathol*. 2001;16(1):121–130.
7. Munira Norbekova, Lola Alimkhodjaeva, Matluba Mirzaeva, Jamoliddin Otajonov, Mohinabonu Khusanova, Exploring the Histological Complexity of Multifocal BC: Tumor Heterogeneity and Its Impact on Treatment, *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 15 No. 7, 2025, pp. 2135-2138. doi: 10.5923/j.ajmms.20251507.10.
8. Redline RW. Placental pathology: a systematic approach with clinical correlations. *Placenta*. 2008;29 Suppl A:S86–91.
9. Savchev S, Figueras F, Cruz-Martinez R, et al. Placental findings in late-onset small for gestational age and fetal growth restriction. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2014;43(3):294–302.
10. Brosens I, Pijnenborg R, Vercruysse L, et al. The "Great Obstetrical Syndromes" are associated with disorders of deep placentation. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(3):193–201.