TROFOBLASTIK KASALLIKLAR: KLINIK KO‘RINISHLARI VA TASHXIS QO‘YISH USULLARI

Mustafoqulova Zarnigor Raxmatovna

Received: 28.10.2025
Revised: 29.10.2025
Accepted: 30.10.2025

Kalit so‘zlar:
Trofoblastik kasalliklar, gidatidiform pufak, xoriokarsinoma, β-hCG, ultratovush, invaziv mol, gestatsion o‘smalar, tashxis, homiladorlik patologiyasi, trofoblast.

Annotatsiya. Ushbu maqolada trofoblastik kasalliklarning asosiy turlari, ularning klinik ko‘rinishlari va tashxis qo‘yishning zamonaviy usullari ko‘rib chiqilgan. Gestatsion trofoblastik kasalliklar — homiladorlik bilan bog‘liq bo‘lgan va trofoblast hujayralaridan kelib chiqadigan patologik holatlar bo‘lib, ular erta aniqlanmasa, jiddiy asoratlar keltirib chiqarishi mumkin. Maqolada gidatidiform pufak, invaziv mol, xoriokarsinoma va boshqa kam uchraydigan trofoblastik o‘smalarning belgilari, diagnostik mezonlari va laborator-instrumental tekshiruv usullari tahlil qilinadi. Shuningdek, β-hCG darajasining ahamiyati, ultratovush tekshiruvining roli va kasalliklarni farqlashda foydalaniladigan klinik yondashuvlar haqida ma’lumot berilgan. Maqola trofoblastik kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Keywords:
Trophoblastic diseases, hydatidiform mole, choriocarcinoma, β-hCG, ultrasound, invasive mole, gestational tumors, diagnosis, pregnancy pathology, trophoblast.

Annotation. This article reviews the main types of trophoblastic diseases, their clinical manifestations, and modern diagnostic methods. Gestational trophoblastic diseases are pathological conditions related to pregnancy that originate from trophoblast cells and can cause serious complications if not detected early. The article analyzes the signs, diagnostic criteria, and laboratory-instrumental examination methods of hydatidiform mole, invasive mole, choriocarcinoma, and other less common trophoblastic tumors. Additionally, information is provided on the significance of β-hCG levels, the role of ultrasound examination, and clinical approaches used in differential diagnosis. The article aims to improve the early detection and treatment effectiveness of trophoblastic diseases.

Ключевые слова:
Трофобластические заболевания, пузырный занос, хориокарцинома, β-ХГЧ, ультразвук, инвазивный моляр,

Аннотация. В данной статье рассмотрены основные виды трофобластических заболеваний, их клинические проявления и современные методы диагностики. Гестационные трофобластические заболевания — это патологические состояния, связанные с

гестационные опухоли, диагностика, патология беременности, трофобласт.

беременностью и возникающие из трофобластических клеток. При несвоевременном выявлении они могут приводить к серьезным осложнениям. В статье проанализированы признаки, диагностические критерии и методы лабораторно-инструментального обследования таких состояний, как пузырный занос, инвазивный моляр, хориокарцинома и другие редкие трофобластические опухоли. Также представлена информация о значении уровня β-ХГЧ, роли ультразвукового исследования и клинических подходах, применяемых для дифференциальной диагностики. Статья направлена на повышение эффективности раннего выявления и лечения трофобластических заболеваний.

Kirish. Trofoblastik kasalliklar — bu homiladorlik bilan bog‘liq bo‘lgan, bachadon ichida rivojlanadigan va trofoblast hujayralaridan kelib chiqadigan patologik holatlar guruhidir. Ular umumiy atama bo‘lib, gestatsion trofoblastik kasalliklar (GTK) yoki gestatsion trofoblastik neoplaziyalar (GTN) nomlari bilan ham tanilgan. Ushbu kasalliklar orasida gidatidiform pufak (komplet va qisman mollyar homiladorlik), invaziv mol, xoriokarsinoma, hamda kam uchraydigan trofoblastik o‘smaning boshqa shakllari (jumladan epiteliod trofoblastik o‘sma) mavjud. Trofoblastik kasalliklar nisbatan kam uchraydi — ular har 1000 homiladorlikdan taxminan 1–2 tasida aniqlanadi. Biroq, ushbu patologiyalar, ayniqsa malign shakllari (xususan xoriokarsinoma), o‘z vaqtida aniqlanmasa, tezda bachadondan tashqari to‘qimalarga va uzoq organlarga (masalan, o‘pka, miya, jigar) metastaz berishi mumkin. Shu sababli, erta tashxis qo‘yish va mos ravishda davolash choralari ko‘rish bemorning hayoti va reproduktiv salomatligini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi. Trofoblastik to‘qima — bu homiladorlik vaqtida platsenta tarkibiga kiruvchi va homila bilan ona o‘rtasida oziqa almashinuvida ishtirok etuvchi maxsus hujayralar guruhidir. Normal sharoitda bu hujayralar faqat homiladorlik davrida mavjud bo‘ladi. Ammo ayrim holatlarda trofoblastik hujayralar nazoratsiz ko‘payib, o‘sma shakllanishiga sabab bo‘ladi. Ushbu patologik jarayon natijasida GTK rivojlanadi.

So‘nggi yillarda laboratoriya diagnostikasi (ayniqsa β-hCG darajasini aniqlash), vizualizatsiya texnologiyalari (ultratovush, KT, MRT) hamda onkologik protokollarning takomillashuvi tufayli trofoblastik kasalliklarni erta bosqichlarda aniqlash va samarali davolash imkoniyati ortdi. Shu bilan birga, GTK’ni klinik jihatdan o‘z vaqtida tan olish — shifokorlar uchun muhim klinik ko‘nikma bo‘lib qolmoqda.

Materiallar va metodlar. Ushbu tadqiqotda trofoblastik kasalliklarning klinik ko‘rinishlari va tashxis qo‘yish usullarini aniqlash hamda tahlil qilishga qaratilgan ilmiy yondashuvlar qo‘llanildi. Trofoblastik kasalliklarning klinik ko‘rinishlari va tashxis qo‘yish usullarini o‘rganishga qaratilgan bir qator ilmiy manbalar, zamonaviy diagnostika protokollari va klinik amaliyot tajribalari tahlil qilindi. O‘zbekiston va xalqaro tibbiyot adabiyotlari (PubMed, WHO, UpToDate, Scopus kabi bazalardan) tanlab olingan 40 dan ortiq maqola va qo‘llanmalar o‘rganildi.

- Gidatidiform pufak, xoriokarsinoma, invaziv mol va epiteliod trofoblastik o‘sma kabi kasalliklarning klinik belgilari, epidemiologiyasi, diagnostika va davolash yondashuvlariga oid ilmiy maqolalar tahlil qilindi.
- Klinik tavsiflar asosida kasalliklarning tipik va atipik belgilari, tashxis qo‘yishdagi muammolar va qo‘llanilgan diagnostik vositalar solishtirildi.
- WHO, FIGO va boshqa tibbiy tashkilotlar tomonidan taklif etilgan diagnostika algoritmlari va ularning amaliyotda qo‘llanishi tahlil qilindi.
- Tashxisda qo‘llaniladigan ball tizimlari (masalan, FIGO risk baholash tizimi) o‘rganildi.

1-jadval. Trofoblastik kasalliklarning klinik va diagnostik xususiyatlari bo‘yicha tahliliy solishtirma jadvali.

Kasallik turi	Klinik belgilari	UZI ko‘rinishi	Metastaz ehtimoli	Asosiy tashxis usullari
Oddiy mol (komplet)	Qin qon ketishi, ko‘ngil aynishi, toksikoz, bachadon hajmi yoshiga mos emas	“Uyurmali qor” (snowstorm) ko‘rinishi	Kam	β-hCG, UZI, gistologiya
Qisman mol	Odatda yengilroq belgilarga ega, ba’zan homila	Pufaksimon villuslar, ba’zan homila ko‘rinadi	Juda kam	β-hCG, UZI, gistologik tekshiruv

Kasallik turi	Klinik belgilari	UZI ko‘rinishi	Metastaz ehtimoli	Asosiy tashxis usullari
	qismlari saqlanadi			
Invaziv mol	Qon ketishi, og‘riq, bachadon rupturasi xavfi	Molyar to‘qimalar endomiometriyal qatlamga kirib boradi	O‘rta darajada	β-hCG, UZI, MRT, gistologiya
Xoriokarsinoma	Tez rivojlanadi, kuchli qon ketish, o‘pka yoki miya alomatlari, metastatik belgilar	G‘ayritabiiy massa, ko‘p hollarda homila belgisi yo‘q	Juda yuqori	β-hCG, UZI, ko‘krak rentgeni, KT/MRT, biopsiya
Epiteliod trofoblastik o‘sma	Noodatiy qon ketish, uzoq vaqt o‘tgan tug‘ruqdan keyin paydo bo‘ladi	G‘ayritabiiy massa, UZIda aniqlash qiyin bo‘lishi mumkin	O‘rta yoki yuqori	β-hCG, MRT, immunogistokimyo, gistologiya

Tadqiqot muhokamasi. Ushbu tadqiqot trofoblastik kasalliklarning klinik ko‘rinishlari va tashxis qo‘yish usullarini aniqlash hamda ularni o‘zaro solishtirishga qaratildi. Olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, gestatsion trofoblastik kasalliklar, ayniqsa komplet mol, xoriokarsinoma va invaziv mol klinik jihatdan murakkab va ba’zida boshqa ginekologik patologiyalar bilan chalkashishi mumkin. Shuning uchun tashxis qo‘yishda ko‘p bosqichli va integratsiyalashgan yondashuv talab etiladi. Tadqiqot davomida aniqlangan eng muhim jihatlardan biri — bu β-hCG gormoni darajasining diagnostik va prognostik qiymatidir. Bu ko‘rsatkich barcha trofoblastik kasalliklar uchun deyarli majburiy laborator marker hisoblanadi. Ayniqsa, komplet mol va xoriokarsinoma holatlarida β-hCG darajasi homiladorlik normasi bilan solishtirganda juda yuqori bo‘ladi. Shu bois, har qanday ginekologik qon ketishi va

bachadon o‘lchamining anomaliyasi kuzatilganda, β-hCG darajasini aniqlash — dastlabki va muhim qadamlardan biridir.

Ultratovush tekshiruvi (UZI) ham tashxis jarayonida muhim o‘rin tutadi. “Uyurmali qor” (snowstorm) ko‘rinishi — komplet mol uchun xos bo‘lib, bu belgining aniqlanishi shifokorga tezda shubha uyg‘otadi. Biroq qisman mol yoki epiteliod trofoblastik o‘sma holatlarida bu ko‘rinish aniq bo‘lmasligi mumkin, bu esa tashxisni murakkablashtiradi. Xoriokarsinoma holatlari esa o‘zining yuqori malign potensiali va metastaz berish qobiliyati bilan ajralib turadi. Tadqiqotda o‘rganilgan manbalarda bu o‘sma ko‘pincha kech aniqlangani, bemorlar boshqa organlar (o‘pka, miya)dagi belgilar bilan murojaat qilgani ta’kidlangan. Shu sababli, β-hCG darajasi pasaymasligi, g‘ayritabiiy qon ketishlar yoki metastatik belgilar mavjudligida xoriokarsinomadan shubhalanish kerak.

Tadqiqot shuni ham ko‘rsatdiki, gistologik tekshiruv — barcha turdagi trofoblastik kasalliklarni aniqlashda eng muhim tasdiqlovchi metod hisoblanadi. Ayniqsa, qisman mol va epiteliod o‘sma holatlarida gistologik va immunogistokimyoviy tekshiruvlarsiz aniq tashxis qo‘yish deyarli imkonsiz.
Metodologik tahlil asosida quyidagilar aniqlandi:

- Trofoblastik kasalliklar erta bosqichda ko‘pincha nonspecific belgilar bilan namoyon bo‘ladi.
- Tashxis qo‘yishda ko‘p bosqichli yondashuv (klinik ko‘rinish + β-hCG + UZI + gistologiya) samarali hisoblanadi.
- Kasallikning har bir turi uchun individual diagnostik va terapevtik strategiyalar zarur.

Bu tahlil trofoblastik kasalliklarning klinik jihatdan murakkabligi va ularni boshqa ginekologik holatlardan farqlashdagi diagnostik muammolarni ochib berdi. Shuningdek, ushbu patologiyalarni erta aniqlash — bemor hayotini saqlab qolish, bachadon funksiyasini tiklash va reproduktiv salomatlikni ta’minlashda asosiy omil bo‘lib xizmat qiladi.

Xulosa. Trofoblastik kasalliklar orasida eng ko‘p uchraydigan shakllari — bu komplet va qisman mollyar homiladorlik bo‘lib, ular ko‘pincha erta bosqichda klinik belgilar (masalan, qin qon ketishi, toksikoz, bachadon hajmining ortishi) bilan namoyon bo‘ladi. Malign shakllar — xoriokarsinoma va epiteliod trofoblastik o‘sma esa metastaz berish xavfi yuqori bo‘lganligi sababli, ularni erta bosqichda aniqlash hayot uchun muhim sanaladi. Tashxis jarayonida integratsiyalashgan yondashuv — ya’ni klinik ko‘rinish, laborator tahlillar va instrumental diagnostika birgalikda qo‘llanilgandagina samarali natija beradi. Bundan tashqari, kasallik aniqlangandan so‘ng β-hCG monitoringi orqali holatni dinamik kuzatib borish ham bemorning

sog‘lom tiklanishida muhim rol o‘ynaydi. Shu asosda aytish mumkinki, trofoblastik kasalliklarni erta bosqichda aniqlash, to‘g‘ri tashxis qo‘yish va zamonaviy davolash usullarini qo‘llash orqali ayollar reproduktiv salomatligini saqlab qolish, onalik imkoniyatini tiklash va asoratlar xavfini kamaytirish mumkin. Kelajakda ushbu sohada yanada keng qamrovli klinik tadqiqotlar o‘tkazilishi, kasalliklarning molekulyar darajadagi mexanizmlarini chuqurroq o‘rganish zarurati mavjud.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Lurain JR. Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(6):531–539. doi:10.1016/j.ajog.2010.06.073

2. Norov O., Ruzmatova M., Abdullaeva D. Ayollar reproduktiv salomatligida trofoblastik kasalliklarning diagnostikasi va davolash yondashuvlari. *Tibbiyot va amaliyot* jurnali, 2021; (2): 45–50. (O‘zbek tilida)

3. Sebire NJ, Fisher RA, Foskett M, et al. Risk of recurrent hydatidiform mole and subsequent pregnancy outcome following complete or partial hydatidiform mole. *BJOG*. 2003;110(1):22–26.

4. Mahmudova G. Homiladorlik davridagi trofoblastik kasalliklar: klinik kechishi va tashxis qo‘yish muammolari. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ilmiy to‘plami, 2020;(1): 33–38. (O‘zbek tilida)

5. Charing Cross Hospital GTD Centre (UK). National guidelines for management of gestational trophoblastic disease. London: NHS; 2020.

6. Nurgaliyeva A., Alimova S. Ultratovush diagnostikasida mollyar homiladorlik belgilarining ahamiyati. *Ginekologiyada zamonaviy yondashuvlar*, 2022;(3): 22–27. (O‘zbek tilida)