



БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИК ХОЛАТИДА ПАТОЛОГО-АНАТОМИК ТЕКШИРИШНИНГ АҲАМИЯТИ

Аслонов Ғулом Аслонович¹

Болтаев Нодиржон Абдусаломович²

Эшмуротов Ғулом Мухторович³

*1. Навоий давлат университети тиббиёт факультети декани,
тиббиёт фанлари номзоди, доцент. Ўзбекистан, Навоий. 210100*

*2. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Навоий вилоят
филиали патолого-анатом врачлари, Тиббиёт факультети “Клиник фанлар
кафедраси” ўқитувчиси, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD).*

Ўзбекистан, Навоий. 210100

*3. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Навоий вилоят
филиали, патолог-анатом врачлари. Ўзбекистан, Навоий. 210100*

Аннотация. БТХ (Бачадондан ташқари ҳомиладорлик) жами ҳомиладорликларнинг сонига нисбатан 2-4% ҳолатларда аниқланади ва унинг кўлами давомли тарзда ортиб бормоқда. Муаммонинг долзарблиги шундаки, БТХ оналар ўлимнинг сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Барча оналар ўлимнинг учдан икки қисми сифатсиз тиббий ёрдам кўрсатилиши билан боғлиқ. Эктопик ҳомиладорликни ўтказган аёлларнинг 60-80% да бепуштлиқ ва 20-30% да эса БТХ қайта ривожланади.

Калит сўзлар: бачадондан ташқари ҳомиладорлик, эктопик ҳомиладорлик, хомила ворсинкалари, децидуал тўқима.

Бачадон бўшлиғи учбурчак шаклда бўлиб, юқоридаги икки бурчагида бачадон найлари (узунлиги 10-12 см) жойлашган. Сперматозоидлар жинсий аъзо орқали бачадон бўшлиғига тушади, сўнг бачадон найига ўтиб тухум хужайра билан тўқнашади. Уруғланиш бачадон найида рўй беради. Яъни, уруғланган тухум хужайра бачадон найининг қисқаришлари туфайли бачадон



бўшлиғи томон сурилиб боради ва майин тукчалар билан қопланиб, кўп хужайрали эмбрионга айланади. Сўнгра тукчалари ёрдамида бачадон шиллик пардасига пайвандланиб олади. Худди шу вақтдан ҳомила шакллана бошлайди.

Этиологияси ва патогенези: БТХ нинг патогенези уруғланган тухум хужайрасининг транспорти бузилишидан сўнг ҳомила тухумининг патологик имплантацияси содир бўлишидан иборат.

Бачадондан ташқари ҳомиладорликка жинсий аъзонинг қуйидаги касалликлари сабаб бўлиши мумкин.

1. Эндометрит (бачадон ички шиллик қавати яллиғланиши);
2. Бачадон фибромиомаси;
3. Аднексит (тухумдон ва бачадон найлари яллиғланиши);
4. Инфантилизм (жинсий аъзонинг етилмай қолиши);
5. Пелвиоперитонит (кичик чаноқ қорин пардаси яллиғланиши).

Таснифи: анатомик таснифи эктопик ҳомиладорликларнинг аксарият ҳолатлари бачадон (фаллопий) найларида жойлашади.

Клиник таснифи, кечиши бўйича:

-ўсиб борувчи (яшовчан);

-ривожланишдан тўхтаб қолган (бачадондан ташқари жойлашган қисмнинг ёрилиши ёки найдаги аборт);

Асоратлар мавжудлиги бўйича:

-асоратланган;

-асоратланмаган.

Клиник кўриниши: ҳомиладорликнинг биринчи триместрида қиндан қон кетишлар ва (ёки) қоринда оғриқнинг бўлиши БТХ да энг кўп кузатиладиган симптомлар ҳисобланади. БТХ симптомларсиз кечиши ҳам мумкин. Қиндан қон кетиши ва (ёки) қоринда оғриқ мавжуд бўлган туғиш ёшидаги ҳар қандай аёлда шифокор клиницистлар қуйидаги хусусиятларни кўриб чиқишлари лозим:

-тасдиқланмаган бачадон ичи ҳомиладорлиги;

-ЭКУ орқали содир бўлган ўруғлантириш ва ҳомиладорлик;



-ҳомиладорлик бор ёки йўқлиги ноаниқ, айниқса ҳозирги қиндан қон кетишига 4 ҳафта мобайнида аменорея давом этган бўлса;

-камдан-кам ҳолатларда гемодинамик беқарорлик ва бошқа диагноз билан қиёсий ташхис ўтказилмаган ўткир қорин синдроми мавжуд бўлган аёл.

Диагностикаси:

Қуйидагиларга асосланган ҳолда БТХ ташхиси қўйилади:

- шикоятлар;
- анамнестик маълумотлар;
- физикал текширув;
- кичик чанок соҳаси УТТ маълумотлари;
- ОХГ га сифатли ва миқдорий текширувларнинг мусбат натижаси;
- тубэктомия амалиёти бажарилган ҳолларда патолого-анатомик (микроскопик) текширувдан сўнг якуний клиник ташхислаш лозим бўлади.

Микроскоп билан текшириб кўрилганида йўлдош ворсинкалари ва децидуал хужайралар кўзга ташланадиган бўлса, найдаги ҳомиладорлик диагнози тасдиқланади.

Операция қилинган аёл бир йилгача ҳомиладорликдан сақланиши, шахсий гигиена қоидаларига риоя этиши ва турли яллиғланиш касалликларини ўз вақтида даволаб, тузатиши зарур. Аёл ўз-ўзича даволанмаслиги, қон тўхтатувчи дорилар ичмаслиги ва қорин соҳасига грелка ёки музли халталар қўймаслиги керак.

Хулоса:

1. Туғиш ёшидаги аёлларга тўғри ва сифатли овқатланиш, шифокор тавсиясига кўра Е, А, В гуруҳи витаминларини қабул қилиш, сельдерей, гулқарам, анор, балиқ, сабзавот-мевалар, сут-қатиқ маҳсулотлари, творог истеъмол қилиб туриш она организмни иммун тизими фаолиятини мустаҳкамлашда қанчалик ўринли эканлигини тушунтириш, фаол тарғибот қилиш лозим. Шу билан бирга, ҳар куни турли машқлар бажариш, тоза ҳавода кўпроқ сайр қилиш соғлом турмуш тарзининг асосини ташкил этади.



2. Бачадондан ташқари хомиладорлик ва унинг асоратлари билан (мутлоқ тиббий кўрсатмаларга кўра) ўтказилган жаррохлик амалиётида олинган биоматериал-макропрепарат патолого-анатомия бўлимларига юборилиб, микроскопик текширувдан сўнг, якуний клиник ташхислаш лозим бўлади.

Манба: Avitsenna.uz

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази. “Эктопик (бачадондан ташқари) хомиладорлик” миллий клиник баённомаси. 2023 й.
2. М.С.Абдуллахўжаева. /Одам патологияси асослари II қисм/. 1999. 412-455-б