

УДК: 616.714-007.241:618.14

**BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLANMAGAN
DISPLAZIYASI VA AKUSHERLIK ASORATLARI***Bektemirova Begoyim Baxtiyorjon qizi**Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**Akusherlik va ginekologiya kafedrası*909065729, bektemirovabegoyimbaxtiyorqizi@gmail.com

Rezyume. Tadqiqot maqsadi: biriktiruvchi to'qima differensiallanmagan displaziyasi og'irlik darajalariga bog'liq holda homiladorlik asoratlarini o'rganish. Tadqiqot materiallari va usullari: 2023-2024-yillarda RIO va BSIAM Farg'ona viloyati filialida tug'rug'i qabul qilingan BTDD mavjud 84 ta ayol tadqiqotga qamrab olindi. Ayollar Smolnova T.Y. tasnifi (2003) bo'yicha og'irlik darajalariga ajratildi. Natijalar va ularning muhokamasi – biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi og'ir darajasi mavjud homiladorlarda yengil va o'rta og'irlikdagilarga nisbatan o'z-o'zidan homila tushishi va muddatidan oldingi tug'ruq sezilarli ko'proq kuzatildi (mos ravishda 10.6%, $p<0.01$ va 34.6%, $p<0.05$). Shuningdek, BTDD mavjud ayollarda homiladorlik 2-yarmida 40-42% hollarda platsentar yetishmovchilik kuzatildi. Xulosa: BTDD mavjud ayollarda homiladorlik homiladorlar qayt qilish sindromi, 1- va 2-trimestrda homila tushish xavfi, muddatdan oldingi tug'ish xavfi, platsentar yetishmovchilik bilan asoratlandi. Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan mavjud ayollarni o'z-o'zidan homila tushishi va muddatidan oldingi tug'ruq bo'yicha xavf guruhiga kiradi.

Kalit so'zlar: biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi, homiladorlik, muddatdan oldingi tug'ish xavfi, homila tushish xavfi.

**НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ
ТКАНИ И АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

Бектемирова Б.Б.

Резюме. Целью данного исследования является выяснение клинических особенностей течения беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани в зависимости от степени тяжести. Объектом исследования явились 84 женщины с установленной недифференцированной дисплазией соединительной ткани, госпитализированные в Ферганский ф. РИО БСИАМ в 2023-2024 гг. Степень тяжести определяли по рекомендациям Смольновой Т.Ю. (2003). Беременность женщин с тяжелой степенью дисплазии соединительной ткани заканчивалась самопроизвольным выкидышем (10,6%,

$p < 0,05$) и преждевременными родами (34,6%, $p < 0,01$). Установлена высокая распространенность плацентарной недостаточности, которая выявлена у 40% – 42,0% обследованных женщин. Заключение: течение родов и раннего послеродового периода зависит от тяжести степени недифференцированной дисплазией соединительной ткани.

Ключевые слова: недифференцированная дисплазия соединительной ткани, беременность, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов

UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA AND OBSTETRICAL COMPLICATIONS

Bektemirova B.B.

Summery. The aim of the research is to determine the connection between the severity of undifferentiated connective tissue dysplasia and complications of pregnancy. Materials and methods: 84 women with undifferentiated connective tissue dysplasia who delivered in Fergana region RIO BSTIAM during 2023-2024 years were investigated. The degree of undifferentiated connective tissue dysplasia was identified according to the classification of Smolnova T.Y. (2003). Results and discussion: spontaneous miscarriage (10,6%, $p < 0,05$) and premature birth (34,6%, $p < 0,01$) occurred in a huge proportion of females with severe connective tissue dysplasia. Also, the incidence of placental insufficiency was 40% - 42.0%. Conclusion: undifferentiated connective tissue dysplasia in women is accompanied by the development of a some of complications of pregnancy: threatening and occurred spontaneously abortion in the firstsecond trimester, preterm birth, non-compensated placental insufficiency.

Key words: undifferentiated connective tissue dysplasia, pregnancy, threatened miscarriage, risk of preterm birth.

Kirish. Bexatar onalik va bolalikni taminlash uchun qilinayotgan sa'y-harakatlarga qaramay, onaning somatik kasalliklari homiladorlik kechishini og'irlashtiruvchi sabablardan biri bo'lib qolmoqda. Shulardan biri biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasidir (BTDD).

Biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi reproduktiv yoshdagi ayollarning 20-30%ida uchraydi [1] hamda homiladorlik va tug'ruq kechishini asoratlaydi [2]. BTDD homiladorlik va tug'ruq jarayoniga bevosita ta'sir etib qolmasdan, yurak-qon aylanish, gemostaz, nafas olish, tayanch-harakatlanish kabi tizimlarni ham zaralashi sabab asoratlar yuzaga kelish xavfini oshiradi [3]. BTDD mavjud ayollarda reproduktiv funksiyani o'rganish asoratlarni kamaytirish va perinatal natijalarni yaxshilash usullarini ishlab chiqishga yordam beradi [4].

Tadqiqot maqsadi: biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi og'irlik darajalarining homiladorlik kechishiga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot material va metodlari: 2023-2024-yillarda RIO va BSIAM Farg'ona viloyati filialida tug'rug'i qabul qilingan 84 ta ayol tadqiqotga qamrab olindi. Ular bo'g'imlar giperbilligi, teri cho'ziluvchanligining ortishi, skolioz, son-chanoq bo'g'imlarining tug'ma displaziyasi yoki chiqishi, spontan pnevmotoroks, nefroptoz, buyrak va/yoki siydik chiqarish yo'llarining ikkilanishi, qon ketishiga moyillik, miopiya, oyoq venalarining varikoz kengayishi kabi biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasining tashqi va ichki fenotipik belgilaridan 5 ta va undan ko'pi mavjudligiga ko'ra tanlab olindi. Neyroendokrin sindrom, xromosom va gen anomaliyalari, o'tkir infeksiyon kasalliklar, surunkali kasalliklar qo'zish davri, antifosfolipid sindrom mavjud ayollar tadqiqotga kiritilmadi [5]. Ayollar Smolnova T.Y. mezonlariga ko'ra [6] 3 ta guruhga bo'lindi: 1-guruh – yengil belgilar mavjud 38 ta ayol (40%), 2-guruh – o'rta og'irlikdagi 43 ta (45.3%) ayol, 3-guruh – displaziyaning o'gir kechishi mavjud 14 ta ayol (14.7%). Ma'lumotlarni statistik tahlil qilish uchun Microsoft Excel 2016 va Statistica 6.0 dan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari va ularning tahlili: o'rganilayotgan guruhlardagi ayollar o'rtacha yoshi bo'yicha statistik jihatdan sezilarli farq kuzatilmadi, ya'ni 1-guruhda 25.5 ± 0.6 , 2-guruhda 25.8 ± 0.4 , 3-guruhda esa 24.7 ± 0.6 ni tashkil qildi ($p > 0.05$). Guruhlardagi deyarli barcha ayollar ma'lumoti o'rta maxsus: 1-guruhda 78.5%, 2-guruhda 76.7%, 3-guruhda 71.4% ($p > 0.05$). Guruhlardagi ayollarning deyarli yarmi uy bekasi (mos ravishda 44.7%, 46.5%, 42.8%, $p > 0.05$). Bolalikda o'tkazilgan infeksiyon kasalliklar strukturasi ham aytarli farq topilmadi. Menarxe ham normada bo'lib, 1-guruhdagi ayollarda o'rtacha 12.3 ± 1 yosh, 2-guruhda 13.1 yosh, 3-guruhda esa 12.6 yoshni tashkil qildi ($p > 0.05$). 1-guruhdagi ayollarning 60.5%i, 2-guruhdagilarning esa 58.1%i birinchi tug'uvchilardir.

Akusherlik anamnezi o'rganilganda, 1-guruhdagi ayollarning 15.8%i, 2-guruhdagilarning 11.6%i, 3-guruhdagilarning esa 21.4%i sun'iy abort o'tkazganligi aniqlandi. Rivojlanmagan homiladorlik (14.3%) va muddatidan oldingi tug'ruq (28.6%) esa BTDD og'ir darajasi mavjud homiladorlarda sezilarli darajada yuqoriligi aniqlandi. Bu ko'rsatkichlar 1- va 2-guruhda mos ravishda 7.9%-9.3% hamda 13.2%-11.6% ni tashkil etgan ($p > 0.05$). O'z-o'zidan homila tushishi faqat 3-guruhda aniqlandi (7.1%).

BTDD og'irlik darajalarining homiladorlikka ta'sirini o'rganish uchun guruhlarda homiladorlik patologiyalari uchrash chastotasi aniqlandi ([1-jadval](#)). Homiladorlik 1-trimesterida eng ko'p uchragan asoratlardan biri homiladorlar qayt qilish sindromi bo'lib, u har 4-homiladorda kuatildi. O'rganilayotgan homiladorlarning aksariyat qismida xavf soluvchi abort hamda muddatdan oldin tug'ish xavfi kuzatildi. BTDD og'irlik darajasi ortishi bilan birinchi, ikkinchi, uchinchi trimestrlarda

homiladorlikning muddatidan oldin to'xtash xavfi ham oshib bordi. Xususan, BTDD yengil darajasi mavjud ayollarga nisbatan bu asoratlar 2-guruhda 6.6%, 14.2%, 10.9%ga hamda 3-guruhda 8.2%, 12.4%, 19.9%ga yuqori bo'ldi. Lekin, bu farqlar statistik jihatdan kam ahamiyatga ega bo'lib chiqdi. Istmiko-servikal yetishmovchilik darajasi BTDD og'irlik darajasiga ko'ra turli guruhlarda deyarli farq qilmadi va ularning bari xirurgik yo'l bilan korreksiya qilindi. Preeklampsiya yengil darajasi 1-guruhdagi ayollarning 14 tasida (36.8%), 2-guruhdagilarning 15 tasida (34.9%), 3-guruhdagilarning esa 6 tasida (42.9%) kuzatildi ($p>0.05$). Kamqonlik esa barcha guruhlarda deyarli 40% atrofida kuzatildi. Homiladorlikning 2-yarmida BTDD mavjud homiladorlarning 42.1-43%ida platsentar yetishmovchilik kuzatildi. Homila tushish xavfi va muddatdan oldingi tug'ruq xavfi bilan olib borilgan homiladorliklar muddatidan oldingi tug'ruq bilan asoratlandi. BTDD og'ir darajasi mavjud homiladorlarning 10.7%ida o'z-o'zidan homila tushishi ($p<0.05$), 35.7%ida esa muddatidan oldingi tug'ruq kuzatildi ($p<0.01$). 1- va 2-guruhlarda esa mos ravishda 2.6%-2.3% va 13.2%-11.6%ga teng bo'ldi.

Xulosa. Biriktiruvchi to'qima differentsiallashtirilmagan displaziyasi mavjud ayollarda homiladorlik homiladorlar qayt qilish sindromi, 1- va 2-trimestrda homila tushish xavfi, muddatdan oldingi tug'ruq xavfi, platsentar yetishmovchilik bilan asoratlandi. Biriktiruvchi to'qima differentsiallashtirilmagan mavjud ayollarni o'z-o'zidan homila tushishi va muddatidan oldingi tug'ruq bo'yicha xavf guruhiga kiradi.

Adabiyotlar

- [1] З. Э.В., «Недифференцированная дисплазия соединительной ткани. Состояние и перспективы развития представлений о наследственных расстройствах соединительной ткани,» pp. 5-13, 2018.
- [2] Д. Ю. М. В. Ч. А. Ильина И.Ю., «Особенности прегравидарной,» *гинекология*, pp. 42-45, 2018.
- [3] Г. Л. Смирнова Т.Л., «Особенности клинических проявлений синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани,» 2020.
- [4] Г. Л. С. А. Ч. В. Г. Е. Смирнова Т.Л., «Особенности,» *Практическая медицина*, pp. 39-44, 2023.
- [5] П. О. К. Е. Лукина Т.С., «Ведение беременных женщин с недифференцированной,» *Вестник новых медицинских технологий.*, № 4, pp. 2-5, 2015.
- [6] Б. С. С. С. Т. Л. Г. В. Я. Н. Смольнова Т.Ю., «Фенотипический симптомокомплекс дисплазии соединительной ткани у женщин,» // *Клиническая медицина.*, т. 81, № 8, pp. 42-47, 2003.

Asoralar	1-guruh n=38		1-va 2- guruh orasida gi p	2-guruh n=43		2-va3- guruh orasidagi p	3-guruh n=14		1-va3- guruh orasidagi p
	abs	%		abs	%		abs	%	
Homiladorlar qayt qilish sindromi	27	71	0.238	35	81.4	0.328	10	71.4	0.924
Xavf soluvchi abort (1-trimestr)	24	63.2	0.373	30	69.8	0.867	10	71.4	0.432
Xavf soluvchi abort (2-trimestr)	25	65.8	0.086	34	79	0.941	11	78.6	0.210
Muddatdan oldin tug'ish xavfi	25	65.8	0.172	33	76.7	0.312	12	85.7	0.060
Yo'ldoshning qisman ko'chishi	1	2.63	0.826	2	4.7	0.083	2	14.3	0.062
Istmiko-servikal yetishmovchilik	18	47.4	0.241	17	39.5	0.981	5	35.7	0.394
Preeklampsiya yengil darajasi	14	36.8	0.795	15	34.9	0.274	6	42.9	0.375
Anemiya	17	44.7	0.712	18	41.9	0.565	5	35.7	0.409
Platsentar yetishmovchilik	16	42.1	0.906	18	41.9	0.988	6	42.9	0.945
Homila surunkali gipoksiyasi	10	26.3	0.915	11	25.6	0.300	5	35.7	0.348
Homila o'sishdan ortda qolish sindromi	9	23.7	0.893	10	23.3	0.570	4	28.6	0.511