

YELBO'G'OZ BILAN OG'RIGAN AYOLLARDA EKSTRAGENITAL KASALLIKLARNING KASALLIK KELIB CHIQISHIDAGI AHAMYATI

Yusupova Dilnoza Azadboyevna

RIO va RIATM Xorazm filiali

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20536194>

Dolzarbliigi: Trofoblastik kasallik (TK) har qanday homiladorlik fonida yoki undan keyin trofoblast embrioni qobig'ining tashqi qavatining rivojlanishi va o'sishining buzilishi bilan bog'liq. Onkologik kasalliklar orasida trofoblastik kasalligi 0,01% dan 3,6% gacha o'zgarib turadi. Trofoblastik kasallik (TK) so'nggi paytlarda ginekologiya amaliyotida yetakchi o'rinni egallab, ikki turni o'z ichiga oladi va biologik jihatdan o'zaro bog'liq bo'lgan kasalliklarning ketma-ket zanjirini ifodalaydi, ya'ni to'liq va qisman yelbo'g'oz. Gestatsion trofoblastik kasallik davolash mumkin bo'lgan o'smalar qatoriga kiradi, chunki uning hujayralari kimyoviy preparatlarga yuqori sezgirlikka ega, bu esa yelbo'g'oz kasalligini davolashda kimyoviy preparatlardan foydalanishni asoslaydi.

Tadqiqot maqsadi: Yelbo'g'oz bilan og'rigan ayollarda ekstragenital kasalliklarning uchrash darajasini aniqlash

Tadqiqot materiali va usullari: Tadqiqot RIOvaRIATM Xorazm filiali va RIOBSIATM Xorazm filiali bazasida o'tkazildi. Birinchi bosqichda trofoblastik kasalligi bo'lgan ayollarning 199 ta kasallik tarixi tahlil qilindi, shuningdek, tadqiqotda 2019-2023-yillar davomida RIOvaRIATM Xorazm filialida va RIOBSIATM Xorazm filialida davolangan, anamnezida trofoblastik kasalligi bo'lgan va rivojlanmagan homiladorligi bo'lgan 68 nafar ayol ishtirok etdi.

Tadqiqot natijalari: Asosiy guruhda gemodinamik patologiyasi bo'lgan ayollar sezilarli darajada ko'pchilikni tashkil etdi. Ularda kamqonlik tashxisi qo'yilgan bo'lib, bu holat nazorat guruhiga nisbatan 6,6 marta ($P < 0,01$) va taqqoslash guruhiga nisbatan 2,6 marta ko'p ($p < 0,05$) uchraydi. Arterial gipertenziya mavjudligi ($RR = 0,554$; $\chi^2 = 9,2$; $p < 0,05$) va gemostaz tizimidagi patologik o'zgarishlar ($RR = 0,864$; $\chi^2 = 13,1$; $p < 0,01$) asosiy guruhda taqqoslash guruhiga nisbatan 4,3 va 13,3 marta ko'proq qayd etildi, nazorat guruhida esa ushbu patologiyalar umuman kuzatilmadi. Endokrinologik patologiyalar orasida asosiy guruhdagi ayollarda qalqonsimon bez kasalliklari sezilarli darajada ko'proq uchraganligi aniqlandi. Asosiy guruhdagi ayollarning 72,4% anamnezida tug'ruq qayd etilgan, bunda muddatdan oldingi tug'ruqlar 12,3 baravar ko'proq uchragan ($RR = 0,851$; $\chi^2 = 15,7$; $p < 0,05$) va GS ga nisbatan kesar kesish 2,3 marta ko'proq bajarilgan ($RR = 0,636$; $\chi^2 = 12,2$; $p < 0,05$) va NG ga nisbatan 8,7 marta ($RR = 0,786$; $\chi^2 = 16,2$; $p < 0,05$). Muddatidan oldingi tug'ruq va kesarcha kesish ayollarda anamnezida RH fonida TK rivojlanishining yuqori xavf omillari hisoblanadi. Anamnezda sun'iy abortlar AGda TG va NGga nisbatan besh baravar ko'proq uchragan, bu yerda ular deyarli bir xil ulushda aniqlangan ($RR = 0,789$; $\chi^2 = 13,2$; $p < 0,01$). Olingan natijalar anamnezida RH bo'lgan ayollarda og'irlashgan akusherlik anamnezi trofoblastik kasalligi rivojlanishining asosiy xavf omillaridan biri ekanligini isbotlaydi.

Xulosalar: Xavf omillarini ajratish va anamnezda rivojlanmagan homiladorlikda trofoblastik kasallik rivojlanishiga ekstragenital kasalliklar mavjudligining ta'sirini aniqlash uchun biz anamnez ma'lumotlarni tahlil qildik. Tahlil davomida asosiy guruhdagi ayollar surunkali yuqumli kasalliklar (surunkali tonzillit, surunkali gaymorit va boshqalar) bilan deyarli 4 baravar ko'proq kasallanganligi aniqlandi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Айламазян Э. К. и др. Осложнения I триместра беременности: Самопроизвольный аборт. Трофобластическая болезнь и беременность Нарушение инвазии трофобласта //Вестник РАМН. – 2013. – Т. 11. – С. 12-21.;
2. Баймурадова С.М., Бицадзе В.О., Матвеева Т.Е. и соавт. АФС и генетические формы тромбофилии у беременных с гестозами // Акушерство и гинекология. 2004. № 2. С. 21–27
3. Бахидзе Е.В. Эпидемиология трофобластической болезни. Классификация и прогностические факторы. Принципы диагностики // Практик. онкология. – 2018; 9 (3): 137–44.
4. Camilleri G, Calleja-Aguis J, Said E. Trophoblastic disease and choriocarcinoma. European Journal of Surgical Oncology. 2025; 51(4):108727. DOI:10.1016/j.ejso.2024.108727
5. Chakraborty P., Goswami S. K., Rajani S. Recurrent pregnancy loss in polycystic ovary syndrome: role of hyperhomocysteinemia and insulin resistance // PLoS One. - 2013. - Vol. 21. - P. 8.